

PARTE 9

RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

9.1 Reinserimento sociale

- 9.1.1 Casa
- 9.1.2 Istruzione e formazione
- 9.1.3 Occupazione
- 9.1.4 Assistenza sociale di base

9.2 Modalità di esecuzione della pena

- 9.2.1 Assistenza ai tossicodipendenti in carcere
- 9.2.2 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

9.1. REINSERIMENTO SOCIALE

In base alle risposte fornite dalle Regioni e Province Autonome¹ ai questionari strutturati dell'EMCDDA in tema di reinserimento sociale di consumatori ed ex consumatori di droga, nel 2006 la quasi totalità di queste ha svolto programmi in tema di alloggio, occupazione e istruzione/formazione rivolti a questa tipologia di popolazione, per gran parte grazie ai finanziamenti del Fondo Nazionale regionalizzato per la lotta alla droga, i cui interventi sono prevalentemente gestiti da Aziende Sanitarie tramite Dipartimenti e SerT, Enti locali, Comunità terapeutiche e Cooperative/associazioni pubbliche e private.

9.1.1 Casa

Le Regioni che hanno previsto nel 2006 interventi o servizi per l'alloggio rivolto in modo specifico ai consumatori ed ex consumatori di droga sono l'Emilia-Romagna, il Veneto, il Piemonte la Lombardia e le P.A. di Trento e Bolzano nel nord, il Lazio al centro, la Sicilia e la Puglia al sud; presso le prime tre Regioni si evidenzia da un lato una buona accessibilità² ai servizi ma dall'altro una limitata disponibilità³ degli stessi, mentre in Lombardia, nelle due Province Autonome, nel Lazio e in Sicilia di registrano, invece, buoni livelli di entrambi i parametri.

Se si estende l'analisi agli interventi/servizi per l'alloggio rivolti a soggetti socialmente svantaggiati, a cui possono accedere anche i consumatori ed ex consumatori di droga, si aggiungono le altre Regioni (escluse Abruzzo e Lazio, per le quali non risulta disponibile l'informazione), ma in questo caso per la maggior parte delle Regioni (ad eccezione di Veneto, Sardegna, Basilicata e Sicilia dove tali parametri sono valutati positivamente) tanto l'accessibilità quanto la disponibilità verso lo specifico target è considerata insufficiente.

Infine, se nella Lombardia, nell'Emilia-Romagna, nel Friuli-Venezia Giulia, nel Veneto, nella P.A. di Bolzano e nell'Umbria vi sono stati nel 2006 interventi più a lungo termine, quali per esempio sussidi per l'affitto, rivolti a soggetti socialmente svantaggiati tra cui i consumatori ed ex consumatori di sostanze, solo in queste ultime tre aree tali interventi sono stati rivolti specificatamente a questo specifico target, sebbene vi sia stata una valutazione di limitata accessibilità al servizio. In Sicilia entrambe le tipologie di intervento sono state valutate positivamente in termini di accessibilità e disponibilità.

In base alla presenza totale o parziale delle quattro tipologie di intervento indirizzate verso le misure abitative rivolte ai consumatori di sostanze in quanto tali e/o in quanto categoria socialmente svantaggiata, si è proceduto a costruire un indice sintetico di fornitura dei servizi⁴ a livello regionale (a prescindere dalla qualità dei vari servizi, già analizzata nel

¹ Le Regioni e Province Autonome che, alla data del 22 giugno 2007, hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto e le P.A. di Trento e Bolzano.

I Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine campionaria sono quelli indicati dal Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI® Italia.

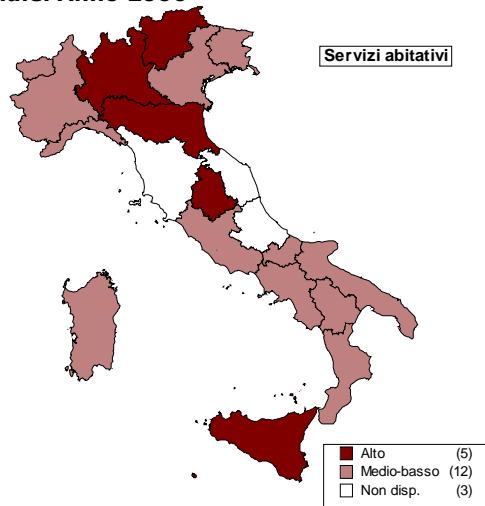
² Indica la misura in cui il servizio è aperto ed accessibile ai consumatori ed ex consumatori di droga.

³ Indica in che misura i consumatori ed ex consumatori di droga sono effettivamente raggiunti dall'intervento.

