

Report conclusivo

Progetto **Carcere e droghe: un modello formativo per buone pratiche di accoglienza**

Soggetto titolare: Forum Droghe

Realizzato col sostegno della Regione Toscana

Delibera N° 393 del 14 maggio 2012

Decreto N° 4326 del 13 Settembre 2012

FORUM DROGHE - Associazione No Profit

Tel/Fax . +39 055 6587433 - email segreteria@forumdroghe.it - t- formazione@fuoriluogo.it

C.F. 97118590583 – P. IVA 06196441007

Sede Operativa: Via San Salvi, 12 palazzina 31 50135 - Firenze Italia

Sede Legale: c/o CRS Via Nazionale, 75 00184 Roma Italia

www.fuoriluogo.it

Introduzione. Carcere e droghe, la crisi dei paradigmi di riferimento

Questo progetto è nato in un contesto di particolare crisi per ciò che riguarda la situazione carceraria in generale, il rapporto fra reati di droga e incarcerazione, il trattamento sanitario dei detenuti consumatori di droga, il regime di alternative terapeutiche al carcere per questa categoria di detenuti.

Lo sfondo è costituito dall'emergenza sovraffollamento, particolarmente difficile da affrontare dopo la reazione negativa di parte consistente dei media e del ceto politico agli ordinari provvedimenti di clemenza quali indulto e amnistia: l'emergenza sovraffollamento ha assunto la massima rilevanza politica con la sentenza della Corte Europea dei diritti dell'Uomo del gennaio 2013, che ha giudicato le condizioni di vita dei detenuti in Italia come "trattamento inumano e degradante". Peraltro, la stessa emergenza sovraffollamento è strettamente correlata all'inquadramento penale della questione droga.

La crisi del sistema carcerario italiano va considerata non solo nei suoi effetti concreti (il sovraffollamento) ma nelle sue ragioni "a monte" che hanno a che fare con la crisi dei modelli di riferimento dominanti circa: 1) il ruolo della pena e del carcere nella società; 2) l'interpretazione dell'uso/abuso di droga come devianza /"malattia" e la conseguente prospettiva della punizione delle condotte relative alla droga in chiave terapeutico/correzionale (in questa cornice si inquadrano le alternative terapeutiche alla carcerazione dei detenuti tossicodipendenti); 3) la crisi del modello "clinico individuale", focalizzato sul deficit individuale senza la dovuta attenzione alle componenti ambientali di contesto. Tale modello è presente in tutto il sistema sociosanitario, non solo nel campo delle tossicodipendenze. Quanto tale modello sia inadatto in un contesto particolare come quello del carcere, è facile immaginare.

Circa il primo elemento di crisi: ruolo della pena e del carcere nella società – ossia la visione sociale del rapporto fra organizzazione sociale/crimine/carcere – . Negli ultimi decenni ha prevalso l'approccio cosiddetto "securitario": il suo "nocciolo duro" consiste nella rinuncia a qualsiasi visione critica circa la "questione criminale" e il suo carattere di costruzione sociale, nonostante questa sia invece chiaramente riconoscibile nella scala di gravità (socialmente) percepita dei crimini, nelle priorità perseguite nella repressione, nello status sociale della maggioranza delle persone che affollano le prigioni. Il reato è invece trattato come "fatto naturale" e gli autori di reato come "naturalmente" criminali. Tale concezione rimanda al cuore delle politiche neoconservatrici. Per fare un esempio: si veda l'opposizione di parte del ceto politico a qualsiasi provvedimento di deflazione del carcere e di alleggerimento delle disumane condizioni delle prigioni italiane al grido di "i criminali sono criminali". L'approccio securitario e l'enfasi sulla valenza simbolica del penale sono dunque all'origine del rigonfiamento del carcere e del sistema penale più in generale.

