

Università degli studi di Verona
Facoltà di Scienze della Formazione
Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale

Tesi di laurea in politica sociale

**LA DIFFICILE CONCILIAZIONE DEI PERCORSI TERAPEUTICO-
RIABILITATIVO E RIEDUCATIVO PER PERSONE
TOSSICODIPENDENTI IN DETENZIONE CARCERARIA**

Candidata:

Sara Magrin

Relatore:

dott. Sergio Cecchi

Anno accademico 2011-2012

Università degli studi di Verona
Facoltà di Scienze della Formazione
Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale

Tesi di laurea in politica sociale

**LA DIFFICILE CONCILIAZIONE DEI PERCORSI TERAPEUTICO-
RIABILITATIVO E RIEDUCATIVO PER PERSONE
TOSSICODIPENDENTI IN DETENZIONE CARCERARIA**

Candidata:

Sara Magrin

Relatore:

dott. Sergio Cecchi

Anno accademico 2011-2012

INDICE

Introduzione	pag. 1
1. La dipendenza da sostanze stupefacenti	pag. 3
1.1) La diagnosi di tossicodipendenza	
2.1) I servizi per le dipendenze	
3.1) Il percorso terapeutico-riabilitativo	
2. Il diritto penale per persone tossicodipendenti	pag. 9
2.1) La libertà personale, la responsabilità penale e la tutela della salute nel quadro costituzionale	
2.2) Le misure cautelari: le esigenze di accertamento e di tutela nel corso del procedimento penale	
2.2a) Le previsioni per il soggetto tossicodipendente in rapporto alle misure cautelari	
2.3) La pena detentiva: l'esigenza di effettività della sanzione penale nella sua finalità rieducativa	
2.3a) Le previsioni per il soggetto tossicodipendente condannato a pena detentiva	
3. La situazione delle carceri italiane	pag. 21
4. L'approccio biografico: analisi delle interviste svolte	pag. 23
4.1) L'approccio biografico e le sue fasi	
4.2) Analisi delle interviste svolte	
5. Conclusioni	pag. 51
Bibliografia	pag. 53

INTRODUZIONE

Con questa mia tesi vorrei proporre una riflessione riguardante le persone tossicodipendenti che si trovano in situazione di detenzione carceraria e vorrei soffermarmi, in particolare, sui due percorsi che tali soggetti devono intraprendere al fine di risolvere e superare la problematica della tossicodipendenza e quella della devianza. Mi riferisco al percorso terapeutico-riabilitativo per quanto riguarda l'uso di sostanze stupefacenti e a quello rieducativo per quanto concerne le finalità che il carcere si propone di perseguire.

La mia riflessione vuole indagare su come la tossicodipendenza sta con la devianza e/o la devianza con la tossicodipendenza, in quanto la presa in carico di questo tipo di utenza presuppone di trattare contemporaneamente due complessità; in alcuni casi una prevale sull'altra, ma è difficile capire dove sta il confine.

Ho scelto di approfondire questa tematica perché credo sia uno dei punti deboli del sistema carcerario italiano, in quanto sostengo la tesi che un percorso terapeutico-riabilitativo per una persona tossicodipendente mal si accompagni ad un percorso riabilitativo in una situazione di detenzione carceraria. Ogni mia considerazione va, tuttavia, contestualizzata nell'ambito del sistema carcerario italiano tenendo conto delle condizioni in cui versano i nostri istituti penitenziari, tralasciando eventuali confronti con altri Paesi, regolamentati da leggi differenti e organizzati in modo diverso.

Per approfondire e meglio comprendere questa problematica ho pensato di adottare l'approccio biografico, al fine di ascoltare la voce di chi ha vissuto in prima persona la condizione di tossicodipendente in carcere. Prima di analizzare il contenuto delle interviste che ho effettuato, tenterò di proporre un quadro teorico generale in cui poi inserire le riflessioni riguardanti le storie di vita raccolte, partendo da alcuni concetti chiave.

Inizierò con un approfondimento concernente la dipendenza da sostanze e, in particolare, cercherò di descrivere quando una persona è definita tossicodipendente, cosa sono i Ser.D., cosa si intende per percorso terapeutico-riabilitativo e per disintossicazione.

Nel paragrafo successivo mi occuperò, invece, del diritto penale, in particolar modo di quella parte riguardante gli istituti dedicati alle persone tossicodipendenti autrici di reato.

Nel quarto paragrafo proporrò alcuni dati statistici in grado di offrire un'immagine della situazione carceraria italiana, soffermandomi ancora una volta sui numeri riguardanti le persone tossicodipendenti nel nostro sistema penitenziario.

Credo che i concetti approfonditi fino a questo punto possano permettere di analizzare quanto emerso dalle interviste e, quindi, di concentrarci sull'approccio biografico cercando di trarre alcune conclusioni dai racconti di vita che ho ascoltato.

Per concludere la tesi accennerò ad alcune proposte nazionali riguardanti progetti e riforme relative alle persone tossicodipendenti in carcere.

La mia tesi non mira a fornire risposte assolute, né tantomeno a generalizzare racconti di vita che ho raccolto in numero ridotto, quanto a proporre una riflessione al solo fine di adottare uno sguardo critico e realistico sulla situazione delle persone dipendenti da sostanze che si sono rese responsabili di reati e che devono, quindi, scontare una pena.

1. LA DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI

1.1) La diagnosi di tossicodipendenza

Esistono oggi molteplici definizioni di tossicodipendente e diversi criteri per definire quando una persona è dipendente da sostanze stupefacenti. Ho scelto di partire dalla definizione di tossicodipendenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 1951 e di prendere in considerazione i criteri diagnostici per la tossicodipendenza da sostanze proposti dal DSM-IV-CM (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali).

L'OMS definisce la tossicodipendenza quello "stato di intossicazione periodica prodotta dalle ripetute assunzioni di una sostanza naturale o sintetica con le seguenti caratteristiche:

- un irresistibile bisogno o desiderio di continuare ad assumere la sostanza e quindi di procurarsela con ogni mezzo;
- tendenza ad aumentare la dose;
- dipendenza psichica e fisica dagli effetti della sostanza;
- effetti dannosi all'individuo e alla società."

(<http://www.assistentsociali.org/dipendenze/>).

Secondo il DSM-IV-CM si può fare diagnosi di dipendenza quando è accertata "una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi, come manifestato da tre (o più) delle condizioni seguenti, che ricorrono in un qualunque momento dello stesso periodo di 12 mesi:

1. tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti:
 - a. il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato
 - b. un effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza
2. astinenza, come manifestata da ciascuno dei seguenti:
 - a. la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza
 - b. la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza

3. la sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto
4. desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza
5. una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza (per es., recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per es., fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti
6. interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza
7. uso continuativo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza (per es., il soggetto continua ad usare cocaina malgrado il riconoscimento di una depressione indotta da cocaina, oppure continua a bere malgrado il riconoscimento del peggioramento di un'ulcera a causa dell'assunzione di alcool).
[...]"

Già attraverso una lettura attenta delle definizioni sopra riportate è facile intuire come la problematica della tossicodipendenza condizioni lo stile di vita: una persona dipendente da sostanze stupefacenti finisce con l'impostare la propria routine sui bisogni che derivano dalla sua condizione e la ricerca e il consumo di sostanze diventano gli accentratori della vita quotidiana determinando comportamenti e condizionando la natura delle relazioni interpersonali, cosicché i diversi ambiti di vita del soggetto, dal lavoro alla famiglia e alle attività sociali, ne risultano compromessi.

Appare, inoltre, evidente come la persona tossicodipendente trovi difficoltà nel controllare le sue azioni e nel prendere in mano la situazione, anche quando è consapevole della problematicità della condizione in cui si trova, essendo la dipendenza un fenomeno che conduce ad alterazioni del sistema nervoso. Per non andare in crisi di astinenza la persona tossicodipendente è indotta a continuare l'uso di sostanze e ad aumentare di volta in volta la dose da assumere e questo meccanismo difficilmente permette al soggetto di interrompere l'uso senza un adeguato supporto specialistico.

1.2) I servizi per le dipendenze

Tale supporto può essere fornito ai soggetti tossicodipendenti dai Ser.D., che sono i servizi pubblici per le dipendenze, istituiti dalla legge 162/1990. Sono attivi all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze delle ASL e fanno parte del Sistema Sanitario Nazionale.

Ai Ser.D. sono demandate le attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione delle patologie droga-correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo. Tutto ciò in collaborazione e sinergia con le strutture private (prevalentemente le comunità terapeutiche), le amministrazioni comunali e il volontariato.

Ogni Distretto Sanitario (o ogni 100.000 abitanti circa) di norma comprende un Ser.D., ognuno dei quali dispone di una propria dotazione organica comprendente diverse figure professionali qualificate e specializzate: medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri, amministrativi ed altro personale di supporto. In genere la responsabilità del Ser.D. è affidata a un Dirigente Medico. All'interno è possibile trovare un'équipe multidisciplinare in grado di affrontare le tante problematiche di cui spesso sono portatrici le persone tossicodipendenti. Va segnalato, però, che esiste una forte variabilità organizzativa delle diverse offerte e delle modalità di accesso nei Ser.D. sul territorio nazionale, essendo le Regioni (da cui dipendono le ASL e quindi i Ser.D.) dotate di autonomia programmatica sul proprio territorio. I servizi per le dipendenze attuano interventi di primo sostegno ed orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie; in particolare, operano accertamenti sullo stato di salute del soggetto da trattare e definiscono programmi terapeutici individuali da portare avanti nella propria sede operativa o in collaborazione con una comunità terapeutica accreditata (mediante programmi residenziali o semi residenziali variamente articolati). I Ser.D. forniscono prestazioni diagnostiche, di orientamento e supporto psicologico e terapeutiche relative allo stato di dipendenza ed alla eventuale presenza di malattie infettive o patologie psichiatriche correlate.

L'obiettivo che i servizi per le dipendenze si propongono è quello di accompagnare la persona tossicodipendente verso una presa di coscienza della sua situazione problematica, aiutarla ad interrompere l'uso di sostanze stupefacenti e a gestire le ricadute e guidarla nell'impostazione di una modalità di vita diversa fino a giungere all'autonomia dai servizi.

1.3) Il percorso terapeutico-riabilitativo

Gli obiettivi che i servizi per le dipendenze perseguono sono raggiunti attraverso l'avvio di *percorsi terapeutico-riabilitativi* che il soggetto dipendente da sostanze condivide e concorda con gli operatori dei Ser.D. Il programma terapeutico e socio-riabilitativo si esplica in un progetto individualizzato, finalizzato a valorizzare e ripristinare le abilità dell'utente per un suo positivo reinserimento nella società. Tale percorso si snoda in molteplici fasi e attività e si concretizza nella cura e prevenzione delle patologie correlate alla tossicodipendenza, nella riabilitazione, nel successivo reinserimento sociale e lavorativo e, infine, nell'autonomizzazione del soggetto dipendente da sostanze. Il progetto individualizzato sostiene e rinforza l'utente nella sospensione dell'uso delle sostanze stupefacenti e, contemporaneamente, crea le premesse per un cambiamento dello stile di vita della persona e per il raggiungimento della sua autonomia sociale. La risoluzione della problematica della tossicodipendenza comprende, infatti, non solo la difficoltà di aderire alle terapie sanitarie derivanti dalla sospensione dell'uso di sostanze psicotrope, bensì anche la complessità di potersi reinserire nella realtà sociale, andando a modificare quello stile di vita che nel tempo si è incentrato sull'uso di sostanze stupefacenti. Nella definizione del programma terapeutico-riabilitativo si dovranno tenere in considerazione, quindi, il trattamento sanitario della fase acuta della tossicodipendenza e, allo stesso momento, gli aspetti riabilitativi che comprendono le risorse personali e sociali del soggetto dipendente. Il trattamento farmacologico necessario per il mantenimento dello stato di drug free va, quindi, costantemente integrato con un trattamento sociale volto alla riabilitazione del soggetto tossicodipendente attraverso l'avvio di attività miranti alla sua autonomizzazione, quali tirocini lavorativi, attività educativo-ricreative e così via.

Credo sia chiaro, quindi, che il percorso terapeutico-riabilitativo di un soggetto dipendente da sostanze stupefacenti non riguardi solo l'aspetto fisico/farmacologico mirante al raggiungimento di una situazione di drug free, bensì anche il cambiamento e la ridefinizione dello stile di vita attraverso la valorizzazione delle abilità personali e sociali dell'utente.

È importante, a questo punto, accennare alla definizione di *disintossicazione*, che si distingue dal vero e proprio percorso riabilitativo, in quanto essa si riferisce soltanto al primo passo da compiere nel trattamento a lungo termine. Disintossicare non significa trattare la dipendenza, bensì solo rimuovere le sostanze tossiche presenti nell'organismo umano. La detossicazione (o disintossicazione) è "l'insieme dei meccanismi fisiologici che costituiscono la difesa degli

organismi animali dalle sostanze tossiche di origine esogena o endogena. [...]; i processi di detossicazione consentono all'organismo venuto a contatto con sostanze dannose di ridurre o mantenere la concentrazione di queste a livelli sub-tossici. [...]" (La grande enciclopedia, istituto geografico De Agostini - Novara, 1986, Volume VII, pag. 318).

Ho voluto riportare la definizione di disintossicazione, poiché spesso i detenuti tossicodipendenti dichiarano di essersi disintossicati in carcere, ma questo non deve far intendere l'avvenuto superamento della problematica della tossicodipendenza, in quanto, come appena visto, la detossicazione non esaurisce il più complesso e necessario percorso terapeutico-riabilitativo che una persona dipendente da sostanze stupefacenti deve affrontare. È importante, quindi, specificare che il termine dipendenza non si riferisce solo a quella fisica e a quei meccanismi fisiologici che le sostanze stupefacenti inducono nell'organismo umano, bensì essa è anche di tipo psicologico, per cui la semplice disintossicazione fisica non basta se l'obiettivo è quello di guarire dalla problematica della tossicodipendenza.

