



EPPIC - WP4

SINTESI DEL 1° REPORT ITALIANO

***Le esperienze italiane di prevenzione dei consumi di droga
nel sistema penitenziario***

Franca Beccaria e Sara Rolando

Eclectica – Istituto di ricerca e formazione (Torino)

Novembre 2017



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Il progetto EPPIC

I giovani che hanno commesso un reato sono considerati uno dei target più a rischio di sviluppare problemi legati al consumo di droghe ed è probabile che siano vittime di molteplici disuguaglianze di salute e sociali. Tuttavia la ricerca sulle politiche e sulle pratiche di prevenzione rivolte ai giovani in contatto con il sistema giudiziario penale è scarsa.

Il progetto EPPIC si concentra sui giovani di età compresa tra i 15 e i 25 anni che sono o sono stati in contatto con il sistema penale in sei paesi europei (oltre all'Italia, il Regno Unito, capofila, l'Austria, la Danimarca, la Germania e la Polonia). L'obiettivo è quello di aumentare la conoscenza del fenomeno, promuovere lo scambio di buone prassi e identificare gli aspetti innovativi e i principi che stanno alla base di alcune esperienze virtuose volte a prevenire l'uso di sostanze illegali e lo sviluppo di carriere caratterizzate dal policonsumo e dall'uso di nuove sostanze psicoattive (NPS) tra i giovani in contatto con il sistema penitenziario.

Maggiori informazioni sono consultabili sul sito <https://www.eppic-project.eu>

Work package 4

La prima tranche di report nazionali prodotta nel work package 4 (WP4), a giugno 2017, ha gettato le basi per le future azioni di ricerca e per lo sviluppo di collaborazioni con alcuni informatori chiave.

Gli obiettivi del WP4 erano:

- fornire un quadro delle informazioni disponibili sui giovani in contatto con il sistema penitenziario in ogni paese partner;
- raccogliere informazioni su programmi e interventi volti a prevenire o a ridurre il consumo di sostanze e i danni correlati tra i giovani di 15-25 anni nell'ambito del sistema penale.

A questo scopo sono stati utilizzati diversi metodi, che includono: una revisione di letteratura, un questionario online volto a raccogliere le esperienze in corso e gli approcci teorici e metodologici (N=17) e alcune interviste con informatori chiave (N=6).

Il contesto italiano

Contesto politico. A livello Nazionale, non ci sono dei programmi di prevenzione specifici per i giovani in contatto con il sistema giudiziario penale. Tuttavia, il Piano di Azione Nazionale (PAN) sulle Droghe 2010-2013, tuttora in vigore, riprendendo il Piano Europeo, inserisce tra gli obiettivi volti a ridurre la domanda di droghe "offrire servizi di cura per i consumatori di sostanze psicoattive nei penitenziari e ridurre i danni per la salute associati" (p. 29). Si raccomanda inoltre un migliore utilizzo delle misure alternative (p. 68) e lo sviluppo e la valutazione di "programmi permanenti di prevenzione nei Servizi di Giustizia Minorili" (p. 77).

I problemi di dipendenza nel sistema penale. Dal 2008 le funzioni sanitarie nel sistema penitenziario sono state trasferite al Servizio sanitario nazionale. Il trattamento della dipendenze è fornito dai SerD attraverso sezioni speciali

presenti in ogni carcere. La legge prevede che in ogni regione venga creata almeno una sezione specifica a “custodia attenuata” per i detenuti con problemi di dipendenza (ICATT), ad accesso volontario, dove, con il coinvolgimento di professionisti di servizi esterni, si svolgano programmi di prevenzione, trattamento e riduzione del danno. Tuttavia non tutte le regioni dispongono di un ICATT e persino i programmi di mantenimento con farmaci sostitutivi non sono garantiti ovunque. Le due principali misure alternative pensate specificamente per chi ha problemi di dipendenza da sostanze o da alcol è l’affidamento in prova ai servizi sociali, che implica o la sospensione dell’esecuzione penale, o lo sconto di pena residua dopo un periodo di detenzione (per pene o pene residue inferiori a 6 anni). La sospensione non viene sempre garantita e negli ultimi dieci anni sempre più persone con problemi di dipendenza hanno scontato la loro pena in carcere senza usufruire di questa possibilità. Altre misure che possono essere concesse anche a chi ha problemi di dipendenza sono la semi-libertà e gli arresti domiciliari. Tuttavia l’accesso alle misure alternative è stato definito soggetto ad ampi margini discrezionali e iniquo (Scarciglia & Oleandri 2017).