Uno dei corollari di tale approccio è la rinuncia a ricercare (se non la volontà di occultare) le cause dell'inflazione della risposta penale e carceraria, proprio perché l'inflazione non è vista come tale, bensì come una (naturale) reazione "fisiologica" della società nei confronti del crimine. Ciò è evidente per la legislazione antidroga, in particolare per l'ultima revisione del 2006, che ha ulteriormente rigonfiato i numeri delle persone detenute per reati di droga. Non si tratta solo di valutare le ricadute criminalizzanti della legge in termini di volume complessivo della carcerazione; ancora più importante è considerare la tipologia dei reati (più o meno gravi) e dei profili sociali degli autori dei reati, per avere un quadro dell'impatto e della non-equità sociale della legge

FORUM DROGHE - Associazione No Profit

Tel/Fax . +39 055 6587433 - email segreteria@forumdroghe.it - t- formazione@fuoriluogo.it

C.F. 97118590583 – P. IVA 06196441007

Sede Operativa: Via San Salvi, 12 palazzina 31 50135 - Firenze Italia

Sede Legale: c/o CRS Via Nazionale, 75 00184 Roma Italia

www.fuoriluogo.it

antidroga. Su questa direttrice, una delle azioni del presente progetto ha riguardato una indagine in profondità sui fascicoli dei detenuti dei principali carceri toscani, per ricostruire il reale profilo sociale e penale dei detenuti per reati di droga.

*Circa il secondo elemento: l'interpretazione dell'uso/abuso di droga – il paradigma del consumo di droga fra devianza e malattia e come questo si riverbera nel trattamento carcerario -.Sul paradigma della dipendenza come malattia, si è basato il modello terapeutico correzionale, inaugurato negli anni settanta e agli ottanta. L'idea di mantenere un elevato impatto penale sui reati di droga, dando però all'autore di reati di droga tossicodipendente ampie possibilità (o comunque più ampie che per altri reati) di uscita dal carcere in regime di alternativa terapeutica, si è rivelata fallimentare: esaminando la serie storica dei dati forniti nelle Relazioni al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze, si osserva come le alternative terapeutiche non abbiano mai avuto un effetto deflattivo sul carcere, bensì abbiano rappresentato *un nuovo circuito di controllo/contenimento che si è aggiunto al carcere*. Per di più, negli anni ottanta, nel momento in cui il modello terapeutico correzionale ha raggiunto la sua più alta popolarità, il trattamento per eccellenza (spesso presentato come l'unico efficace) era rappresentato dalla comunità terapeutica, un tipo di trattamento che in più appariva offrire garanzie di controllo oltre che di cura. Nel tempo però, i trattamenti territoriali hanno acquistato sempre più spazio e popolarità fra i consumatori al di fuori del circuito penale/carcerario, mentre la comunità terapeutica ha ristretto progressivamente il suo ruolo (tanto che oggi si presenta come il trattamento elettivo per i soli soggetti in condizioni di marginalità sociale). Alla comunità terapeutica è rimasto però uno spazio rilevante come alternativa terapeutica alla carcerazione. Nella gran parte dei casi di affidi terapeutici, il giudice decide a favore delle comunità terapeutiche: il che ovviamente ne esalta la valenza di controllo, più che quella terapeutica, con ripercussioni negative anche sull'identità professionale degli operatori che vi lavorano. Peraltro, le modifiche normative del 2006 nella legge antidroga hanno accentuato la commistione fra penale e terapeutico, dando esplicitamente agli operatori sociali il compito scomodo di controllori.*

Infine, il paradigma dell'uso/abuso di droga come “malattia” (alla base del modello terapeutico/correzionale) è attualmente insidiato dall'emergere di una pluralità di modelli di consumo diversi dalla dipendenza. Ciò mette in discussione i modelli operativi presenti nell'insieme dei servizi per le dipendenze (fuori e dentro il carcere), che si dimostrano inadatti a intervenire su molte sostanze e stili di consumo “emergenti”; tuttavia la crisi si avverte più acutamente “dentro le mura” proprio perché gli interventi sociosanitari sull'uso di droga hanno una valenza sistemica nel funzionamento dell'apparato penale/carcerario per reati di droga: se viene meno, o comunque si indebolisce, la “valvola di sfogo” della alternativa terapeutica al carcere per gli imputati/condannati per droga, destinata ad alleggerire (anche simbolicamente) l'impatto penale “duro” della legislazione antidroga, il carcere rischia di esplodere. Per non dire delle ricadute politiche: rischia di palesarsi in tutta la sua durezza lo sbilanciamento sul penale del sistema di controllo delle droghe, in contrasto con i recenti orientamenti a livello europeo e internazionale che cercano al contrario di promuovere il cosiddetto approccio “bilanciato”, più orientato al recupero e al sostegno sociale che alla repressione.

E' dunque necessario un profondo ripensamento dei paradigmi tradizionali circa l'uso di droga, per uscire da una crisi che si presenta come sistemica.

