coordinamento nazionale comunità di accoglienza

Le linee guida del Dipartimento Politiche Antidroga: più carcere per i tossicodipendenti

Il documento "Carcere e droga" del Dipartimento Politiche Antidroga, licenziato a novembre 2011, ha un sottotitolo fuorviante: "Linee di indirizzo per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcoldipendenti sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale". In realtà, il contenuto del documento va nella direzione opposta, per cui il titolo corretto dovrebbe essere "Linee di indirizzo per la fruizione del carcere da parte delle persone tossicodipendenti e alcoldipendenti", in continuità con i dati reali che dicono di una sostanziale diminuzione delle persone che hanno usufruito di misure alternative alla pena dal 2006 a oggi, dovuta all'inflazione di misure securitarie adottate dal governo di centrodestra e fatte proprie dal nuovo governo, con l'eccezione dell'aumento del residuo pena previsto per poter accedere al cosiddetto Decreto svuota carceri. Un provvedimento che ha svuotato ben poco, data la mancanza di condizioni oggettive e soggettive in grado di rispondere realmente ai bisogni delle persone.

In particolare, appare paradossale la diminuzione del numero di persone tossicodipendenti e alcoldipendenti in misura alternativa a fronte di una legge come la Fini-Giovanardi del 2006, a carattere fortemente repressivo, che però nell'unico punto positivo prevedeva il passaggio da quattro a sei anni di pena o residuo pena per poter accedere all'affidamento terapeutico previsto dall'articolo 94 della legge n. 309 del 1990, la Jervolino-Vassalli. Il risultato interessante è quindi che, nonostante l'innalzamento teorico del limite per poter uscire del carcere, le persone rimangono di più in carcere.

In questo meccanismo, il Dipartimento Politiche Antidroga ci ha messo del suo, con il documento licenziato nel momento di passaggio dal governo di centrodestra a quello dei tecnici.

Il dato più rilevante è il criterio che il Dipartimento utilizza per determinare gli stati di tossicodipendenza e di alcoldipendenza. Le linee di indirizzo prevedono, infatti, una diagnosi "scientifica" attraverso l'utilizzazione soltanto dell'ICD IX CM, considerato come l'unico strumento valido per selezionare in carcere chi è tossicodipendente o alcoldipendente e chi non lo è.

Nel documento di proposta presentato al Dipartimento nel 2010 dal Gruppo Abele, da Forum Droghe, dal CNCA e da Antigone si diceva invece: «Il personale dei SERT, oggi presente in molti Istituti di pena, in sostituzione della medicina penitenziaria, ha adottato procedure e strumenti diagnostici

tendenzialmente uniformi, che consentono di distinguere i consumatori non problematici di sostanze psicoattive dalle persone dipendenti... Sono da considerarsi tossicodipendenti e alcoldipendenti le persone certificate come tali dal SERT competente (SERT interno al carcere e/o di appartenenza territoriale del soggetto detenuto)... I tossicodipendenti aventi diritto sono quelli certificati e in via di certificazione da parte dei SERT, secondo criteri e procedure diagnostiche elaborate e adottate da ciascun servizio (esame oggettivo, anamnesi medica e recupero della eventuale precedente storia trattamentale, esami di laboratorio...), che ne risponde anche penalmente. Occorre comunque sottolineare che non può far testo solo il "qui e ora", ma anche la storia della persona».

Questo impianto complessivo, a carattere clinico, psicologico e sociale, viene demolito dal Dipartimento Politiche Antidroga con la proposizione di un solo criterio diagnostico, in particolare in un ambiente separato dalla realtà quotidiana qual è il carcere. Ne risulta un criterio selettivo escludente e discutibile, che non tiene minimamente conto degli aspetti psicosociali delle forme di dipendenza.

Il documento del Dipartimento dimostra poi, in omaggio alla sua "solidità scientifica", una sostanziale mancanza di conoscenza della differenza tra detenuto in attesa di giudizio e detenuto condannato. Al primo punto del paragrafo "Le tappe per l'affidamento in prova" viene citato il comma n. 3 dell'articolo n. 23 del DPR 30 giugno n. 230, che dice: «Un esperto dell'osservazione e trattamento effettua un colloquio con il detenuto o internato all'atto del suo ingresso in istituto, per verificare se, ed eventualmente con quali cautele, possa affrontare adeguatamente lo stato di restrizione».

Si tratta di una disposizione meritoria, intesa a cercare di evitare i gesti di autolesionismo. Riguarda tutti i detenuti che entrano in carcere e dovrebbe essere noto che la maggior parte delle persone che entra in carcere lo fa in condizioni di custodia cautelare, in attesa di giudizio, quando invece l'affidamento in prova riguarda le persone con condanna definitiva. Senza contare che, soprattutto al primo ingresso in carcere, una persona è disorientata e che alla domanda se è tossicodipendente o alcoldipendente potrebbe rispondere nelle maniere più impensabili, temendo di poter peggiorare la propria situazione giudiziaria.