Il sistema di giustizia minorile. In Italia la responsabilità penale si acquisisce all’età di 14 anni, e, sebbene esistano diverse norme procedurali ad hoc per i minori detenuti, non esiste uno specifico codice penale. Il Tribunale dei minori è competente, oltre che per i minorenni, per tutti i soggetti che abbiano commesso un reato da minorenni e abbiano meno di 25 anni. I minori in stato di fermo o arresto (per più della metà stranieri) vengono accompagnati nei Centri di Prima Accoglienza (CPI) fino all’udienza di convalida. La maggior parte dei minori dal CPA accede direttamente a una misura precauzionale, mentre gli Istituti Penitenziari Minorili (IPM) sono residuali e la maggior parte dei giovani ivi detenuti, circa 500, sono maggiorenni che hanno commesso un reato da minori. Al contrario, il numero di minori inviati presso comunità di accoglienza è cresciuto così come l’utilizzo della “messa alla prova”. In molte regioni però non vi sono comunità specifiche per minori con problemi di droga; un altro problema che non trova adeguata risposta è quello delle doppie-diagnosi.

L’uso di droghe tra i giovani in contatto con il sistema giudiziario penale

Giovani adulti

In Italia non ci sono dati di prevalenza né letteratura sul tema dei consumi tra i giovani in contatto con il sistema giudiziario penale. Dalla Relazione al Parlamento risulta che i detenuti adulti con problemi droga-correlati sono circa il 25% della popolazione carceraria, ma non vi sono informazioni per età, modelli di consumo e sostanze. Sappiamo però che:

- i detenuti di età compresa tra i 18 e i 24 anni nel 2016 erano 4.118, pari al 7,5% della popolazione carceraria. Le donne rappresentano il 4,2% mentre gli stranieri – prevalentemente Marocchini, Rumeni, Albanesi e Tunisini - il 34,1%.
- La maggior parte dei detenuti con problemi di alcol o droga correlati hanno 36-50 anni, mentre i giovani adulti (18-25) sono solo il 3,6%.
- Nel 2016 i giovani adulti (18-25 anni) con problemi alcol o droga correlati assegnati ai servizi sociali sono stati 155, 49 dallo stato di libertà e 109 dal

carcere. Quelli a cui è stata provvisoriamente assegnata una misura alternativa sono 64. Coloro che sono stati affidati ai servizi sociali sono stati trattati perlopiù dai Servizi per le Dipendenze (56%), in seconda battuta nelle comunità terapeutiche (44%).

- I detenuti per crimini legati alla produzione, vendita e detenzione di droghe illegali (art. 73) sono 16.712, quelli per crimini legati al traffico di droghe (art. 74) 5.875.

Minori e giovani under 25 che hanno commesso un reato da minori

Nel 2015 i minori e i giovani adulti che hanno commesso un reato da minori in contatto con il sistema giudiziario e in carico ai servizi per uso di droghe erano 3.647, metà dei quali già presenti nell'anno precedente. Quasi tutti sono maschi (94%) e di nazionalità italiana (85%). Gli stranieri vengono soprattutto dall'Africa e dall'Europa dell'Est. I problemi riguardano principalmente la cannabis, la cocaina e l'eroina, anche se il modello di consumo più frequente è il policonsumo, che include anche l'alcol. Quelli che hanno avuto problemi giudiziari per la produzione, la vendita e la detenzione di droghe nel 2015 erano 5.131, cioè il 66,2%.

Prevenzione dell'uso di droghe rivolte ai giovani nel contesto penitenziario

Poiché il consumo di droghe nell'ambito del Sistema penitenziario è un argomento negletto, non esistono linee guida nazionali su come prevenirlo e affrontarlo. In assenza di un orientamento comune, vi sono quasi tanti modelli di intervento quanti sono gli istituti penitenziari. La maggior parte degli interventi però non è specificamente dedicata ai giovani e non è stata valutata. Se la nostra indagine non può considerarsi esaustiva, ci ha permesso di individuare alcuni principali tipi di intervento.

Per quanto riguarda i giovani adulti, sono interessanti i programmi volti alla prevenzione delle ricadute che si svolgono negli ICATT, dove le équipes sono interdisciplinari e coinvolgono, oltre al personale medico, anche psicologi, educatori e assistenti sociali. Il modello di intervento prevalente è di tipo psico-pedagogico, in cui è centrale la funzione del gruppo. I gruppi sono spesso orientati ad attività laboratoriali di tipo artistico, sportivo, culturale, artigianale... a seconda delle opportunità di collaborazione che si vengono a sviluppare a livello locale con altri enti e associazioni. Spesso sono proprio le associazioni a svolgere anche altri tipo di intervento, come gli incontri informativi in ingresso sui rischi legati al consumo di droghe o a rapporti sessuali e la distribuzione di kit che contengono siringhe sterili e naloxone alle persone in uscita dal carcere. Vi sono anche dei progetti di accompagnamento territoriale (PAT), percorsi personalizzati basati sull'approccio di comunità che mirano a riabilitare la persona nel suo contesto di vita e relazionale, destinati però agli Italiani. Associazioni e cooperative in diversi contesti promuovono anche progetti che mirano all'inserimento lavorativo dei detenuti, dentro e fuori il carcere. Infine abbiamo riscontrato un'esperienza in cui una cooperativa sociale che si occupa di riduzione del danno gestisce anche uno sportello in carcere, garantendo così continuità di assistenza.

