

Tossicodipendenza e carcere. Appunti per un dibattito

Perché rilanciare un dibattito su carcere e tossicodipendenza

Il primo obiettivo è costruire una controtendenza. Oggi il sociale, purtroppo, sta andando dove va il Paese, nella stessa direzione, senza riuscire a fare controtendenza. Si tratta di rilanciare una grammatica dei diritti, contrastando i vocabolari della punizione e della beneficenza. Occorre svelare la fallacia di politiche che negano i problemi anziché affrontarli e che, in tal modo, non aprono a una visione del futuro. Come già accadde 35 anni fa nella lotta per la 685, il mondo del sociale può oggi fungere da capofila di un movimento, culturale e politico, in grado di raccogliere le espressioni migliori della sensibilità civile. Essere soggetto politico vuol dire porsi in prima fila nel contrastare le “retoriche del disumano”, impedire che si cada nelle guerre tra poveri, riuscire a coniugare la tutela dei diritti con il loro impegno nel realizzarli. Vuol dire impegnarsi a decostruire gli stereotipi e i pregiudizi, produrre ricerca e argomentazioni, stringere alleanze e tenere viva la coscienza morale del Paese.

Un secondo obiettivo è promuovere la diffusione di buone pratiche di intervento. Vi sono molteplici esperienze positive in tanti luoghi d'Italia, si tratta di socializzarle perché offrono chiavi di lettura e ipotesi di azione utili ad altri operatori per rilanciare l'ideale riabilitativo.

L'obiettivo è anche rilanciare un dibattito politico per una legislazione che inverta la rotta. Se in questi anni, anche per l'illusione repressiva che l'impatto giudiziario potesse comportare lo sviluppo di una motivazione per la cura della dipendenza, si è operato secondo una logica che di fatto ha spostato la problematica dal sociale al penale, si tratta oggi di invertire la rotta.

Quattro aree di dibattito

1. **Chi sono oggi i detenuti tossicodipendenti?** Sono la parte socialmente più marginale dei consumatori. Non più solo eroinomani, ma sempre più poliassuntori. Il carcere è l'istituzione che più di altre intercetta persone tossicodipendenti. Ci sono più tossicodipendenti in carcere che nelle comunità terapeutiche.
2. **Come entrano e come non escono dal carcere** (quale legislazione affolla il carcere di persone tossicodipendenti, quali suggerimenti per far sì che ne entrino di meno ma soprattutto ne escano di più?). Oggi il quadro legislativo porta a sovraffollare il carcere di persone appartenenti alla fasce marginali. Due leggi per incarcerare (Bossi-Fini e Fini-Giovanardi, che ha aggravato le pene per i reati correlati alla dipendenza e “parificato” in una stessa tabella di gravità l'uso di cannabis, cocaina ed eroina eliminando distinzioni cliniche e giuridiche) più una per impedire di uscire (ex Cirielli, che preclude l'ammissione ai percorsi alternativi alla detenzione per le persone recidive, ovvero la gran parte dei soggetti tossicodipendenti) e il cerchio si chiude.
3. **Come si può migliorare la qualità della vita delle persone dipendenti in carcere?** Lavorare bene dentro le carceri è un primo passo per invertire la rotta, per ritornare dal penale al sociale, dalla prigione a percorsi di reinserimento e di crescita.
4. **Come i servizi possono intervenire in maniera utile e soddisfacente?** Si tratta di svolgere e incrementare un lavoro di connessione tra tutti i soggetti del territorio per produrre progettualità e sviluppare percorsi alternativi alla detenzione. Tutti sono chiamati a contribuire: governo, regioni, asl, enti locali, mondo associativo, volontariato, nonché magistratura e direttori di istituti penitenziari. A beneficiarne sarebbero non solo le persone più fragili, ma la collettività. Le risorse sociali, le opportunità di inserimento lavorativo e abitativo, gli accompagnamenti relazionali non rappresentano infatti solo un atto di giustizia, ma un necessario e intelligente contributo alla sicurezza sociale.

