



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
PROVVEDITORATO REGIONALE PER LA SICILIA
UFFICIO DEL PERSONALE E DELLA FORMAZIONE

Ricerca(form)azione su dipendenze, stili di consumo e modelli trattamentali nel circuito penale della regione Sicilia

Rapporto di Ricerca

A cura di

S. Lucido, M. Giambalvo, E. Alibrandi

Next – Nuove Energie per il Territorio

Palermo - 2008

Indice

<u>1 - Presupposti teorico-metodologici dell'intervento.....</u>	<u>3</u>
<u>1.1 - Premessa.....</u>	<u>3</u>
<u>1.2 - Finalità ed obiettivi.....</u>	<u>4</u>
<u>1.3 - Ipotesi per l'intervento.....</u>	<u>5</u>
<u>2 - Il percorso di ricerca.....</u>	<u>5</u>
<u>2.1 - Cenni sul metodo.....</u>	<u>5</u>
<u>2.2 - Indagine sugli stili di consumo: risultati emersi dai questionari somministrati alla popolazione detenuta.....</u>	<u>7</u>
<u>2.2.1 - Dati di sfondo.....</u>	<u>7</u>
<u>2.2.2 - Sostanze e trattamenti.....</u>	<u>10</u>
<u>2.2.3 - La situazione in carcere.....</u>	<u>13</u>
<u>2.2.4 - Approfondimento sul servizio di supporto e sostegno psicologico.....</u>	<u>18</u>
<u>2.3 - Interviste e focus group.....</u>	<u>20</u>
<u>3 - Il percorso di formazione.....</u>	<u>22</u>
<u>3.1 - L'ipotesi formativa.....</u>	<u>22</u>
<u>3.2 - Struttura ed articolazione del percorso formativo.....</u>	<u>24</u>
<u>3.3 - Esercitazioni e lavori di gruppo.....</u>	<u>26</u>
<u>3.4 - La valutazione dell'intervento.....</u>	<u>30</u>
<u>3.5 - Ipotesi per la modellizzazione: linee guida per la qualità del servizio.....</u>	<u>32</u>
<u>4 - Allegati: esiti dei questionari distribuiti alla popolazione detenuta suddivisi per singolo istituto.....</u>	<u>35</u>

1 - Presupposti teorico-metodologici dell'intervento

1.1 - Premessa

Oggi, il consumo di sostanze psicoattive non rappresenta più un tema di novità. Si tratta, infatti, di un problema sociale ed esistenziale, politico e sanitario, economico e giuridico, che nel corso degli anni è divenuto oggetto, anche in Italia, di studi e ricerche, nonché di interessi e interventi di varia natura. Ma nel momento in cui si pone l'attenzione - nell'ambito di una politica generale di contrasto del fenomeno - sugli aspetti terapeutici, si deve tener conto del fatto che la stretta connessione tra droga e criminalità ha come effetto naturale l'ingresso nel circuito penitenziario di un ingente numero di tossicodipendenti (Tabella 1).

Tabella 1. Serie storica della popolazione detenuta nazionale.

DATA DI RILEVAZIONE	DETENUTI PRESENTI	DETENUTI TOSSICODIPENDENTI		
				% rispetto ai presenti
31/12/1991	35.469	11.540		32,54
31/12/1995	46.908	13.488		28,75
31/12/2000	53.165	14.440		27,16
31/12/2005	59.523	16.135		27,11
30/06/2008	55.057	14.743		27,67

Fonte: D.A.P - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica

Quanti operano all'interno degli istituti penitenziari si confrontano quotidianamente con il fenomeno delle dipendenze. Si tratta di problemi che assumono oggi forme inedite sia per la varietà di nuovi psicoattivi che si aggiungono al panorama delle sostanze già conosciute in passato, sia per l'emergere di nuovi stili e modalità di consumo. Ciò di pari passo al progressivo mutare della composizione della popolazione detenuta (aumento, ad esempio, di soggetti detenuti con doppia diagnosi, cittadini stranieri, ecc.).

L'individuazione e l'attuazione di modalità di intervento efficaci nei confronti della persona detenuta tossicodipendente costituisce un problema di non facile soluzione, in quanto deve necessariamente tenere conto delle specificità della realtà penitenziaria (sovraffollamento, carenza di strutture, etc.), nonché, naturalmente, delle esigenze di ordine e sicurezza dell'istituto. Il

trattamento penitenziario del tossicodipendente non può, peraltro, essere considerato un tipo di intervento a se stante, ma deve necessariamente inserirsi in una più ampia strategia di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, che coinvolga non solo il carcere, ma anche le altre Istituzioni e, più in generale, l'opinione pubblica.

Le trasformazioni in atto richiedono quindi agli operatori di rafforzare continuamente le proprie competenze e abilità e di escogitare soluzioni a problemi inediti e nuove configurazioni operative. Si tratta di un impegno professionale ed organizzativo che si traduce per gli operatori e le équipes dei servizi, nella necessità di arricchire la conoscenza sui fenomeni in atto (dati quali-quantitativi), anche attraverso lo scambio con le esperienze e i dati condivisi da operatori e gruppi di lavoro appartenenti ad altri servizi territoriali (Ser.t, comunità di recupero, cooperative di inserimento socio-lavorativo, ecc.).

1.2 - Finalità ed obiettivi

Coerentemente con questo quadro e con quanto richiesto dall'Ufficio del Personale e della Formazione del PRAP della Sicilia, il percorso descritto in questo report ha mirato al rafforzamento delle competenze e delle capacità di intervento dei singoli operatori e delle équipes sul tema dell'abuso di sostanze, della tossicodipendenza e del trattamento di soggetti con esperienze di tossicodipendenza.

I principali obiettivi dell'intervento sono stati:

- a) Approfondire le conoscenze – in alcuni istituti pilota individuati dal PRAP della Scilla – sui vissuti di tossicodipendenza, gli stili di consumo e le tipologie di sostanze consumate dai detenuti;
- b) ricostruire con le équipes di istituto i modelli trattamentali in uso, riattraversando i principali nodi problematici e i fattori di efficacia;
- c) co-costruire con le équipes ipotesi per un modello trattamentale che si avvalga del contributo dei differenti saperi in campo;
- d) restituire i risultati della ricerca-azione mediante un seminario ad hoc alle figure apicali del PRAP, degli istituti e degli UEPE.

1.3 - Ipotesi per l'intervento

Data la complessità dei temi affrontati e l'eterogeneità degli attori coinvolti, l'approccio privilegiato dal Capo dall'Ufficio del Personale e della Formazione del PRAP di Palermo è stato quello della ricerca-azione intrecciato con il metodo della formazione-intervento. Il contesto penitenziario ha infatti caratteristiche che richiedono un approccio al contempo efficace sul piano conoscitivo e utile non soltanto al singolo operatore, o alla singola categoria professionale, ma all'Istituzione ed ai suoi nodi di rete.

