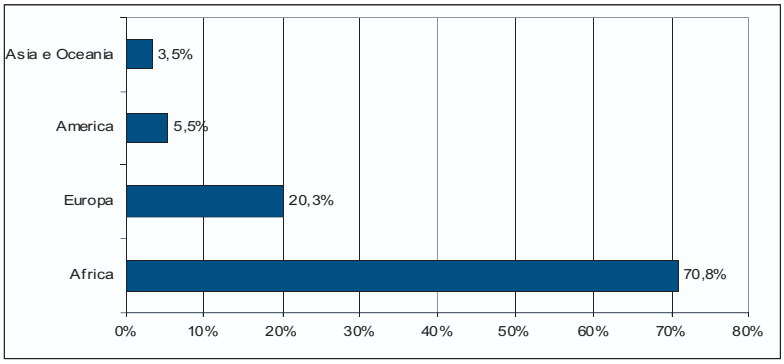
Grafico 8.6- Distribuzione in base alla provenienza geografica dei condannati per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti ed associazione finalizzata alla produzione e traffico.



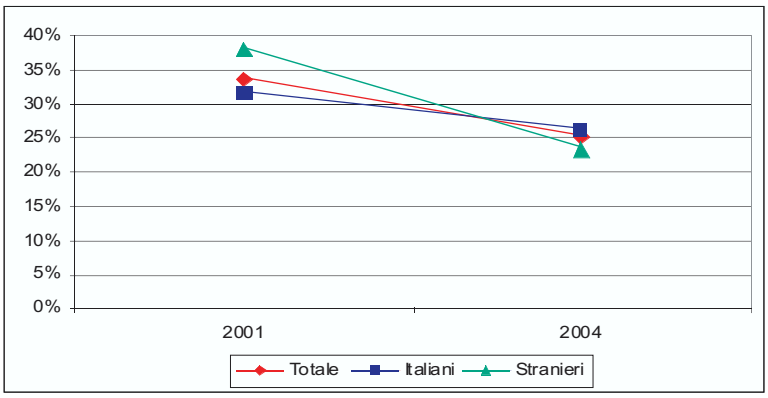
Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Ufficio Grazie e Casellario

Circa il 19% dei condannati risulta recidivo; tale valore percentuale diventa di poco più elevato (circa il 20%) nel caso degli italiani e più basso (16%) tra gli stranieri.

Detenuti

Secondo quanto emerge dal flusso di dati fornito dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (Ministero della Giustizia), la quota di soggetti che nel 2004 hanno fatto ingresso (Grafico 8.7) presso i servizi dell'Amministrazione penitenziaria, per reati commessi in violazione della Legge sugli stupefacenti (nella maggior parte dei casi si tratta di produzione, traffico e vendita di sostanze illegali o di associazione finalizzata agli stessi), presenta una significativa diminuzione nel corso del quadriennio (2001-2004). Tale valore percentuale, che nel 2001 è pari al 33% dell'intera popolazione carceraria, nel 2004 arriva al 26% (pari a 21439 soggetti); tale diminuzione risulta più evidente soprattutto tra gli stranieri.

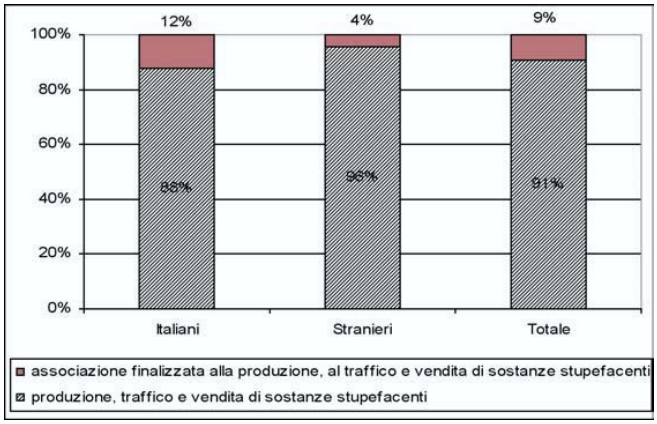
Grafico 8.7- Soggetti detenuti per reati relativi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti e per associazione finalizzata alla produzione e traffico: anni 2001-2004



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Tra coloro che sono entrati nel 2004 per i suddetti reati, circa il 92% è di sesso maschile e quasi il 40% di nazionalità estera.
Ad una analisi più specifica, riguardante la tipologia di reato, è possibile rilevare che circa il 91% è stato coinvolto nei reati di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.73) e per il restante 9% in reati ancor più gravi inerenti l'associazione finalizzata alla produzione, al traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.74).
Tale distribuzione varia qualora vengano considerati separatamente gli italiani e gli stranieri (grafico 8.8); se gli stranieri detenuti per reati di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.73) rappresentano una quota significativamente maggiore rispetto agli italiani, questi ultimi, di contro, risultano più frequentemente ristretti per crimini ancor più gravi (art. 74), inerenti l'associazione finalizzata alla produzione, al traffico e alla vendita di sostanze stupefacenti.