Concludo con la definizione di *astinenza*, necessaria a comprendere l'analisi delle interviste che ho condotto e la difficoltà che le persone tossicodipendenti incontrano nel loro percorso terapeutico. La sindrome di astinenza è quel "complesso di alterazioni e disturbi che compaiono nel soggetto tossicomane come conseguenza della privazione delle sostanze a cui è asservito. [...]" (La grande enciclopedia, istituto geografico De Agostini - Novara, 1986, Volume II, pag. 522). Nel momento in cui una persona dipendente si trova nella condizione di non poter fare uso della sostanza, o perché sprovvisto in quel momento, o perché impossibilitato nel suo intento, si verifica il cosiddetto *craving*, cioè quel fenomeno per cui il soggetto tossicodipendente sente un forte ed irrefrenabile desiderio di assumere la sostanza che, se non soddisfatto, si traduce in sintomi di astinenza quali ansia, insonnia, aggressività e depressione.

2. IL DIRITTO PENALE PER PERSONE TOSSICODIPENDENTI

2.1) La libertà personale, la responsabilità penale e la tutela della salute nel quadro costituzionale

Per riflettere sulla tematica della detenzione carceraria per persone tossicodipendenti, partirei da alcuni concetti teorici riguardanti la nostra Costituzione e il nostro ordinamento penitenziario. Credo sia importante, in primo luogo, soffermarsi sul diritto alla libertà personale, contenuto nell'articolo 13 della Costituzione, che recita così:

“La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall’Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l’autorità di Pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all’Autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.”

La libertà personale è, quindi, intoccabile e protetta dalla riserva di legge e dalla riserva di giurisdizione. Secondo la prima, la Costituzione permette la restrizione della libertà personale soltanto “*nei casi e nei modi previsti dalla legge*” (art. 13, comma 2), sottolineando, così, il carattere di eccezionalità del potere di limitare la libertà personale. La riserva di giurisdizione non permette di limitare la libertà personale “*se non per atto motivato dall’Autorità giudiziaria*” (art. 13, comma 2).

L'articolo 13, gli altri articoli riguardanti i diritti inviolabili della persona umana e l'articolo 27, sottolineano l'orientamento personalistico della nostra Costituzione. L'articolo 27 ai primi due commi recita:

“La responsabilità penale è personale.

L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva.”

Può esservi, infatti, una restrizione della libertà personale in due momenti distinti: durante il procedimento penale e dopo la condanna definitiva. Per quanto riguarda il primo, l'articolo 27, al comma 2, ci suggerisce che tale restrizione della libertà personale non costituisce un'anticipazione della pena, bensì solo un'esigenza processuale di cui parleremo in seguito attraverso la spiegazione delle misure cautelari. La restrizione della libertà personale dopo la condanna definitiva e, quindi, la pena detentiva, trova comunque una spiegazione e un senso nel comma 3 dello stesso articolo, che definisce la finalità rieducativa della pena. Anche di questo ci occuperemo in seguito.

Un secondo riferimento costituzionale su cui concentrare la nostra attenzione riguarda il diritto alla salute, contenuto nell'articolo 32 della Costituzione, in quanto il carcere può mettere a rischio tale diritto inalienabile dell'uomo:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

La tutela della salute mette in luce la necessità di bilanciare questa direttiva costituzionale con le esigenze di accertamento legate al procedimento penale e di effettività della sanzione penale nelle sue finalità rieducative. Questo significa, in altre parole, che la detenzione carceraria, necessaria per l'accertamento del reato e per dare applicazione alla sanzione penale, non può in alcun modo ignorare la salvaguardia del diritto alla salute.

Il Decreto Legislativo 230/1999 ha promosso il passaggio di alcune competenze dalla Sanità Penitenziaria al Ministero della Salute, disciplinando, così, la riconduzione della Sanità Penitenziaria nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per quello che è il nostro campo di interesse, tale legge ha disciplinato che l'assistenza medica per i tossicodipendenti detenuti sia competenza del medico dei servizi pubblici per le dipendenze (i Ser.D.), in quanto dipendenti dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) del SSN.

La salute delle persone tossicodipendenti in carcere riceve un'ulteriore attenzione, grazie all'articolo 96, comma 1 del D.P.R. 309/1990:

“ Chi si trova in stato di custodia cautelare o di espiazione di pena per reati commessi in relazione

al proprio stato di tossicodipendenza o sia ritenuto dall'autorità sanitaria abitualmente dedito all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope o che comunque abbia problemi di tossicodipendenza ha diritto di ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria all'interno degli istituti carcerari a scopo di riabilitazione.”

Vedremo in seguito come tale diritto alla salute trovi un bilanciamento con l'esigenza di accertamento del reato e di effettività della sanzione penale.

Fino al 1975 le norme riguardanti l'esecuzione della pena erano contenute all'interno di un regolamento. La legge 354/1975, la cosiddetta “legge di riforma”, ha introdotto due tipologie di cambiamento: uno formale e uno sostanziale.

Per quanto concerne il primo, la legge del 1975 ha fatto sì che l'ordinamento penitenziario fosse contenuto in una vera e propria legge e, quindi, una norma dotata di più incisività rispetto al regolamento. Tale cambiamento si è reso necessario, in quanto l'esecuzione penale, come appena visto, è un ambito che tocca i diritti fondamentali della persona umana.

Il cambiamento sostanziale introdotto con la legge 354/1975 concerne la centralità della persona condannata, ora protagonista e non più oggetto dell'esecuzione penale. Tale principio deriva dal dovere di dare applicazione all'articolo 27 della Costituzione, che al comma 3 definisce il fine che la pena detentiva deve perseguire:

“Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.”

Ci occuperemo più avanti del fine rieducativo della pena.

2.2) Le misure cautelari: le esigenze di accertamento e di tutela nel corso del procedimento penale

Fra l'inizio del procedimento penale e il momento in cui la sentenza diviene definitiva può trascorrere un periodo di tempo a volte molto ampio a causa della complessità delle indagini o dell'esigenza di accertare il fatto di reato. Durante questo periodo di tempo possono sorgere alcuni pericoli per lo svolgersi del procedimento penale che, nello specifico, possono essere i seguenti: il pericolo per l'accertamento del reato, il pericolo per l'esecuzione della sentenza e il

pericolo che si aggravino le conseguenze del reato o che venga agevolata la commissione di ulteriori reati. Al fine di evitare che tali pericoli si realizzino, sono previste le misure cautelari, che possono essere definite come quei provvedimenti provvisori e immediatamente esecutivi, che tendono ad evitare che il trascorrere del tempo possa provocare uno dei suddetti pericoli.

Dal momento che le misure cautelari comportano la limitazione di alcune libertà fondamentali (libertà personale, libertà di circolazione e libertà di disporre di beni mobili ed immobili), il codice di procedura penale (c.p.p.) deve rispettare le garanzie previste nella Costituzione e nelle Convenzioni internazionali.

Le esigenze cautelari sono disciplinate all'articolo 274 del codice di procedura penale, conforme al sopracitato articolo 27, comma 2, che impone di non pensare alle misure cautelari come a pene "anticipate".

Articolo 274 (esigenze cautelari)

"1. Le misure cautelari sono disposte:

- a) quando sussistono specifiche ed inderogabili esigenze attinenti alle indagini relative ai fatti per i quali si procede, in relazione a situazioni di concreto ed attuale pericolo per l'acquisizione o la genuinità della prova, fondate su circostanze di fatto espressamente indicate nel provvedimento a pena di nullità rilevabile anche d'ufficio. Le situazioni di concreto ed attuale pericolo non possono essere individuate nel rifiuto della persona sottoposta alle indagini o dell'imputato di rendere dichiarazioni né nella mancata ammissione degli addebiti;*
- b) quando l'imputato si è dato alla fuga o sussiste concreto pericolo che egli si dia alla fuga, sempre che il giudice ritenga che possa essere irrogata una pena superiore a due anni di reclusione;*
- c) quando, per specifiche modalità e circostanze del fatto e per la personalità della persona sottoposta alle indagini o dell'imputato, desunta da comportamenti o atti concreti o dai suoi precedenti penali, sussiste il concreto pericolo che questi commetta gravi delitti con uso di armi o di altri mezzi di violenza personale o diretti contro l'ordine costituzionale ovvero delitti di criminalità organizzata o della stessa specie di quello per cui si procede. Se il pericolo riguarda la commissione di delitti della stessa specie di quello per cui si procede, le misure di custodia cautelare sono disposte soltanto se trattasi di delitti per i quali è prevista la pena della reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni."*

Esistono diverse tipologie di misure cautelari. Una prima distinzione fondamentale è quella fra misure personali e reali. Le prime comportano limitazioni alla libertà personale o alla libertà di

determinazione nei rapporti familiari e sociali, mentre le misure reali impongono il divieto di disporre di singoli beni mobili o immobili.

Le misure personali sono suddivise in tre categorie:

1. Le misure coercitive, distinte a loro volta in misure obbligatorie (divieto di espatrio, obbligo di presentarsi alla polizia giudiziaria, allontanamento dalla casa familiare, divieto o obbligo di dimora) e misure custodiali (arresto domiciliare, custodia in carcere e in luogo di cura).
2. Le misure interdittive, che possono essere di tre tipi: sospensione dall'esercizio della potestà genitoriale, sospensione dall'esercizio di un pubblico ufficio o servizio, divieto di esercitare determinate professioni, imprese o uffici direttivi.
3. Le misure di sicurezza applicate provvisoriamente a scopi cautelari, come ad esempio nel caso del ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario per l'imputato affetto da vizio di mente totale o in una casa di cura e custodia per l'imputato semi-infermo di mente.

Per quanto riguarda gli imputati tossicodipendenti, a noi interessa approfondire le misure cautelari degli arresti domiciliari e della custodia cautelare in carcere, disciplinati rispettivamente dagli articoli 284 e 285 del codice di procedura penale, poiché comportano la restrizione della libertà personale e possono, quindi, ostacolare la buona riuscita del percorso terapeutico-riabilitativo.

Articolo 284 (arresti domiciliari)

“1. Con il provvedimento che dispone gli arresti domiciliari, il giudice prescrive all'imputato di non allontanarsi dalla propria abitazione o da altro luogo di privata dimora ovvero da un luogo pubblico di cura o di assistenza.

2. Quando è necessario, il giudice impone limiti o divieti alla facoltà dell'imputato di comunicare con persone diverse da quelle che con lui coabitano o che lo assistono.

3. Se l'imputato non può altrimenti provvedere alle sue indispensabili esigenze di vita ovvero versa in situazione di assoluta indigenza, il giudice può autorizzarlo ad assentarsi nel corso della giornata dal luogo di arresto per il tempo strettamente necessario per provvedere alle suddette esigenze ovvero per esercitare una attività lavorativa.

4. Il pubblico ministero o la polizia giudiziaria, anche di propria iniziativa, possono controllare in ogni momento l'osservanza delle prescrizioni imposte all'imputato.

5. L'imputato agli arresti domiciliari si considera in stato di custodia cautelare.

5-bis. Non possono essere, comunque, concessi gli arresti domiciliari a chi sia stato condannato per il reato di evasione nei cinque anni precedenti al fatto per il quale si procede. A tale fine il giudice assume nelle forme più rapide le relative notizie.”

Articolo 285 (Custodia cautelare in carcere)

“1. Con il provvedimento che dispone la custodia cautelare, il giudice ordina agli ufficiali e agli agenti di polizia giudiziaria che l'imputato sia catturato e immediatamente condotto in un istituto di custodia per rimanervi a disposizione dell'autorità giudiziaria.

2. Prima del trasferimento nell'istituto la persona sottoposta a custodia cautelare non può subire limitazione della libertà, se non per il tempo e con le modalità strettamente necessarie alla sua traduzione.

3. Per determinare la pena da eseguire, la custodia cautelare subita si computa a norma dell'art. 657, anche quando si tratti di custodia cautelare subita all'estero in conseguenza di una domanda di estradizione ovvero nel caso di rinnovamento del giudizio a norma dell'art. 11 c.p.”

2.2a) Le previsioni per il soggetto tossicodipendente in rapporto alle misure cautelari

L'articolo 89 del d.p.r. 309/1990 (“Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”) introduce una normativa specifica per gli imputati tossicodipendenti che hanno in corso programmi terapeutici o che intendono sottoporvisi:

“Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcooldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici.

1. Qualora ricorrano i presupposti per la custodia cautelare in carcere il giudice, ove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, dispone gli arresti domiciliari quando imputata e' una persona tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, e l'interruzione del programma puo' pregiudicare il recupero dell'imputato. [...].

2. Se una persona tossicodipendente o alcooldipendente, che e' in custodia cautelare in carcere, intende sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, la misura cautelare e' sostituita con quella degli arresti domiciliari ove non ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza. La sostituzione e' concessa su istanza dell'interessato; all'istanza e' allegata certificazione, rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata

accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116, attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcoolodipendenza, la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, nonché la dichiarazione di disponibilità all'accoglimento rilasciata dalla struttura. Il servizio pubblico è comunque tenuto ad accogliere la richiesta dell'interessato di sottoporsi a programma terapeutico. [...].

3. Il giudice dispone la custodia cautelare in carcere o ne dispone il ripristino quando accerta che la persona ha interrotto l'esecuzione del programma, ovvero mantiene un comportamento incompatibile con la corretta esecuzione, o quando accerta che la persona non ha collaborato alla definizione del programma o ne ha rifiutato l'esecuzione.

[...]”.