Circa il terzo elemento: la crisi del modello “clinico individuale” – il modello clinico individuale e le sue ricadute nel contesto carcerario-, si può osservare che la stessa interpretazione dell'uso/abuso di droga come “malattia” della *addiction* si sviluppa all'interno del modello clinico individuale. Per meglio dire, il paradigma “malattia” è l'applicazione del modello clinico individuale nel campo del consumo di droga. Il percorso di approfondimento seguito nella presente ricerca-azione è partito dall'esame dei paradigmi di interpretazione della salute in carcere, così come esaurientemente illustrati e discussi in importanti documenti internazionali; e dei conseguenti modelli operativi, in accordo con i più moderni orientamenti psicosociali, così come raccomandati anche dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. Come verrà approfondito nell'ultimo capitolo di questo report – le linee guida per “buone pratiche di accoglienza”- il modello che proponiamo è quello di un approccio ecologico alla salute, secondo il paradigma dello “individuo nel contesto”.

Gli step della ricerca-azione

Primo stadio della ricerca-azione: Costituzione di un gruppo di coordinamento progetto; organizzazione workshop dedicato alla individuazione delle aree chiave di interesse formativo;

Il primo stadio della ricerca-intervento si è concretizzato in uno workshop iniziale, sotto forma di Summer School rivolta agli operatori di diversi settori (penale/carcerario/sociosanitario) e di diversa formazione professionale. La Summer School si è svolta come laboratorio residenziale intensivo, lungo tre giornate (7-8-9 settembre 2012). E' stata preparata attraverso quattro incontri del gruppo di coordinamento progetto (composto da rappresentanti di Forum Droghe, CNCA e CTCA). Il gruppo ha lavorato sull'identificazione dei temi da presentare e sviluppare alla Summer School-

Alla Summer School hanno partecipato 106 operatori e la discussione si è svolta sia in plenaria che in gruppi di lavoro.

Circa le tematiche individuate e affrontate nello Workshop, si veda nel dettaglio in allegato il programma (**All. A**) e il fascicolo di documentazione che ha costituito la base della discussione (**All. A1**).

Fra le principali aree si segnalano:

- *La legislazione antidroga e la sua applicazione in tempi di politiche securitarie: finalità esplicite e implicite, obiettivi raggiunti, conseguenze indesiderate* (tipologia dei soggetti che entrano in carcere, le disuguaglianze nel diritto alla difesa etc.).
- *Il consumo di droga e la dipendenza all'interno di un modello generale di promozione della salute in carcere* (la tutela della salute dei consumatori di droghe e il funzionamento dei servizi tossicodipendenze negli istituti penitenziari, lo sviluppo della riduzione del danno in carcere e le esperienze europee più significative, la prevenzione dell'overdose etc.)
- *Donne in carcere: alla ricerca di uno sguardo “differente” sulla salute in carcere*
- *Le misure terapeutiche per tossicodipendenti alternative al carcere* (analisi dei flussi e dei trend, analisi delle variabili che condizionano l'accesso e delle discriminazioni verso specifici soggetti, le difficoltà normative, il crescente ricorso alle misure restrittive della libertà per chi è in misura alternativa, etc.)
- *L'alternativa terapeutica a cavallo fra terapia e controllo* (la sovrapposizione fra logica penale e terapeutica nella normativa e nella sua applicazione, la predisposizione dei programmi fra potere decisionale dei giudici e competenze “disattese” degli operatori delle

FORUM DROGHE - Associazione No Profit

Tel/Fax . +39 055 6587433 - email segreteria@forumdroghe.it - t- formazione@fuoriluogo.it

C.F. 97118590583 – P. IVA 06196441007

Sede Operativa: Via San Salvi, 12 palazzina 31 50135 - Firenze Italia

Sede Legale: c/o CRS Via Nazionale, 75 00184 Roma Italia

www.fuoriluogo.it

dipendenze, la centralità “scomoda” della comunità terapeutica come misura alternativa privilegiata, etc.)

- *Verso modelli operativi innovativi* (analisi della crisi degli approcci tradizionali alle dipendenze e del paradigma terapeutico/correzionale, linee per un modello centrato sul “individuo nel contesto”, promozione di un lavoro di comunità “prima” e “dopo” il carcere, etc.)