Grafico 8.8- Distribuzione dei detenuti per reati relativi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti e per associazione finalizzata alla produzione e traffico: per articolo di legge e nazionalità.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Secondo quanto emerge, invece dal flusso di dati fornito da Dipartimento dellla Giustizia minorile (Ministero della Giustizia); i reati commessi dai minori[7] in violazione del D.P.R. 309/90, che nella quasi totalità dei casi fanno riferimento a produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 73), costituiscono il 13% del totale dei reati commessi dai detenuti presso gli Istituti Penali minorili.

---

7 Per quanto riguarda i minori le informazioni vengono fornite non solo relativamente ai detenuti ma anche a tutti coloro che sono transitati presso i diversi servizi della Giustizia minorile. Si ricorda che tale flusso include anche giovani di età superiore ai 18 anni (anche se nella sola misura dell'8%) ossia persone che hanno commesso il reato da minorenni e che vengono seguiti dai servizi minorili fino al 21° anno di età.

8 Ai fini di una maggiore chiarezza espositiva, sono state prese in considerazione le categorie di reato maggiormente rappresentative.

8.2 Reati commessi da tossicodipendenti

Per quanto riguarda i reati commessi da tossicodipendenti o consumatori di sostanze stupefacenti, sono state prese in considerazione informazioni relative ai detenuti tossicodipendenti o consumatori di sostanze stupefacenti (tale flusso di dati viene fornito dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia e dal Dipartimento della Giustizia minorile[7]) e ai condannati che per il loro stato di tossicodipendenza hanno usufruito di provvedimenti alternativi alla detenzione (tale flusso di dati è stato fornito dall'ufficio Grazie e Casellario).

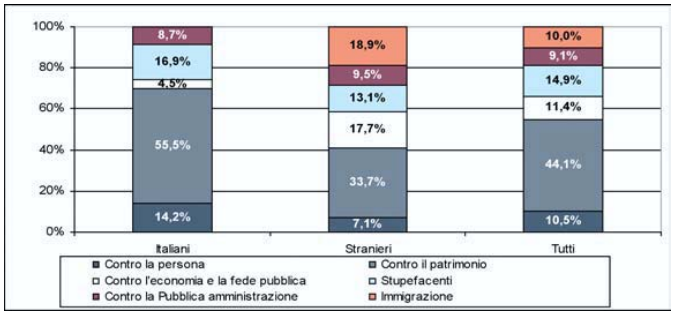
Tossicodipendenti e misure alternative

Tra gli 11.433 soggetti tossicodipendenti che hanno usufruito di un provvedimento alternativo alla pena in base a quanto previsto dal D.P.R. 309/90, circa il 52% è di nazionalità italiana. Anche se la presenza del sesso maschile è preponderante (circa l'88%), questa risulta significativamente superiore tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente circa il 93% contro poco più dell'84%).

L'età media è di circa 36 anni ma sale a quasi 39 tra gli italiani e scende a circa 32 tra gli stranieri. Tale differenza risulta ancor più evidente per le donne di nazionalità estera la cui età media è di circa 29 anni contro i 38 delle italiane (per i maschi italiani l'età media è di circa 39 anni, contro i 33 degli stranieri).

L'analisi della distribuzione dei reati[8] commessi dai soggetti che hanno usufruito di provvedimenti alternativi alla detenzione per il loro stato di tossicodipendenza (grafico 10) evidenzia come circa il 44% dei crimini sia contro il patrimonio (furto, rapina etc.), mentre seguono in quota decisamente inferiore (circa il 15%) quelli previsti dalle norme sugli stupefacenti (traffico, vendita, etc.).

Grafico 8.9 – Tipologia dei reati droga correlati: distribuzione in base alla nazionalità dei condannati che hanno fruito o ai quali è stata revocata una misura alternativa.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia-Ufficio Grazie e Casellario

Una analisi più specifica evidenzia distribuzioni differenti in base alla nazionalità. Se i reati contro il patrimonio prevalgono sia nel caso degli italiani che degli stranieri, tra gli italiani sono rilevabili in elevata percentuale anche quelli commessi in violazione della legge sugli stupefacenti e contro la persona (violenza, omicidio etc.), mentre tra gli stranieri, sono prevalenti quelli inerenti la normativa sull'immigrazione e l'economia/fede pubblica (per lo più false attestazioni) e la legge sugli stupefacenti.

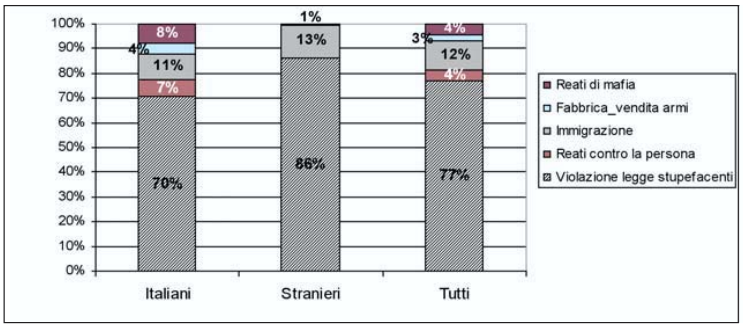
Tossicodipendenti detenuti

Senza variazioni di rilievo rispetto al triennio precedente, i tossicodipendenti entrati dalla libertà nel 2004, rappresentano ca. il 29% del totale dei detenuti e di questi circa il 26% è di nazionalità estera.