Questi tre articoli ci aiutano a capire come la giurisprudenza abbia preferito mettere al primo posto il problema della tossicodipendenza rispetto a quello della devianza, concedendo gli arresti domiciliari qualora l'imputato tossicodipendente scelga di sottoporsi ad un programma terapeutico o ne abbia già uno in corso. L'articolo 89 mette in primo piano la tutela della salute della persona, che, nonostante si sia resa autrice di reato (situazione da accertare in quanto persona ancora solo imputata), ha deciso di affrontare e risolvere la sua condizione di tossicodipendente. Questa misura cautelare particolare ha lo scopo di non interrompere un percorso già cominciato o di promuoverne l'inizio, stimolando, così, la persona tossicodipendente a prendere in mano la sua problematica e dandole un'opportunità di cambiamento, mettendo al primo posto la risoluzione della dipendenza da sostanze stupefacenti e non lasciando che l'inizio di un procedimento penale ponga fine ad un percorso di cura, sicuramente di più difficile gestione all'interno del carcere. È qui che troviamo un bilanciamento fra le esigenze di accertamento del procedimento penale e la tutela della salute.

2.3) La pena detentiva: l'esigenza di effettività della sanzione penale nella sua finalità rieducativa

Affinché la pena assolva la sua funzione, essa deve essere “effettiva” ed essere, quindi, portata ad esecuzione. È necessario, a questo punto, verificare quale sia la funzione della pena detentiva, al fine di capire se la detenzione carceraria costituisca la sola pena efficiente.

La pena detentiva auspica una meta piuttosto complessa e disciplinata, come già visto, dall'articolo 27, comma 3, della nostra Costituzione:

“Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.”

Il fine ultimo dell'esecuzione della pena è, quindi, la rieducazione del soggetto autore di reato. Per comprendere meglio tale concetto, facciamo un passo indietro nella storia.

In seguito all'epoca illuminista, si sono sviluppate in Italia due scuole di pensiero nei confronti della pena: la scuola classica e la scuola positiva. La prima sostiene un'idea retributiva della pena, che deve mirare unicamente a fare giustizia laddove essa non è stata rispettata: ogni persona gode del libero arbitrio ed è in grado di autodeterminarsi, per cui è responsabile delle azioni che compie e, qualora esse vadano contro la legge, il soggetto dovrà essere punito, al solo fine di ricevere a sua volta il male che ha provocato non rispettando la legge.

La scuola positiva introduce, invece, un'idea rieducativa della pena, poiché sostiene che la persona non sia del tutto libera di autodeterminarsi, bensì sia influenzata, anche nel comportamento criminale, da fattori biologici, psicologici e sociali. La pena deve quindi tendere alla risocializzazione del condannato, permettendogli di reinserirsi nella società dopo essere stato rieducato.

Il codice penale italiano del 1930, il cosiddetto “Codice Rocco”, si ispira ad entrambe le scuole, promuovendo, però, la funzione retributiva della pena, che viene vista come punizione da parte dello Stato, al fine di evitare la vendetta privata. Per l'introduzione dello scopo rieducativo della pena dobbiamo attendere fino al 1948, quando viene approvata la nostra Costituzione e, quindi, introdotto il suddetto articolo 27, che, però, non ha trovato applicazione in nessuna legge fino al 1975. I principi contenuti nella “legge di riforma” dell'ordinamento penitenziario, poi rilanciati e migliorati con la “legge Gozzini” del 1986, hanno permesso l'attuazione del concetto di rieducazione come finalità della pena detentiva.

Articolo 1, L. 354/1975

“ Il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona.

[...]

Nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi.

Il trattamento e' attuato secondo un criterio di individualizzazione in rapporto alle specifiche condizioni dei soggetti.”

Oggi, quindi, la finalità retributiva della pena rimane solo nella sua funzione di garanzia, poiché implica che la sanzione penale sia proporzionale al fatto; quella che prevale è la funzione rieducativa della pena che, sebbene abbia contenuto afflittivo, mira al reinserimento sociale del condannato, giovando, così, a lui e alla società.

2.3a) Le previsioni per il soggetto tossicodipendente condannato a pena detentiva

Credo sia importante richiamare qui il diritto alla salute di cui è portatore ogni detenuto e che, in particolar modo per i soggetti tossicodipendenti, rischia di essere compromesso dalla detenzione carceraria. Vediamo come, anche in questo caso, si sia riusciti a trovare un bilanciamento fra l'esigenza di effettività della sanzione penale e la tutela della salute.

Per quanto riguarda i detenuti con problemi di dipendenza, sono identificabili tre situazioni tipo:

- l'autore di reato entra in carcere e non dichiara di essere tossicodipendente: in questo caso non riceverà alcuna cura e assistenza per la sua problematica della dipendenza;
- l'autore di reato entra in carcere e dichiara di essere tossicodipendente: verranno effettuati alcuni accertamenti e i test delle urine, al fine di documentare il suo stato di tossicodipendente e un medico dell'ASL lo seguirà e gli fornirà la terapia adatta;
- l'autore di reato è già seguito dal Ser.D. quando entra in carcere: egli continuerà ad assumere la terapia che il medico dell'ASL gli ha prescritto.

In tutti e tre i casi, per quanto riguarda l'aspetto sociale e, quindi, i colloqui con figure professionali quali psicologo e assistente sociale, sarà il detenuto a dover fare richiesta di tale incontri, che gli verranno concessi in base alle disponibilità e alle risorse presenti.

L'articolo 11 dell'ordinamento penitenziario disciplina il trasferimento di quei detenuti che necessitano di un trattamento sanitario specialistico in luoghi diversi dal carcere. Si tratta di eccezioni rigorosamente regolamentate dal nostro ordinamento, il quale fa sì che le esigenze curative di tali soggetti, possano permettere loro l'esigibilità di alcune misure alternative al carcere. A tali misure possono accedere tutti i detenuti che hanno determinati requisiti e non sono previste, quindi, solo per i detenuti tossicodipendenti.

Esistono diverse tipologie di misure alternative al carcere: l'affidamento in prova al servizio sociale, disciplinato dall'articolo 47 dell'ordinamento penitenziario, rivolto a quei detenuti che abbiano un residuo pena non superiore ai tre anni e ai quali è permesso di espiare la pena al di fuori del carcere rispettando determinate condizioni; la semilibertà, disciplinata dall'articolo 48, per quei detenuti che, dopo aver espiato la metà della pena, conducono un'attività lavorativa

durante la giornata fuori dal carcere per rientrarvi solo la sera; la detenzione domiciliare, disciplinata dall'articolo 47-ter, che permette ai detenuti con un residuo pena non superiore ai quattro anni, di terminare l'espiazione della pena presso il proprio domicilio o altra struttura idonea fuori dall'istituto penitenziario.

Per le persone tossicodipendenti e/o alcolodipendenti, anch'esse parte di quei casi previsti dall'articolo 11, esistono due misure alternative specifiche: l'affidamento in prova in casi particolari e la sospensione dell'esecuzione della pena.

L'affidamento in prova in casi particolari è disciplinato dall'articolo 94 del D.P.R. 309/1990, che prevede che tale misura alternativa al carcere possa essere concessa ai soggetti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti con una pena inferiore ai sei anni di reclusione (e non a tre anni come l'affidamento in prova ordinario), che si trovino in uno stato di dipendenza da sostanze stupefacenti e che manifestino la volontà, seria e certificata dal Ser.D., di sottoporsi ad un programma terapeutico. La pena continua a decorrere e, se il percorso terapeutico termina prima del fine pena, viene concesso l'affidamento in prova al servizio sociale. L'articolo 94 prevede, quindi, una misura premiale verso quei soggetti che debbano ancora compiere un percorso terapeutico-riabilitativo.

L'articolo 90 del testo unico sulla disciplina delle sostanze stupefacenti regola, invece, la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva, prevedendone la concessione ai soggetti tossicodipendenti con una pena inferiore ai sei anni di reclusione, per un reato compiuto in relazione allo stato di tossicodipendenza, che abbiano avuto un esito positivo del programma terapeutico. Quando tutte e tre le condizioni sono soddisfatte il soggetto può ottenere la sospensione della pena e, se per cinque anni non commette delitti non colposi puniti con la reclusione, la pena si estingue. L'articolo 90 prevede, quindi, una misura premiale verso quei soggetti che abbiano eliminato volontariamente il proprio stato di dipendenza da sostanze stupefacenti.

Dopo aver riflettuto sulle possibilità concesse al detenuto tossicodipendente dalle normative in vigore, possiamo affermare che, anche per quanto riguarda la pena detentiva, sia stato attuato un bilanciamento fra la necessità di effettività della sanzione penale e la tutela della salute.

Al termine di questo approfondimento relativo al diritto penale per le persone tossicodipendenti autrici di reato, possiamo affermare che la giurisprudenza ha definito in modo specifico e mirato tutte quelle situazioni relative ai detenuti con problemi di dipendenza da sostanze,

sottolineando, quindi, la particolarità di tale tipologia di utenza e l'importanza che il fine rieducativo della pena e la tutela della salute rivestono, in particolar modo, per queste persone.

3. LA SITUAZIONE DELLE CARCERI ITALIANE

Nella cronaca ormai quasi quotidiana riguardante il carcere si sente spesso parlare di sovraffollamento, delle condizioni inumane dei nostri istituti penitenziari e di come tale situazione necessiti di una riforma urgente delle normative in vigore. Non volendo entrare nel merito di quelle leggi e regole che costituiscono la causa dell'odierna condizione penitenziaria nel nostro Paese, vorrei proporre una semplice analisi dei dati statistici riguardanti le carceri italiane, al fine di valutare in termini numerici cosa significhi tale sovraffollamento.

In Italia sono presenti 206 istituti penitenziari che hanno in totale una capienza regolamentare di 45.588 detenuti. I dati del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria aggiornati al 31 agosto 2012, ci dicono che la popolazione carceraria presente ammonta a 65.386 persone, a cui ne vanno aggiunte 885 in semilibertà (misura alternativa che permette ai lavoratori di uscire dal carcere durante la giornata per recarsi sul luogo di lavoro per poi rientrare in carcere la sera). Il totale delle persone detenute è, quindi, di 66.271 con un sovraffollamento del 145%.

Non è difficile immaginare quanto possa essere complicato essere coerenti con l'imperativo del fine rieducativo della pena, in un contesto in cui è presente, in media, il 45% di persone in eccesso rispetto al numero previsto da ciascun istituto penitenziario. In aggiunta a ciò, si deve tener conto anche della scarsità di risorse presenti all'interno delle carceri, che si traduce in un numero insufficiente di figure socio-educative, in una situazione di sottorganico della polizia penitenziaria e in una diminuzione di attività e progetti rivolti ai detenuti.

Il sovraffollamento si pone, quindi, in forte contrasto con il fine rieducativo della pena e con la tutela della salute sopra descritti, determinando una situazione carceraria contraria al senso di umanità e anticostituzionale.

Arrivati a questo punto, si potrebbe pensare che, per fortuna, le persone tossicodipendenti possono godere di alcuni benefici, che permettono loro di non prendere parte a tale situazione carceraria che sfiora il degrado e che mina la tutela dei diritti inalienabili dell'uomo. Mi permetto, allora, di riportare alcune statistiche che, negli anni, hanno dimostrato come la popolazione carceraria con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti copra il 30% circa del totale dei detenuti.

**Ingressi complessivi negli istituti penitenziari e per reati in violazione del DPR 309/90
Anni 2004 - 2011**

Anno	Ingressi negli istituti penitenziari per qualsiasi reato			Ingressi per reati in violazione del DPR 309/90			% Ingressi per reati in violazione del DPR 309/90		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
2001				16.171	11.246	27.417	32,0	40,0	34,9
2002				15.311	9.648	24.959	30,0	32,0	30,7
2003				13.483	8.282	21.765	27,0	26,0	26,6
2004	50.026	32.249	82.275	13.007	8.385	21.392	26,0	26,0	26,0
2005	49.281	40.606	89.887	15.770	10.152	25.921	32,0	25,0	28,8
2006	47.426	43.288	90.714	15.239	10.160	25.399	32,1	23,5	28,0
2007	46.581	43.860	90.441	15.381	11.604	26.985	33,0	26,5	29,8
2008	49.701	43.099	92.800	16.652	12.143	28.795	33,5	28,2	31,0
2009	47.993	40.073	88.066	16.198	11.782	27.980	33,7	29,4	31,7
2010			84.598			26.096			31,0
2011			68.411			22.677			33,1

Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, dati relativi all'anno 2008*, Tabelle dei dati relativi alle figure, Tabella III.3.15, pag. 49; *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, dati relativi all'anno 2009*, pag. 236.

Aggiornamento dei dati 2011: Analisi popolazione detenuta e proposte di intervento- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria- Ufficio del Capo del Dipartimento- Ufficio per l'Attività Ispettiva e del Controllo

Altri dati della sezione statistica del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, affermano che al 31 giugno 2012 i detenuti presenti per reati contro la legge sulla droga erano 27.001. Vedremo in seguito, analizzando le interviste che ho condotto, se è possibile pensare ad una correlazione fra lo stato di tossicodipendenza e la commissione di reati contro la legge sulle droghe.

Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria conta, inoltre, gli autori di reato che si trovano in misura alternativa: i tossicodipendenti/alcolodipendenti affidati in prova al 31 agosto 2012, erano 3.149, un numero alquanto ridotto se considerato in relazione al totale della popolazione carceraria tossicodipendente (22.500 persone).

4. L'APPROCCIO BIOGRAFICO: ANALISI DELLE INTERVISTE SVOLTE

4.1) L'approccio biografico e le sue fasi

L'intervista biografica è "il racconto, quanto più onesto e completo possibile, fatto a un ricercatore che guida l'intervista, di un segmento della propria esperienza o dell'intero percorso della propria vita". Il racconto che ne scaturisce, costituisce la modalità operativa di ricerca, basata, appunto, sulla narrazione, la quale può essere definita come "la strada che l'approccio biografico segnala come elettiva per comprendere in che modo le persone strutturino ciò che per il ricercatore è ignoto". (Lonardi, 2006)

Prima di effettuare le interviste vere e proprie, vi sono alcune fasi preliminari essenziali al fine di avere bene in mente qual è lo scopo che si vuole raggiungere.