L'intervento, con la costante supervisione del coordinatore dell'iniziativa (dr. I. Capizzi) è stato articolato in due fasi: una prima fase di ricerca condotta con un approccio quali-quantitativo ed etnografico (questionari, interviste individuali e focus group), cui ha fatto seguito un percorso di formazione che ha permesso l'elaborazione condivisa delle questioni individuate nel corso dell'attività di ricerca. Si tratta dunque, per la parte della ricerca,, di un approccio che si situa a metà strada fra l'indagine sociologica classica e la ricerca intervento. Mentre nel primo caso l'oggetto di studio rimane, appunto, "oggetto" da indagare dall'esterno, nel secondo caso la possibilità di conoscenza è legata all'ipotesi del cambiamento: in questa prospettiva conoscere equivale dunque a rendere possibili dinamiche di trasformazione del campo d'indagine secondo modalità che non prevedono spazi esterni alla relazione fra ricercatore e soggetti implicati nell'intervento.

In sintesi, l'area di sviluppo sulla quale il progetto è intervenuto non ha riguardato esclusivamente il livello dell'apprendimento professionale e della formazione individuale; esso, infatti, ha riguardato, nell'ottica dell'apprendimento organizzativo, il livello dei gruppi di lavoro e delle reti di servizi e professionisti impegnati con e per i soggetti con problematiche di abuso di sostanze e tossicodipendenza, sviluppando un'ipotesi formativa che ha posto particolare attenzione alle dinamiche che hanno luogo nei differenti contesti operativi attraversati dal progetto.

2 - Il percorso di ricerca

2.1 - Cenni sul metodo

Come delineato precedentemente, l'ipotesi di ricerca-(form)azione è stata declinata, per la parte concernente il personale, nella prospettiva etnografica. La conoscenza del contesto, quindi, da puro "oggetto" di studio, tende ad assumere in quest'ottica la funzione di utile strumento di cambiamento. L'intervento ha fatto pertanto precedere, alla fase formativa in aula, un primo momento di raccolta e di elaborazione di informazioni e di conoscenza approfondita del contesto dell'intervento.

Queste ultime riguardavano, da un lato, i vissuti di dipendenza, gli stili di consumo e la tipologia di sostanze consumate della popolazione detenuta, nonché le possibili percezioni rispetto ai modelli trattamentali per le dipendenze nel circuito penale. Dall'altro lato, si è trattato di esplorare le rappresentazioni e le esperienze del personale afferente alle varie aree (sicurezza, educativa e sanitaria), nel rapporto con i detenuti tossicodipendenti e con le due missioni di sicurezza e trattamento; proprio su questi aspetti è stato sviluppato il metodo etnografico nella declinazione della ricerca-intervento.

La fase di ricerca è stata dunque caratterizzata dal ricorso ad un set eterogeneo di strumenti di rilevazione dei dati e di messa a fuoco delle rappresentazioni: si è così trattato della somministrazione nei 3 istituti scelti (C.C. di Messina, C.C. di Catania Piazza Lanza, C. R. di Augusta) di un questionario rivolto a tutti i detenuti, mentre per il personale coinvolto si è scelto di procedere mediante interviste semistrutturate (complessivamente 18) e focus group (3) per il personale di ognuno dei contesti presi in analisi.

Nello specifico, il questionario è stato accompagnato da una lettera di presentazione firmata da Next, nella quale, oltre a chiarire le finalità e gli obiettivi della ricerca, veniva garantito l'anonimato e specificato che i dati contenuti sarebbero stati ad uso esclusivo dei ricercatori ed utilizzati ai soli fini scientifici. Per facilitare la compilazione del questionario da parte dei detenuti stranieri, sono stati distribuite copie del questionario tradotte in francese e in inglese. Un ruolo molto importante ha avuto l'attività di accompagnamento dei questionari nei tre istituti da parte di due membri dell'équipe che si sono dedicati esclusivamente a quest'attività. La media dei questionari restituiti utilmente compilati ha superato il 20%, percentuale che si attesta molto al di là della percentuale media che, per iniziative simili in ambito penitenziario si attesta, solitamente, attorno al 10%.

Per quanto riguarda la struttura del questionario, questo è stato suddiviso in 3 macro aree:

- Dati di sfondo (caratteristiche socio-demografiche e giuridiche del soggetto);
- Sostanze e trattamenti (informazioni e percezioni relative all'uso di sostanze e ai trattamenti utilizzati prima dell'ingresso in carcere);

- La situazione in carcere (difficoltà, utilità e possibili miglioramenti dei modelli trattamentali all'interno del circuito penale).

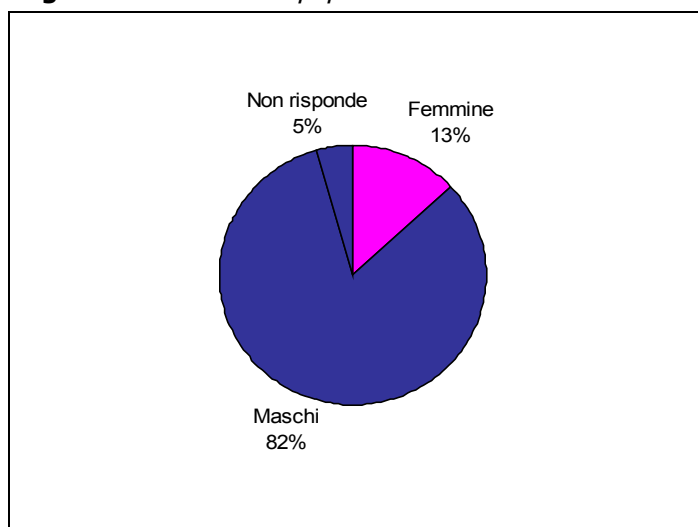
2.2 - Indagine sugli stili di consumo: risultati emersi dai questionari somministrati alla popolazione detenuta

Complessivamente sono stati raccolti 286 questionari, di cui 110 nella C.R. di Augusta, 101 nella C.C. di Catania e 75 nella C.C. di Messina. I principali risultati emersi dall'analisi di questi ultimi verranno di seguito esposti seguendo le 3 macro aree indagate nel questionario.

2.2.1 - Dati di sfondo

Analizzando la prima area d'indagine, quella relativa alle caratteristiche socio-demografiche e giuridiche, si può osservare dalla figura 1 che la maggior parte della popolazione detenuta intervistata è di genere maschile.

Figura 1. *Genere della popolazione detenuta intervistata.*



Dei 286 soggetti che hanno risposto al questionario, infatti, 236 sono uomini e solo 37 sono donne, presenti maggiormente nella C.C. di Messina.

Rispetto, invece, alle informazioni raccolte sullo stato civile (Tabella 2), 95 dei 286 soggetti intervistati risultano essere coniugati/e, 75 celibi/nubili, 64 conviventi e 23 separati/e o divorziati/e.