Circa gli obiettivi formativi, si segnalano in particolare:

- *Focalizzare la cornice di politiche penali e sociali* in cui si inserisce l'applicazione della legge antidroga
- *Guidare alla lettura dei modelli* che stanno dietro le pratiche più comunemente usate
- *Chiarire il significato e la finalità di una formazione integrata fra aspetti penali/carcerari e aspetti sociali e sanitari* circa l'uso di droghe (utile sia agli operatori del settore penale che a quelli del settore dipendenze e sociosanitario).
- *Offrire spunti per l'impiego delle competenze integrate nell'ambito di un nuovo modello operativo centrato sul “individuo-nel contesto”* (es. prefigurare azioni di *advocacy* per il rispetto dei diritti delle persone, programmare iniziative di prevenzione “dal basso” all'interno del carcere, lavorare per la “attivazione” delle competenze delle persone detenute, etc.)
- *Verificare le sinergie e l'integrazione possibile* fra indirizzi della Magistratura, indirizzi dei servizi pubblici e operatività del privato sociale nella pianificazione ed esecuzione dei programmi di misure alternative.

Secondo stadio della ricerca-azione: Costituzione gruppo integrato, per provenienza e professionalità, di Ricerca-Intervento; Indagine per individuare la consistenza dei reati e i profili delle persone detenute per reati di droga

Dai molteplici campi di riflessione che la Summer School ha proposto, sono scaturite alcune direttrici di approfondimento in vista dei successivi step della ricerca-intervento:

- La salute dei consumatori/consumatrici di droga in carcere: quale concezione generale e quale modello di intervento a tutela della salute in carcere? Gli interventi sulle dipendenze sono congruenti o meno coi più innovativi modelli di prevenzione nel campo generale della salute? Nel dibattito della Summer School sono stati evidenziati sia aspetti specifici di particolare rilevanza come la prevenzione dell'infezione HIV; sia aspetti generali circa l'individuazione delle priorità di intervento rispetto ai particolari bisogni di salute della popolazione carceraria. La scelta è per l'approccio più innovativo (il modello proattivo di promozione della salute) tenendo presenti le sue specifiche problematiche applicative nella situazione detentiva. Sono state delineate pratiche innovative che saranno espone nell'ultimo capitolo delle linee guida.
- La tipologia dei reati di droga che più contribuiscono agli esiti di carcerazione e il profilo dei soggetti incarcerati per droga o reati droga correlati. Su questo tema è stato progettato uno studio specifico.

Si è provveduto a costituire un gruppo di ricerca apposito per: 1) delimitare il campo della ricerca e precisare gli obiettivi 2) scegliere la metodologia della ricerca.

FORUM DROGHE - Associazione No Profit

Tel/Fax . +39 055 6587433 - email segreteria@forumdroghe.it - t- formazione@fuoriluogo.it

C.F. 97118590583 – P. IVA 06196441007

Sede Operativa: Via San Salvi, 12 palazzina 31 50135 - Firenze Italia

Sede Legale: c/o CRS Via Nazionale, 75 00184 Roma Italia

www.fuoriluogo.it

L'indagine sulle persone detenute per reati di droga

Lo studio sulle persone detenute per reati di droga è stato oggetto di specifica relazione: si veda **l'All.B e All. B1** (Report e Abstract dello stesso studio). In questo report conclusivo, ci limitiamo perciò a una sintesi del processo che ha portato alla formulazione dell'ipotesi di ricerca e della metodologia, nonché dei principali risultati scaturiti.

Finalità dello studio

Il gruppo di ricerca ha preliminarmente preso atto che i delitti di droga costituiscono, insieme ai reati contro il patrimonio, la prima causa di carcerazione: le condotte di cessione di droga (art.73 del Testo Unico) conducono in carcere 3 detenuti ogni dieci nuovi ingressi; di questi, 4 su 10 rimangono in carcere per quei reati. Su questa base, i ricercatori hanno stabilito come obiettivo dello studio l'approfondimento della tipologia dei reati di droga compresi entro l'ipotesi dell'art.73, distinguendoli in base alla loro gravità, con l'obiettivo di conoscere il profilo (anche sociale) degli autori dei reati stessi.

Considerata la retorica politica e la generale disinformazione che aleggia intorno al tema droga, questa conoscenza è stata ritenuta essenziale per valutare la reale portata repressiva della legge e impostare politiche razionali; in particolare, rispetto alla finalità formativa di questo progetto, una visione realistica e approfondita del pianeta carcere-droga anche sotto l'aspetto penale non può non far parte del bagaglio professionale dell'operatore delle dipendenze.