La prima fase riguarda i quesiti posti inizialmente, che fungono da linea guida da seguire nella stesura dell'intervista e ai quali si fa riferimento alla fine per analizzare il contenuto dei racconti di vita ascoltati.

Le domande che mi sono posta io e che sintetizzano la mia tesi riguardante la difficoltà di conciliare il percorso terapeutico-riabilitativo e quello rieducativo per una persona tossicodipendente in carcere, sono le seguenti:

- È possibile un percorso terapeutico-riabilitativo per persone con problemi di dipendenza da alcol o da sostanze stupefacenti in una situazione di detenzione carceraria?
- Di quali tipologie di reato sono autrici, prevalentemente, le persone tossicodipendenti in carcere?
- Se il reato commesso è strettamente legato all'uso di sostanze, la detenzione carceraria costituisce una risposta per affrontare il problema, nei termini della finalità rieducativa della pena? (per problema si vuole intendere la dipendenza da sostanze e il conseguente comportamento deviante).
- Il carcere costituisce una risposta solo al reato commesso senza agire sulle cause che hanno portato la persona a fare uso di sostanze e, di conseguenza, a compiere il reato? O costituisce un'opportunità di cambiamento e, quindi, di risoluzione del problema?

La seconda è la cosiddetta fase progettuale, che descrive i differenti passaggi che si susseguono per avvicinarsi all'ambito di interesse, per l'individuazione delle persone da intervistare e per la stesura di una prima traccia dell'intervista in modo generico.

Il primo contatto con il campo di ricerca (first-hand involvement) si riferisce agli approcci informali con alcune persone che hanno a che fare con l'ambito "tossicodipendenza e carcere", al fine di costruire il disegno della ricerca e individuare i concetti base a cui fare riferimento. Per fare ciò mi sono rivolta ad alcuni soci dell'associazione "La Fraternità", che si occupa di attività di volontariato nell'ambito del carcere a Verona e ad alcuni operatori del Dipartimento delle Dipendenze dell'ULSS20 di Verona. Mi sono servita, inoltre, di alcune lezioni che ho seguito frequentando il corso interfacoltà "Carcere e mondo della pena: un contesto da umanizzare" dell'università di Verona.

Confrontandomi con le persone dei suddetti ambiti, ho potuto conoscere meglio alcuni aspetti specifici delle realtà della dipendenza da sostanze e del carcere, avvicinandomi, così, a quegli aspetti su cui avrei dovuto focalizzare l'attenzione per ottenere risposte ai quesiti che mi sono posta inizialmente. Ho potuto giungere, così, alla stesura di una prima traccia di intervista molto generale, a cui ispirarmi, in seguito, per l'individuazione delle domande specifiche da rivolgere alle persone intervistate.

a) Prima della detenzione:

- Situazione generale di partenza
- Uso di sostanze e contatti con servizi
- Aspetti legali

b) Durante la detenzione:

- Durata
- Vita in carcere
- Uso di sostanze e contatti con servizi
- Situazione generale (modifiche rispetto a quella di partenza)

c) Dopo la detenzione:

- Uso di sostanze e contatti con servizi
- Situazione generale (modifiche rispetto a quella di partenza)
- Utilità della pena nei confronti dell'uso di sostanze e della riabilitazione/rieducazione.

Scegliendo sempre la strada del confronto con i soci dell'associazione e con gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze, ho dettagliato sempre più la traccia generale, arrivando alla stesura dell'intervista vera e propria, da seguire fedelmente nel dialogo con i diretti interessati.

Segue, poi, la fase di realizzazione delle interviste, caratterizzata da tre passi fondamentali:

- La scelta del luogo in cui effettuarle. Per fare ciò ho continuato la mia collaborazione con "La Fraternità" e con il Dipartimento delle Dipendenze, che mi hanno dato la loro disponibilità, permettendomi di utilizzare alcuni loro spazi.
- Il campionamento: la scelta degli intervistati è avvenuta in base a conoscenze dirette dei soci volontari dell'associazione "La Fraternità" e degli operatori del Dipartimento delle Dipendenze, i quali mi hanno messo in contatto con persone aventi le caratteristiche necessarie per la mia ricerca (persone ex-detenute ed (ex-)tossicodipendenti), con le quali mi sono accordata telefonicamente o personalmente per decidere orario e luogo in cui effettuare l'intervista. Ho scelto di concentrarmi solo su tre racconti, poiché il mio scopo è quello di avvicinarmi a questa tematica vasta e molto complessa, senza alcuna pretesa di rendere tali storie generalizzabili e portatrici di risposte certe e universali.
- Il perfezionamento dell'intervista. Essa deve essere altamente strutturata, senza che però influenzi le caratteristiche della conduzione e deve essere, quindi, "indicativa, aperta, flessibile, adeguabile, viva, modificabile con il procedere della raccolta delle interviste". Ho, quindi, ultimato la stesura dettagliata delle domande da effettuare agli intervistati, includendo la mia presentazione e il modello riguardante la tutela della privacy, che riporto di seguito.

"Sono Sara Magrin, studentessa dell'università di Verona, iscritta al corso di laurea in Scienze del Servizio Sociale, che mi prepara alla professione di assistente sociale.

Per la mia tesi triennale mi sto occupando della tematica "tossicodipendenza e carcere" e ho scelto di approfondirne alcuni aspetti attraverso l'approccio biografico, che consiste nel raccogliere racconti di vita guidati da un'intervista strutturata.

Il mio scopo è quello di capire come possono conciliarsi le due problematiche della tossicodipendenza e della rieducazione attraverso la detenzione carceraria, intervistando persone che hanno vissuto direttamente questa esperienza.

I dati che raccoglierò saranno protetti dalla privacy e assicuro la massima riservatezza nell'utilizzo delle informazioni personali che mi verranno raccontate e che ora raccoglierò tramite un registratore.

Modello per il rilascio del consenso informato e del consenso al trattamento dei dati personali:

La studentessa Sara Magrin, dell'Università di Verona sta scrivendo la tesi di laurea triennale, che ha lo scopo principale di studiare l'esperienza di vita delle persone che hanno affrontato un periodo di tossicodipendenza all'interno del carcere. Per tale tesi è necessario raccogliere dati personali, i quali saranno utilizzati esclusivamente per la sua tesi di laurea e saranno sempre resi anonimi. Tuttavia, per poter raccogliere e trasmettere i suoi dati è necessario che lei dichiari di essere d'accordo, firmando il presente modulo.

Io sottoscritto.....(nome e cognome dell'intervistato) ho letto il presente modulo e accetto di partecipare allo studio autorizzando la studentessa Sara Magrin ad utilizzare i miei dati, in forma strettamente anonima, per la tesi in oggetto.

Data.....

Firma.....

L'intervista è suddivisa in tre aree: prima della detenzione, durante la detenzione e successivamente alla detenzione. Per ogni area sono previste alcune domande specifiche.

Nel caso abbia avuto più di una carcerazione, le chiedo di concentrarsi su un'unica esperienza, quella per lei più significativa, o la più lunga; l'importante è che in quel momento lei fosse dipendente da sostanze stupefacenti o da alcol.

1) PRIMA DELLA DETENZIONE

- *Mi può descrivere la sua situazione familiare prima di aver compiuto il reato?*
- *Viveva nel suo nucleo d'origine, in un nucleo autonomo o in altre sistemazioni?*
- *Mi può parlare della sua rete sociale? Come era composta? Quali erano le persone significative per lei?*
- *Che tipo di formazione scolastica aveva prima della carcerazione?*
- *Qual era la sua situazione lavorativa?*
- *Frequentava attività sociali? (hobby, sport, attività culturali, artistico-ricreative, volontariato)*
- *Come occupava il restante tempo libero?*
- *Prima della carcerazione in analisi, come era la sua situazione legale? (ha avuto altre carcerazioni? Segnalazioni della prefettura? Altro?)*
- *Per quanto riguarda l'uso di sostanze, è mai stato seguito dal Ser.D. o da altri servizi e operatori socio-sanitari prima della carcerazione? Era inserito in un programma terapeutico?*
- *Parliamo ora dell'aspetto legale in analisi: per quale tipo di reato è stato condannato? È legato all'uso di sostanze stupefacenti?*

2) DURANTE LA DETENZIONE

- *Quanto tempo ha trascorso in carcere?*

- *Come ha gestito l'uso di sostanze? Ha continuato/ha iniziato ad avere contatti con servizi specialistici come i Ser.D. o con operatori socio-sanitari? Ha seguito un programma terapeutico durante la detenzione? Era inserito in un programma terapeutico?*
- *Mi può descrivere la sua situazione familiare dopo aver compiuto il reato e, quindi, durante la detenzione?*
- *Mi può parlare della sua rete sociale durante la detenzione? Come era composta? Quali erano le persone significative per lei?*
- *È riuscito a mantenere la sua situazione lavorativa durante la detenzione?*
- *Mi può raccontare la “giornata tipo” in carcere, le condizioni di vita e le difficoltà che ha incontrato?*
- *Ha frequentato corsi di formazione o altre attività?*
- *Che conoscenza aveva delle misure alternative e della possibilità di richiederle?*
- *Ha fatto richiesta di misura alternativa? Quale?*
- *Quali ostacoli ha incontrato nella richiesta della misura alternativa?*
- *Quali risposte ha ricevuto a proposito della richiesta di misura alternativa?*

3) *SUCCESSIVAMENTE ALLA DETENZIONE*

- *È cambiato qualcosa rispetto al suo uso di sostanze? Ha continuato/ha iniziato ad avere contatti con servizi specialistici e con operatori socio-sanitari? Era inserito in un programma terapeutico?*
- *Mi può descrivere la sua situazione familiare finita la carcerazione?*
- *Viveva nel suo nucleo d'origine, in un nucleo autonomo o in altre sistemazioni?*
- *Mi può parlare della sua rete sociale successivamente alla detenzione in analisi? Come era composta? Quali erano le persone significative per lei?*
- *Successivamente alla detenzione, è cambiata la sua formazione scolastica?*
- *Qual era la sua situazione lavorativa dopo la carcerazione?*
- *Frequentava attività sociali? (hobby, sport, attività culturali, artistico-ricreative, volontariato)*
- *Come occupava il restante tempo libero?*
- *Nonostante le difficoltà che comporta una carcerazione, ci sono degli aspetti che possono essere stati di aiuto:*
 - ✓ *Nei confronti dell'uso di sostanze stupefacenti*
 - ✓ *E nei confronti della riabilitazione/rieducazione personale riguardante il comportamento/i comportamenti illegali, devianti?*
- *Pensa ci possano essere, all'interno del carcere, delle attività o delle attenzioni particolari o altro, per i detenuti tossicodipendenti, oltre a quelle già esistenti?*

La ringrazio per la sua disponibilità e per avermi parlato di aspetti molto personali, che, le ripeto, verranno utilizzati con la massima riservatezza.”

La quarta fase corrisponde alla trascrizione ed analisi dei racconti. terminate le interviste, ho effettuato la loro sbobinatura, la quale deve essere integrale e quanto più fedele possibile. Ho cercato di riportare ogni frase, parola e pausa in modo dettagliato, al fine di interpretare e analizzare anche le parti non verbali del mio confronto con gli intervistati (i loro nomi sono Loris, Simone e Pippo).

Per l'analisi dei racconti è necessario creare una griglia suddivisa in base ai macrotemi individuati, riportando gli stralci di intervista in cui sono contenuti.

4.2) Analisi delle interviste svolte

Ho scelto di suddividere le mie riflessioni in quattro parti: gli aspetti comuni ai tre racconti che ho ascoltato, le differenze fra di essi, le risposte che i tre intervistati mi hanno fornito relativamente alle ultime due domande che ho posto loro, le risposte che ho trovato, nel complesso, ai quesiti che mi ero posta inizialmente.

Aspetti comuni ai tre racconti

Rileggendo le tre interviste ho potuto evidenziare alcune somiglianze che, senza alcuna pretesa di fornire statistiche relative al profilo personale di una persona tossicodipendente autrice di reato, possono darci un'idea generale (ma non assoluta) di che tipologia di utenza stiamo parlando.

Gli aspetti comuni che ho rilevato sono cinque:

- La bassa scolarità. La formazione scolastica di Loris e di Simone prima della detenzione si ferma alla terza media, mentre quella di Pippo addirittura alla quinta elementare. Stiamo parlando degli anni '70, in cui sicuramente non era presente una cultura relativa alla formazione paragonabile a quella di oggi, in cui frequentare l'università è diventata, ormai, quasi la norma; ma non si trattava comunque di anni in cui fermarsi alla terza media poteva considerarsi una consuetudine. Loris, in seguito, ha potuto frequentare la scuola media superiore in carcere, ottenendo il diploma alberghiero.
- La stretta correlazione fra tempo libero/attività e uso di sostanze. I racconti di Loris e di Pippo ci dicono come la loro adolescenza fosse povera di attività organizzate o hobbies che richiedessero una frequenza regolare, per cui trascorrevano le loro giornate nell'ozio e con l'unico scopo di procurarsi le sostanze. Simone riferisce di aver sempre preso parte a numerose attività, che, però, con la scuola sono diventate unicamente la discoteca e il

conoscere ragazze, il tutto facendo uso di sostanze con gli amici. Un aspetto che deve far riflettere riguarda il fatto che tale correlazione fra tempo libero/attività e uso di sostanze continua anche dopo il periodo di detenzione carceraria per Loris e per Pippo, mentre Simone, grazie alla comunità terapeutica riusciva ad occupare il tempo e a restare, quindi, lontano dalle sostanze.