Il terzo settore riveste un ruolo importante anche nel caso dei minori. In certi contesti i rapporti di collaborazione sono sfociati in protocolli operativi. I

progetti di prevenzione, anche per questo target, includono mediazione culturale, laboratori artistici e culturali, attività sportive... In certi territori sono attivi anche servizi di tutorato individualizzato che mirano a riabilitare i minori sottoposti a misura alternativa nel proprio contesto di vita piuttosto che in comunità. Altri progetti interessanti sono quelli di orientamento alla formazione e al lavoro. Esiste anche un servizio pubblico, diventato strutturale dopo un periodo di sperimentazione, che si occupa di minori in misura alternativa che consumano sostanze. L'approccio è multidisciplinare e le attività di gruppo svolgono un ruolo centrale.

Elementi di efficacia

Nonostante la nostra indagine non possa considerarsi esaustiva, delle esperienze raccolte possono essere evidenziate alcune caratteristiche che, agli occhi degli intervistati, costituiscono degli elementi di efficacia:

- complessità dell'intervento e presa in carico globale (sociale, psicologica, clinica...), mirata a potenziare le *life-skill*, in particolare la capacità di gestire le emozioni.
- Multidisciplinarietà delle équipes di lavoro.
- Collaborazione inter-istituzionale pubblico-privato.
- Interventi pratici, finalizzati a realizzare qualcosa, ad acquisire competenze tecniche e sociali in un contesto piacevole e divertente.
- Continuità terapeutica e riabilitativa dentro-fuori, al fine di prevenire le ricadute e le overdose.
- Personalizzazione degli interventi nel contesto di vita della persona, da privilegiarsi rispetto alla riabilitazione in comunità, laddove possibile, nel caso delle misure alternative.

Questioni aperte e sfide

Secondo gli intervistati gli ostacoli principali per lo sviluppo di interventi di prevenzione efficaci sono soprattutto di natura culturale. In primis, il non ammettere che le droghe sono presenti anche nell'ambito penitenziario, impedisce l'implementazione di pratiche di riduzione del danno che invece dovrebbero essere di routine, quali la distribuzione di siringhe. Altri ostacoli sono la carenza di risorse (soprattutto in riferimento alla riabilitazione sociale e lavorativa) e la mancanza di una formazione specifica della polizia penitenziaria e di momenti di formazione congiunta con altri tipi di operatori.

Vi è poi lo storico e cronico problema di sovraffollamento, dovuto anche all'elevato numero di detenuti in custodia cautelare. Il sovraffollamento, che è stato più volte oggetto di sentenze da parte della Corte Europea dei diritti umani e soggetto a varie infelici vicissitudini legislative (basti pensare alle c.d. leggi riempi-carceri), oggi si sta ripresentando e potrebbe comportare un nuovo stato di emergenza (Scandurra 2017).

Secondi alcuni studiosi (Mosconi 2010; Vianello 2012) la composizione sociale della popolazione detenuta – composta in gran parte di immigrati, Italiani del sud, giovani e consumatori di droghe - riflette l'iniquità delle leggi. In particolare

risulta molto difficile svolgere programmi di prevenzione efficaci con gli immigrati clandestini, soprattutto se giovani, che formalmente sono destinati a essere espulsi (Marietti 2015). Gli stranieri risultano anche penalizzati rispetto alla possibilità di avvalersi di misure alternative.

Un altro nodo critico, in particolar modo rilevante per il sistema penitenziario minorile, è la carenza di operatori sociali (educatori, sociologi, assistenti sociali) rispetto al numero delle guardie. Così come mancano interpreti e mediatori culturali. Gli interventi che necessitano questo tipo di professionalità sono infatti in genere esternalizzati a soggetti esterni (associazioni, cooperative...) e se questo da un lato rappresenta una ricchezza, dall'altro lato, se è soggetto alle logiche delle gare di appalto, può creare problemi di continuità e anche di motivazione degli operatori.

Va considerato infine che non tutti gli intervistati ritengono opportuno avere delle sezioni dedicate ai consumatori di droghe (ICATT), che qualcuno considera non adatte ai nuovi tipi di consumatori, con il rischio di rinforzare l'identità di dipendente.