L'analisi dei dati forniti per singolo soggetto[9] evidenzia che si tratta di soggetti prevalentemente di sesso maschile (ca. 96%) e di età media di circa 33 anni. Questa, comunque, risulta variare in modo significativo, in base al sesso ed alla nazionalità: poco più di 33 anni per i maschi contro i quasi 36 delle femmine (t=-4.0051; p=0.0001), circa 30 anni per gli stranieri e 34 per gli italiani (t=-2.85 p=0.0043).

Per quanto attiene tale flusso di dati si precisa (Grafico 8.10) che in questo caso si fa riferimento a tossicodipendenti "effettivamente detenuti"; questi costituiscono una tipologia di popolazione diversa da quella trattata nel precedente paragrafo (condannati che hanno usufruito di provvedimenti alternativi alla detenzione). La quota di reati commessi dal suddetto gruppo in materia di violazione della legge sugli stupefacenti (produzione, traffico, vendita di sostanze stupefacenti; art.73 e associazione finalizzata alla produzione, al traffico e vendita di sostanze stupefacenti; art. 74) tocca, in questo caso, il 77% del totale dei reati. Tale valore varia qualora vengano considerate separatamente le nazionalità; la quota di reati commessi in violazione del D.P.R. 309/90 da parte degli stranieri (circa 86%) che è significativamente (chi2 (4) 184,77 p=0.000) superiore a quella degli italiani (circa 70%).

Grafico 8.10 – Tipologia dei reati commessi dai detenuti tossicodipendenti: anno 2004

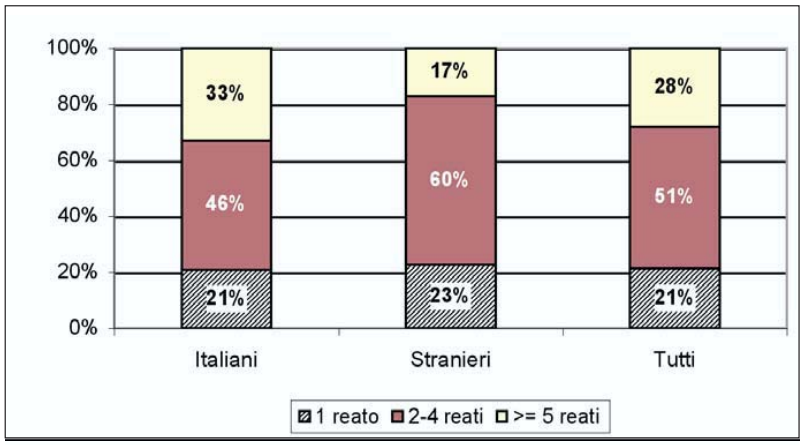


Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

9 Relativi all'anno 2004 e raccolti in modo non casuale, si riferiscono ad un campione di 22.962 soggetti, di cui 2.802 tossicodipendenti.

Differenze significative (chi2(2) = 77.7085 P=0.000) tra italiani e stranieri si rilevano anche nel caso del numero di reati commessi da ciascun soggetto; anche se per entrambi le quote più elevate riguardano detenuti che hanno commesso tra i 2 ed i 4 reati (tra gli stranieri tale quota risulta decisamente superiore a quella degli Italiani), qualora si passi a quelli con più di 4 reati, la percentuale tra gli italiani risulta superiore a quella rilevata tra gli stranieri (rispettivamente circa il 33% contro il 17%).

Grafico 8.11 – Numero di soggetti che hanno commesso uno o più reati: distribuzione per nazionalità



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

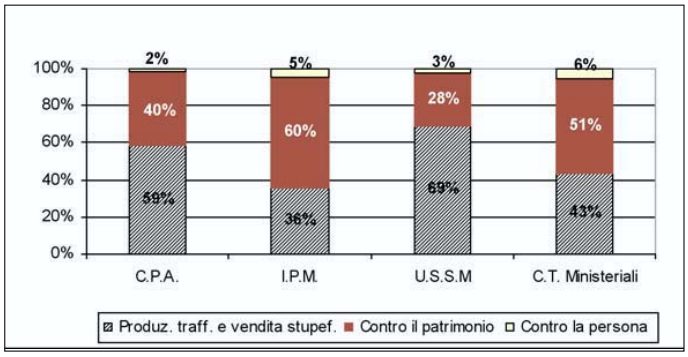
Minori detenuti assuntori di sostanze stupefacenti

I minori tossicodipendenti, o che fanno uso di sostanze stupefacenti, transitati presso i diversi servizi della Giustizia minorile, rappresentano circa il 14%, 2%, 18%, 20% del totale degli ingressi avvenuti rispettivamente presso i Centri di prima accoglienza, gli Uffici di servizio sociale per minorenni, le Comunità ministeriali e gli Istituti penali per minorenni (tale valore non include i trasferimenti tra i diversi Istituti penali).