- La relazione esistente fra la rete sociale e il consumo di sostanze. Quando si è parlato con gli intervistati di rete sociale e di persone significative, essi hanno fatto spesso riferimento al mondo delle sostanze. Credo che questo sia un segnale della difficoltà, per una persona che ha avuto problemi di dipendenza, di ricostruire amicizie e rapporti significativi con persone sane, lontane dall'uso di sostanze stupefacenti e, quindi, di superare tale problematica. Una persona tossicodipendente giunge a creare intorno a sé, anche inconsciamente, una rete amicale e una routine legate all'uso di sostanze, da cui è difficile allontanarsi se non attraverso una grande motivazione personale e l'aiuto di operatori e professionisti dei servizi specialistici. Inoltre, ho capito dai racconti, che, una volta presa in mano la propria problematica di dipendenza, la rete sociale e le persone significative per il soggetto, diventavano proprio gli operatori che li avevano seguiti nel tempo, non totalmente definibili, però, come amici e persone da frequentare nel tempo libero.
- La facile relazione fra l'avere problemi di tossicodipendenza e il commettere un reato legato all'uso di sostanze. Tutti e tre gli intervistati sono stati arrestati in base all'articolo 73 del D.P.R. 309/1990, che punisce chi detiene, spaccia o riceve sostanze stupefacenti e psicotrope. Questo è uno degli aspetti su cui mi soffermerò in seguito, al fine di riflettere su quale sia la problematica su cui intervenire nei confronti di una persona tossicodipendente in carcere.
- L'ottenimento della misura alternativa. A Simone e a Loris è stato concesso l'affidamento in prova in comunità terapeutica, mentre Pippo ha usufruito degli arresti domiciliari (poiché ancora solo imputato e non ancora condannato). Svolgendo le interviste, mi sono resa conto di come sia ordinario per una persona tossicodipendente in carcere avere a che fare con la richiesta di misure alternative. La questione riguarda, però, l'utilità di tali misure, che è stata diversa per ognuno dei tre. Simone ha avuto un'esperienza positiva, in quanto la comunità terapeutica è riuscita a coinvolgerlo in molteplici attività, che hanno contribuito a tenerlo lontano dall'uso di sostanze. Loris, invece, una volta uscito dal carcere per andare in misura alternativa, non è riuscito a

stare nel programma terapeutico ed è tornato a delinquere spacciando e ricadendo nell'uso di sostanze. Pippo agli arresti domiciliari non era seguito da alcun professionista e gli unici contatti che aveva erano, quindi, gli stessi amici che frequentava prima della carcerazione, con i quali ha ricominciato a fare uso e a spacciare le sostanze. Da queste tre storie mi sono resa conto di come l'ottenimento della misura alternativa non sia per forza da interpretare come un aspetto positivo per una persona tossicodipendente, a meno che non sia seguita in modo regolare e specialistico da operatori e personale specializzato nelle dipendenze da sostanze.

MACROTEMI	LORIS	SIMONE	PIPPO
Scolarità	“...le medie. Ho fatto un po’ le superiori però poi non le ho portate avanti, quindi ho la terza media.”	“Eh, come ti ho accennato, io...terza media...ho fatto, mi hanno bocciato...ho fatto la prima media un anno, la seconda media due anni, la terza media tre anni...” (<i>sorride</i>)	“Prima di quella carcerazione lì avevo la quinta elementare.”
Tempo libero	<u>Io</u> : “come occupava il restante tempo libero? (prima della detenzione)” <u>Loris</u> : “Televisione.” <i>(con disappunto, come se disprezzasse il modo in cui occupava il suo tempo libero)</i> <u>Io</u> : “come occupava il restante tempo libero? (dopo la detenzione)” <u>Loris</u> : “Con la televisione...nel	“Dopo la scuola...non...ed è stato lì, diciamo a scuola che...perché io venivo dalla provincia, sono nato a [...], però poi a quattro anni sono andato in provincia e sono stato lì fino a, diciamo, sedici, diciotto...e in provincia la droga non c’era ancora tantissimo...è stato a scuola che ho cominciato i primi spinelli, le prime canne... [...].e	“Quando non dormivo, in compagnia, o a casa di uno o a casa di questo, ci si faceva, o si fumava, o si beveva, o si mangiava, ecco questa era....”

	senso...ecco. Uscendo...c'è stato un periodo, un'estate che avevo la moto, ecco andavo in giro in moto, però dopo da dirti...dopo basta.”	invece di studiare ovviamente la discoteca, le ragazze, le canne, questo, quell'altro e 'staltro ed è cominciata la mia...sono andato da tutt'altra parte [...]"	
Rete sociale	“Beh, una volta venuto fuori sono venuto qua (al Ser.D.) e c'era l'assistente sociale di qua, che avevo un buon rapporto con lui insomma, anche di aiuto. Dopo c'erano delle persone, dei volontari lì dell'associazione di Fra Beppe, collegati, con cui mi sono ricollegato,che avevo così...però persone significative di riferimento e qua...no...ero solo insomma, solo.”	“Sì...diciamo...gli operatori, [...]....cioè finchè ero lì, erano loro le persone con cui...sì c'era qualche operatore, però insomma...” <u>Io</u> : “Quindi diciamo operatori, volontari, gente insomma che girava intorno alla comunità dov'era...” <u>Simone</u> : “Sì.”	“Le persone significative per me [...] sono state Marco, il Lele...cioè una compagnia che all'epoca si chiamava “maraia”, eravamo la compagnia sotto il centro commerciale e lì purtroppo...non era la sola, l'unica, a volte erano 3 o 4 “maraie”, ma però tutti io mi ricordo che all'epoca saremo stati 100 ragazzi, 110 facevano uso, se non di fumo, di erba, di marijuana, chi beveva, chi faceva [...]”
Reato	“Sì sono tutti collegati con le sostanze.” (<i>con molta sicurezza</i>)	“Detenzione, uso e spaccio.”	“Sì sì era legato all'uso di sostanze stupefacenti. Spaccio, detenzione e spaccio.

Misure alternative	“[...]Poi, ti dico la verità, dopo un mese che ero a casa, sono venuto qui (Ser.D.) a chiedere il metadone per poterlo andare a vendere per avere i soldi per mangiare in sostanza.”	“Mi ricordo che io ho fatto richiesta per parlare con l’assistente sociale [...] ed è venuta e mi ha messo in contatto con dei volontari che lavoravano, perché ha capito subito che avevo bisogno di comunità, eee...con dei volontari che lavoravano, cioè venivano dei giorni a settimana a parlare, poi selezionavano tra i detenuti chi, secondo loro...e poi mi hanno portato in comunità...”	“In casa. (Agli arresti domiciliari) Mi drogavo più di prima di quando uscivo...di quando ero libero...non c’era nulla da fare. E poi magari con persone...insomma mi son rimesso a vendere, perché sennò non c’avevo più la possibilità...consumavo due volte di quello che consumavo prima.”
---------------------------	--	---	--

Aspetti che differenziano i tre racconti

Vorrei ora concentrare l’attenzione su quegli elementi che diversificano le tre storie di vita e l’esperienza carceraria degli intervistati. Gli aspetti su cui vorrei soffermarmi sono tre:

- La situazione familiare. Simone e Pippo hanno potuto sempre contare sul sostegno di alcuni membri della famiglia, sia dentro che fuori dal carcere. Il padre di Simone è stata una delle persone più significative e su cui ha potuto sempre avere fiducia, anche nel periodo della detenzione. Pippo ha sempre avuto la sorella come punto di riferimento e si è sempre appoggiato a lei nel momento del bisogno. Per Loris, invece, il carcere ha agito da spartiacque fra due situazioni familiari differenti: prima della detenzione era sposato e aveva un figlio; durante il periodo della detenzione è nata la seconda figlia, ma la situazione è andata sempre più peggiorando, in quanto, sia il padre che la moglie non hanno mantenuto i contatti con lui e lo hanno lasciato solo durante la carcerazione. Una volta uscito dal carcere Loris e sua moglie si sono separati.

- La situazione legale prima della detenzione. Simone è l'unico dei tre intervistati che mi ha descritto una carcerazione senza alcun tipo di precedenti. Pippo e Loris, prima del periodo detentivo di cui mi hanno parlato, avevano già avuto qualche segnalazione o breve carcerazione per piccoli reati (solitamente collegati al mondo delle sostanze), mentre Simone mi ha parlato della sua prima carcerazione, la più significativa per lui, in quanto, essendo "incensurato completamente", ha dovuto confrontarsi per la prima volta con il mondo del carcere. Al di là della carcerazione che ognuno degli intervistati ha scelto di descrivere, si può affermare che tutti e tre, nel corso della loro storia di vita, hanno vissuto più volte periodi di detenzione carceraria e hanno avuto spesso problemi con la giustizia.
- La giornata tipo e le attività in carcere. Solo Loris ha potuto godere della possibilità di frequentare un corso scolastico durante il periodo detentivo, che gli ha permesso, oltre al fatto di prendere il diploma alberghiero, di non trascorrere le giornate nell'ozio e di accostarsi a quella finalità rieducativa che il carcere auspica. Al contrario, Simone e Pippo non hanno preso parte ad alcuna attività durante la detenzione, trascorrendo, quindi, gran parte della giornata chiusi in cella. Non è difficile pensare a quanto possa essere complicata una rieducazione, nel momento in cui si lascia che il detenuto viva le giornate senza attività, né scopo, andando, così, ad ignorare il dettato costituzionale contenuto nell'articolo 27 comma 3.

MACROTEMI	LORIS	SIMONE	PIPPO
Famiglia	<p>“Mio padre è sparito, mio padre non l’ho più avuto nel periodo della carcerazione. E...all’inizio c’era la moglie diciamo e avevo già un figlio, e poi praticamente niente, diciamo che nel periodo della carcerazione non avevo nessuno. Non avevo</p>	<p>“...beh subito i primi quindici giorni no, erano insomma, a botta calda, però dopo sono sempre venuti insomma, mio padre è sempre venuto, anche mia madre, ma mio padre mi ricordo che veniva sempre.”</p> <p>“Sì...sì...quando potevano venirmi,</p>	<p>“Sì, c’avevo mia sorella e i miei nipoti...”</p>

	nessuno.”	cioè si sono incazzati subito, però dopo alla fine, mi han perdonato,... cioè ecco sì...”	
Situazione legale	“Sì c’erano. C’è stata una breve carcerazione e delle segnalazioni. Più che altro c’erano debiti.”	“Incensurato completamente.”	“Sì sì. Piccole cose, sì sì. Cose piccole, abbastanza....che può fare un ragazzino giovane, così...”
Giornata tipo	“La mia giornata tipo era appunto alle 8 si iniziava la lezione che durava fino alle una, a volte fino alle 4 del pomeriggio, poi appunto si tornava su, quindi praticamente facevamo aria ogni altro giorno perché avendo lezione non è che la sera potevi fare il giretto da solo, quindi quando non facevo l’aria si tornava su e si guardava la televisione e si faceva da mangiare. Era già la detenzione dove che per cella eravamo in tre, quindi non si	“C’è sempre stato poco, secondo me, io quando ero dentro non ho fatto niente perché non sono stato dentro tanto...forse mi avevano anche proposto di fare qualcosa, però ho detto di no perché sapevo che...perché dopo, essendo giovane, avevo parlato con l’assistente sociale e con dei volontari che venivano in carcere e mi avevano detto, insomma, che mi portavano via, insomma...e difatti è stato così.”	“Beh la giornata insomma lì è dura, lì è parecchio dura, perché insomma non c’era, allora non c’era niente, se non questa roba che io uscivo come commissioni per spingere il carrello, dopo sennò c’avevi un’ora e mezza la mattina e un’ora e mezza d’aria al pomeriggio e il resto delle ore, di 24...il resto 21 ore, sei chiuso in camera...con tutto quello che comporta [...]”

	<p>faceva più socialità però, e...niente in sostanza la giornata infrasettimana dal lunedì al venerdì era lezione, scuola, poi far da mangiare, guardare la televisione e una partita a carte.”</p>		
--	---	--	--

Risposte alle ultime due domande

Credo possa essere interessante, ora, analizzare le risposte che i tre intervistati mi hanno dato relativamente alle ultime due domande che ho posto loro.

La prima recita così:

“Nonostante le difficoltà che comporta una carcerazione, ci sono degli aspetti che possono essere stati di aiuto:

- ✓ Nei confronti dell’uso di sostanze stupefacenti?
- ✓ E nei confronti della riabilitazione/rieducazione personale riguardante il comportamento/i comportamenti illegali, devianti?”

Inizio considerando la prima parte, relativa agli aspetti positivi della detenzione nei confronti dell’uso di sostanze stupefacenti.

Loris racconta di come il carcere gli sia servito per scalare definitivamente il metadone. Quest’ultimo è una sostanza sostitutiva dell’eroina, somministrata dal dipartimento delle dipendenze, che mira, appunto, a sostituire la sostanza stupefacente e va scalata fino al raggiungimento di una situazione in cui il soggetto dipendente è in grado di non assumerne più, senza provare i sintomi dell’astinenza da eroina. Lo scalaggio in carcere avviene in maniera molto più veloce rispetto alla maggior parte delle situazioni seguite dai servizi per le tossicodipendenze fuori dagli istituti penitenziari. Scalare la terapia sostitutiva non è, però, così semplice e immediato, perché dosi minori di metadone lasciano più spazio ai sintomi di astinenza dalla sostanza stupefacente. Loris, infatti, ricorda quanto male sia stato in carcere per smettere di prendere il metadone, convincendolo a non volerlo mai più riprendere. Egli include questo scalaggio, frettoloso sì, ma definitivo, tra gli aspetti positivi del carcere, perché aveva

trascorso già dieci/quindici anni continuando a prendere il metadone fuori dagli istituti penitenziari senza mai riuscire a scolarlo definitivamente.