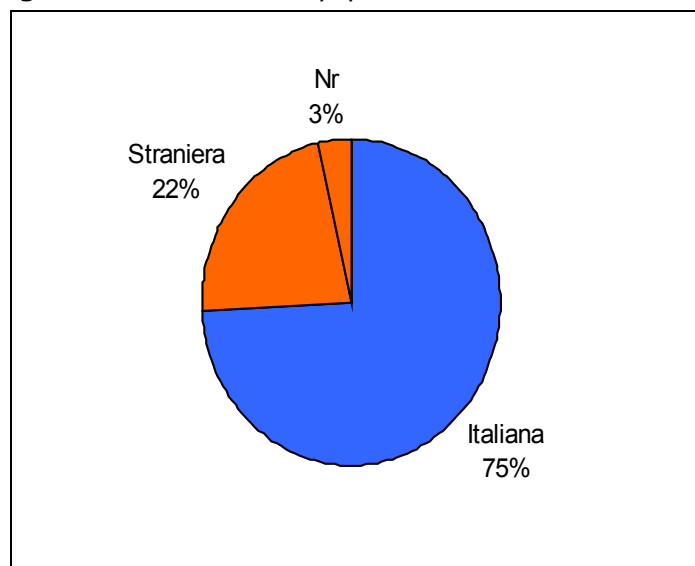
Tabella 2. Stato civile dei soggetti intervistati presso gli Istituti di Messina, Catania ed Augusta.

Stato civile	Risposte	%
Separato/a o Divorziato/a	23	9%
Convivente	64	25%
Celibe/nubile	75	29%
Coniugato/a	95	37%
Totale (*)	257	100%

(*) I valori si riferiscono alle sole risposte valide sui 286 questionari raccolti.

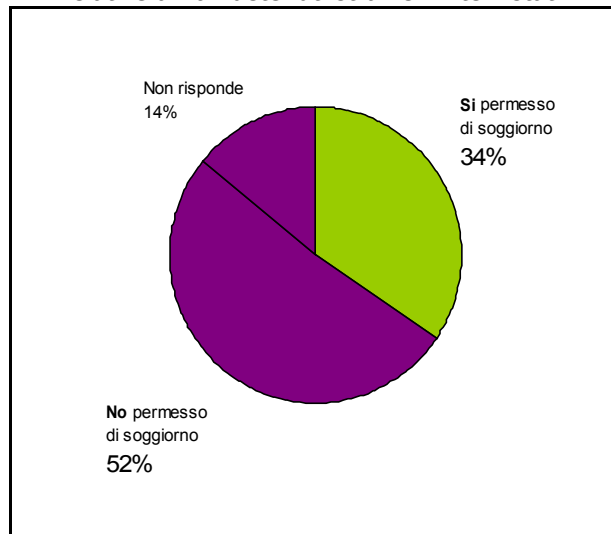
Analizzando i dati relativi alla nazionalità della popolazione detenuta intervistata, come si può osservare in figura 2, il 75% dei soggetti che hanno compilato il questionario risulta essere di nazionalità italiana mentre il 22% di nazionalità straniera.

Figura 2. Nazionalità della popolazione detenuta intervistata.



Il questionario prevedeva, tra l'altro, una parte dedicata alla raccolta delle informazioni sugli stranieri rispetto sia alla specifica nazionalità, che al possesso o meno del permesso di soggiorno. Dall'analisi delle risposte, i 64 detenuti stranieri risultano essere in maggioranza di nazionalità albanese, rumena e marocchina. E' emerso inoltre che più della metà degli stranieri intervistati non risulta in possesso del permesso di soggiorno (Figura 3.).

Figura 3. Percentuali sul possesso del permesso di soggiorno, relative ai 64 detenuti stranieri intervistati.



Per quanto riguarda la posizione giuridica della popolazione detenuta intervistata nei 3 istituti presi in analisi (Tabella 3), il 48% dei soggetti sembrerebbe essere già in condanna definitiva, mentre il 37% è in attesa di giudizio e solo il 14% appellante. Bisogna in questo caso tenere in considerazione, sul totale delle risposte analizzate, che l'istituto di Augusta, essendo Casa di Reclusione, presenta percentuali maggiori di detenuti definitivi, rispetto agli istituti di Messina e Catania, che sono invece Case Circondariali.

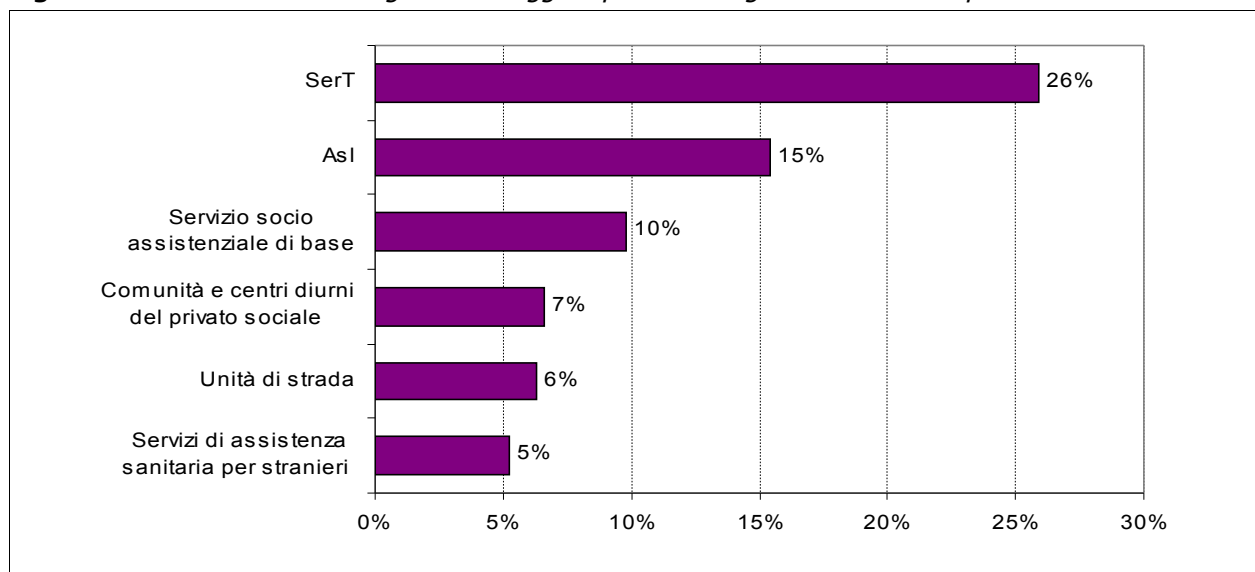
Tabella 3. Posizione giuridica dei soggetti intervistati presso gli Istituti di Messina, Catania ed Augusta.

Posizione giuridica	Risposte	%
Appellante	36	14%
Attesa di giudizio	93	37%
Definitivo	120	48%
Totale (*)	249	100%

(*) I valori si riferiscono alle sole risposte valide sui 286 questionari raccolti.

La prima area d'indagine del questionario prevedeva una domanda conclusiva, relativa ai Servizi di base che seguivano i soggetti prima dell'ingresso nel circuito penale. Come si può osservare dalla figura 4, il SerT e l'Asl sembrerebbero essere i Servizi di base maggiormente coinvolti nella storia di dipendenza dei soggetti detenuti intervistati.

Figura 4. Servizi di base che seguivano i soggetti prima dell'ingresso nel circuito penale.