Stabilito l'oggetto dell'indagine, i ricercatori sono partiti dalla *ricognizione degli strumenti a disposizione*. Si è preso atto che l'impianto normativo della legge antidroga (che nel suo articolo cardine, il 73 del Testo Unico, sostanzialmente equipara le condotte più gravi alla semplice detenzione di sostanza stupefacente) di per sé non permette di distinguere fra reati più gravi e reati minori, legati al piccolo spaccio o semplicemente alla detenzione per proprio uso di quantità superiori alla dose massima che la legge presume essere destinata all'uso personale. Una possibilità è però offerta dal comma 5 dell'art.73, che contempla l'ipotesi di condotte "di lieve entità". Perciò, individuare il numero degli imputati e dei condannati per il comma 5 dell'art.73 e il "peso" di questo tipo di reato minore sul volume della carcerazione, offre un elemento di giudizio importante circa le reali finalità della legge, il suo funzionamento, il suo impatto "carcerogeno".

Il disegno dello studio

Il gruppo di ricerca si è basato sull'ipotesi e sui risultati di un precedente studio-pilota, eseguito nel carcere di Sollicciano da Forum Droghe e dalla Fondazione Michelucci, fra il marzo e il maggio 2009. Quello studio, condotto su un piccolo campione di fascicoli di detenuti, aveva mostrato un'incidenza straordinaria di persone carcerate per il comma 5, compresa fra il 25 e il 40% delle violazioni assolute dell'art.73.

Da notare: 1) la grande difficoltà a reperire questo tipo d'informazione che in genere non compare nel sistema informatico del carcere (AFIS) e che solo un'indagine in profondità nei fascicoli personali dei detenuti può rivelare (per le ragioni di questa difficoltà, peraltro rivelatrici dello scarso interesse istituzionale a valutare la qualità - oltre che la quantità- del fenomeno di incarcerazione, si veda l'allegato B, pp. E l'allegato B1, p.2);

2) lo scarto fra la stima della prevalenza della “lieve entità” (sull’insieme delle violazioni dell’art.73) da parte del Ministero di Giustizia (meno del 10%) e i dati emersi dallo studio pilota del 2009 (oltre il 25%), scarto riconfermato nella presente indagine del 2013.

Su questa base, lo studio pilota del 2009 è stato replicato ampliando l’indagine ad altri istituti: la nuova indagine è stata condotta dal marzo all’agosto 2013 attraverso un’analisi approfondita di oltre 1000 fascicoli personali dei detenuti presenti nei penitenziari di Firenze-Sollicciano, Pisa, Livorno, Lucca, Prato.

I principali risultati

- 1) La violazione del comma 5 dell’art.73 del Testo Unico della legge antidroga riguarda dai 3 (Pisa, Livorno e Prato) ai 4 soggetti (Sollicciano, Lucca) su 10.
- 2) Il dato è comunque da ritenersi ampiamente sottostimato poiché molti dei detenuti sono in custodia cautelare in attesa di primo giudizio e il censimento all’ingresso del carcere non prevede il riferimento al comma 5, bensì solo la violazione generica dell’art.73
- 3) L’incarcerazione per violazione del comma 5 del 73 riguarda in massima parte cittadini stranieri: ogni 7 detenuti per infrazione del comma 5 del 73, 6 sono cittadini stranieri.
- 4) Il dato fornito dal Ministero della Giustizia circa la prevalenza dei reati di “lieve entità” sull’insieme dei reati per art.73 si riconferma largamente sottostimato.
- 5) Le ragioni della sottostima vanno ricercate nel fatto che la specifica circa il reato di “lieve entità” viene ignorata in fase di custodia cautelare, ma spesso è trascurata anche nelle fasi successive: gli ordini di esecuzione delle procure spesso non menzionano la violazione del comma 5, come pure questa può non essere registrata all’ufficio matricola dei penitenziari.
- 6) L’indagine ha aperto uno spaccato interessante anche su alcuni meccanismi di applicazione della legge: spesso le forze dell’ordine scelgono di contestare la generica violazione dell’art.73 (anche in presenza di piccoli quantitativi di droga), per avere la possibilità di arrestare più facilmente (in caso di violazione del 73, la legge contempla l’arresto obbligatorio in flagranza).

