

Anna Paola Lacatena
Dal tossicodipendente de Jure alla persona de facto.
Tossicodipendenti, carcere, metadone e indulto.
Edizioni Giuseppe Laterza
Bari, 2010
A cura di Antonio Deriu^{1}*

Anna Paola Lacatena, sociologa presso l'università di Bari e dirigente ASL, presenta una ricerca sulla popolazione detenuta tossicodipendente della Casa Circondariale di Taranto, curata dal Dipartimento delle dipendenze patologiche posto a presidio dell'Istituto penitenziario.

L'indagine traccia un profilo statistico dell'utenza che accede al servizio, corredandola dagli aspetti demografici, sociali e giuridici, descrive gli approcci terapeutici alla dipendenza e le risposte farmacologiche impiegate in integrazione con gli altri interventi di riabilitazione. Di particolare interesse è la sezione del lavoro dedicata alla descrizione delle terapie con farmaci antagonisti e agonisti degli oppiacei e, in particolare, all'esperienza all'uso del metadone nella realtà carceraria. La terapia metadonica costituisce una scelta sempre più frequente negli istituti penitenziari e si è affermata a dispetto delle perplessità sostenute in passato da una parte del mondo scientifico. La sua utilità è riconosciuta al fine di ridurre la dipendenza, di prevenire il rischio della recidiva e di overdose nel periodo successivo alla scarcerazione. L'obiettivo è anche quello di ridurre l'uso dell'eroina in carcere, lo scambio di siringhe e prevenire, quindi, il rischio di trasmissione del virus HIV, delle epatiti B e C. La terapia metadonica, inoltre, grazie agli effetti di stabilizzazione dell'umore, svolge una funzione di deterrenza rispetto al fenomeno dei suicidi, e una conseguente riduzione dell'uso degli psicofarmaci. L'uso del metadone, anche con programmi a mantenimento, viene ormai largamente praticato, allo scopo di alleviare i problemi comportamentali dei soggetti tossicodipendenti, che come noto, possono compiere azioni delittuose allo scopo di procurarsi le

1 * Funzionario giuridico pedagogico. Direzione generale dell'esecuzione penale esterna - DAP.

sostanze stupefacenti. Pertanto è richiesto ai servizi sanitari degli istituti penali di fornire trattamenti analoghi a quelli resi dalle strutture esterne, garantendo il più possibile la continuità terapeutica nella fase dell'ingresso in carcere. Secondo tale orientamento operano anche i servizi interni al carcere di Taranto, dove si sperimentano trattamenti metadonici anche di lungo periodo, in accordo con i servizi territoriali che li hanno avviati precedentemente. L'esperienza svolta presso la Casa Circondariale, dimostrerebbe – a parere della ricercatrice – l'indubbia utilità di tale orientamento terapeutico, specie nel caso di soggetti detenuti per pene brevi che presentano dipendenza da oppiacei e che erano già sottoposti a tale terapia, e per i quali una rapida disassuefazione potrebbe rivelarsi controproducente e condurre al rischio di ricadute e overdose al momento della remissione in libertà.

La ricerca del Dipartimento delle dipendenze del carcere pugliese è anche l'occasione per volgere uno sguardo generale al problema della tossicodipendenza in carcere. Come è noto, i tossicodipendenti costituiscono oggi circa un terzo della popolazione detenuta. La questione definisce pertanto uno degli aspetti di maggiore criticità del sistema penitenziario e del sovraffollamento carcerario.

Conseguentemente, il carcere è diventato la più grande struttura socio riabilitativa del paese. Il numero dei soggetti presi in carico dalle strutture terapeutiche esterne è modesto, se confrontato con il volume dei tossicodipendenti che annualmente fanno ingresso negli istituti penitenziari. Questo dato ha riaperto il dibattito sull'utilità del carcere come luogo di cura e momento della presa in carico del tossicodipendente, per favorire l'avvio del percorso riabilitativo. Tale opzione sarebbe stata sollecitata, negli ultimi anni, anche presso le sedi delle organizzazioni internazionali che si occupano di sanità e tossicodipendenza. La cura della dipendenza in carcere è diventata di fatto una scelta obbligata, sia per l'elevato numero dei tossicodipendenti ristretti, cui va assicurato il diritto all'assistenza, sia perché è indispensabile ridurre il numero delle ricadute e conseguentemente la recidiva dei reati, per garantire maggiore sicurezza sociale.

Rimane controversa, tuttavia, la questione se il carcere possa essere identificato come il luogo più idoneo per il recupero del tossicodipendente. La stessa autrice del libro, del resto, non nasconde l'incertezza circa i risultati ottenuti con le attuali metodologie d'intervento.