“Sì beh a livello personale, per come mi conosco io, per fare una considerazione mia, il carcere mi è servito per levarmi il metadone. Non so se non fossi andato in carcere, per quanto è il sistema, comunità strutture, ma per come mi sento fragile io, non so quanto sarei riuscito a smettere il metadone, nel senso, vabbè, fuori mai, non ce l'avrei mai fatta, cioè vivere la situazione del dolore, il dolore di smettere il metadone è stata una cosa...una cosa delle più tremende che io abbia potuto provare insomma, per quanto riguarda le sostanze, a livello psicologico e tutto. [...]io dentro il carcere sono stato così male per smettere il metadone, che non l'ho più preso. Invece prima erano dieci/quindici anni che smettevo, lo riprendevo..lì sono stato così male che non mi è mai capitato più di bere un goccio di metadone.”

Il secondo aspetto positivo che il carcere gli ha permesso di vivere è quello di aver trascorso un periodo di lucidità, non potendo fare uso di sostanze. Nei mesi di detenzione Loris ha avuto la possibilità di riflettere e di pensare in modo libero e non alterato dalle sostanze stupefacenti.

“Dopo mi ha dato la possibilità il carcere, queste le cose positive, di appunto essere lucido, per quanto odio veniva fuori da tutto quanto, però ho fatto dei periodi lunghi in cui ero lucido, quindi di riflettere, di pensare, di vedere, quello sì.”

Vorrei ora analizzare con sguardo critico i due aspetti positivi di cui Loris mi ha parlato, cercando di capire fino a che punto possano essere stati di aiuto nel percorso terapeutico-riabilitativo per affrontare la problematica della dipendenza da sostanze stupefacenti. come spiegato nel paragrafo 1, la disintossicazione non esaurisce il percorso più ampio che una persona tossicodipendente deve compiere per risolvere la sua problematica. Al di là del fatto che lo scalaggio immediato del metadone abbia fatto provare a Loris una forte sindrome di astinenza, esso ha comportato, inoltre, la semplice detossicazione, al termine della quale il detenuto non è più stato seguito, perché non più considerato come una persona con problemi di dipendenza. Le conseguenze di ciò sono ben visibili nel racconto di Loris quando parla del fatto che, una volta uscito dal carcere, ha ricominciato a trafficare sostanze e a farne uso, annullando tutto il percorso di disintossicazione avvenuto in carcere.

“Quando sono uscito non ero più inserito in un programma terapeutico. Poi, ti dico la verità, dopo un mese che ero a casa, sono venuto qui a chiedere il metadone per poterlo andare a vendere per avere i soldi per mangiare in sostanza.”

Mi permetto di suggerire che questa situazione si sia verificata perché Loris, fatta eccezione della somministrazione del metadone, non è stato seguito ed accompagnato nella sua problematica della dipendenza da sostanze da nessun operatore o professionista, sia durante la carcerazione, sia una volta terminata la pena detentiva. Questa criticità ha giocato un ruolo importante anche nella gestione dei momenti di lucidità che Loris ha potuto vivere in carcere: i pensieri e le riflessioni non mediate dalle sostanze stupefacenti, hanno fatto sì che lui si rendesse conto della rabbia e del dolore che aveva dentro e che lo hanno riportato a fare uso appena uscito dal carcere.

“. Dopo mi ha dato la possibilità il carcere, queste le cose positive, di appunto essere lucido, per quanto odio veniva fuori da tutto quanto, però ho fatto dei periodi lunghi in cui ero lucido, quindi di riflettere, di pensare, di vedere, quello sì. La parte negativa e che ha anche aumentato ‘sta rabbia e ‘sto disagio, ‘sto dolore che poi mi ha riportato a far uso ancora insomma.”

Parto dalla convinzione, sperimentata in buona parte durante il tirocinio che ho effettuato in un Ser.D., che una persona con problemi di dipendenza possa attribuirli spesso (se non sempre) ad alcune motivazioni che i professionisti devono cercare di comprendere e analizzare con l’utente, al fine di aiutarlo, non solo nel raggiungimento di una situazione di drug free, bensì anche nella rielaborazione critica di quelle che possono essere le cause scatenanti o, comunque, i problemi e le difficoltà che hanno contribuito alla nascita e allo sviluppo della dipendenza da sostanze stupefacenti. È proprio questa peculiarità che permette, come già visto, di definire un percorso terapeutico-riabilitativo come tale, distinto dalla semplice disintossicazione.

Nel caso di Loris, l’accompagnamento e il sostegno necessari per la realizzazione di tale percorso sono mancati, facendoci, così, giungere alla conclusione che il carcere non lo ha aiutato nella risoluzione della problematica della dipendenza da sostanze stupefacenti, bensì solo nel raggiungimento di una momentanea situazione di drug free, rivelatasi presto fragile e inconsistente.

Anche Simone accenna fra gli aspetti positivi del carcere nei confronti dell'uso di sostanze, lo scalaggio del metadone fino in fondo, a differenza di quello che accadeva per lui fuori continuando a scalare e rialzare senza mai riuscire a togliere del tutto la terapia sostitutiva.

“io mi ricordo che...sì...la crisi di astinenza...insomma...sì sono stato un po' male, però insomma...ne ho passate più d'una...in carcere la passi meglio, non so perché, forse te la metti via...e senza prendere cose molto...cioè cominci con...e poi scali, non è che dopo continui...se vai avanti col tempo che continui non te la cavi più, invece se tu magari prendi 40, poi 35...fai quel mese, due...”

Simone ha avuto lì opportunità di ottenere l'affidamento in prova in comunità, per cui, una volta uscito dal carcere, ha potuto essere seguito e accompagnato in un vero e proprio percorso terapeutico-riabilitativo da operatori e professionisti che lo hanno aiutato a raggiungere una situazione di drug free e un reinserimento socio-lavorativo. Un'ulteriore aspetto che Simone cita fra le positività del carcere riguarda il fatto che, nonostante anche dentro vi si ala possibilità di trovare le sostanze, ci sono molti più controlli e molti più rischi, che inibiscono dall'andare a cercare la sostanza, aiutando così il detenuto a non farne uso.

“Sì, in quello sicuramente, nel senso che...nel senso che...il carcere non mi dà, sì volendo potevi, però era tutto un casino, tutto un rischio...però ti dà una mano nel senso che te la metti un po' via, non è che puoi cercarle in carcere, anche se c'è sempre qualcosa che gira, però ti dà una mano...”

Di certo questo non esaurisce il completo percorso terapeutico-riabilitativo che Simone ha avuto la fortuna di poter intraprendere, poi, in comunità, grazie alla concessione della misura alternativa.

Pippo ricorda, invece, come il periodo detentivo gli si è stato utile, perché, riuscendo ad essere lucido e non alterato dalle sostanze, ha potuto rendersi conto di quanto stessero male le altre persone che facevano uso in carcere. Questo aspetto gli è rimasto così impresso da convincerlo a non fare mai più uso di eroina nella sua vita.

“Sì, ci sono stati degli aspetti quando sono stato bene e più di una volta ho visto stare male gli altri...ma questa è stata una cosa che mi è rimasta molto impressa...perché, tu quando ti

fai... infatti io poi l'eroina non la toccai mai più, ormai è veramente da tantissimi anni...purtroppo dopo è arrivata altri tipi di droghe che mi han distrutto ancora di più, però...e...io...cioè, non riuscivo io a vedermi così, che facevo quei gesti che facevano gli altri veramente...questo, questo mi ha colpito [...]"

In questo caso valgono le stesse considerazioni che ho espresso nei confronti del racconto di Loris, perché l'essere lucido in carcere e il vedere gli altri stare male hanno indotto Pippo a non toccare mai più l'eroina, ma non lo hanno aiutato nella sua problematica di dipendenza, che, una volta a casa agli arresti domiciliari, si è rivelata del tutto presente e organizzatrice della sua vita e delle sue relazioni amicali.

“Quando io sono uscito, sono uscito agli arresti domiciliari, a casa...però non ho preso nessun contatto, le uniche persone che sono venute a trovarmi erano quelle che frequentavo prima e quindi mi sono rimesso di nuovo a trafficare.”

Concluderei le riflessioni riguardanti la prima parte della domanda, suggerendo che il carcere, sulla base delle tre testimonianze raccolte, può aiutare il detenuto tossicodipendente a prendere coscienza della sua situazione, perché più lucido, perché vede gli altri stare male, perché lo costringe a fermarsi e pensare, perché gli rende difficile procurarsi la droga; ma tutte queste motivazioni si rivelano presto effimere, perché non accompagnate da un sostegno e da una vera e propria presa in carico della persona da operatori capaci di proporre un percorso terapeutico-riabilitativo reale, che riconosca la persona in quanto portatrice di un problema, difficilmente risolvibile con il semplice trascorrere del tempo e con alcuni input che, sì, il carcere può dare, ma che una persona tossicodipendente non è in grado di gestire e utilizzare in modo autonomo.

La seconda parte della domanda indaga su quali siano stati gli aspetti di positività del carcere nei confronti della rieducazione personale.

Loris introduce un'importante distinzione, molto sentita dalle persone detenute (e non solo), fra tutto ciò che sta dentro al carcere e ciò che rimane fuori. L'aspetto per lui più significativo è costituito, infatti, dal rapporto con gli insegnanti che ha avuto la possibilità di incontrare in carcere frequentando la scuola alberghiera, per il fatto che si trattava di persone comuni che, però, venivano da fuori e portavano in carcere un mondo non collegato a quello dei reati, della giustizia, della pena e così via.

Loris ricorda anche qualche chiacchierata con le guardie, ma sostiene che tali amicizie non fossero così utili dal punto di vista rieducativo, in quanto sempre legate al mondo del carcere.

“Mah l’aiuto magari forse nel rapporto con gli insegnanti, coi professori, perché vedi persone che stanno bene con la loro professione, insomma, col loro lavoro. Il fatto di...più che star bene era il fatto che ti mettevano lì...che se anche non avevano tanto, non so come dire, come persone, come carisma, socialmente, come tranquille, però...finchè ero dentro il carcere...perché anche poi con le guardie, cioè, fai amicizia essendo che erano lì...quindi ti confronti, ti raccontavano, però è sempre un mondo collegato lì [...]”

Loris ci suggerisce, quindi, che l’unico aspetto rieducativo da lui sperimentato è costituito dall’aver frequentato la scuola, perché questo gli ha permesso di incontrare persone “genuine” che portavano dentro al carcere il mondo che il detenuto è costretto a lasciare fuori.

Simone, invece, avendo avuto la concessione dell’affidamento in comunità e, quindi, la possibilità di confrontare tale situazione con la detenzione carceraria, riferisce che da quest’ultima non ha ricevuto alcuna rieducazione, perché il carcere è un mondo in cui vale la regola del più forte: bisogna indossare una maschera e diventare cattivi, al fine di non far vedere agli altri i propri punti deboli.

“Il carcere, il cracere...no. In carcere diventi diventi....diventi...devi indossare una maschera, devi diventare cattivo anche tu perché sennò se...se capiscono che sei facile, o sei...se scoprono il tuo punto debole è finita...”

Simone ci fa immagine il carcere come un mondo in cui si è lasciati a se stessi e bisogna imparare a sopravvivere con qualsiasi arma a propria disposizione e, nel suo caso, la cattiveria, la forza.

La risposta di Pippo si avvicina a quella di Loris, in quanto anche lui sostiene che in carcere non possa esserci alcun tipo di rieducazione, perché immersi nel mondo della giustizia e, quindi, non stimolati a pensare a quello che c’è fuori, a come potersi reintegrare nella società e in quella realtà dove, prima o dopo, ogni detenuto torna. In carcere non si sente parlare d’altro che di malavita e ogni elemento rimanda ad argomenti quali processi, reati, condannati e così via.

“Beh ma non in carcere, questo sempre al di fuori con le persone, con gli educatori, non in carcere (sorridente), il carcere non penso che ti dà strumenti rieducativi...anche perché lì dalla mattina alla sera non si fa altro che parlare di processi, di quello che ha da fare questo, di quello che ha da fare quello, di quello che ha ucciso quello...[...] lì quando arrivi c'è poco, quello che c'è da capire è che in quelle poche ore che tu esci e frequenti, non so, un corso di scuola e cominci qualche incontro con persone al di fuori, che magari ti fanno capire qualcosina di quello che arriva, ma all'interno del carcere vero e proprio non non...no non penso...secondo me, almeno a me non mi ha fatto nessun effetto rieducativo il carcere, anzi, ripeto, non senti altro che parlare di malavita dalla mattina alla sera...perché non c'è altro, che cosa fai in cella? Ognuno ha le sue, ognuno ha le cose sue, alla fine diventi pure tu un esperto del codice di procedura penale.”

Senza alcuna pretesa di generalizzare queste tre risposte concludendo che in carcere non vi sia una rieducazione per i detenuti, vorrei semplicemente affermare come i tre racconti ci facciano riflettere su quanto possa essere difficile ricevere strumenti rieducativi capaci di formare i detenuti, al fine di reinserirli nella società esterna, in una condizione come quella delle carceri da loro descritte. Pochi e irregolari contatti con gli operatori, rari, se non assenti, collegamenti con il mondo esterno al carcere e scarsa presenza di attività per i detenuti: credo che tutto questo richieda una riflessione approfondita relativa all'anticostituzionalità degli istituti penitenziari italiani in relazione al dettato costituzionale dell'articolo 27, comma 3, che introduce la finalità rieducativa della pena.

La mia intervista si conclude con la seguente domanda: “Pensa ci possano essere, all'interno del carcere, delle attività o delle attenzioni particolari o altro, per i detenuti tossicodipendenti, oltre a quelle già esistenti?”