IL TOSSICODIPENDENTE IN CARCERE, FIGURA EMBLEMATICA DELLA DETENZIONE SOCIALE

Chi sono i tossicodipendenti in carcere

Le persone con problemi legati al consumo di sostanze stupefacenti presenti in carcere oscillano dal 27% del 2007 sino al 33% del 2008 per ritornare al 27% attuale. In alcuni capienti istituti penitenziari (San Vittore, Le Vallette, Rebibbia, Marassi, Sollicciano, Dozza e Poggioreale) i tossicodipendenti presenti sono anche più del 50%.

La popolazione tossicodipendente in carcere comprende le fasce particolarmente marginali e problematiche. Per la gran parte si tratta di persone che vivono un cumulo di problemi: polidipendenza, patologie psichiatriche associate, famiglie disfunzionali, bassa scolarizzazione, situazioni di povertà... Persone che vivono uno stato di svantaggio, disagio o marginalità e per le quali, più che una risposta carceraria, sarebbero opportune politiche sociali.

Le persone tossicodipendenti detenute sono una figura chiave del processo di trasformazione della detenzione penale in detenzione sociale, parola chiave per comprendere la funzione delle carceri oggi. Per “detenzione sociale” (termine coniato da Alessandro Margara nel 2005) si intende quella quota di popolazione detenuta che accede al circuito penitenziario non perché abbia coscientemente scelto la strada del crimine, ma solamente perché non ha accesso a quelle risorse di inserimento sociale e lavorativo che in un welfare funzionante dovrebbero essere garantite a tutti i cittadini. Quest'analisi è confermata anche dai dati relativi alle persone tossicodipendenti che entrano nelle comunità terapeutiche dal carcere. La maggioranza sono persone che non ce la fanno più per la gravosità delle situazioni personali, familiari e sociali. Molti sono senza dimora, ossia persone che uscendo in qualunque momento dalla comunità o dal carcere non saprebbero dove andare. Agli invisibili si aggiungono i fantasmi: coloro che sono stati cancellati dalle liste anagrafiche del comune di residenza e che quindi sono *sans papier*. Sono persone che, perdendosi, hanno perso ogni diritto. Che hanno bisogno dei diritti per ritrovarsi e di ritrovarsi per poter usufruire dei diritti minimi essenziali. La vera sfida sta nell'accompagnare queste persone all'interno di un percorso di ritrovamento di se stessi, verso l'acquisizione stabile di un'abitazione, verso un lavoro, verso un reddito, verso forme minime di autonomia.

Tra i detenuti tossicodipendenti una quota significativa è costituita dagli stranieri senza permesso di soggiorno. Gli stranieri spesso risultano dipendenti come esito della deriva e del fallimento del loro progetto migratorio. Costretti, per la mancanza e il venir meno dei necessari supporti, oltretutto, molto spesso, per la loro condizione di “clandestinità”, a vivere in strada, su di essi l'alcoldipendenza e l'eroinadipendenza si innestano con relativa velocità, rendendo le persone ancora più emarginate e vulnerabili.

I detenuti dipendenti stranieri, come tutti i detenuti migranti, godono di meno benefici degli italiani e qualche giurista ha parlato di un vero e proprio *doppio ordinamento giuridico e penitenziario* a sfavore degli stranieri. Questi, nella stragrande maggioranza, non possono beneficiare dei permessi premio e ancor meno delle misure alternative, anche quando ne hanno diritto, per il semplice fatto che all'esterno non trovano gli appoggi sufficienti per una residenzialità, pur breve, in grado di fornire sufficienti garanzie alla magistratura di sorveglianza.

Di fatto i loro diritti, in quanto detenuti, vengono dimezzati. Anche la comunità terapeutica, rispetto alla quale il magistrato non avrebbe riserve, è spesso preclusa in quanto molte ASL non ritengono di doversi sobbarcare la retta per persone che non hanno un permesso di soggiorno (nonostante leggi e circolari ribadiscano il contrario). Per tutti questi c'è solo il metadone.