Come è noto, la gestione del tossicodipendente nel sistema di giustizia è organizzata intorno a un complesso sistema di strumenti giuridici che agevolano la decarcerizzazione degli autori di reato avviati a intraprendere un programma terapeutico. Gli istituti previsti dalla legge intervengono già nella fase delle indagini preliminari, con la possibilità di sostituire la custodia cautelare in carcere con misure più attenuate, e in quella processuale con la previsione di sanzioni sostitutive; nella fase esecutiva della pena, invece, è possibile sospendere la pena e applicare misura alternative dell'affidamento in prova in casi particolari.

Grazie a queste previsioni, l'esperienza detentiva può delinearsi per il tossicodipendente come il momento di riconsiderazione della propria storia di vita, e come il punto di avvio di un percorso riabilitativo da completare in ambiente esterno, grazie alla misura alternativa. Ma va anche detto che l'efficacia delle misure alternative dalla detenzione, come strumento di reinserimento sociale, hanno evidenziato in questo specifico caso dei risultati controversi.

Come è noto, i soggetti che scontano le pene nella comunità mostrano un rischio di recidiva molto inferiore rispetto a quelli che eseguono la pena in ambito carcerario. Secondo una ricerca condotta dalla Direzione Generale dell'esecuzione penale esterna, solo il 19% dei soggetti che hanno scontato la pena in affidamento in prova al servizio sociale hanno posto in essere comportamenti recidivanti nei sette anni successiva alla esecuzione nella misura².

Differenziando il risultato per tipologia di affidamento, si è rilevata una recidiva del 16% per gli affidati ordinari provenienti dalla libertà, e del 21% per quelli dalla detenzione. La percentuale, se riferita ai soli affidati in prova in casi particolari, sale al 30 % per i tossicodipendenti che accedono alla misura dalla libertà, fino a raggiungere il 42% per i soggetti che provengono dallo stato detentivo.

La percentuale di successo delle misure alternative, quindi, se misurata sui soggetti tossicodipendenti che accedono alle misure dal carcere, si abbassa sensibilmente e la recidiva raddoppia. Ciò sarebbe indicativo del fatto che alcune persone evitano di rivolgersi alle strutture

² Direzione generale dell'esecuzione penale esterna, Programma esecutivo d'azione n. 31 del 2005. I dati della ricerca sono stati presentati da F. Leonardi, *Le misure alternative alla detenzione tra reinserimento sociale e abbattimento della recidiva*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, n. 2/2007. Vedi anche, F. Leonardi, *Tossicodipendenza e alternative alla detenzione alla detenzione: il rischio di recidiva degli affidati in prova al servizio sociale*, in *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, n. 1/2009.

socio sanitarie quando si trovano in stato di libertà, e aderiscono invece ai trattamenti terapeutici durante la fase detentiva, per avere accesso strumentalmente alle misure alternative³.

Un ulteriore dato da considerare è che le misure alternative hanno mostrato di incidere poco, come strumento di deflazionare della popolazione detenuta. Al 31/12/2011 risultavano in corso 1817 affidamenti speciali comminati dalla detenzione. Lo spicchio dei tossicodipendenti che accedono alle misure alternative dagli istituti penitenziari è molto ridotto rispetto al numero dei detenuti che potrebbero scontare la pena fuori dagli istituti penitenziari.

Di contro, il numero dei tossicodipendenti ristretti è tornato a crescere, almeno nei valori assoluti, fino a superare le 16.000 unità, oltre il livello che si registrava al momento dell'indulto nel 2006. Ciò si è determinato anche a causa dell'inasprimento delle sanzioni penali introdotte per la violazione della legge sugli stupefacenti, e per le limitazioni di accesso alle misure alternative previste nei confronti dei condannati recidivanti⁴. Va rilevato, in ultimo, che continua ad essere scarsa la ricettività delle strutture terapeutiche sul territorio nell'accogliere le richieste di assistenza dei tossicodipendenti detenuti.

Di fatto, la maggior parte dei tossicodipendenti che fa ingresso in carcere non riesce ad avviare un percorso di reinserimento nella comunità esterna, e una quota elevata di quelli che accedono alle misure speciali, passando dagli istituti penitenziari, continuano ad avere comportamenti recidivanti.

È indubbio che il sistema non funzioni efficacemente, come è confermato anche dai dati sui reingressi post indulto presentati nel libro e che, probabilmente, andrebbe rivisitato anche il sistema delle sanzioni. Il carcere, nel frattempo, più che un luogo di cura, continua a connotarsi prevalentemente come uno strumento di controllo sociale dei tossicodipendenti e come una delle principali cause del sovraffollamento degli istituti di pena.

3 F. Leonardi, *Le misure alternative alla detenzione tra reinserimento sociale e abbattimento della recidiva*, op. cit. p. 21.

4 Cfr. Decreto legge 30 dicembre 2005 n. 272, convertito in legge Legge 21 febbraio 2006 n. 49 e legge 5 dicembre 2005 n. 251.