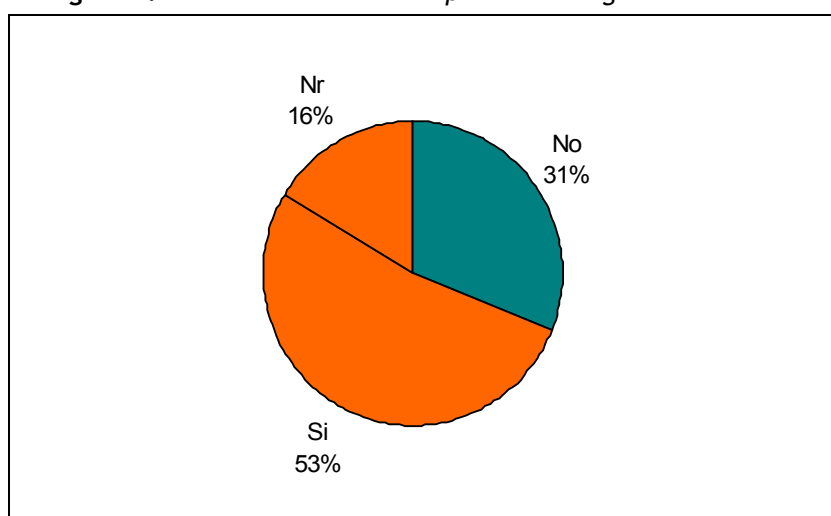


2.2.2 - Sostanze e trattamenti

La seconda area d'indagine del questionario mirava ad approfondire le informazioni e le percezioni relative all'uso di sostanze e ai trattamenti seguiti dai soggetti prima dell'ingresso in carcere.

Come si può osservare dalla figura 5, più della metà della popolazione detenuta intervistata ha dichiarato di aver fatto uso di sostanze psicoattive prima dell'ingresso nel circuito penale.

Figura 5. Assunzione di sostanze prima dell'ingresso in carcere



Le sostanze maggiormente utilizzate dai soggetti che hanno compilato il questionario, con piccole differenze di percentuali tra gli istituti, sono cocaina, alcol e cannabis. Da sottolineare però anche le significative percentuali di uso di psicofarmaci ed eroina (Tabella 4).

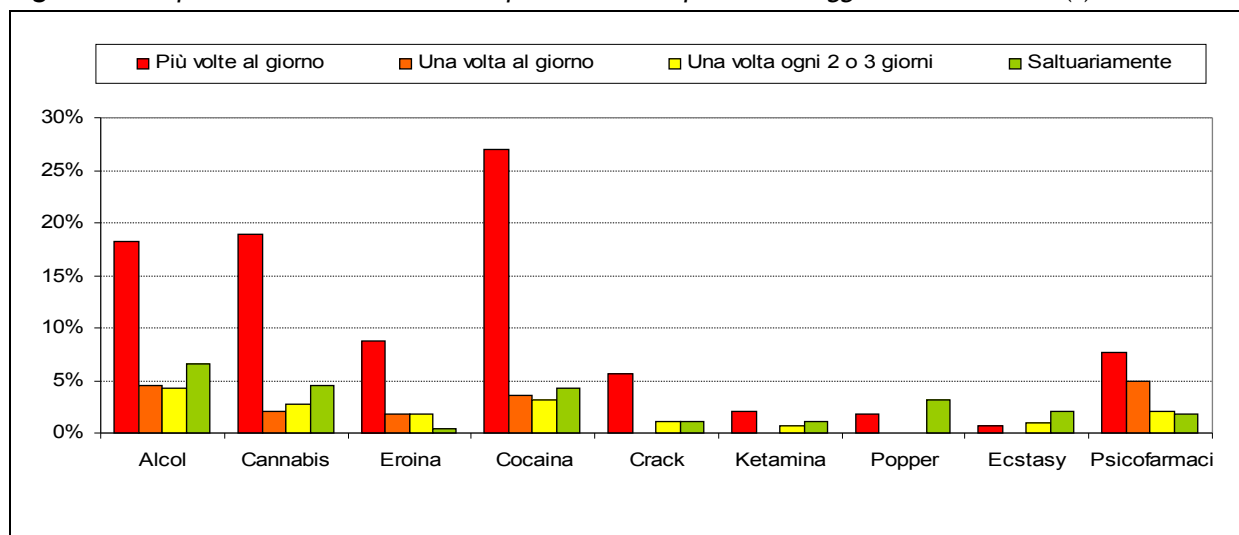
Tabella 4. Sostanze consumate dai soggetti intervistati prima dell'ingresso in carcere.

Sostanze utilizzate	Risposte	% (*)
Cocaina	134	47%
Alcol	109	38%
Cannabis	100	35%
Psicofarmaci	56	20%
Eroina	48	17%
Crack	26	9%
Ecstasy	23	8%
Popper	21	7%
Ketamina	15	5%

(*) Le percentuali si riferiscono al totale dei 286 questionari raccolti.

Sempre in riferimento alle abitudini di consumo dei soggetti intervistati, tali sostanze risultano quelle utilizzate con maggiore frequenza. Si osservino infatti le percentuali, in figura 6 evidenziate in rosso, relative all'uso di cocaina, alcol, cannabis, psicofarmaci ed eroina, più di una volta al giorno.

Figura 6. Frequenza nell'uso di sostanze psicoattive da parte dei soggetti intervistati. (*)



(*) I valori sono calcolati rispetto al totale dei 286 questionari raccolti. Per comodità di lettura nel grafico non sono state inserite le percentuali di non risposte.

Il questionario prevedeva una domanda anche sui principali problemi legati al consumo di sostanze. Come si può osservare dalla tabella 5, seppur le risposte dei soggetti intervistati si distribuiscono più o meno omogeneamente in tutte le categorie presentate nel questionario, i

principali problemi legati all'uso di sostanze sembrano comunque essere legati a fattori economici (44% degli intervistati).

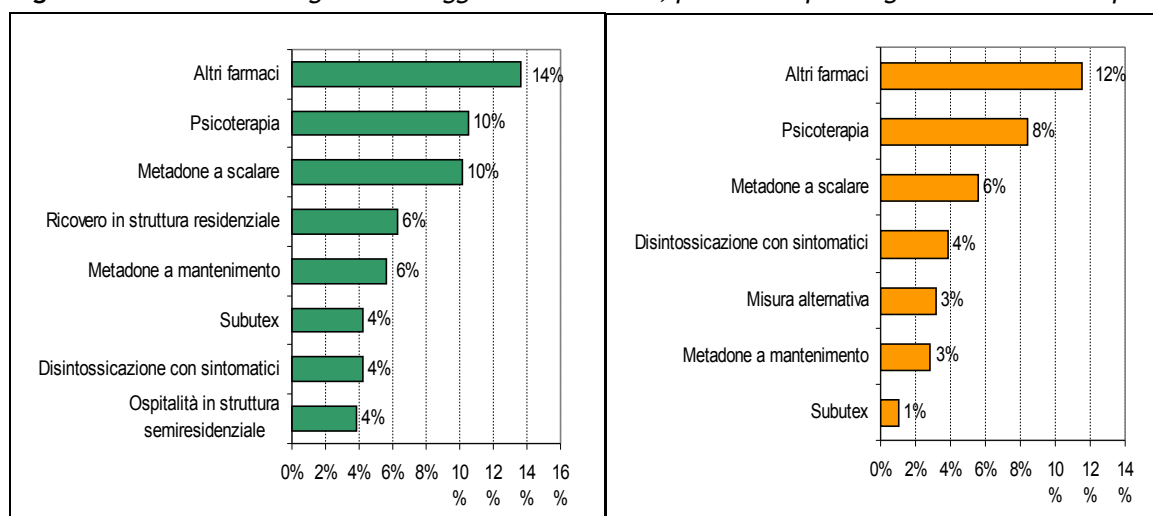
Tabella 5. *Principali problemi legati al consumo di sostanze.*

Principali problemi	Risposte	% (*)
Problemi di rapporto con gli altri	77	27%
Problemi fisici	84	29%
Problemi psicologici	102	36%
Problemi economici	126	44%

(*) Le percentuali si riferiscono al totale dei 286 questionari raccolti.