⁴ Per la costruzione dell'indice sintetico di "fornitura dei servizi abitativi" a livello regionale, in base alla presenza o meno delle quattro tipologie di intervento (presenza=1; assenza=0), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto un punteggio compreso tra 3 e 4, e come "basso" quelle con punteggio compreso tra 1 e 2.

dettaglio per singola tipologia di intervento): prevalentemente le Regioni del nord (le due P.A. sono considerate come Regione Trentino-Alto Adige) si caratterizzano per una elevata fornitura e differenziazione di servizi abitativi erogati, così come l'Umbria e la Sicilia (Grafico 9.1).

Grafico 9.1: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi abitativi a livello regionale. Anno 2006



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

9.1.2 Istruzione e formazione

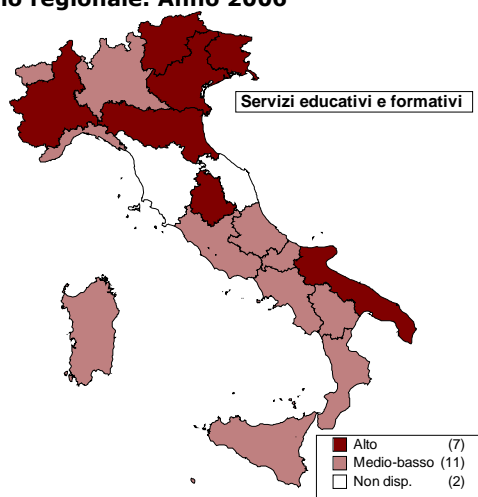
In merito agli interventi indirizzati specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga nel campo dell'istruzione, nelle Regioni del nord quali Lombardia, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Piemonte, P.A. di Trento ed in Sicilia si evidenziano prevalentemente interventi volti al completamento dell'istruzione di base (gli interventi verso l'istruzione superiore sono presenti solo nelle prime tre Regioni), con un buon livello di raggiungimento del target. A queste Regioni si aggiungono anche il Molise, l'Umbria, la Campania, la Puglia e la P.A. di Bolzano qualora si considerino i consumatori ed ex consumatori di droga tra le categorie di soggetti socialmente svantaggiati, quali destinatari degli interventi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica di base.

Relativamente alla formazione professionale rivolta all'occupazione (il tema dell'inserimento lavorativo sarà oggetto della seguente sezione), sia in modo specifico che rispetto ad altre categorie a rischio di esclusione sociale, i consumatori ed ex consumatori di droga accedono agli interventi in questo settore, ma se nelle Regioni del nord e nelle due Province Autonome vengono valutati positivamente (escluso il Friuli-Venezia Giulia che riporta un giudizio di scarsità), nella maggior parte di quelle del sud (Campania, Molise, Puglia e Sardegna) si registrano prevalentemente giudizi di scarso raggiungimento del target specifico, sia negli interventi di formazione professionale rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti (o ex) che genericamente agli appartenenti a categorie a rischio di esclusione sociale. In Umbria, Basilicata e Sicilia vi sono interventi rivolti ai tossicodipendenti in quanto categoria svantaggiata, la cui accessibilità e disponibilità è valutata positivamente (in Abruzzo, Marche e Liguria le informazioni non si sono rese disponibili).

Anche per le misure in tema di istruzione - sia di base che di livello superiore - e di formazione professionale, è stato costruito un indice

sintetico di fornitura dei servizi orientati in tali ambiti a livello regionale⁵: anche in questo ambito le Regioni del nord (Grafico 9.2) hanno prevalentemente elevati livelli di fornitura e articolazione di servizi educativi erogati, così come l'Umbria e la Puglia.

Grafico 9.2: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi educativi e formativi a livello regionale. Anno 2006



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

9.1.3 Occupazione

L'inserimento lavorativo di soggetti consumatori ed ex consumatori di droga è il settore in cui tutte le Regioni registrano interventi, attivi nel 2006, di reinserimento lavorativo, attraverso l'erogazione di borse lavoro e/o tirocini: quelli rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti (o ex), prevalenti rispetto agli interventi rivolti ad essi in quanto socialmente svantaggiati (in seguito ai finanziamenti ad opera del Fondo Nazionale regionalizzato per la lotta alla droga) sono considerati decisamente positivi da quasi tutte le Regioni, escluso il Veneto e il Molise che si esprimono in termini di limitata accessibilità e disponibilità del servizio, mentre Sardegna e Lazio valutano positivamente solo il primo parametro (per la Liguria e le Marche l'informazione non si è resa disponibile).