Il declino dell'ideale riabilitativo

Le problematiche connesse alla detenzione sociale delle persone tossicodipendenti sono da inquadrare dentro un clima culturale e politico preciso: la tendenza a carcerizzare i problemi sociali. Questa cultura della carcerizzazione segna il declino dell'ideale riabilitativo. E sancisce un passaggio culturale decisivo nell'approccio ai problemi sociali: dalla ricerca di inclusione come chiave per affrontare il disagio e la devianza alla reclusione dei problemi sociali.

Il declino dell'ideale riabilitativo è evidente da alcuni dati molto significativi (fonte Antigone, 2010):

* la riduzione della spesa media annua per ogni detenuto, passata dai 13.170 euro del 2007 ai 6.257 del 2010. La spesa media annua sono le risorse che il sistema carcerario mette a disposizione per il cibo, l'igiene, l'assistenza e l'istruzione dei detenuti, oltre alla manutenzione delle carceri e al loro funzionamento (acqua, gas, luce, riscaldamento, pulizie). Il dimezzamento fa intuire il forte degrado della vita carceraria;

* la drastica riduzione delle risorse investite dal Dipartimento per retribuire le attività di lavoro all'interno degli istituti penitenziari, che ha determinato il fatto che soltanto il 25% della popolazione detenuta oggi sia coinvolta in tali attività;

* la riduzione della spesa dei farmaci;

* la diminuzione degli operatori del trattamento sino a raggiungere la cifra di un educatore per 250 detenuti.

A fronte di questa delega, più o meno esplicita, al carcere di gestire l'esclusione sociale, si comprende come sia cruciale oggi invertire la rotta: dal penale al sociale. Ai servizi territoriali (Sert, servizi di salute mentale, servizi socio-assistenziali, cooperative sociali, associazioni), insieme con quanti operano nel mondo della giustizia (Uepe, magistratura di sorveglianza, personale penitenziario), spetta attivarsi per interrompere, o perlomeno contenere, la deriva della detenzione sociale, che trasforma le carceri in grandi contenitori di marginalità.

COME INVERTIRE LA ROTTA DAL PENALE AL SOCIALE?

Affrontare il nodo della diagnosi di tossicodipendenza per rilanciare le misure alternative

Per avere accesso alle misure alternative, è necessaria la diagnosi di tossicodipendenza. Ma, a differenza di un tempo (quando il tossicodipendente era quasi esclusivamente l'assuntore di eroina per via endovenosa), oggi fare diagnosi è più complesso. Ma l'aspetto più critico è che la legge 49/2006 sposta il focus della diagnosi dall'aspetto psicosociale e psicologico a quello prettamente bio-medico (positività al test delle urine o del capello) E così oggi il magistrato di sorveglianza può decidere di non concedere la misura alternativa a chi non risulta positivo a tali test.

Questo è un forte vincolo all'azione dei sanitari e al diritto di cura delle persone. La legge e la magistratura non tengono infatti conto che la tossicodipendenza, come dice l'Oms, è una malattia cronica recidivante e dunque può riproporsi nel corso del tempo. Inoltre lo stesso ordinamento penitenziario prevede che il soggetto possa dichiarare il proprio stato di tossicodipendenza in qualunque momento della carcerazione. Ora è evidente che se tale dichiarazione avviene tempo dopo l'ingresso in carcere, il medico ha a disposizione solo lo strumento di una valutazione anamnestica, che però la legge non consente.

Si tratta di aprire tavoli di confronto con la magistratura di sorveglianza convergendo sulla necessità di scongiurare comportamenti opportunistici ("mi dichiaro tossicodipendente per accedere alle misure alternative") ma anche sulla validità di una diagnosi basata su un'analisi di tipo psicologico o sui criteri del Dsm IV (che è lo strumento utilizzato dai clinici per fare diagnosi di dipendenza da sostanze stupefacenti o alcol). Infatti, ammesso e non concesso che in carcere non entrino le sostanze, il tempo della detenzione congela la situazione di tossicodipendenza di una persona. Però, non appena la persona esce dal carcere, a temperatura diversa, il problema si scongela e la persona in molti casi ricade nella dipendenza.