Un'altra informazione interessante, emersa dall'analisi di quest'area d'indagine, è quella relativa ai trattamenti prima e dopo l'ingresso in carcere. Come mostrato nella figura 7, le percentuali di risposte sembrano infatti diminuire, seppur di poco, con l'entrata nel circuito penale rispetto a tutte le attività trattamentali.

Figura 7. *Trattamenti seguiti dai soggetti intervistati, prima e dopo l'ingresso nel circuito penale.*



PRIMA

DOPO

L'ultima domanda relativa a quest'area faceva riferimento alla richiesta di accesso, da parte dei soggetti detenuti, ad una misura alternativa alla detenzione in carcere. Come si può osservare dalla tabella 6, i dati raccolti presentano un 50% di non risposte, dei 286 soggetti intervistati, infatti, solo 100 hanno risposto *si* mentre 42 hanno risposto *no*.

Tabella 6. *Richiesta di accesso ad una misura alternativa alla detenzione in carcere, da parte dei soggetti intervistati.*

Richiesta misura alternativa al carcere	Risposte	%
No	42	15%

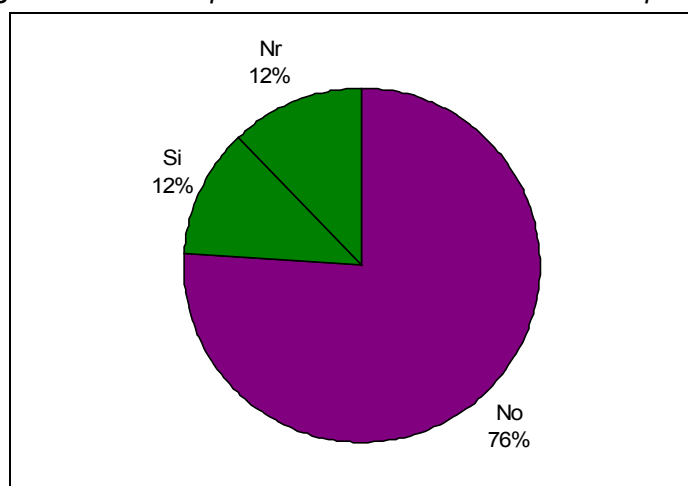
Si	100	35%
Non risponde	144	50%
Totale	286	100%

2.2.3 - La situazione in carcere

La terza ed ultima area indagata era quella tesa ad approfondire le percezioni delle persone detenute sulle difficoltà, utilità e possibili miglioramenti dei modelli trattamentali per le tossicodipendenze all'interno del circuito penale.

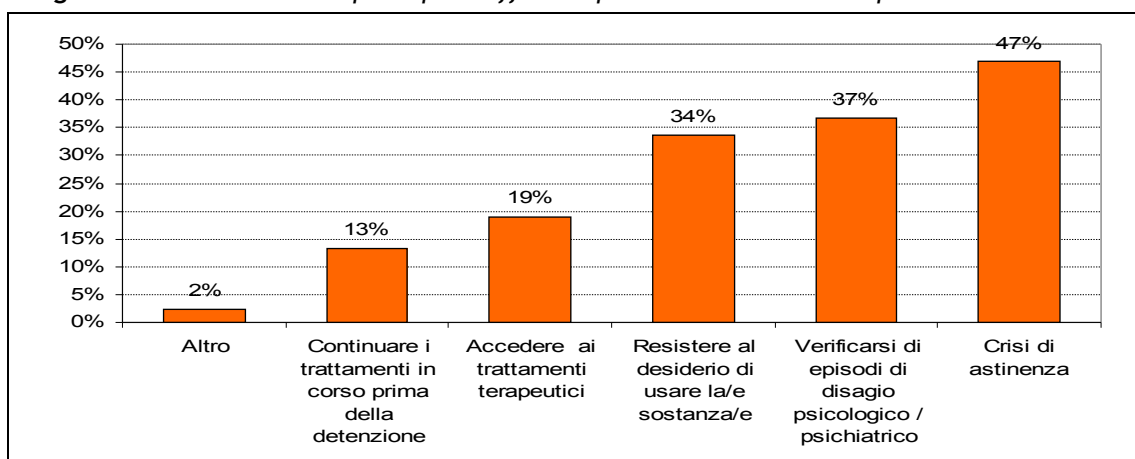
Una prima domanda esplorativa era centrata sull'allocazione dei detenuti tossicodipendenti in sezione separate. Come si può osservare dalla figura 8, il 76% dei soggetti intervistati ha risposto di *no*.

Figura 8. I tossicodipendenti sono detenuti in sezioni separate?



Osservando invece la figura 9, relativa alle principali difficoltà riscontrate dai tossicodipendenti in carcere, si nota come la crisi d'astinenza presenta le percentuali più elevate in tutti e tre gli istituti, seguita dal verificarsi di episodi di disagio psicologico/psichiatrico e dalle difficoltà legate al dover resistere al desiderio di usare sostanze. Mentre relativamente basse si mantengono le risposte sulla difficoltà di accesso e prosecuzione dei trattamenti terapeutici.

Figura 9. Percezione sulle principali difficoltà per i detenuti tossicodipendenti in carcere.



Riprendendo il tema dell'allocazione dei detenuti all'interno del carcere, in quest'area d'indagine ci interessava mettere in evidenza le percezioni rispetto alla convivenza tra i tossicodipendenti e non. Come mostrato in tabella 7, più della metà della popolazione detenuta intervistata (54%) ha dichiarato che il principale problema di convivenza è legato ai rischi per la salute, seppure percentuali significative riguardano la difficoltà a condividere gli spazi (43%) ed i problemi relativi a conflitti e tensioni (40%), possibilmente conseguenti.

Tabella 7. Percezione sui maggiori problemi di convivenza tra tossicodipendenti e non.

Maggiori problemi di convivenza tra tossicodipendenti e non	Risposte	%(*)
Rischi per la salute	154	54%
Difficoltà di condividere spazi e strutture	124	43%
Conflitti e tensioni	114	40%
Altro	9	3%

(*) Le percentuali si riferiscono al totale dei 286 questionari raccolti.