9.1.4 Assistenza sociale di base

Tra gli altri interventi di reinserimento sociale si segnala principalmente l'assistenza sociale e psicologica per le relazioni sociali e familiari dei consumatori, o ex, di sostanze, effettuata e valutata positivamente in tutte le Regioni. L'assistenza verso soggetti con problemi di ordine economico è stata attiva nel 2006 nel Veneto, nel Friuli-Venezia Giulia, nell'Umbria, nel Molise, in Campania in Basilicata e in Sicilia (pur tuttavia con valutazioni negative in termini di accessibilità e disponibilità dell'intervento), Piemonte, Lazio, Emilia-Romagna (la prima valuta buona l'accessibilità ma insufficiente la disponibilità, la seconda al contrario, per la terza l'informazione è mancante) e, con giudizi positivi, nelle P.A. di Trento e Bolzano.

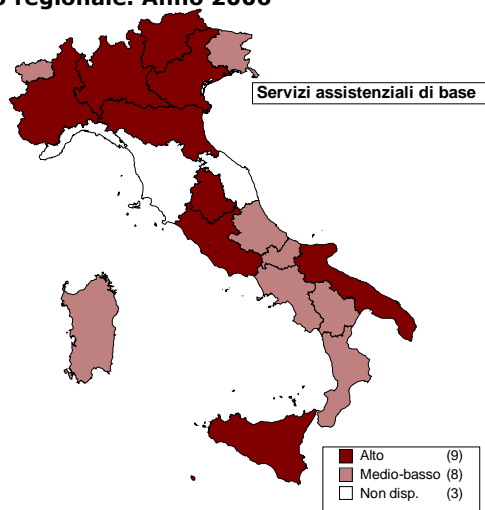
⁵ Per la costruzione dell'indice sintetico di "fornitura dei servizi educativi e formativi" a livello regionale, in base alla presenza o meno delle sei tipologie di intervento (istruzione di base, superiore e formazione professionale, ognuna suddivisa sia in interventi rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti che in quanto appartenenti a categorie a rischio di esclusione sociale), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto un punteggio compreso tra 4 e 6, e come "basso" quelle con punteggio compreso tra 1 e 3.

La consulenza legale prevalentemente nelle Regioni del nord e al centro nel Lazio e Umbria (con valutazioni di accessibilità e disponibilità positive in Lombardia, Emilia-Romagna, nella P.A. di Bolzano e in Sicilia, negative nel Veneto e nel Lazio, differenziate in Piemonte e Umbria) così come presenti in queste Regioni, e valutate di buon livello, sono le strutture temporanee di pronta accoglienza rivolte ai consumatori ed ex consumatori di sostanze (presenti anche in Puglia e Friuli Venezia Giulia, ma valutate negativamente, e nella P.A. di Trento, valutate positivamente).

Infine, l'attività verso l'impiego del tempo libero è presente in Lombardia, Emilia-Romagna, nelle P.A. di Trento e Bolzano, Lazio e Molise (valutate positivamente), Campania e Friuli-Venezia Giulia (valutate negativamente), Umbria e Piemonte (valutano positivamente soltanto l'accessibilità).

L'indice sintetico costruito per le misure orientate alla fornitura di servizi assistenziali di base degli ambiti analizzati⁶, consente di evidenziare (Grafico 9.3) alti livelli di fornitura in quasi tutte le Regioni del nord, nel Lazio e Umbria al centro e in Puglia e Sicilia nel sud.

Grafico 9.3: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi assistenziali di base a livello regionale. Anno 2006



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

⁶ Per la costruzione dell'indice sintetico di "fornitura dei servizi assistenziali di base" a livello regionale, in base al punteggio relativo alle cinque tipologie di intervento individuate (assistenza psicologica, economica, legale, pronta accoglienza e tempo libero), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto un punteggio compreso tra 4 e 5, e come "basso" quelle con punteggio compreso tra 1 e 3.

9.2 MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA PENA

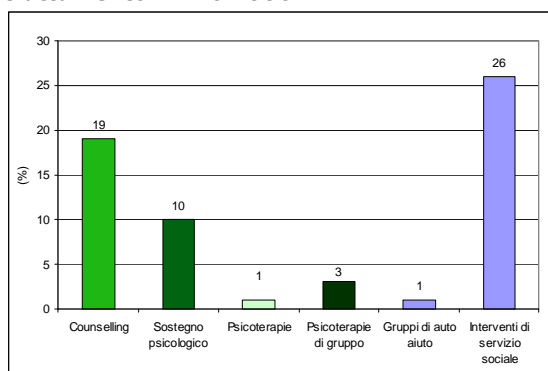
9.2.1 Assistenza ai tossicodipendenti in carcere

Nel corso del 2006 sono entrati nelle strutture penitenziarie 24.646 soggetti con consumo problematico di sostanze psicoattive. Alla rilevazione effettuata al 30 giugno, risultavano presenti 16.145 tossicodipendenti di cui quasi il 21% stranieri.