A Milano, dove questo accordo tra Sert e magistratura è stato raggiunto, si sono redatte due certificazioni (modello A e modello B). Il modello A riguarda l'attualità della tossicodipendenza, il modello B è relativo alla riattualizzazione dello stato di tossicodipendenza. Al di là degli accordi locali e dell'opera di convincimento delle Corti d'appello che gli operatori sociali possono tentare, si tratta di superare la frammentazione delle singole situazioni e operare a livello nazionale con una legge in tal senso.

Evitare l'ingresso in carcere

L'esperienza di questi anni mostra che tossicodipendenza e carcere non si coniugano: non sarà mai un matrimonio felice. Benché il carcere non sia il luogo adeguato per curare la tossicodipendenza, i 207 istituti per adulti e i 17 per minori contengono più persone tossicodipendenti delle comunità terapeutiche. Da tempo il numero di persone tossicodipendenti che transita annualmente per le carceri italiane è assolutamente maggiore di quello di coloro che passano dalle comunità terapeutiche: circa 26.000 contro 16.000. Al punto che si potrebbe concludere che il carcere è la modalità con cui il nostro Paese intende rispondere al problema tossicodipendenza, quando ormai è assodato che: 1) il carcere aumenta esponenzialmente le innumerevoli problematiche delle persone, fratturando ancora di più un'interiorità e un'esistenza già duramente messe alla prova (come dimostra l'alto numero di soggetti che tentano il suicidio in carcere o compiono atti di autolesionismo); 2) i tassi di recidiva per chi sconta la pena in carcere sono estremamente elevati, al contrario di coloro che usufruiscono delle misure alternative (dato che smentisce l'ipotesi che il carcere possa avere effetto deterrente per chi è abitualmente dedito ad assumere sostanze stupefacenti).

E' fondamentale che la persona tossicodipendente, specialmente la persona giovane al primo reato, non entri nel circuito penitenziario, ma acceda immediatamente a percorsi di cura. Questo, come l'esperienza milanese del Sert nel Tribunale dimostra, ha molteplici effetti positivi: evita l'impatto con la realtà carceraria; trasforma un evento negativo (la commissione del reato) in opportunità di cura (attraverso la commissione del reato molti soggetti tossicodipendenti, specie cocainomani, prendono contatto per la prima volta con le strutture di recupero); riduce la probabilità di future recidive.

È importante utilizzare le norme che consentono questa possibilità. Per la prima volta i dati al 30 giugno 2010 mostrano come gli affidati dalla libertà siano inferiori degli affidati dalla detenzione, segno di una difficoltà crescente (legata non solo alla ex Cirielli, ma anche ad atteggiamenti difensivi della magistratura di sorveglianza e a volte degli stessi operatori) a costruire percorsi che evitino l'ingresso in carcere. L'art. 89, pur modificato in senso restrittivo dalla legge 49/2006, continua a consentire che per una persona tossicodipendente o alcoldipendente (laddove arrestata in flagranza di reato e quindi sottoposta a processo per direttissima, che abbia in corso o intenda avviare un programma terapeutico) il giudice possa evitare di disporre la misura cautelare in carcere ("laddove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza"). Questa norma, attiva dal 1990, è ancora poco applicata. Si apre qui uno spazio di maggiore intraprendenza per i servizi. Non si può infatti aspettare che sia il giudice alle direttissime che sospenda il procedimento, telefoni o faccia telefonare dai segretari alle comunità o al Sert per verificare se possono prenderlo in carico. È compito dei servizi svolgere questo lavoro di connessione e fornire al giudice le informazioni necessarie per applicare questa norma.

Rendere il tempo del carcere un tempo comunque di cura

Ribadita l'opportunità che il trattamento dei soggetti tossicodipendenti avvenga in contesti differenti dal carcere, resta il fatto che i tossicodipendenti in carcere ci finiscono. Per questa ragione, fermo restando che obiettivo del Sert è favorire l'accesso dei detenuti tossicodipendenti alle misure alternative, è importante occuparsi delle persone tossicodipendenti per il tempo che sono in carcere. Non bisogna adottare un atteggiamento rinunciatario, legato alle difficoltà di lavorare in carcere con una logica di cura o al timore che costruire dei buoni interventi porti paradossalmente a riaffermare la centralità del carcere come luogo della cura.