Discussione e conclusione

La difficoltà a rilevare la portata delle infrazioni minori di droga tradisce in primo luogo una sostanziale indifferenza a raccogliere elementi per una valutazione in termini di efficacia ed efficienza, nonché di costi e benefici, della legislazione penale. Il che può essere spia di una scarsa propensione a un approccio pragmatico alle politiche pubbliche. Si può anche ipotizzare una scarsa propensione a ragionare in termini più generali circa lo strumento penale in quanto tale (quale il suo compito in ogni particolare fase storica, quali le priorità, quali i suoi limiti, quali i soggetti più colpiti, etc.).

Ancora più rilevante è la scoperta delle particolari modalità di applicazione dello strumento penale antidroga da parte delle forze dell’ordine (punto 6), orientate ad un approccio repressivo “forte” nei confronti dei reati meno gravi. Se a ciò si aggiunge che la gran parte degli autori di reati minori finiti in carcere risultano essere stranieri, si può dedurre una scelta accentuata di repressione verso i soggetti che destano allarme sociale in quanto tali (indipendentemente dalla gravità dei reati commessi): il che va contro i principi dello stato di diritto.

Da notare infine che questa indagine svela il carattere retorico mistificatorio del discorso politico intorno alla droga, ma anche intorno al carcere più in generale. Si dice infatti che la legislazione antidroga non vuole incarcerare i pesci “piccoli” (né tantomeno i consumatori), ma quelli “grossi”;

FORUM DROGHE - Associazione No Profit

Tel/Fax . +39 055 6587433 - email segreteria@forumdroghe.it - t- formazione@fuoriluogo.it

C.F. 97118590583 – P. IVA 06196441007

Sede Operativa: Via San Salvi, 12 palazzina 31 50135 - Firenze Italia

Sede Legale: c/o CRS Via Nazionale, 75 00184 Roma Italia

www.fuoriluogo.it

che i tossicodipendenti non devono stare in carcere, ma in trattamento; che bisogna superare il “carcere dei poveracci”. La ricerca dimostra invece che, almeno per i reati di droga, la repressione “punta al basso”, decisamente.

Terzo stadio della ricerca-azione: Panel con operatori dei servizi sulle tematiche e sulle criticità emerse nel I e II stadio della ricerca-azione

In questo stadio si è provveduto a enucleare le maggiori criticità nella parte penale della legge antidroga e nel meccanismo delle terapie alternative alla detenzione. Lo strumento scelto è stato il Panel, con 17 esperti, scelti fra operatori dei servizi pubblici e privati del settore dipendenze; operatori del carcere (servizio UEPE); rappresentanti delle istituzioni penali e carcerarie e delle associazioni degli avvocati (amministrazione penitenziaria, magistratura, Unione Camere Penali); rappresentanti di associazioni e di organismi di garanzia (Forum Droghe, Garante dei Detenuti); rappresentanti della Regione Toscana e ricercatori indipendenti (v. **All. C1**).

Il Panel (che si è svolto il 17 gennaio 2014) ha dibattuto i risultati della ricerca effettuata e ha approfondito i temi e le criticità emerse nello workshop/Summer School: con l’obiettivo di individuare le aree chiave per le linee guida ad un modello formativo innovativo.

Il Panel degli operatori è stato analizzato seguendo le categorie di contenuto emerse ed è oggetto di un resoconto specifico (v. **All.C**).

In questo report, ci limitiamo perciò ad una sintesi.

Panel di operatori, le categorie principali

- 1) *Commento all’indagine sulla rilevanza dei reati di droga “di lieve entità” e proposte di modifica normativa.* La parte sulle proposte di modifica va rivista alle luce dei cambiamenti intervenuti. Infatti, già il decreto governativo (D.L. 146/2013) contro il sovraffollamento carcerario del dicembre 2013 aveva apportato modifiche alla legge antidroga del 2006, anche nelle norme oggetto di attenzione nello studio effettuato. Col decreto, il comma 5 dell’art.73 è diventato un articolo autonomo, con lo scopo di attenuare l’impatto repressivo sul consumo/piccolo spaccio: quando il fatto di “lieve entità” era considerato una semplice attenuante, questa era spesso annullata da eventuali aggravanti col risultato che l’autore del modesto reato era punito con le pesanti sanzioni penali generali previste dal 73. Inoltre, per l’affidamento a programmi terapeutici alternativi al carcere, è stato tolto il limite della concessione della misura (non più di due volte). Per una descrizione dettagliata delle modifiche, si veda **I’All.C2**. Queste misure erano già effettive al momento del panel. Nel febbraio 2014 è intervenuta la modifica più importante perché la Corte Costituzionale ha dichiarato incostituzionale le modifiche apportate al Testo Unico nel 2006. Per tanto, il commento alle vecchie norme e gli eventuali suggerimenti sono da considerarsi, in parte, superati; abbiamo quindi ritenuto opportuno produrre una sintesi dell’evoluzione normativa della cessione di droga di lieve entità (v. **All.C3**). Rimane tuttavia valido l’obiettivo generale della ricerca di valorizzare la distinzione fra reati di droga più o meno gravi e di individuare gli orientamenti politici che guidano l’applicazione della legge penale: peraltro, la