Loris risponde ricordando una sua esperienza in un carcere in Germania, dove ogni istituto penitenziario possiede una propria fabbrica interna. Un aspetto, secondo lui, importante nella vita di un detenuto è costituito dall'aver la mente impegnata in qualcosa di utile, che faccia riflettere. La sua proposta è, quindi, quella di evitare l'ozio, impegnando i detenuti, tossicodipendenti in particolare, in qualsiasi tipo di occupazione che permetta loro di avere degli orari da rispettare, un lavoro e di dedicarsi ad attività che si discostino dal mondo strettamente collegato al carcere.

“Mah attività, secondo me, io ho avuto un’esperienza di quattro mesi in Germania in carcere, ancora tantissimi anni fa, e là tutte le carceri hanno la fabbrica interna, e secondo me proprio la cosa più disastrosa, che manca ma anche per i tossicodipendenti specialmente, il fatto cioè dell’ozio, il fatto che non hai...io ho avuto la fortuna di avere la scuola, quindi ero impegnato, studiavo, ero impegnato con la testa, a riflettere...qui invece no...sei lasciato ai tuoi simili, le persone con cui sei lì...non hai colloqui, non hai attività, non ti viene insegnato niente.”

La proposta di Simone, molto più radicale, è quella di mandare le persone tossicodipendenti fuori dal carcere, specialmente se giovani. Motiva la sua risposta facendo nuovamente riferimento al fatto che il carcere costringe le persone a diventare cattive per sopravvivere, senza inibirle, una volta uscite, dal continuare il tipo di vita che conducevano prima di entrare.

Simone: “Per ma la, specialmente per i giovani, per la mia esperienza, io ti dico la mia...i ragazzi giovani, prima vanno fuori meglio è...”

Io: “Ok quindi dice meglio dare subito risposta positiva per la richiesta di misura alternativa...e all’interno del carcere, mettiamo che non sia possibile la misura alternativa, questala mettiamo come la proposta proprio al top, se non c’è la possibilità...”

Simone: “Eh...verrà fuori un ragazzo che sicuramente sarà più facile che continua a fare la vita...perché come ti ho detto devi...cioè ci sono anche le persone che ti possono dare degli esempi, però la maggior parte...devi diventar cattivo, devi, devi sopravvivere...”

Io: “Quindi la sua proposta per i tossicodipendenti in carcere è la misura alternativa...”

Simone: “Per i giovani subito di pacca, cioè, addirittura un’altra, un’altra struttura se fosse per me.”

Credo che questa sua considerazione affermi come il carcere, oltre a non essere visto, come è normale che sia, con ottica positiva, venga addirittura considerato da evitare, per non permettergli di formare persone ancora meno “educate” di quelle che vi entrano e con più strumenti per continuare a delinquere.

Pippo inizia la risposta esprimendo il suo interrogativo riguardante il perché ci debba essere il carcere per le persone con problemi di dipendenza, anziché delle strutture a parte. Lui è dell’idea che finiscano in carcere i tossicodipendenti che hanno un ruolo minimo nella rete del

traffico delle sostanze; una volta dentro, però, incontrano chi ha più esperienza di loro e imparano, così, il mestiere dei “pezzi grossi” del mondo dello spaccio.

“Io ho sempre pensato questo: non ho mai capito perché ci deve essere il carcere per i tossicodipendenti, quanto invece delle strutture a parte, delle strutture a parte, perché dentro un tossicodipendente dentro magari entra per la prima volta perché l’hanno preso con dieci grammi, non è che sia un grande spacciatore [...] per cui, se tu un ragazzo così lo butti in un carcere dove c’è di tutto dentro lì, quello conosce quello più grande, hai capito? Quello più grande, diciamo, ne approfitta di queste cose qua, capisci? Per cui lui era entrato per dieci grammi stavolta, quando va fuori ha la possibilità di venderne cento ed è una cosa che continua...”

Inoltre, Pippo continua raccontando che un tossicodipendente in carcere conduce la stessa vita degli altri detenuti, ma le esigenze non sono le stesse. Lui non nega il fatto che una persona che delinque debba andare in carcere, ma propone una tipologia di pena detentiva diversa per le persone con problemi di dipendenza, un luogo in cui, oltre a scontare la pena, vengano seguite veramente, con la finalità di affrontare la problematica della dipendenza da sostanze.

“...poi in carcere un tossicodipendente dentro fa la stessa vita degli altri carcerati, di un carcerato normale, a lui non serve quello che serve a me [...] io non dico che uno che sbaglia non deve andare in carcere, però magari tipi di carcerazione diversa...dove vengono seguiti, vengono...seguiti veramente, non come in carcere...in carcere...il carcere in se stesso che risposta vuol dare? In carcere vanno quello che ha preso trent’anni e quello che l’han preso con pochi grammi di droga, capisci? Per cui, per l’istituto lì sei tutti quanti uguali.”

Le proposte dei tre intervistati ci fanno capire come la pena detentiva non permetta alle persone tossicodipendenti di effettuare un percorso terapeutico-riabilitativo e uno rieducativo, capaci di sfruttare il carcere come un’opportunità di cambiamento per queste persone con problemi nel mondo delle sostanze e della devianza. Loris, Simone e Pippo sono concordi nel proporre un carcere diverso da quello esistente, un luogo in cui le persone tossicodipendenti possano essere davvero seguite da professionisti, in quanto la problematica della dipendenza da sostanze richiede un trattamento differente da quello degli altri detenuti, non possibile nella situazione in

cui versano le carceri italiane, caratterizzate da scarsità di risorse e di proposte rivolte a questa particolare tipologia di utenza.

Interpretazione e discussione dei materiali biografici sulla base dei quesiti posti inizialmente

Vorrei concludere le mie riflessioni e l'analisi delle interviste svolte, soffermandomi su quegli elementi in grado di dare delle risposte ai quesiti che mi ero posta inizialmente, basandomi, ovviamente, sulle storie di vita ascoltate e senza la pretesa, quindi, di fornire risposte universali e assolute.

È possibile un percorso terapeutico-riabilitativo per persone con problemi di dipendenza da alcol o da sostanze stupefacenti in una situazione di detenzione carceraria?

Credo che le osservazioni discusse finora permettano di affermare che il percorso terapeutico-riabilitativo in carcere è costituito solo dalla somministrazione del metadone (per chi ne ha bisogno) e dal suo scalaggio, terminato il quale si ritiene risolta la problematica della tossicodipendenza. La possibilità di avere colloqui con un operatore è subordinata alla presentazione della “domandina” (è così che si dice in carcere) da parte del detenuto, che otterrà risposta positiva in base alle tempistiche e alle risorse di cui l'istituto penitenziario dispone. Un aspetto è, però, sempre garantito: la somministrazione di farmaci tranquillizzanti e ansiolitici, al fine di sedare i sintomi dell'astinenza e i problemi e le difficoltà che la persona tossicodipendente detenuta può incontrare in questa sua condizione. La problematica della dipendenza da sostanze stupefacenti è sicuramente composta e multifattoriale; a questa complessità il carcere risponde somministrando farmaci e metadone, soffermandosi esclusivamente sulla punta di quell'iceberg che nasconde sotto il livello superficiale un'enorme massa.

Loris: “Sì nel carcere c'erano...c'era il dottore, i referenti del sert, della tossicodipendenza, perché io sono entrato in carcere che già prendevo il metadone, quindi, mentre fuori avevo il mantenimento diciamo, avevo 40 diciamo tutti i giorni, come che sono entrato in carcere, per disposizioni carcerarie, ogni settimana ti levavano 5, quindi praticamente io ho potuto avere il metadone per tre mesi.....e poi basta.”

Io: “Una volta finito di scalare il metadone non l'hanno più seguito...”

Loris: “Basta. Sì, se avevi problemi ti segnavi alla visita medica e andavi insomma...magari eri seguito che, potevi continuare con dei farmaci per dormire, così insomma, per le ansie, così però, finito il metadone basta.”

Io: “Quindi era a sua discrezione chiedere o non chiedere aiuto nel caso....”

Loris: “Sì, dopo il metadone sì.”

Come già osservato in precedenza una persona tossicodipendente ha bisogno di strumenti capaci di avviare un percorso terapeutico-riabilitativo e di qualcuno che la aiuti a gestirli in modo tale da cambiare il suo stile di vita e la sua routine, basata, fino a quel momento, sull'uso di sostanze. Un elemento a mio avviso importante nell'accompagnamento di una persona con problemi di dipendenza, consiste nel proporle modelli di vita sani, genuini, lontani dal mondo delle sostanze; l'invito e rivedere le proprie abitudini non deve, inoltre, essere scollegato dalla proposta di alcune attività che permettono alla persona di giungere alla meta del cambiamento. Dalle interviste condotte è risultato che la gestione della vita quotidiana in carcere è quasi del tutto autonoma e lasciata nelle mani della persona detenuta, che trascorre, quindi, le sue giornate sfruttando quei pochi strumenti a sua disposizione quali l'ora d'aria, le chiacchiere con i compagni di cella e così via.

Loris: “La difficoltà maggiore, specialmente in giornate così (indica fuori dalla finestra che c'è il sole), che eri sempre al chiuso, nel senso, facevo appunto queste sette/otto ore seduto su un banco, a parte quelle due ore, quelle 4 ore divise in due giorni infra settimana in che facevo cucina, seduto su un banco, poi finivi e andavi su ed era uno spazio come questo (indica la stanza dove siamo) in tre, quindi ecco, chiuso, però ovviamente poi te ne fai una ragione insomma.”

Simone: “La giornata tipo, la giornata tipo, ti svegli alla mattina alle 8, sette e mezza, così, ti lavi, fai colazione, aspetti che ti aprano per fare aria, vai giù all'aria, stai giù un'ora o due, adesso non mi ricordo neanche più, vai su, fai un po' di...fai un po' di conversazione, se c'è da preparare la tavola prepari la tavola, a mezzogiorno mangi [...] e allora ti passa la giornata un po'...dopo c'erano i giornali, c'era più...c'è la biblioteca e te la facevi passare insomma...poi lettere...un po' di corrispondenza fuori, un po' leggevi, quattro chiacchiere, giochi a carte e alla sera guardi la tv, fai gli spaghetti alle due di notte...”

Pippo: “Beh la giornata insomma lì è dura, lì è parecchio dura, perché insomma non c’era, allora non c’era niente, se non questa roba che io uscivo come commissioni per spingere il carrello, dopo sennò c’avevi un’ora e mezza la mattina e un’ora e mezza d’aria al pomeriggio e il resto delle ore, di 24...il resto 21 ore, sei chiuso in camera...con tutto quello che comporta [...] Sì, ce la organizzavamo noi...magari...nel fine settimana...tipo due o tre volte a settimana c’è la doccia, la facevamo la sera, si faceva a celle, partivano dalla cella dalla prima fino all’ultima, man mano si va a gruppi a fare la doccia...oppure si andava all’aria, c’è il passeggio, all’aria si c’avevamo il campo di pallavolo, c’era il campo da calcio e si organizzava delle partite...chi invece voleva correre, la maggior parte si faceva quello, correvamo, ecco...facevi alla mattina magari, alle 9 e mezza di mattina la impegnavi correndo e invece quella del pomeriggio facevi...si chiamano vasche, avanti e indietro avanti e indietro...oppure ci sono quelli che dormono sempre, perennemente...”

È chiaro che in una situazione come quella appena descritta sia difficile pensare alla realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e alla possibilità di una loro buona riuscita.

Un terzo elemento che credo sia interessante analizzare per rispondere al mio primo quesito riguarda la situazione post-detentiva dei tre intervistati per quanto concerne la dipendenza da sostanze. Appena uscito, Loris si è rivolto al Ser.D. con il solo fine di prendere il metadone per poi spacciarlo. Simone, dopo un periodo positivo perché ben seguito dalla comunità terapeutica, ha ricominciato a fare uso di droghe leggere per poi tornare nella situazione di partenza, ricadendo nuovamente nella dipendenza da sostanze. Per Pippo, come già visto, gli arresti domiciliari hanno significato traffico e uso di sostanze, senza indurlo a cambiare quelle abitudini che lo avevano portato all’arresto poco tempo prima.

Concluderei suggerendo che, in situazioni detentive come quelle descritte dai tre intervistati, non esista un percorso terapeutico-riabilitativo per persone con problemi di dipendenza da sostanze e che, quindi, la detenzione carceraria mal si accompagni alla realizzazione di progetti individualizzati volti al superamento della tossicodipendenza.

Di quali tipologie di reato sono autrici, prevalentemente, le persone tossicodipendenti in carcere?

Le risposte di Loris, Simone e Pippo (che ho già riportato nella tabella) sono molto chiare a riguardo: i loro reati erano collegati alla condizione di tossicodipendenti e affermano che tale legame è sempre esistente.

La vita di una persona tossicodipendente è governata dalle sostanze e tale sudditanza giunge fino alla compromissione delle relazioni, anche di quelle più significative, delle abitudini sane e del rispetto delle legalità. La condizione di dipendenza e la sindrome di astinenza non permettono al soggetto di compiere scelte in modo lucido: anche il rispetto della giustizia ne è influenzato e non svolge un ruolo inibitorio nella commissione di un reato, se questo è finalizzato a procurarsi le sostanze di cui il soggetto ha bisogno. Un'ulteriore conferma di quanto appena sostenuto deriva dal fatto che i reati di cui si rendono autrici le persone tossicodipendenti sono solitamente furto, detenzione e spaccio. Possiamo affermare che spesso, quindi, la tossicodipendenza venga prima e sia promotrice di comportamenti devianti, che mirano al mantenimento di quell'equilibrio che la dipendenza da sostanze richiede al soggetto ormai succube dal punto di vista fisico e psicologico.