Per quanto riguarda la descrizione delle caratteristiche dell'utenza trattata nelle strutture penitenziarie per l'anno 2006 si è utilizzato un sottocampione di circa 2.000 soggetti seguiti in carcere dai servizi partecipanti al progetto SIMI®Italia. Fra questi il 22% è straniero (nella maggior parte dei casi - 67% - origina dai paesi dell'Africa). Il 93% dei soggetti è di sesso maschile, l'età media è di poco superiore ai 34 anni, con una differenza al limite della significatività tra i due sessi (femmine 33 anni, maschi 34). L'81% dei soggetti seguiti in carcere è in trattamento da più anni, il 19% ha iniziato un trattamento per la prima volta nel 2006, i casi incidenti stranieri (38%) sono il doppio di quelli italiani (18%). Rispetto alla sostanza "primaria" che ha determinato il trattamento, per il 51% dei soggetti si tratta di cocaina, per il 43% eroina ed per il 6% cannabis. I soggetti in carcere in trattamento per uso problematico di cannabis hanno un'età media più bassa (30 anni) rispetto ai cocainomani (34 anni) e agli eroinomani (35 anni). Il 60% dei soggetti che vengono seguiti in carcere per abuso di sostanze è un poliutilizzatore.

Gli interventi di counselling risultano effettuati al 20% dell'utenza trattata in carcere (nei soggetti trattati nei SerT il dato è del 30%), psicoterapia individuale (1%) psicoterapia di gruppo 3%, sostegno psicologico 10%, gruppi di autoaiuto 1%. Gli interventi di servizio sociale rappresentano il 26% degli interventi

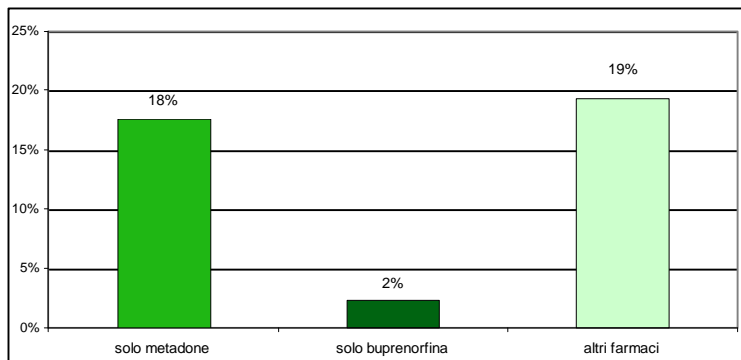
Grafico 9.4 - Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non farmacologicamente assistito in carcere per tipologia di trattamento. Anno 2006



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Disaggregando gli utenti sottoposti a trattamenti farmacologici in base al tipo di farmaco somministrato si osserva che la maggioranza relativa (19%) è destinataria di trattamenti con farmaci non specifici; il 18% con metadone, il 2% con buprenorfina (Grafico 9.5).

Grafico 9.5 - Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistito in carcere, per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006



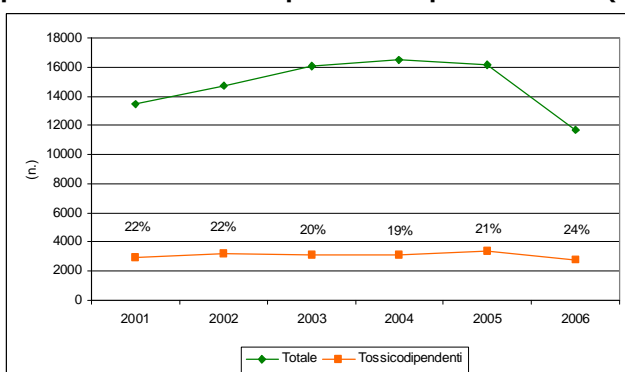
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI @Italia

9.2.2 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

Nel corso dell'anno 2006 sono stati affidate ai Servizi sociali 11.653 persone: circa il 24% per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza¹ in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, il 75,3% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche (il restante 0.7% ha riguardato soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria e militari).

A fronte della diminuzione del numero complessivo di soggetti affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna rilevata nell'ultimo biennio, i casi pervenuti tra il 2001 ed il 2006 per art. 94 DPR 309/90 sono rimasti sostanzialmente stabili come numero assoluto, oscillando intorno a 3.000 unità circa all'anno (Grafico 9.6).