- percezione degli operatori coincide coi risultati dello studio, circa l'eccesso di presenza di autori di reati di droga minori in carcere.
- 2) *Difficoltà nella rilevazione dei dati riguardanti i detenuti consumatori di droga.* Il passaggio della sanità penitenziaria al SSN ha portato ad una incertezza per le diverse metodologie di rilevazioni dei dati. Il mancato scambio dati fra Amministrazione Penitenziaria e Sert condiziona negativamente la predisposizione dei programmi terapeutici alternativi. Un segnale preoccupante riguarda la richiesta di avvio del percorso di diagnosi di dipendenza, che in genere parte dal detenuto, invece che dagli operatori interni.
 - 3) *Alternative terapeutiche, gli ostacoli.* La premessa è la diagnosi di dipendenza, ma la legge del 2006 ha spostato il focus della diagnosi dall'aspetto psicosociale a quello bio-medico (test delle urine e del capello) rendendo più difficile la diagnosi. A ciò si aggiunga la percezione di una articolazione dei modelli di consumo, articolazione che scardina lo stereotipo del "tossicodipendente" così come conosciuto fino a pochi anni fa. Da notare come il declino dell'immagine stereotipata del tossicodipendente riporti in auge l'immagine del consumatore di droga come deviante/criminale, nella percezione degli operatori carcerari (vedi ALL. C, pag.4).
 - 4) *Alternative terapeutiche, la crisi dei percorsi tradizionali.* Gli operatori di comunità segnalano la difficoltà a lavorare in carcere con categorie tradizionali come la centralità della "motivazione" ad affrontare i problemi di dipendenza. Per le persone dipendenti che provengono dal carcere vanno attivati e valorizzati gli interventi di supporto sociale (vedi ALL. C. pp.4 e 5)
 - 5) *Diagnosi di dipendenza, i nuovi indirizzi.* Gli indirizzi del Dipartimento nazionale Politiche Antidroga del 2011, peraltro accettati dalle Regioni, hanno irrigidito i criteri, sbilanciati sul versante biomedico. Questo ha creato disorientamento nei servizi, con incongruenze nella classificazione dei detenuti fra "consumatori" e "dipendenti", creando squilibri non giustificabili fra carcere e carcere. Ma soprattutto ha inciso sugli orientamenti dei magistrati, che privilegiano oggi "criteri oggettivi" con test costosi a carico dei detenuti: gli effetti discriminatori di queste procedure sono evidenti (vedi All.C, pag.6 e seg.).
 - 6) *La condizione degli immigrati e degli stranieri temporaneamente presenti (STP).* Dalla stessa indagine è emersa la forte difficoltà degli stranieri senza permesso di soggiorno, che costituiscono la grande maggioranza di coloro che stanno in carcere per reati di "lieve entità" ad accedere a pene alternative. La detenzione domiciliare viene raramente loro concessa perché spesso sono senza un domicilio e senza reti sociali di riferimento. Dati gli orientamenti della Magistratura gli unici percorsi accessibili, sulla "carta", diventano quelli rappresentati dagli affidamenti terapeutici presso le Comunità. Infatti, la Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 2000 prevede che alle persone straniere temporaneamente presenti (STP) la possano usufruire di cure previste dal DPR 309/90. Percorsi accessibili sulla carta in quanto i Ser.T., per motivi legati al budget, difficilmente prevedono per queste persone tali percorsi questa situazione è peggiorata col passaggio dei fondi dall'Amministrazione Penitenziaria al Servizio Sanitario¹. Si propone che la Regione Toscana di farsi promotrice di una proposta di legge al Parlamento che sciogla il nodo della regolarizzazione degli stranieri sottoposti a provvedimenti limitativi della libertà personale e

¹ sino al 2009 le rette per le persone agli arresti domiciliari era pagata dal Ministero di Giustizia mentre le rette per persone con pena definitiva venivano pagate dal SSN

del loro accesso a percorsi alternativi al carcere, così come quello della tutela sanitaria dei titolari di STP-

Panel di operatori, le proposte di innovazione.

