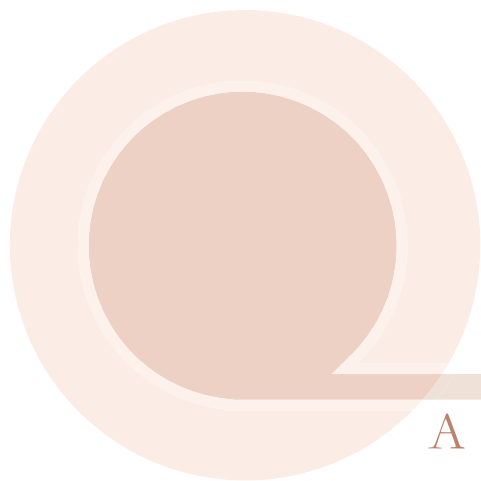




D e n t r o e
A t t o r n o a n o i

Droga

il carcere non è la soluzione

Molti arresti, poche pene alternative, trattamenti sanitari carenti, mancanza di percorsi di reinserimento. Così in Italia il numero delle recidive è alto

di Fabrizia Bagozzi

La tendenza a penalizzare anche il solo consumo di droghe, una propensione forte all'arresto e alla detenzione (per spaccio o per altri reati) dei consumatori problematici di sostanze stupefacenti, un accesso importante ma non sufficiente alle misure alternative (soprattutto comunità terapeutica e arresti domiciliari), ma anche una certa rilevanza di recidive (ovvero ripresa del consumo o/e rientro in carcere per nuovi reati compiuti). Così si caratterizza la situazione italiana, per come emerge da una ricerca svolta nell'ambito del progetto europeo "*New methodological tools for policy and programme evaluation*", che ha coinvolto Italia, Spagna, Portogallo e Repubblica Ceca e che è stato coordinato da **Carla Rossi** per l'Università di Roma Tor Vergata.

Si evidenzia un quadro che fotografa lo stato dell'arte, anche se a legge Fini-Giovanardi vigente, e illumina sul perché più di un terzo dei detenuti nel nostro Paese è tossicodipendente o consumatore intensivo di sostanze (nel 2010

gli ingressi carcere per violazione della legge antidroga sono stati poco meno di 26.100, il 31% del totale, anche se l'ultima relazione al Parlamento sulle droghe nel 2012 registra una flessione: 19mila). Come è noto, infatti, dopo la recentissima pronuncia della Consulta che ha dichiarato incostituzionale la legge voluta nel 2006 dall'allora vicepremier e sottosegretario alla presidenza del consiglio, è tornata in vigore la 309 del 90 in combinato disposto con il decreto "svuotacarceri", appena convertito in legge.

È stata dunque ripristinata la distinzione fra droghe leggere e pesanti, che la Fini-Giovanardi aveva annullato, è saltato il limite delle sole due volte per poter chiedere l'accesso alle comunità di recupero, è caduto l'impianto che consentiva l'arresto per detenzioni di quantità anche di poco superiori a quelle stabilite nelle tabelle per il consumo. Gli effetti reali sulle carceri della pronuncia della Corte costituzionale sono ancora da verificare, ma si prevedono minori ingressi. E l'uscita di un importante numero di detenuti con processi pendenti.

I percorsi che portano al carcere

Ma la ricerca, edita da Universitalia nel volume "Carriere dei consumatori di droga, fra sistema sanitario e detenzione" - la cui pubblicazione è stata curata da Roberto Ricci, Luca Di Censi, Sandro Li Bianchi, Daria Piacentino, Carla Rossi - si occupa anche in maniera approfondita delle carriere dei consumatori di droghe sul filo fra sistema sanitario e detenzione.

Ne emerge la conferma della parabola per così dire "classica" dei percorsi che portano al

carcere a partire da uso/abuso di sostanze - incluso appunto lo spaccio per finanziarlo: crescere in contesti affettivamente deprivati, all'interno di famiglie multiproblematiche in cui uno o più componenti del nucleo è portatore di un forte disagio psicologico, emotivo o di identità, con un iter scolastico caratterizzato da fallimenti e abbandoni, induce più facilmente e più in fretta a sviluppare un consumo problematico di sostanze stupefacenti e forme di devianza che possono portare a una certa familiarità con l'arresto e con la detenzione.

Ma può verificarsi anche il contrario. Essendosi in questi anni molto trasversalizzato il consumo di droghe (ogni ceto sociale, ogni età, differenti tipi di sostanze), è anche vero che un prolungato consumo intensivo, pur partendo da ambiti protetti, favorisce un progressivo processo di marginalizzazione.