Gli operatori sociali e sanitari convergono sull'idea che si possano effettuare trattamenti anche in carcere. Occorre dare senso al tempo, un tempo troppe volte percepito come morto o come attesa che la misura alternativa venga concessa. Per lavorare in una logica di cura dentro il carcere occorre concentrare le proprie energie su cinque azioni.

- *Assicurare continuità al trattamento o prendere in carico.* Alcune persone tossicodipendenti che approdano in carcere sono già conosciute dai servizi ambulatoriali dei SERT, mentre altre sono ancora sconosciute e fanno parte del cosiddetto "sommerso". Per le prime il collegamento con il

servizio di provenienza consente di ridefinire la terapia, affiancando a un intervento farmacologico antiastinenziale la rielaborazione delle situazioni e delle “scelte” che hanno portato alla detenzione. Per coloro che non sono conosciuti dai servizi, il carcere si conferma quale importante punto-rete per l’intercettazione dell’utenza sommersa e come opportunità per iniziare il percorso di cura della dipendenza.

- *Ridurre il danno e promuovere la cura di sé.* Nel tentativo di riveicolare un’attenzione positiva per il proprio corpo e per la propria salute, lo stato di detenzione può costituire l’occasione, anche grazie alla presenza del sistema sanitario nazionale, di accertare la presenza o meno di malattie droga-correlate, di effettuare gli screening necessari e avviare gli eventuali percorsi di cura.
- *Configurare la detenzione come custodia attenuata* In molti istituti penitenziari i tossicodipendenti stanno in cella 22 ore al giorno. Come si può pensare di curare? Come le persone possono aprire uno spazio di riflessione sulla propria storia? Come può emergere un desiderio di cambiamento? Il processo di cura in carcere richiede di lavorare, oltre che sull’aspetto farmacologico, sulle risorse delle persone. Molti scoprono in carcere di avere dei talenti o delle voglie nascoste. In questo senso bisogna sviluppare le esperienze degli Icat, in cui le persone vivono in reparti dedicati, a gestione Asl, conducendo una vita comunitaria (con celle aperte dalla mattina alla sera, possibilità di realizzare varie attività: gruppi di psicoterapia, di cucina, di musica...).
- *Progettare il dopo: la reintegrazione sociale.* Gettati i presupposti per la conduzione della terapia della dipendenza all’interno delle mura carcerarie, si tratta di definire, con la persona detenuta, un realistico progetto per il “dopo”, in modo da riuscire a creare le condizioni per condurre, una volta “fuori”, un diverso stile di vita. Possedere una dimora e poter esercitare un lavoro in grado di fornire il reddito sufficiente per la propria autonomia personale sono le condizioni indispensabili anche per il successo della continuazione della cura presso i servizi ambulatoriali. Bisogna coinvolgere gli enti locali nell’assumere una funzione di assistenza allorché il detenuto torna alla libertà. Alcuni comuni concedono sì la residenza al detenuto che viene trasferito nel carcere di quel territorio, ma non l’opportunità di usufruire di assistenza sociale nel momento in cui esce dal carcere. Rispetto alla costruzione del dopo occorre migliorare la connessione tra Sert, Uepe e servizi sociali territoriali. Per quanto riguarda le persone straniere senza permesso di soggiorno, si tratta di investire sul creare le condizioni affinché siano possibili “rientri con dignità” (anche detti “rientri onorevoli”) nel proprio Paese una volta espiata la pena.
- *Prevenire la ricaduta e i rischi connessi alla scarcerazione.* Le prime otto settimane dall’uscita dal carcere rappresentano il più alto rischio di overdose (considerato l’equilibrio dei nuovi assetti fisiologici dell’organismo in virtù di una diminuita tolleranza all’eroina). L’aggancio al servizio e la continuità della cura “dentro-fuori” sono i presupposti per una prevenzione efficace.