Caso mai, in quelle situazioni, bisognerebbe lavorare sull'articolo 89 della 309/90, anche nell'ultima modifica repressiva attuata dalla Fini-Giovanardi che obbliga, a differenza del contenuto precedente, agli arresati domiciliari anche le persone che hanno in corso un programma terapeutico. In altri termini, l'articolo 89, nella nuova versione, comprime il diritto della persona indagata/imputata, che ha in corso un programma riabilitativo e di recupero, precludendo gli accessi a misure meno afflittive rispetto agli arresti domiciliari. Però è un articolo che può essere tuttora utilizzato nei processi immediati e durante la custodia cautelare. Invece, scompare nel documento dipartimentale: non se ne parla neppure nell'Allegato D, dove viene citata la normativa in materia. Eppure lì si

potrebbe rafforzare, estendere e proporre soluzioni residenziali rispetto all'esperienza conosciuta come "Un SERT in Pretura". Così come non si accenna minimamente all'articolo 90, che prevede la possibilità di sospensione dell'esecuzione della pena detentiva per cinque anni nei casi di conclusione positiva di un programma terapeutico.
Il Dipartimento costruisce invece un sistema molto più farraginoso di quello attuale per determinare tempi e modi dei passaggi all'affidamento terapeutico.
Di più: non tocca, se non in maniera superficiale e per non proporre soluzioni, i punti critici che erano stati segnalati nel documento del 2010 delle quattro organizzazioni: «Le ragioni della parziale applicazione del dispositivo legislativo sono molteplici: la scarsa informazione tra i detenuti (in particolare stranieri); la parziale assenza di copertura giuridica da parte degli avvocati difensori; l'esiguità temporale di molte condanne; il debole investimento dei servizi; la scarsa dotazione di risorse umane e finanziarie; la propensione delle ASL al risparmio in questo tipo di settore; l'esiguità delle rette riconosciute alle comunità terapeutiche in molte Regioni; l'orientamento della magistratura di merito e di buona parte della magistratura di sorveglianza, teso a privilegiare, oltre alla detenzione in carcere, gli arresti domiciliari e la detenzione domiciliare in comunità terapeutica, all'interno di una logica e di un trend sempre più restrittivi che, nell'ultimo anno, hanno visto la drastica diminuzione della concessione di ogni opportunità di conversione della pena.
Questo stato di fatto, migliaia di detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti attualmente in carcere quando potrebbero fruire di percorsi di cura alternativi, provoca due pesanti conseguenze:

- **la negazione di un diritto, rispetto alla cui esigibilità prevalgono inerzie, burocratismi, mancanza di risorse, che lo rendono un diritto di carta;**
- **il sovraffollamento carcerario che rende invivibili le condizioni di detenzione delle persone e a seguito del quale le persone detenute rischiano di essere private non solo del diritto alla libertà ma anche di altri diritti (il diritto alla cura innanzitutto) che invece la Costituzione garantisce loro come a tutti gli altri cittadini e che lo stesso Ordinamento Penitenziario ribadisce».**

Sul piano delle comunità terapeutiche, il Dipartimento non prende ovviamente nessuna posizione verso il comma della legge Fini-Giovanardi che obbliga le strutture a segnalare immediatamente ogni forma di violazione del programma terapeutico da parte dell'ospite in misura alternativa. Non stiamo qui parlando di reati, ma di comportamenti che, in una logica puramente amministrativa che non tiene minimamente conto del significato complessivo del programma terapeutico e che reintroduce il micidiale meccanismo pavloviano stimolo-risposta, possono riportare le persone in carcere senza alcuna seria motivazione.
Il documento dipartimentale, bontà sua, riprende le proposte delle quattro organizzazioni nel paragrafo delle risorse, dove si dice che una parte delle

risorse disponibili dovrebbero riguardare la fase più delicata del programma terapeutico, vale a dire il passaggio dalla comunità al territorio per fine pena o fine programma e dove, ancora, si sottolinea il problema dei cittadini di Paesi non aderenti all'Unione Europea che, una volta terminata la pena, possono essere espulsi anche a programma in corso e dopo aver magari ottenuto buoni risultati. Ora però occorre dare delle risposte.

In conclusione, ci sembra che le posizioni del Dipartimento siano di sostanziale copertura "scientifica" a una politica repressiva e marginalizzante delle persone fragili, che è stata una caratteristica peculiare delle politiche sociali dei governi di centrodestra e che non ha trovato segnali di discontinuità nel nuovo governo. Per questo non possiamo essere contenti dei ringraziamenti che ci vengono rivolti all'inizio del documento: le nostre posizioni sono per far entrare meno gente possibile in carcere e farne uscire il maggior numero possibile quando i reati sono di lieve entità e le eventuali sanzioni possono essere comminate al di fuori delle mura: l'esatto contrario non solo delle linee di indirizzo, ma anche dell'azione concreta degli ultimi governi e di agenzie governative come il Dipartimento Politiche Antidroga.