Troppo poche le misure alternative

Nell'analisi comparativa emerge che - sempre a Fini-Giovanardi vigente - è l'Italia il Paese che ha il più alto tasso di recidiva, cioè di consumatori problematici di droghe (eroina e cocaina soprattutto) e tossicodipendenti che hanno provato in varie occasioni percorsi di fuoriuscita dalla dipendenza (il 37% ha cominciato più di una volta un ciclo di cure in una comunità terapeutica contro il 25 della Spagna, il 32 del Portogallo e il 4 della Repubblica Ceca). E se risulta che il 60% degli intervistati dei diversi Paesi è stato arrestato almeno una volta, la maggior parte non per reati connessi alla droga, emerge anche che in



"Carriere dei consumatori di droga, fra sistema sanitario e detenzione", Universitalia Editrice



Italia gli arrestati per vendita di droghe illegali sono in percentuale maggiore rispetto a Repubblica Ceca e Spagna (ma il Portogallo è appena di poco superiore) e che nel nostro Paese sono stati incarcerati in percentuale superiore rispetto agli altri paesi. Più in generale, negli altri Paesi presi in considerazione, si arresta e si incarcera di meno anche se si ricorre in misura minore alle misure alternative alla detenzione in caso di tossicodipendenza o uso problematico.

«L'Italia ha la percentuale più alta di detenuti e nove volte su dieci si trasforma in detenzione», sottolinea chi ha curato la pubblicazione della ricerca, il sociologo **Luca Di Censi**. «Riguardo alle misure alternative», aggiunge, «il nostro Paese mantiene il primato sia degli inserimenti in comunità terapeutica, sia degli arresti domiciliari». Circa il 53% degli intervistati italiani ha beneficiato delle misure alternative (in Spagna uno su cinque). Rimane una percentuale ancora insufficiente come risposta alla tossicodipendenza (la relazione al Parlamento sulle droghe segnala comunque per il 2012 una diminuzione di quasi il 5% rispetto all'anno precedente). Sottolinea Di Censi: «È provato che una buona parte dei detenuti tossicodipendenti attualmente in carcere e potenzialmente destinatari delle misure alternative non riesce a fruire dei percorsi di cura previsti dalla legge, rischiando di compromettere le potenzialità di recupero della persona e il diritto alla salute». Per Di Censi serve dunque «una minore attitudine alla penalizzazione del consumo, un maggior ricorso alle misure alternative, anche diverse da arresti domiciliari e comunità terapeutiche come i lavori socialmente utili, per esempio. E infine una più forte integrazione fra l'aspetto sanitario e quello sociale».

Integrare giustizia e sanità

C'è poi l'aspetto che riguarda l'intervento sanitario sui tossicodipendenti o consumatori problematici detenuti. Dopo la riforma, spetta al Servizio sanitario nazionale, ma mantiene caratteristiche che non sono assimilabili a un trattamento nei confronti di chi è fuori dal carcere, a partire dalla privacy e dalla protezione dei dati sensibili, piuttosto aleatoria. **Sandro Li Bianchi**, responsabile medico della Unità operativa della casa di reclusione di Rebibbia, sottolinea: «Sarebbe necessario creare un tavolo di confronto fra giustizia e sanità sui principi in base ai quali definire la tossicodipendenza e i criteri di recupero sanitario in base ai quali consentire gli arresti domiciliari. Fondamentale per evitare la doppia recidiva: fallimento della cura, rientro in carcere per vari reati». E più in generale è utile una più forte integrazione fra giustizia e sanità, quando si parla di consumi problematici di alcol e droghe.

La legge stabilisce che la detenzione di un tossicodipendente deve avvenire in strutture particolari, gli Istituti di custodia attenuata per il trattamento dei tossicodipendenti (Icatt). Dopo vent'anni, solo dieci strutture stanno funzionano come Icatt: ospitano circa 500 detenuti, vale a dire il 4% del totale dei tossicodipendenti in carcere. E sebbene oggi tutte le nostre carceri siano in grado di affrontare le sindromi di astinenza tipiche di tossicodipendenti e alcol dipendenti, soltanto in alcuni grandi penitenziari sono state create sezioni sperimentali integralmente dedicate. E in ogni caso, sottolinea ancora Libianchi, «per un recupero effettivo che aiuti a chiudere la carriera di marginalità dei tossicodipendenti che arrivano al carcere, servono, oltre alle misure alternative, anche più forti e meglio finanziati progetti di reinserimento sociale e lavorativo». ●

Foto di Melissa Wiese
su Flickr.com