

ACUDIPA: carcere e droghe
Roma 4 giugno 2009
DNPA
Relatore e chairman Gerardo Guarino

Negli Istituti Penitenziari italiani esiste un alto tasso di prevalenza di detenuti tossicodipendenti rispetto alla prevalenza di utenti tossicodipendenti nella popolazione generale. Nell'ambito della popolazione generale di detenuti il tasso percentuale di ascritti per art. 73 DPR 309/90 è del 40% di cui 43% è rappresentato da detenuti stranieri. Pur nella continua fluttuazione dei dati statistici (qui si riporta un dato unificato non corretto per posizione giuridica) si evidenzia comunque che la violazione della legge sugli stupefacenti è tra le cause maggiori di ingresso in carcere e contribuisce in maniera determinante al sovraffollamento degli istituti. Se si correlano questi dati con quelli generali della popolazione detenuta secondo i quali l'età maggiormente rappresentata è compresa tra i 25 e i 44 anni, (65,3%) con un picco tra i 30 e i 34 anni (18,6%), che il titolo di studio maggiormente rappresentato è quello delle licenze elementare e della scuola media inferiore (61%) si può argomentare che circa un terzo della popolazione detenuta è rappresentata dalla figura del tossicodipendente/spacciatore o che ha commesso dei reati connessi al suo stato di tossicodipendenza, con un'età di giovane-adulto, senza un'istruzione adeguata e il più delle volte condannato a pene inferiori ai 4 anni. Questa tipologia di detenuto tossicodipendente presumibilmente una volta fuori dal circuito penitenziario proseguirà nelle attività illecite cui è dedito di solito e presto vi ritorna per ulteriori pene. Per questa tipologia appare ineluttabile l'ingresso in un circuito di porta girevole fatto di tossicodipendenza, spaccio e altri reati e ritorno in carcere. E' inoltre esperienza quotidiana di quanti lavorano in questi ambiti che si tratta molto spesso di soggetti cronicizzanti nel proprio funzionamento tossicomane e che rappresentano l'area di intervento specifico della riduzione del danno. Questa tipologia di utente obbliga i Ser.T. ad interrogarsi sulle buone prassi da perseguire. A dire il vero delle risposte dovrebbero già essere note a seguito del progetto nazionale dal titolo "Problematiche sanitarie dei detenuti consumatori di droghe: risposte istituzionali e costruzione di una metodologia organizzativa". Finanziato col fondo nazionale per la lotta alla droga, esercizio finanziario 2001, regioni capofila Lombardia e Toscana, importo 774,685 euro. Proseguendo, e pur non volendo entrare in merito a questioni tecnico-giuridiche né tantomeno a problemi di filosofia del diritto, appare a mio avviso che sulla questione della gestione dell'utente tossicodipendente cronico, secondo quella tipologia già individuata, il sistema carcere e il sistema ser.t. svolgano una funzione di controllo sociale, ossia di

gestione di un personaggio-tipo, difficile se non impossibile da integrare nel tessuto sociale e perciò stesso da delegare a servizi specifici. Ai ser.t. non compete il controllo sociale del fenomeno tossicomano, né, ritengo, le prassi di riduzione del danno sono ascrivibili a esigenze di controllo sociale. Il sistema giudiziario e il sistema dei servizi per le tossicodipendenze necessitano di modelli organizzativi appropriati e integrati che sono già ben espressi negli obiettivi generali e specifici del Progetto Nazionale precedentemente indicato con la necessaria aggiunta dei percorsi riabilitativi ora completamente assenti nel piano. Il momento della detenzione dell'utente tossicodipendente non può essere inteso esclusivamente come tappa di un circuito ciclico, esso può anche rappresentare un momento di svolta specialmente per le prime carcerazioni e per le età più giovani. Poter disporre di buone prassi riabilitative aumentando la disponibilità giudiziaria alle misure alternative può rappresentare un buon segnale in tal senso.

Oggi la proposta potrebbe essere quella di un progetto nazionale che partendo dai risultati ottenuti dal precedente progetto superi l'ambito limitato delle metodologie d'intervento sanitario per aprirsi alla sperimentazione di buone prassi riabilitative parallelamente alle buone prassi di riduzione del danno. ACUDIPA ribadisce sempre che in ogni circostanza della vita del tossicodipendente si danno possibilità sia in senso della riduzione del danno che della riabilitazione possibile, e questo esprime il livello di professionalità matura raggiunta dai servizi.

E' tempo che le due anime della cura si parlino senza pregiudizi e ACUDIPA è pronta a dialogare con ogni interlocutore disponibile ad un confronto su basi razionali e scientifiche.