Considerata la difficoltà a diagnosticare lo stato di tossicodipendenza o pregresse forme di uso e abuso di sostanze diverse dall'eroina che normalmente prevalgono tra i minori, e tenendo presente inoltre la possibile negazione riguardo all'uso di droghe da parte dei minori stessi e delle loro famiglie, la percentuale di soggetti che presentano disturbi da uso di sostanza prima della carcerazione potrebbe essere del tutto superiore rispetto a quella attualmente rilevata.

E' possibile rilevare come coloro che risultano aver commesso reati in violazione del DPR 309/90 (tale gruppo risulta nella quasi totalità dei casi costituito da reati relativi a "produzione traffico e vendita di sostanze stupefacenti") tendono a scontare la pena prevalentemente presso i Centri di prima accoglienza (C.P.A.), gli Uffici di servizio sociale per minorenni (U.S.S.M.) o le comunità terapeutiche (C.T. Ministeriali) per minorenni, piuttosto che gli Istituti Penali (Grafico 8.12).

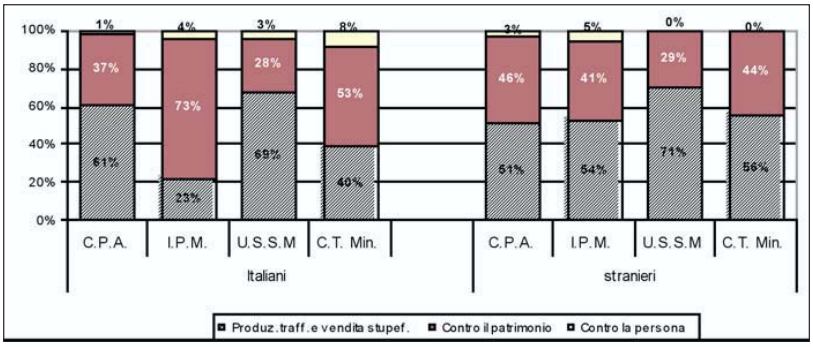
Grafico 8.12 – Reati commessi dai tossicodipendenti o da soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti transitati presso i diversi istituti della giustizia minorile



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Tale andamento varia, qualora vengano considerati separatamente gli italiani e gli stranieri (Grafico 8.13): di rilievo è soprattutto la differenza riscontrata all'interno degli Istituti penali in cui la quota di italiani che risultano aver commesso reati in violazione del D.P.R. 309/90 è di circa il 23% contro il 54% degli stranieri.

Grafico 8.13– Reati commessi da tossicodipendenti o da soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti transitati presso i diversi istituti della giustizia minorile



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

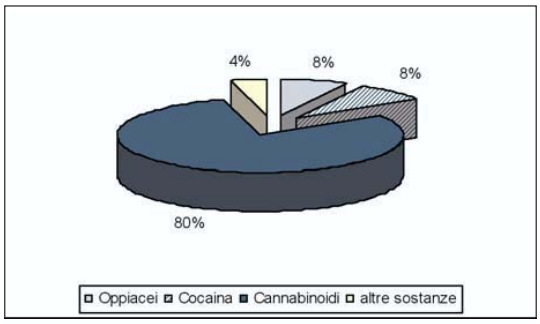
Caratteristiche dei minori assuntori di sostanze stupefacenti

Informazioni relative a tale gruppo vengono fornite dal Dipartimento per la Giustizia Minorile che effettua ogni anno un monitoraggio sui "minori" rilevati positivi per l'uso di sostanze stupefacenti, transitat nei Servizi della giustizia minorile (centri di prima accoglienza, istituti penali per i minorenni, uffici di servizio sociale per i minorenni e comunità)[10].

10 L'analisi effettuata riguarda i singoli "soggetti": va infatti ricordato che nel corso dell'iter giudiziario, il minore può venire a contatto con più di un Servizio della Giustizia Minorile e risulta quindi importante considerarlo una sola volta, indipendentemente dal numero degli ingressi effettuati nei vari Servizi nel corso del periodo. Tale flusso include, anche se in piccola quota, non solo i minorenni ma anche giovani di età superiore ai 18 anni che nel 2004 rappresentano poco più dell'8% del totale dei detenuti assuntori di sostanze stupefacenti; si tratta di persone che hanno commesso il reato da minorenni ma che vengono seguiti dai servizi minorili fino al 21° anno di età.

I "minori" venuti a contatto con i diversi Servizi della giustizia minorile, rilevati positivi nel corso dell'anno 2004, sono 1.032. Circa il 27% di questi sono stranieri, poco meno dell'82% hanno un'età compresa tra i 14 ed i 17 anni ed il 96% sono di sesso maschile (tali dati rimangono sostanzialmente stabili nel corso del quinquennio 2000-2004, non evidenziando differenze significative nel corso degli anni). Nella quasi totalità dei casi (circa il 96%), gli stranieri appartengono a paesi extra unione europea ed in particolare al gruppo magrebino (circa il 65%).
La principale sostanza d'uso (Grafico 8.14) rimane anche quest'anno la cannabis, consumata, prima della reclusione da quasi l'80% dei minorenni testati; seguono, con quote decisamente più basse, la cocaina (circa il 9%) e l'eroina (circa il 8%). Situazioni di poli-consumo si registrano in circa il 21% dei casi e riguardano in quasi la metà dei casi l'abbinamento cannabinoidi e cocaina.

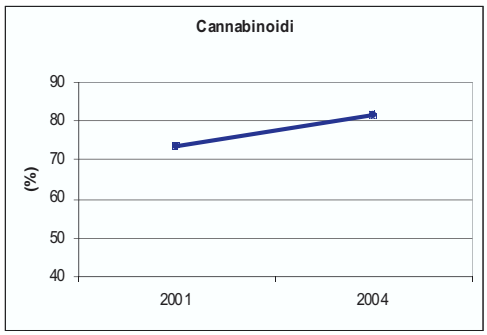
Grafico 8.14 - Distribuzione percentuale dei minori (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso (anno 2004)

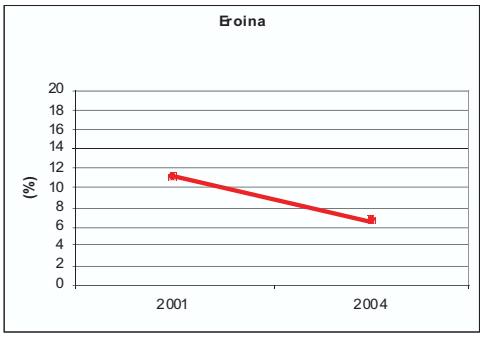


Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

Un confronto effettuato tra i consumi delle diverse sostanze (Grafico 8.15), rilevati nel corso degli anni precedenti (2001-2004), evidenzia un trend in significativa diminuzione a carico dell' "eroina ed degli altri oppiacei" (p>0.037) ed in aumento nel caso dei "cannabinoidi" (p>0.041)

Grafico 8.15 – Consumo di eroina e cannabinoidi tra i minori transitati presso i servizi della giustizia minorile: anni 2001-2004





Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento giustizia minorile

L' eroina risulta consumata con una frequenza di tipo "giornaliero" nella maggior parte delle situazioni (circa il 62%), mentre la "cocaina" ed i cannabinoidi si distribuiscono in modo abbastanza omogeneo tra un uso di tipo "occasionale", "più volte a settimana" o di "tutti i giorni". L' "uso solitario" delle sostanze riguarda soprattutto l'eroina (circa il 65% da solo, il 31% in gruppo) ed in misura minore la cocaina (55% da solo, 45% in gruppo); per i cannabinoidi viene rilevato soprattutto un uso effettuato nel gruppo (circa il 57%).

Come è noto dalla letteratura scientifica, una stretta associazione è stata riscontrata tra il disturbo della condotta nel bambino e nel preadolescente, o il disturbo da personalità antisociale nell'adolescente, e la propensione ad utilizzare l'alcool e le droghe, nonché a sviluppare dipendenza. La maggioranza dei soggetti che commettono reati tra gli adolescenti che siano coinvolti in vicende giudiziarie tali da condizionare la detenzione sono passati attraverso il consumo di sostanze illecite o l'abuso di alcool. Il loro comportamento aggressivo, impulsivo e a volte violento è aggravato e complicato dalle sostanze d'abuso, ma in una frequenza elevata di casi preesiste all'assunzione di droghe. L'identificazione delle forme di uso, abuso e dipendenza nel nostro campione risulta particolarmente difficile e richiederebbe, all'interno dei percorsi della Giustizia minorile, un assessment diagnostico più approfondito. La sottovalutazione del problema delle sostanze psicotrope in questi giovani nel corso dei programmi riabilitativi rischia di minare tutti gli sforzi socio-relazionali e far fallire le terapie a impronta motivazionale.

9. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

9.1 Reinserimento sociale

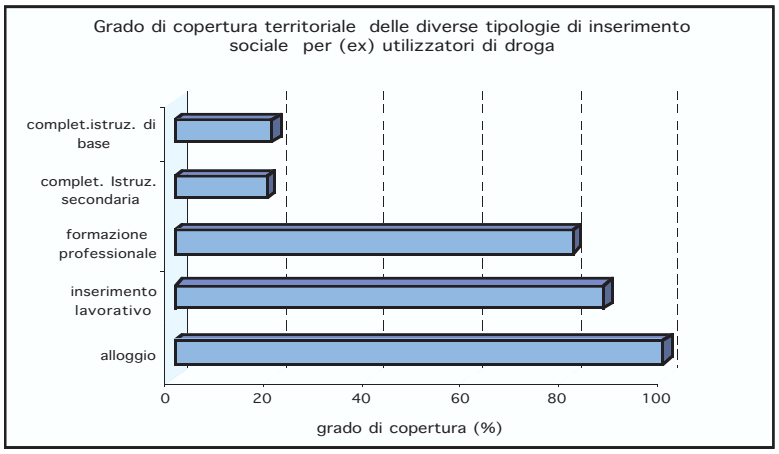
9.2 Prevenzione dei reati droga-correlati

PAGINA BIANCA

9.1 Reinserimento sociale

I dati relativi alle implicazioni e conseguenze sociali dell'uso-abuso di sostanze illegali sono tratti da un' indagine effettuata su un campione casuale dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze.
Le informazioni raccolte sul reinserimento sociale di utilizzatori o ex utilizzatori di sostanze si riferiscono ad interventi che hanno da un lato un obiettivo di natura sociale (riguardante, in particolare, l'alloggio, l'istruzione, la formazione professionale e l'occupazione) e dall'altro sono fortemente coinvolti nei percorsi terapeutico-riabilitativi. L'acquisizione di buoni livelli di scolarità e l'appropriazione di strumenti cognitivi e culturali, la formazione di un' identità professionale e l' assunzione di consapevolezza rispetto alle proprie capacità concorrono a strutturare quell'insieme di risorse personali capace di contrastare il disturbo addittivo e rafforzare il controllo degli impulsi. A questo proposito appare chiaro quanto gli strumenti del reinserimento sociale debbano essere considerati parte integrante della terapia. Garantire le condizioni di una sopravvivenza dignitosa comprese quelle inerenti l'abitazione assume il ruolo di fattore decisivo in possibili programmi che associano gli interventi psicosociali e l'uso di farmaci: come si può immaginare diverrebbe impossibile stabilizzare un paziente in una condizione di astensione rispetto all'uso delle sostanze illegali permettendo che lo stesso continui a vivere in una condizione "di strada". Come si può intuire, inoltre, al termine di un percorso clinico appropriato il reinserimento sociale può divenire un cofattore essenziale nelle strategie di prevenzione della ricaduta.
Sebbene la copertura di tali interventi sia garantita su tutto il territorio nazionale, si osservano grandi diversità in base alla tipologia di intervento: tutti i progetti prevedono la possibilità di ospitalità presso strutture di pronta accoglienza o residenziali e assistenza abitativa; l'inserimento lavorativo con erogazione di sussidi e la formazione professionale sono presenti in circa l'80% delle aree territoriali, mentre il completamento dell'istruzione appare molto meno frequente, specialmente per ciò che riguarda l'istruzione secondaria.

Grafico 9.1: grado di copertura territoriale delle diverse tipologie di inserimento sociale

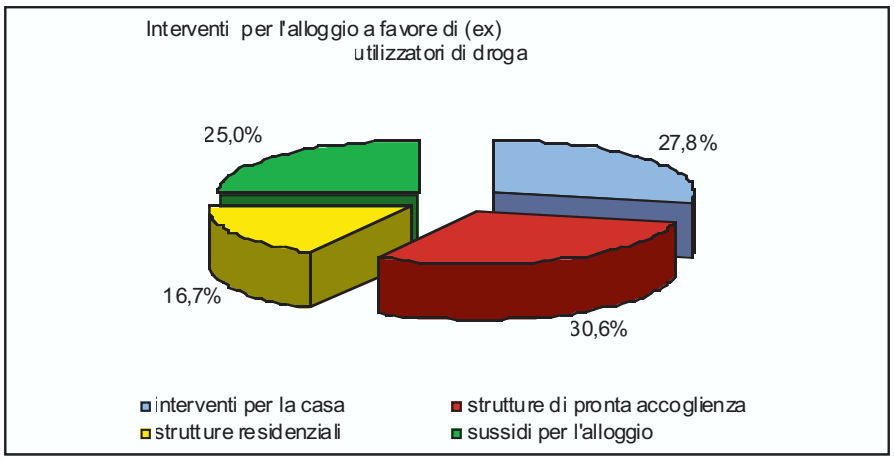


Elaborazione dati su campionaria C.N.R.

Alloggio

All'interno della categoria interventi per l'alloggio, la disponibilità di strutture di pronta accoglienza copre il 30,6% degli interventi e corrisponde alla stretta necessità o a condizioni di emergenza che impongono di sottrarre i pazienti alla vita in strada: tra queste strutture sono da annoverare i centri crisi, i centri di accoglienza a bassa soglia e i dormitori gestiti in alcuni casi dalle unità di strada. Un supporto meno legato a situazioni emergenziali favorisce la possibilità di reperire un alloggio stabile, mediante una stretta relazione con i servizi sociali degli Enti locali, un supporto economico per far fronte ai costi degli affitti, la tutela rispetto al pagamento delle utenze e il sostegno negli iter burocratici necessari in questo settore.

Grafico 9.2: interventi per l'alloggio



Occupazione

Per quanto riguarda l'occupazione, sono state rilevate la disponibilità e l'accessibilità agli interventi di reinserimento lavorativo sia con l'erogazione di sussidi che attraverso il sostegno nella ricerca di un'occupazione stabile. Gli interventi di reinserimento lavorativo che prevedono attività professionali in un ambito protetto e con il supporto economico erogato direttamente dai servizi sociali fanno parte del percorso clinico-terapeutico e sono finalizzati a quella appropriazione di capacità e risorse di cui si è detto. Le forme di reinserimento sociale mediante l'acquisizione di un vero e proprio lavoro sono rilevabili, nella maggior parte dei casi, in pazienti che hanno concluso con successo un programma terapeutico riabilitativo (oltre l'80% del campione). Il lavoro protetto in un setting ancora distante dall'impatto con il mondo del lavoro reale richiede una forte integrazione di diverse figure professionali appartenenti all'equipe dei Servizi: in questo ambito ai compiti dell'assistente sociale debbono affiancarsi le attività dell'educatore e dello psicologo al fine di orientare i processi della consapevolezza, dell'identità e delle relazioni in modo sinergico.

Uso e abuso di sostanze stupefacenti all'interno del fenomeno prostituzione

Il rapporto tra uso/abuso di sostanze e prostituzione è stato oggetto di analisi approfondita nell'ambito del progetto di ricerca "Prostituzioni... stupefacenti! Un percorso di

ricerca nelle multiple identità, tra prostituzioni e dipendenze."[11] effettuata da un'associazione che fa parte del Coordinamento nazionale delle comunità di accoglienza (C.N.C.A.). La ricerca, successivamente alla mappatura del territorio[12], ha indagato, attraverso delle interviste rivolte a persone che si prostituivano in strada, il rapporto esistente tra prostituzione e sostanze psicotrope, sia illegali sia legali, e definito le tipologie di uso/consumo/abuso esistenti tra le diverse categorie di prostituzione.
In totale sono state intervistate 51 persone che si prostituivano in strada.

Tab.1 – Caratteristiche e numerosità del campione individuato nella ricerca qualitativa (interviste semistrutturate)

Target individuati	**Numero interviste**	**Caratteristiche (*range* di età)**
Italiane	6	23-43 anni.
Albanesi	5	18-29 anni.
Nigeriane	5	23-29 anni.
Est-europee (russe, moldave, ucraine, croate e rumene)	12	22-29 anni.
Sudamericane (venezuelane)	3	34-57 anni.
Transessuali (7 italiane e 4 brasiliane)	11	Italiane: 22-31 anni. Brasiliane:età di poco inferiore o superiore ai 40 anni.
Uomini	9	17-35 anni.
Totale interviste	**51**	

La ricerca ha messo in luce un significativo consumo di sostanze psicotrope tra le persone che si prostituiscono in strada, consumo che risulta estremamente differenziato sotto i profili delle modalità, delle sostanze consumate e delle persone coinvolte. In particolare emergono alcune tracce distintive in base alla cultura di provenienza.

Sostanze	**Uso/abuso**
Poliassunzioni	Combinazione di "ogni tipo di sostanza", dall'alcool alle amfetamine, dai derivati dell'oppio agli eccitanti. Non è possibile rintracciare combinazioni specifiche più frequentemente utilizzate, data la vastità di usi combinati. Il fenomeno della poliassunzione è molto diffuso tra transessuali italiani e sudamericani.
Cocaina	Più che altro cocaina pura (cloridrato), raramente si riscontra uso di crack o derivati dalla cocaina. Risulta essere trasversale a molti target.
Eroina	E' la sostanza usata in particolare da maschi e transessuali, molti dei quali non si autodefiniscono tossicodipendenti.
Cannabinoidi	Sono consumati soprattutto dalle donne albanesi sia nei percorsi di arrivo in Italia, sia nei luoghi e circuiti in cui vengono tenute sotto controllo e sfruttate, nell'ambito dei quali sviluppano talvolta rapporti affettivi.
Psicofarmaci, amfetamine	Rilevante consumo di farmaci, psicofarmaci e amfetamine di vario tipo: amfetamine per i giovani, soprattutto maschi, psicofarmaci per i transessuali, psicofarmaci prescrivibili per le donne.
Alcol	Sostanza molto usata dalle prostitute provenienti dall'Europa dell'Est.
Altre sostanze	Rilevante uso di farmaci di vario tipo, soprattutto amfetamine, benzodiazepine (flunitrazepam), anoressizzanti e eccitanti di vario tipo. Seppure il consumo sia trasversale a tutti i gruppi target che si prostituiscono, si registra un uso particolarmente alto di tali sostanze da parte di transessuali e donne.

---

11 Per una maggiore informazione sul lavoro di ricerca si veda:
Associazione On the Road (a cura di), Prostituzioni... stupefacenti! Un percorso di ricerca nelle multiple identità, tra prostituzioni e dipendenze, Martinsicuro, On the Road, 2003.

12 Il territorio preso in considerazione è costituito dalle aree dell'Abruzzo più interessate dal fenomeno della prostituizione.

Il consumo di sostanze psicotrope prende origine da diverse motivazioni; si passa infatti dalla finalità "consolatoria", per reggere allo stress dell'attività in strada, a quella maggiormente connessa alla ricerca continua di trasgressione e alterazione di sé, fino ad arrivare alla dipendenza, in cui la tossicodipendenza diventa causa e fine primario della prostituzione. Da non sottovalutare, inoltre, le condizioni nelle quali il consumo assume un ruolo in un ambito "ricattatorio": la sostanza stupefacente diventa o l'immediata finalità d'impiego del denaro (le persone tossicodipendenti che si prostituiscono in strada) o il corrispettivo della prestazione sia da parte dei clienti che dei protettori.