Analizzando però più approfonditamente i dati raccolti sui problemi di convivenza in riferimento all'utilizzo di sostanze prima dell'ingresso in carcere, emergono percentuali diverse di risposte. Come mostra la tabella 8, infatti, tra coloro che hanno dichiarato di non aver fatto uso di sostanze prima dell'ingresso nel circuito penitenziario, il maggiore problema di convivenza è legato ai rischi per la salute (46%), di contro tra i soggetti che invece hanno dichiarato di aver fatto uso di sostanze prima, il maggiore problema di convivenza è legato, invece, alla difficoltà di condividere gli spazi e le strutture (36%).

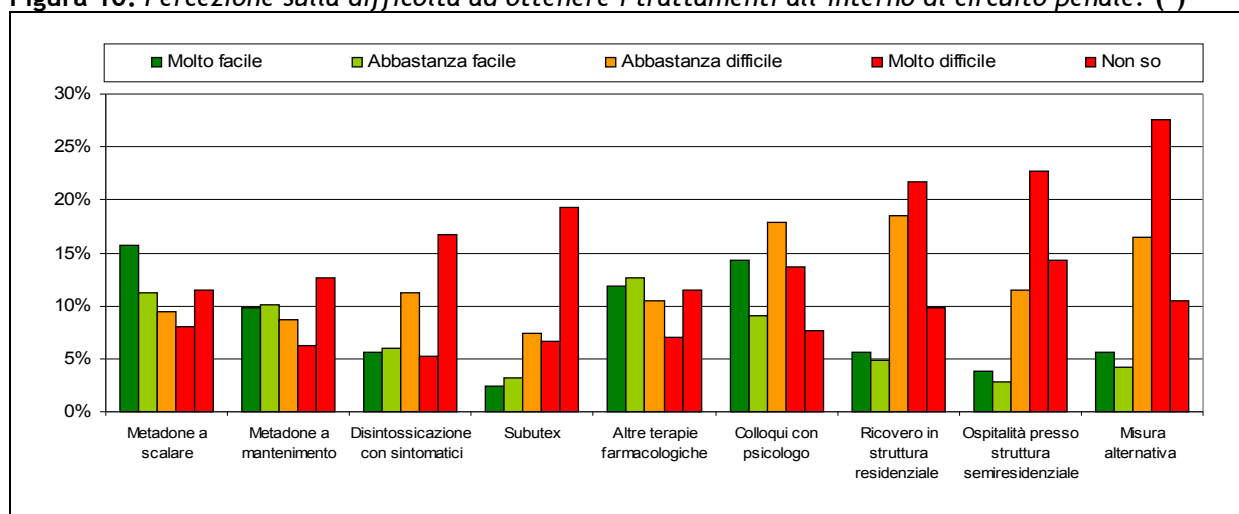
I dati raccolti sembrerebbero quindi manifestare da un lato la percezione del rischio di contagio di malattie (quali ad esempio l'HIV) da parte dei soggetti non tossicodipendenti, dall'altro una difficoltà nel condividere gli spazi da parte di coloro che hanno dichiarato di aver fatto uso di sostanze.

Tabella 8. Percezioni sui maggiori problemi di convivenza in carcere, tra tossicodipendenti e non, in riferimento all'assunzione di sostanze prima dell'ingresso nel circuito penitenziario

	Maggiori problemi di convivenza	Soggetti	%
No assunzione di sostanze prima dell'ingresso in carcere	Rischi per la salute	60	46%
	Conflitti e tensioni	35	27%
	Difficoltà di condividere spazi e strutture	35	27%
Si assunzione di sostanze prima dell'ingresso in carcere	Difficoltà di condividere spazi e strutture	75	36%
	Rischi per la salute	72	34%
	Conflitti e tensioni	62	30%

Con riferimento invece alle difficoltà manifestate rispetto all'ottenimento di particolari trattamenti e/o servizi legati alla condizione di soggetto tossicodipendente, gli intervistati hanno dichiarato la presenza di maggiori difficoltà per l'accesso alle misure alternative alla pena, per l'ospitalità in strutture semiresidenziali e per il colloquio con lo psicologo (Figura 10).

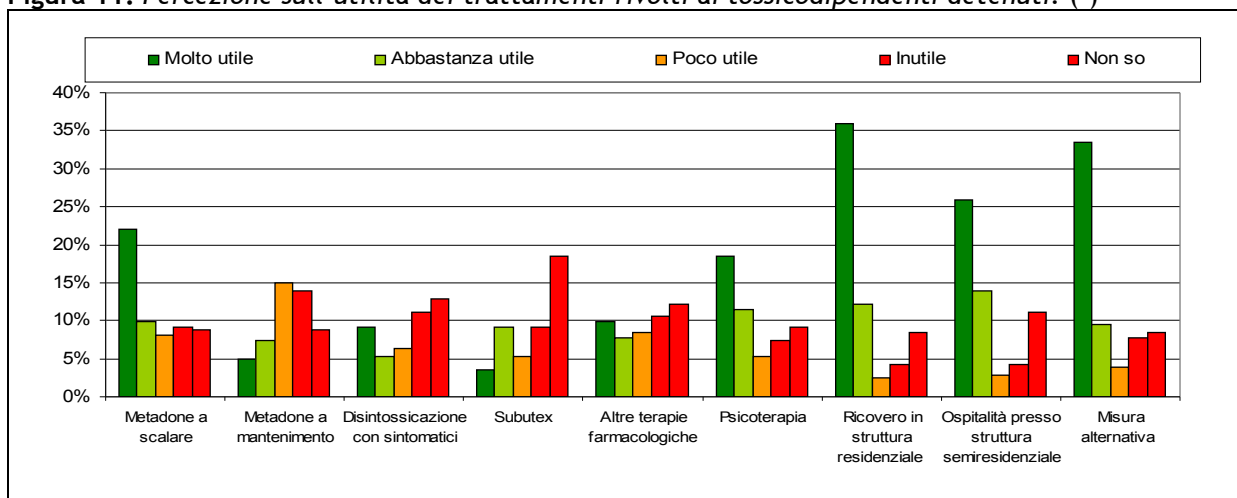
Figura 10. Percezione sulla difficoltà ad ottenere i trattamenti all'interno dl circuito penale. (*)



(*) I valori sono calcolati rispetto al totale dei 286 questionari raccolti. Per comodità di lettura nel grafico non sono state inserite le percentuali di non risposte.

Se si analizzano le risposte relative all'area di domande sull'utilità dei trattamenti e dei servizi prestati all'interno dei vari contesti penitenziari presi in analisi, balza agli occhi come siano proprio queste tre categorie quelle percepite come più utili dalla maggior parte degli intervistati. Come si può osservare nella figura 11, infatti, le maggiori percentuali di risposte riguardano le misure alternative, il ricovero in strutture semiresidenziali, ma anche la psicoterapia ed il metadone a scalare, mentre poco utili o per nulla utili risulterebbero, nelle risposte delle persone detenute, i trattamenti quali metadone a mantenimento, subutex e disintossicazione con farmaci sintomatici.