Se il reato commesso è strettamente legato all'uso di sostanze, la detenzione carceraria costituisce una risposta per affrontare il problema, nei termini della finalità rieducativa della pena? (per problema si vuole intendere la dipendenza da sostanze e il conseguente comportamento deviante).

Credo che le storie ascoltate ci facciano intendere una risposta piuttosto chiara a riguardo. Terminata la detenzione Loris, Simone e Pippo, subito o anni dopo, hanno ripreso le loro abitudini, sia dal punto di vista dell'uso di sostanze, sia per quanto riguarda i comportamenti devianti. Loris e Pippo hanno ripreso a spacciare, mentre Simone è riuscito a stare lontano dal mondo delle sostanze, ma questo è un merito che va attribuito alla comunità terapeutica e sicuramente non al carcere. Comunque anche Simone, in seguito, è ricaduto nella condizione di tossicodipendente e ha commesso ulteriori reati per i quali ha vissuto altre carcerazioni.

Loris: “Poi, ti dico la verità, dopo un mese che ero a casa, sono venuto qui a chiedere il metadone per poterlo andare a vendere per avere i soldi per mangiare in sostanza [...] c'era ancora il pallino della sostanza...”

Simone: “dopo è venuto l’inverno e sono andati via tutti, e ho visto freddo, e sì che avevo già fatto un inverno lì, però non so che cazzo mi è andato...mi è successo, forse un po’ di depressione, non lo so...eee...ho ricominciato a fumare...”

Pippo: “Quando io sono uscito, sono uscito agli arresti domiciliari, a casa...però non ho preso nessun contatto, le uniche persone che sono venute a trovarmi erano quelle che frequentavo prima e quindi mi sono rimesso di nuovo a trafficare.”... “eh che io agli arresti domiciliari ci sto pochissimo, perché dopo...due tre mesi insomma, vengono a fare l’irruzione, me la trovano e quindi mi arrestano di nuovo.”... “In casa (agli arresti domiciliari). Mi drogavo più di prima di quando uscivo...di quando ero libero...non c’era nulla da fare. E poi magari con persone...insomma mi son rimesso a vendere, perché sennò non c’avevo più la possibilità...consumavo due volte di quello che consumavo prima.”

L’esperienza detentiva da loro descritta ci suggerisce, quindi, che il carcere non è riuscito a fornire loro una risposta efficace, capace di motivarli e indurli verso un cambiamento stabile e duraturo. Non solo: il carcere viene da loro raffigurato come una scuola in cui si imparano nuove tipologie di reato e ulteriori comportamenti devianti da sperimentare all’esterno, terminata la pena.

Loris: “Invece poi lì praticamente ho fatto due anni che ho cambiato stile di reato, nel senso, se prima magari mi mantenevo trafficando con le sostanze, in questi due anni dentro ho imparato come si fa ad aprire le porte...quindi ho avuto una scuola anche in quel senso lì. E questo mi ha mantenuto altri due anni.”

Simone: “...verrà fuori un ragazzo che sicuramente sarà più facile che continua a fare la vita...perché come ti ho detto devi...cioè ci sono anche le persone che ti possono dare degli esempi, però la maggior parte...devi diventar cattivo, devi, devi sopravvivere...”

Pippo: “dentro un tossicodipendente dentro magari entra per la prima volta perché l’hanno preso con dieci grammi, non è che sia un grande spacciatore, quello, su dieci grammi, vedrai che minimo minimo sarà a sei sette percento di gradualità, la metà se la farà lui, spesso e volentieri non riesce a dare i soldi a chi gliel’ha data, per cui, se tu un ragazzo così lo butti in un carcere dove c’è di tutto dentro lì, quello conosce quello più

grande, hai capito? Quello più grande, diciamo, ne approfitta di queste cose qua, capisci? Per cui lui era entrato per dieci grammi stavolta, quando va fuori ha la possibilità di venderne cento ed è una cosa che continua...”

I dati confermano tale immagine del carcere, riportando il tasso di recidive intorno al 70%.

Ma allora il carcere che risposta vuole dare ad una persona tossicodipendenti autrice di reato? Perché si aggiudica agli istituti penitenziari il primato di rispondere ad una situazione così complessa e problematica?

Il carcere costituisce una risposta solo al reato commesso senza agire sulle cause che hanno portato la persona a fare uso di sostanze e, di conseguenza, a compiere il reato? O costituisce un'opportunità di cambiamento e, quindi, di risoluzione del problema?

Azzardo la risposta che, sia a causa di alcune leggi in vigore nel nostro paese, sia per la cultura diffusa e vigente nella nostra società, la pena detentiva per i reati legati all'uso di sostanze non miri ad agire sulle cause che hanno portato la persona a compiere tali gesti e, quindi, sulla problematica della dipendenza, bensì ad assicurare la quiete pubblica, raggiungibile rivolgendo l'attenzione a quella punta dell'iceberg ben visibile e mal vista dal “mondo esterno”, sufficiente perché si mantenga un equilibrio tollerato e, anzi, auspicato da chi non vuole addentrarsi nello specifico di tali problematiche. Le storie di vita raccolte ci dicono che il carcere non ha saputo rispondere in modo adeguato al problema della dipendenza da sostanze, ma neanche ai comportamenti devianti da essa derivati, poiché, se ha offerto opportunità di cambiamento, non è riuscito, comunque, a sfruttarle nell'accompagnamento e nel sostegno dei soggetti portatori delle suddette problematiche. La pena detentiva può essere fonte, a mio avviso, di opportunità di cambiamento, in quanto costringe la persona autrice di reato a fermarsi, a pensare e a riprendere in mano la sua situazione; ma, come già detto, un percorso rieducativo (come anche quello terapeutico-riabilitativo) richiede un accompagnamento da parte di professionisti che sappiano guidare la persona verso una corretta gestione degli input di cambiamento che il carcere può inviare. Il periodo della detenzione può costituire il primo momento in cui una persona tossicodipendente si interroga sulla propria vita e sulla possibilità di cambiare rotta. In altre parole, può nascere nel soggetto una motivazione al cambiamento che, per essere proficua, come ci suggerisce l'approccio motivazionale, deve essere rielaborata, analizzata e sfruttata con l'aiuto di professionisti capaci di farla emergere e di indirizzarla verso la meta del cambiamento,

attraverso progetti individualizzati che accompagnino la persona tossicodipendente autrice di reato nell'intraprendere un percorso terapeutico-riabilitativo e, di conseguenza, rieducativo.

Un carcere come quello descritto da Loris, Simone e Pippo non risponde all'imperativo della finalità rieducativa della pena e non assicura, tantomeno, il rispetto della salute descritto nella nostra Costituzione. Si viene a creare, così, una forte contraddizione fra ciò che è descritto dalle normative vigenti e ciò che viene poi applicato nella pratica e nel concreto della vita nelle nostre carceri. Tutto ciò trova testimonianza anche nelle molteplici condanne che l'Italia ha ricevuto da parte dell'Unione Europea relativamente alle condizioni disumane che il carcere italiano ospita fra le sue mura e che lo rendono anticostituzionale.

5. CONCLUSIONI

Per concludere questa mia tesi ho pensato di riportare la proposta che il Dipartimento delle Politiche Antidroga (DPA) sta avanzando nel territorio nazionale al fine di porre qualche rimedio alla situazione delle carceri italiane, in relazione, ovviamente, alle persone detenute tossicodipendenti.

Per iniziare vorrei accennare al fatto che più enti, istituzioni e associazioni in Italia si stanno muovendo per proporre un trattamento differente nei confronti delle persone con problemi di dipendenza che si sono rese autrici di reato. Mi riferisco, ad esempio, al decreto legislativo “Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri”, il cosiddetto “decreto salva-carceri”, così chiamato dal Ministro della Giustizia Paola Severino e approvato a febbraio 2012, con il quale il governo intende, fra le altre cose, attivare intese con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti, idonee ad incidere sulla componente maggioritaria della popolazione carceraria. Ma anche al disegno di legge presentato dal Senatore Carlo Giovanardi a maggio 2012, che prevede una modifica dell’articolo 94 del D.P.R. 309/1990, al fine di consentire al maggior numero di persone tossicodipendenti autrici di reato di espiare la propria pena presso una struttura sociosanitaria residenziale, trasformando, così, la detenzione in carcere in un’opportunità di cura e di recupero.

Sulla base di questo orientamento politico che riconosce la necessità di liberare dal carcere la persona tossicodipendente, anche il DPA ha attivato un progetto e delle linee di indirizzo per incrementare l’uscita dal carcere delle persone tossicodipendenti che abbiano i requisiti previsti dalla legge. Tale progetto esplica già nel titolo il suo fine ultimo: “Linee di indirizzo per l’incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti sottoposte a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale”. La motivazione di tale proposta risiede nella convinzione che “il carcere non è e non deve essere un luogo di cura delle tossicodipendenze” e che, “così come peraltro esplicitamente previsto dagli attuali atti normativi, le persone affette da tale condizione debbano e possano essere inserite in programmi di cura e riabilitazione, sia territoriali che residenziali, al fine di restituirle ad una vita sana e ben integrata sia socialmente che lavorativamente” (Serpelloni G., Mollica R., De Luca C., Condemi M., Carcere e Droga: linee di indirizzo per l’incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti sottoposte a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale, pag.5). Le linee di indirizzo che il progetto propone mirano a far aumentare il

flusso delle persone con problemi di dipendenza da sostanze dal carcere verso percorsi di cura e di riabilitazione, studiando la possibilità di poter attivare procedure per l'affidamento in prova terapeutico “nell'immediatezza dell'arresto in modo tale che, chi presenta le condizioni di bisogno di trattamento, possa usufruire di tale percorso alternativo ancora prima di entrare in carcere” (Serpelloni G., Mollica R., De Luca C., Condemi M., Carcere e Droga: linee di indirizzo per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale, pag.5).

Il progetto propone un nuovo modello procedurale per la richiesta dell'affidamento in prova terapeutico più snello e una maggiore possibilità di accesso da parte del detenuto tossicodipendente alle misure alternative, evitando anche l'ulteriore aggravamento della condizione di sovraffollamento, che peggiora la qualità della vita di tutti i detenuti. Le criticità che tale progetto ha rilevato riguardano la mancanza di criteri univoci per l'accertamento e la certificazione dello stato di tossicodipendenza, le difficoltà dell'istituzione sanitaria di formulare un programma di trattamento e la difficoltà della magistratura di sorveglianza a relazionarsi concretamente e in modo coordinato con le altre istituzioni che concorrono alla definizione del programma di recupero. Per ovviare a tali ostacoli, il progetto propone di utilizzare come riferimento per diagnosticare lo stato di dipendenza i requisiti contenuti nell'ICD IX CM (classificazione internazionale delle malattie) e di seguire un procedimento che coinvolga tutti i protagonisti (istituto penitenziario, ASL, Ser.D., Comunità Terapeutiche, Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna, Magistratura di Sorveglianza) in un continuo confronto e “lavoro di squadra”, capace di snellire il procedimento per la fruizione della misura alternativa e di mettere in relazione fra loro i diversi attori in gioco.

BIBLIOGRAFIA

Cappelleri A., *Interventi di servizi sociali in campo penitenziario*, in *Servizio sociale e giustizia. Gli interventi nei confronti degli adulti e dei minori*, atti dei convegni 27 ottobre e 14 dicembre 2006, pubblicato a cura dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto, Grafiche TP snc, Padova, 2008.

Chemello G., Gasparotto S., Savegnago B., Tufarelli P., *L'attività psicodiagnostica, il sostegno e il trattamento di persone tossicodipendenti e alcol dipendenti in contesto detentivo: il ruolo dello psicologo*, in *Carcere e dipendenze: tra esperienza e ricerca*, Dipartimento per le Dipendenze ULSS 6 Vicenza, UTVI Tipolito, Vicenza, 2005.

La grande enciclopedia, Istituto geografico De Agostini - Novara, 1986.

Lonardi C., *Racconti di cefalea. Approccio biografico alla malattia cronica*, QuiEdit, Verona, 2006.

Lorenzetti E., *Funzioni e compiti degli assistenti sociali nei dipartimenti per le dipendenze*, in *"Quale relazione di aiuto?" Esperienze e specificità del servizio sociale nei dipartimenti delle dipendenze*, atti del seminario 18-26 ottobre 2005, Piano di Formazione Tossicodipendenze, Regione Veneto, pubblicato a cura dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto, Grafiche TP snc, Padova, 2008.

Lorenzetti E., Zane F., *Il ruolo del servizio sociale nei progetti individualizzati di intervento con il tossicodipendente*, in *Servizio sociale e giustizia. Gli interventi nei confronti degli adulti e dei minori*, atti dei convegni 27 ottobre e 14 dicembre 2006, pubblicato a cura dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto, Grafiche TP snc, Padova, 2008.

Serpelloni G., Frighetto R., Dalla Chiara R., *Progetto RELI. Reinserimento sociale e lavorativo delle persone dipendenti*, Dipartimento Politiche Antidroga, 2011.

Serpelloni G., Mollica R., De Luca C., Condemi M., *Carcere e Droga: linee di indirizzo per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale.*, Dipartimento Politiche Antidroga, 2011.

Tonini P., *Manuale di procedura penale*, edizione Giuffrè, Milano, 2008.

Zane F., *Il servizio sociale del Ser.T. negli istituti penitenziari*, in “*Quale relazione di aiuto?*” *Esperienze e specificità del servizio sociale nei dipartimenti delle dipendenze*, atti del seminario 18-26 ottobre 2005, Piano di Formazione Tossicodipendenze, Regione Veneto, pubblicato a cura dell’Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto, Grafiche TP snc, Padova, 2008.

SITOGRAFIA

Ministero della giustizia: <http://www.giustizia.it>

Network nazionale sulle dipendenze: <http://www.dronet.org/>

Dipartimento politiche antidroga: <http://www.politicheantidroga.it/>