Elenchiamo separatamente le proposte riguardo le alternative terapeutiche, per sottolinearne la rilevanza:

- 1) Guardare ai nuovi modelli di consumo e aprirsi a nuovi modelli di interpretazione dei consumi, in vista dell'elaborazione di modelli operativi che vadano oltre quelli tradizionali cosiddetti "reattivi", basati sulla vecchia classificazione diagnostica
- 2) Elaborare programmi per i detenuti che non rientrano nella diagnosi di dipendenza
- 3) Elaborare nuovi programmi più leggeri e con più ampio ricorso a misure di sostegno/inserimento sociale, prefigurando percorsi di accoglienza/reinserimento più che terapeutici tradizionali. Peraltro, ciò andrebbe incontro alla richiesta di "personalizzazione" dei programmi alternativi al carcere. In questa direzione va il protocollo tematico del 17 dicembre 2013 sottoscritto dalla Regione Toscana, il Ministero della Giustizia, il Tribunale di Sorveglianza di Firenze e l'Anci Toscana, attraverso il quale – nell'ottica di un rafforzamento della collaborazione tra i diversi soggetti territoriali – si individuano azioni a tutela della salute dei detenuti e per il potenziamento delle iniziative trattamentali ed a supporto delle persone in esecuzione penale.
- 4) Prestare maggiore attenzione all'istituto dell'affidamento ordinario oltre che a quello terapeutico, sensibilizzando in questa direzione la magistratura, in modo che sia concesso anche ai tossicodipendenti
- 5) Promuovere una maggiore integrazione fra affidamento terapeutico e affidamento ordinario, in modo che chi ha portato a termine un affidamento terapeutico in maniera positiva, ma ha ancora un residuo pena, possa godere dell'affidamento ordinario (ciò è previsto nel protocollo d'intesa fra Regione Emilia Romagna e Tribunale di sorveglianza di Bologna, con buoni esiti).
- 6) Lavorare per il "ri-orientamento" professionale degli operatori di comunità, fornendo loro strumenti formativi rispetto alla nuova impostazione di accoglienza/reinserimento dei programmi di comunità, in modo da non percepire questo passaggio come una diminuzione di professionalità

Quarto stadio della ricerca-azione (definizione di linee guida per un modello innovativo di intervento e formazione)

Sulla base dei materiali prodotti nei precedenti stadi, il gruppo di ricerca ha elaborato un documento contenente delle linee d'indirizzo e raccomandazioni (**v.All.D**) rispetto ai seguenti punti e temi chiave di riflessione:

1) Salute in carcere e dipendenze: per un approccio critico ai paradigmi di riferimento

- 1a) L'approccio ecologico alla salute in carcere
- 1b) Salute in carcere, contro la settorializzazione degli interventi e delle competenze
- 1c) Salute in carcere: tossicodipendenza e HIV

FORUM DROGHE - Associazione No Profit

Tel/Fax . +39 055 6587433 - email segreteria@forumdroghe.it - [t- formazione@fuoriluogo.it](mailto:formazione@fuoriluogo.it)

C.F. 97118590583 – P. IVA 06196441007

Sede Operativa: Via San Salvi, 12 palazzina 31 50135 - Firenze Italia

Sede Legale: c/o CRS Via Nazionale, 75 00184 Roma Italia

www.fuoriluogo.it

2) *Terapie alternative al carcere per tossicodipendenti: un inquadramento storico*

2a) Carcere: dal paradigma riabilitativo a quello securitario

2b) Ascesa e crisi del modello “curare anziché punire”

3) *Terapie alternative al carcere: le criticità di oggi*

3a) Dentro i numeri e i modelli

3b) La controversia sulla diagnosi di dipendenza

3c) Affidamento terapeutico/affidamento ordinario

3d) Immigrati, il pianeta negletto

4) *Terapie alternative, verso un modello innovativo*

4a) Nuovi modelli di consumo, nuovi modi di leggere i consumi

4b) Nuovi programmi alternativi al carcere