Grafico 9.6 Soggetti affidati al Servizio Sociale. Totale, tossicodipendenti e percentuale di tossicodipendenti rispetto al totale (anni 2001-2006).

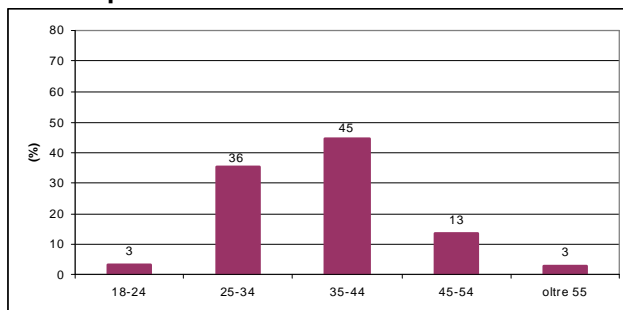


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Nel corso dell'anno 2006, l'età media degli affidati per art. 94 è stata di circa 37 anni, senza differenze di rilievo rilevate in base alla nazionalità ed al sesso; per ogni femmina risultano ammessi alle misure alternative circa 16 maschi.

¹ L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (art. 94 DPR 309/90) riguarda sia i tossicodipendenti che gli alcoldipendenti: in questo caso nella quasi totalità dei casi si tratta di soggetti tossicodipendenti.

Grafico 9.7: Distribuzione percentuale, per classi di età, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale.

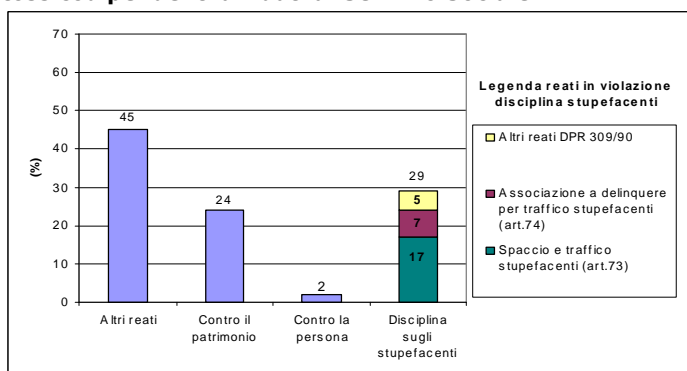


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Sempre all'interno di tale gruppo, gli stranieri rappresentano circa il 7% dell'intero collettivo.

Senza differenze di rilievo nell'intero periodo 2001-2006, circa il 29% dei tossicodipendenti affidati ha commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90): in particolare, nel 2006 il 17% è condannato per reati meno gravi di produzione, vendita e traffico (art. 73), il 7% per quelli previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) ed il rimanente 5% per altri reati previsti dalla stessa normativa (Grafico 9.8).

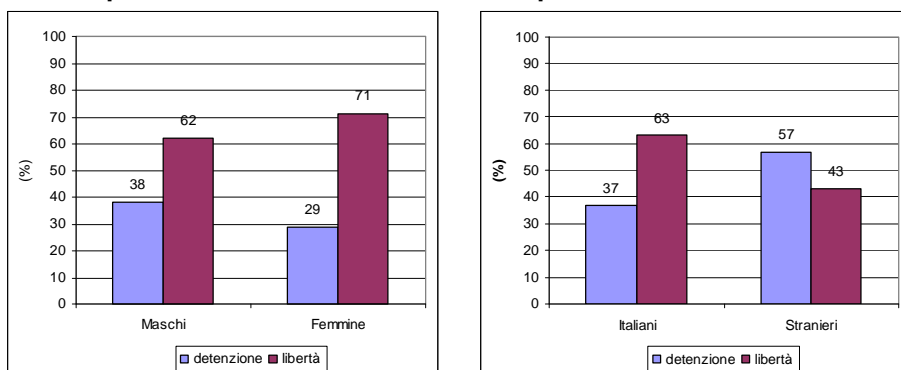
Grafico 9.8: Distribuzione percentuale, per reato commesso, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Circa il 37% degli affidati ai Servizi Sociali per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza provengono da una precedente condizione di detenzione. Differenze significative tra i provenienti dalla detenzione piuttosto che dalla libertà si evidenziano soprattutto relativamente al sesso ed alla nazionalità, in modo costante nell'intero periodo 2001-2006 (Grafico 9.9); sostanzialmente invariate rimangono invece le distribuzioni dell'età e del tipo di reato commesso.

Grafico 9.9: Distribuzione percentuale, per sesso e nazionalità, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale provenienti dal carcere o dalla libertà.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna