

## **9. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

### **9.1 Reinserimento sociale**

### **9.2 Prevenzione dei reati droga-correlati**



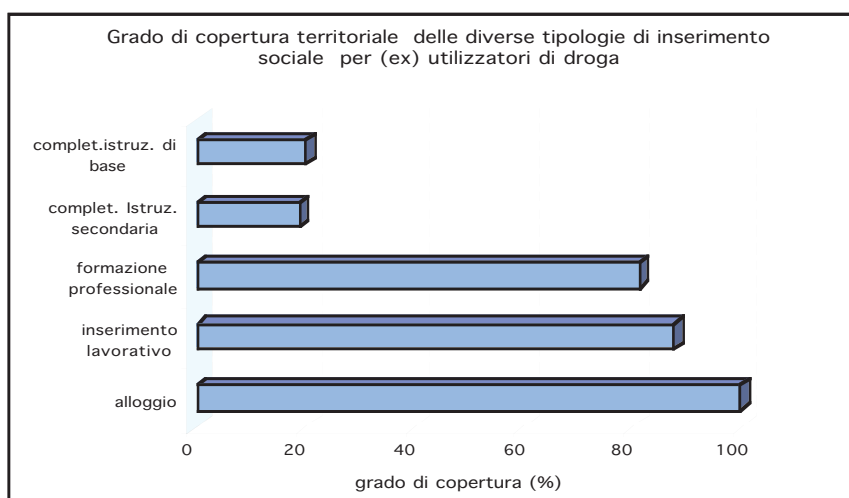
## 9.1 Reinserimento sociale

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**

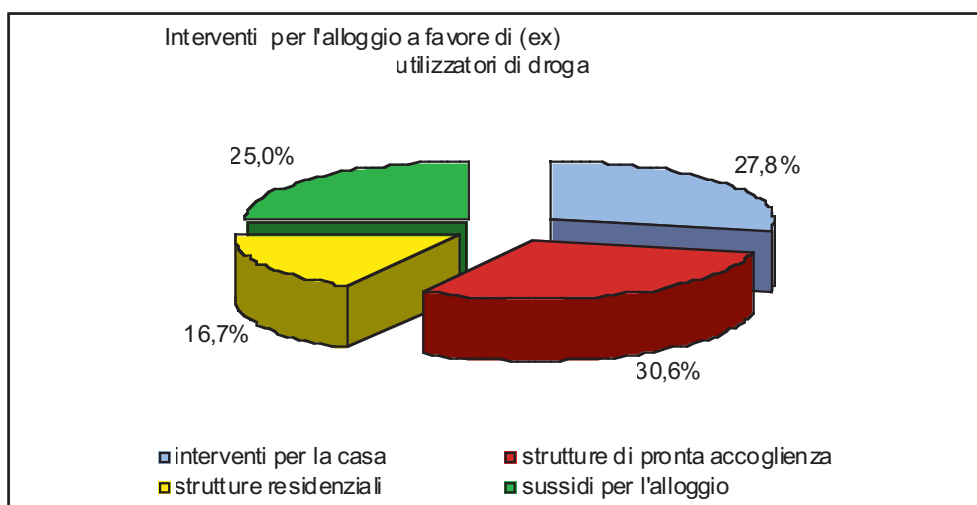


Elaborazione dati su campionaria C.N.R.

## 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.”<sup>11</sup> 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<sup>12</sup>, 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.
<u>Albanesi</u>	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.
<b>Totale interviste</b>	<b>51</b>	

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 prescrittibili 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Il territorio preso in considerazione è costituito dalle aree dell’Abruzzo più interessate dal fenomeno della prostituzione.

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 prostituiti: 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.

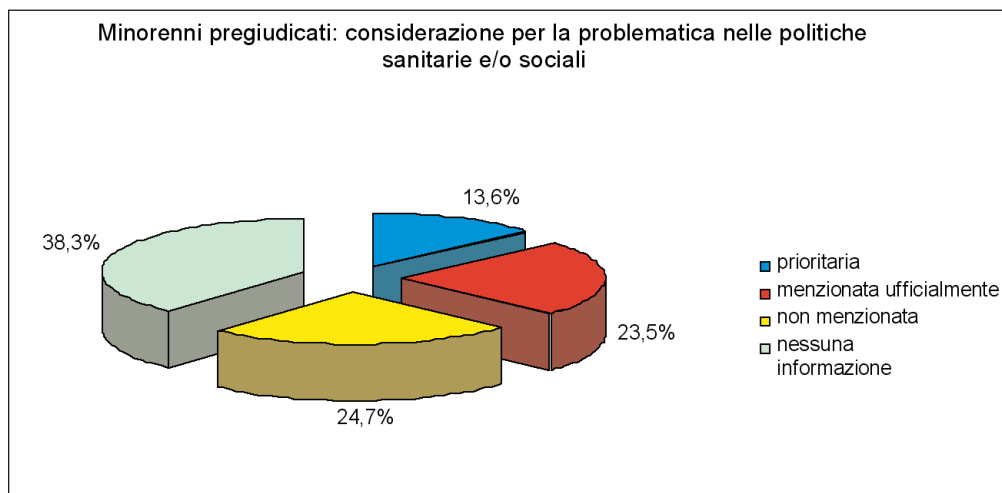
Le possibili indicazioni operative che emergono dai risultati della ricerca, seppur nei limiti di un campione così modesto, comprendono da un lato la necessità di promuovere attività specifiche da parte delle Unità di strada e dei vari Servizi, con i quali coloro che si prostituiscono possono entrare 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 prostituita, la prestazione di attività di counselling, orientamento ai servizi o prima presa in carico. 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.