Nel rapporto tra prostituzione e consumo di sostanze stupefacenti, una riflessione specifica merita la stretta relazione esistente tra clienti, contesti di lavoro e attività prostituivadi prostituzione: risulta sempre più evidente infatti quanto forti siano le sollecitazioni, le pressioni talvolta, o semplicemente i numerosi inviti al consumo da parte dei clienti. Oltre ad indagare la correlazione tra prostituzione e droga, la ricerca ha analizzato anche le risposte dei Servizi per le dipendenze, attraverso un questionario rivolto ai responsabili ed agli operatori finalizzato a far emergere le esperienze, le prassi ed i modelli operativi adottati dai Servizi che si occupano direttamente o indirettamente di prostituzione e/o di soggetti che usano sostanze e si prostituiscono.

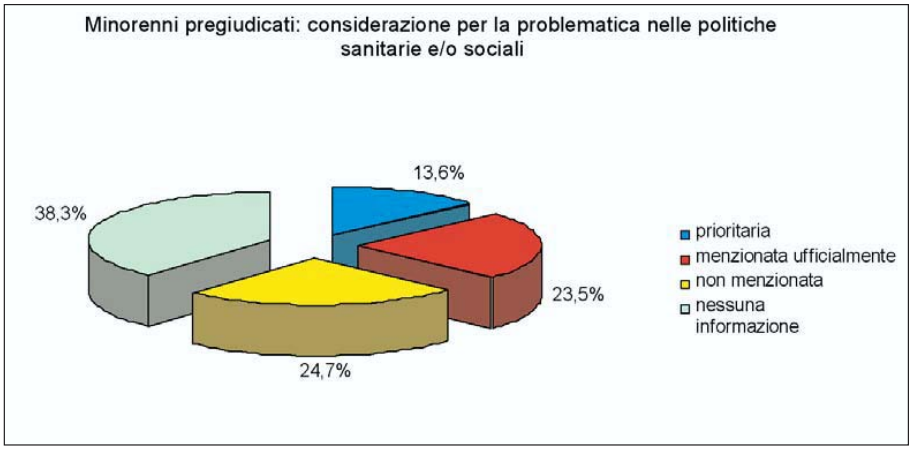
Le possibili indicazioni operative che emergono dai risultati della ricerca, seppur nei limiti di un campione così modesto, comprendono da un lato la necessità di promuovere attività specifiche da parte delle Unità di strada e dei vari Servizi, con i quali coloro che si prostituiscono possono entrare in contatto: attraverso tali contatti potrà essere preso in considerazione l'eventuale consumo o abuso di sostanze psicotrope come problema non secondario. questo deve diventare uno degli elementi stabili degli interventi, un servizio specifico che si attui anche attraverso la fornitura, ove necessario, di materiale di profilassi connesso all'uso di sostanze, la predisposizione di materiali informativi in lingua sui pericoli specifici delle sostanze ma anche sulle controindicazioni correlate all'attività prostituiva, la prestazione di attività di counselling, orientamento ai servizi o prima presa incarico D'altra parte, l'importanza di sviluppare le competenze degli operatori dei Servizi, attivare un maggiore livello di consapevolezza nella rete di intervento sulle dipendenze (Comunità, Servizi a bassa soglia etc.), nonché sensibilizzare e formare le Forze dell'Ordine appare dalla ricerca una impegnativa necessità.

Un'ulteriore ricerca svolta dalla Cooperativa Magliana '80 con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità ha indagato la quota di prostituzione tra le tossicodipendenti mediante una indagine qualitativa e ha tentato di rilevare l'entità del ricorso alle sostanze psicotrope illegali da parte di un campione di circa 160 prostitute extracomunitarie. I risultati evidenziano come circa il 60% dei soggetti tossicodipendenti di sesso femminile abbia praticato sesso almeno una volta in cambio di denaro o droga. L'85,7% ha dichiarato di aver compiuto attività sessuale sotto l'effetto di sostanze. L'analisi effettuata inerente le prostitute extracomunitarie reclutate per lo studio al di fuori dell'ambito della tossicodipendenza nella maggioranza dei casi hanno negato l'uso delle sostanze illegali e ammesso in modo del tutto episodico l'uso di cannabis e l'abuso di alcol. Interviste a carattere qualitativo più approfondite lasciano intuire, al contrario, una più stretta relazione tra attività inerenti la prostituzione e uso di droghe.

9.2 – Prevenzione dei reati droga-correlati

L'argomento della prevenzione all'interno delle carceri è stato in parte trattato all'interno del capitolo 7. Per quanto riguarda i minorenni pregiudicati o con problemi con la giustizia, la prevenzione selettiva nei loro confronti risulta prioritaria o menzionata ufficialmente nelle politiche sanitarie e sociali solo nel 37,1% dei casi del nostro campione (prioritaria nel 13,6% e menzionata ufficialmente nel 23,5%) (grafico di seguito).

Grafico 9.4: minorenni pregiudicati: considerazione per la problematica nelle politiche sanitarie e sociali



Elaborazione dati su campionaria C.N.R.

PAGINA BIANCA