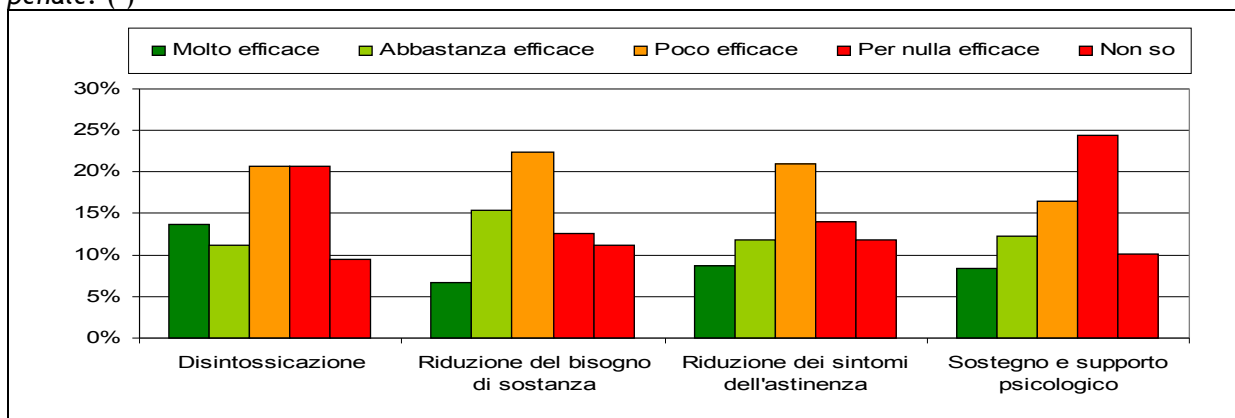
Figura 11. Percezione sull'utilità dei trattamenti rivolti ai tossicodipendenti detenuti. (*)



(*) I valori sono calcolati rispetto al totale dei 286 questionari raccolti. Per comodità di lettura nel grafico non sono state inserite le percentuali di non risposte.

Nella figura 11 riportiamo le percentuali di risposte relative alla percezione dell'efficacia dei servizi trattamentali. Il servizio trattamentale percepito come il meno efficace risulta essere il sostegno e supporto psicologico, ma significative sono anche le percentuali rispetto alla poca efficacia della disintossicazione all'interno del circuito penitenziario. Tuttavia, risulta anche che oltre il 20% dei soggetti intervistati reputa molto o abbastanza efficace il percorso di disintossicazione.

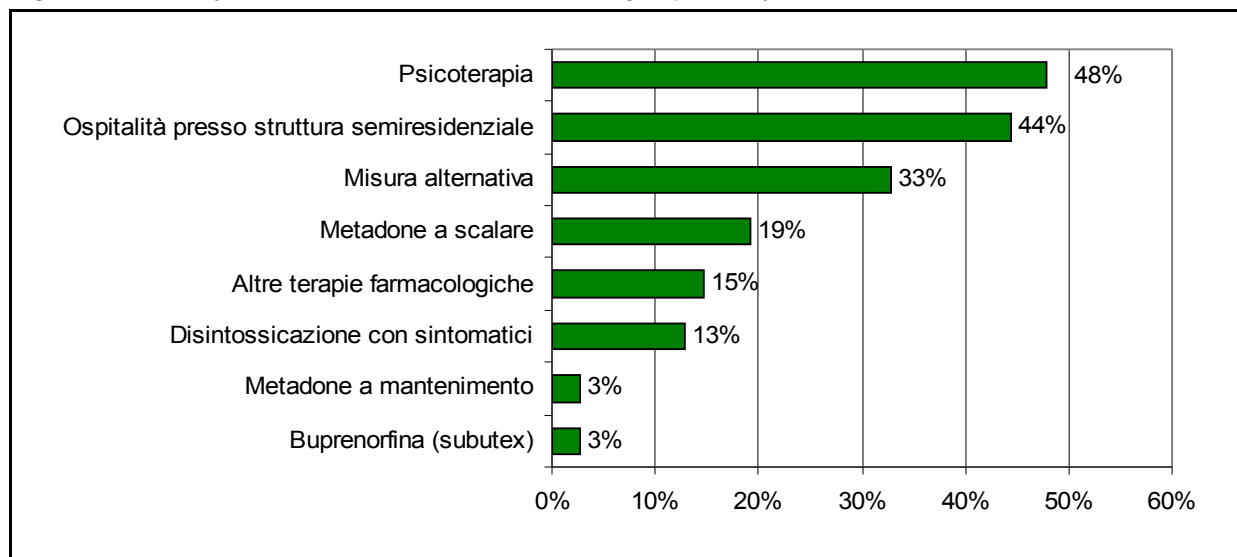
Figura 10. Percezione dei detenuti rispetto all'efficacia dei modelli trattamentali all'interno del circuito penale. (*)



(*) I valori sono calcolati rispetto al totale dei 286 questionari raccolti. Per comodità di lettura nel grafico non sono state inserite le percentuali di non risposte.

Rispetto alla domanda "per quali interventi e trattamenti bisogna fare di più?" (Figura 11), le risposte dei detenuti intervistati vertono principalmente sul miglioramento di servizi quali la psicoterapia (48%), l'ospitalità in strutture semiresidenziali (44%) e l'accesso alle misure alternative (33%).

Figura 11. “Per quali interventi e trattamenti bisogna fare di più?”.



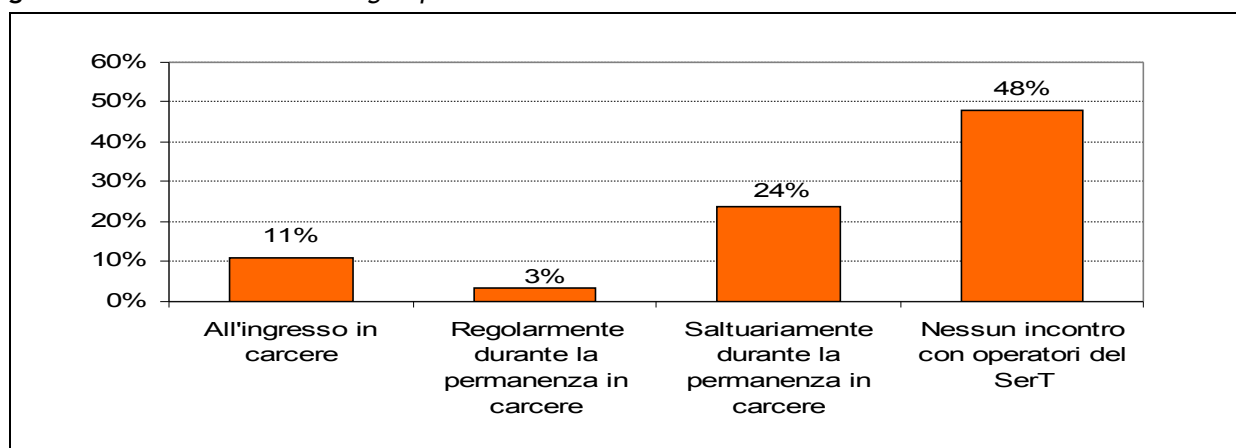
L'ultima parte del questionario riguardava la raccolta di informazioni sulla conoscenza, da parte dei detenuti, dell'intervento degli operatori che lavorano all'interno del circuito penitenziario. Come mostrato in tabella 9, il 61% della popolazione detenuta intervistata è a conoscenza dell'intervento degli operatori del Ser.T nel circuito penale, mentre il 26% degli intervistati sembrerebbe non avere tale informazione.