RIMETTERE IN AGENDA POLITICA LA QUESTIONE DEL CARCERE E DELLA TOSSICODIPENDENZA

Un'assistenza ancora troppo a macchia di leopardo

La situazione dei servizi di cura per i detenuti tossicodipendenti è a macchia di leopardo. Per una serie di ragioni di carattere economico e politico. Migliorare la cura in carcere è infatti un servizio che dev'essere fatto con i soldi delle Asl regionali. Ma ci sono forti disomogeneità tra territori, legate a un problema sia di fondi che di scelte politiche. Ciò crea una disuguaglianza di diritti. Essere detenuto tossicodipendente a Milano comporta fruire di diritti diversi rispetto all'esserlo a Napoli. Vi sono disomogeneità anche tra istituti della stessa regione: in alcuni istituti è prevista la somministrazione del metadone a mantenimento, in altri solo quella a scalare. In alcuni istituti sono ammesse terapie a base di psicofarmaci, in altri restano un tabù. Questo porta a dire che ogni carcere costituisce una sorta di “repubblica autonoma”.

L'occultamento dei dati sui tossicodipendenti in carcere e il rischio di una ulteriore diminuzione delle risorse

Le ultime cifre fornite dal Dipartimento Politiche Antidroga (*Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*, dati relativi all'anno 2009 - elaborazioni 2010) segnalano una significativa riduzione di soggetti tossicodipendenti in carcere: "Nel 2009 la percentuale di ingressi di soggetti che presentavano problemi socio-sanitari droga correlati (assuntori occasionali o abituali di droga in assenza di dipendenza, soggetti assuntori con dipendenza) sul totale degli ingressi negli istituti penitenziari, rispetto al 2008, è diminuita passando dal 33% al 29%". Si tratta, sottolinea la stessa Relazione, di un'inversione di tendenza, che assume contorni ancora più consistenti se si considera che tra i "soggetti che presentano problemi socio-sanitari droga correlati" i soggetti tossicodipendenti sono solo una parte. Al punto che cominciano a circolare stime intorno al 5-7%.

C'è il rischio che interessi convergenti spingano a sottostimare la presenza di persone tossicodipendenti in carcere. Gli interessi del Governo, che vuole mostrare l'efficacia delle proprie politiche sia preventive che repressive. E gli interessi di alcune Asl, che sono gli enti chiamati a farsi carico finanziariamente, oltre che operativamente, della cura dei detenuti tossicodipendenti e che, a fronte dei tagli, non hanno interesse a rilevare numeri alti. Il rischio è che la diminuzione del conteggio dei tossicodipendenti in carcere legittimi un'ulteriore diminuzione di risorse per avviare percorsi di cura e riabilitazione.

Per una legislazione che inverta la rotta

Di fronte a un'assistenza ancora a macchia di leopardo e al rischio di un ulteriore disinvestimento di fondi, è oggi importante rimettere la questione delle persone tossicodipendenti in carcere sul terreno del confronto politico. Su questo tema pare esserci un diffuso disinteresse. È importante tenere vigile l'attenzione su questo cono d'ombra. Proponendo dati, ragionamenti, momenti di discussione. Ricordando che l'esecuzione penale può essere non solo interna ma anche esterna. Che le misure alternative ha senso utilizzarle non solo per evitare di sovraccaricare il carcere (oggi pare esserci un'attenzione in questo senso da parte del tribunale ordinario), ma perché funzionano in termini di efficacia ed efficienza. Occorre argomentare che il carcere non può essere il modo con cui una società governa i suoi problemi. Che le carceri oggi sono sovraffollate per una serie di leggi che penalizzano le fasce più deboli. Che il carcere non può essere la pattumiera di tutti i problemi della società.

Tutto ciò impone una revisione della normativa esistente, in più di una direzione: dalla riforma del processo penale (non bisogna mai dimenticare il fatto che il 60% dei detenuti è in attesa di giudizio, e che il ricorso alla custodia cautelare si abbina alla lunghezza dell'attesa e della celebrazione del processo), alle modifiche della legge sull'immigrazione là dove i migranti sono discriminati rispetto all'uguaglianza del diritto nei confronti dei cittadini italiani, alla soppressione dell'ex Cirielli nella parte riguardante la recidiva, all'abolizione della Fini-Giovanardi nel correttivo posto alla 309.