Tabella 9. Conoscenza della popolazione detenuta intervistata sull'intervento degli operatori del SerT in carcere.

Conoscenza dell'intervento degli operatori del SerT in carcere	Risposte	%
Si	177	62%
No	73	26%
Non risponde	36	13%
Totale	286	100%

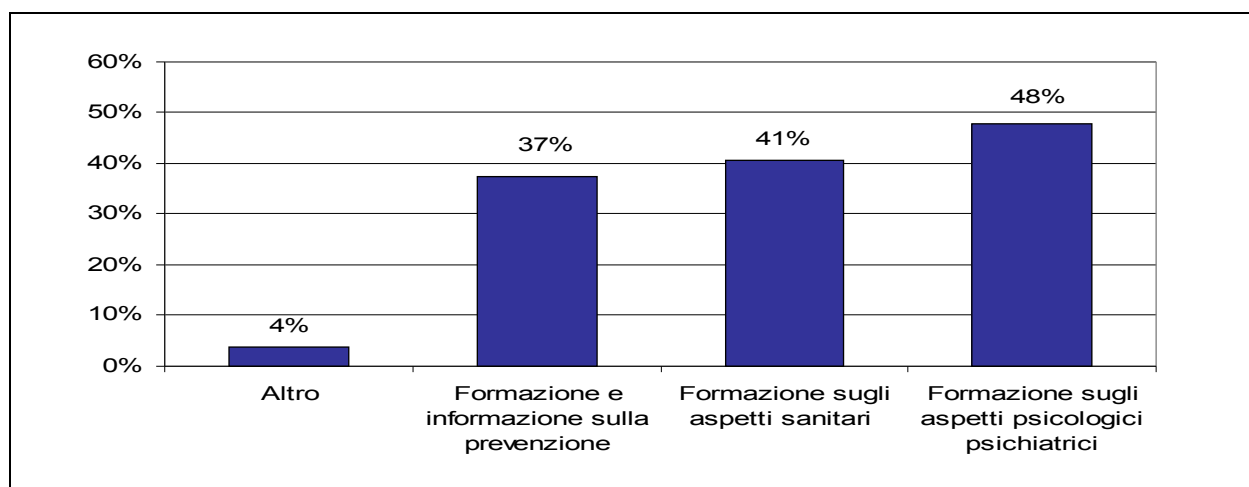
Se però si analizzano le risposte relative all'incontro in carcere con tali operatori (Figura 12), dei 286 soggetti intervistati, ben il 48% dei detenuti ha dichiarato di non avere mai incontrato gli operatori del Ser.T, mentre il 24% ha avuto incontri saltuariamente e solo il 3% ha dichiarato di incontrarli regolarmente, durante la permanenza in carcere.

Figura 12. “Hai mai incontrato gli operatori del SerT in carcere?”.



Infine, rispetto alle possibili competenze da migliorare del personale che lavora in carcere, le risposte dei detenuti intervistati vertono principalmente sugli aspetti psicologici/psichiatrici e sanitari (Figura 13).

Figura 13. Percezione dei detenuti intervistati sulle competenze migliorare, del personale che lavora in carcere.

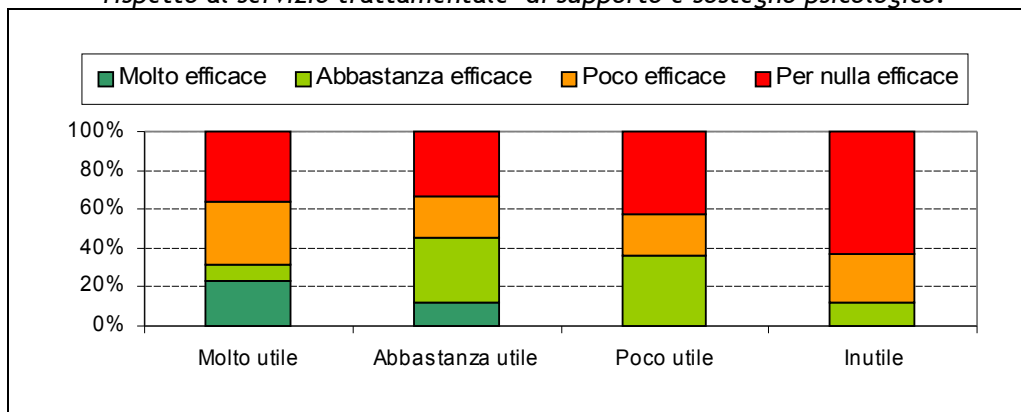


2.2.4 - Approfondimento sul servizio di supporto e sostegno psicologico.

Dall'incrocio dei dati emersi dai questionari, analizzando l'utilità percepita dalla popolazione detenuta intervistata rispetto al servizio psicologico in relazione alla percezione della sua efficacia, possiamo osservare come, all'interno di coloro che reputano tale servizio molto utile, il 68% ritenga poco o per nulla efficace il servizio stesso. Situazione simile si riscontra per coloro che

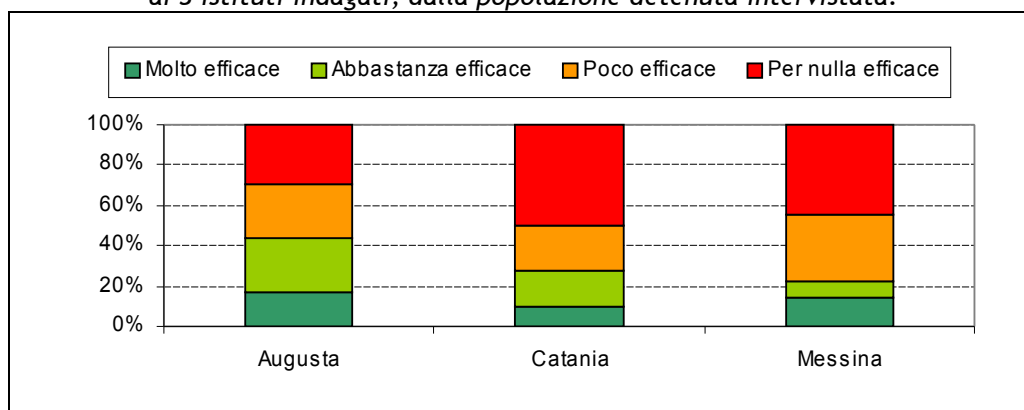
valutano il servizio abbastanza utile, dei quali il 54% ritiene, anche qui, poco o per nulla efficace il sostegno e supporto psicologico (Figura 14).

Figura 14. *Relazione tra utilità ed efficacia percepita dalla popolazione detenuta intervistata, rispetto al servizio trattamentale di supporto e sostegno psicologico.*



Inoltre, osservando la figura 2, sempre con riferimento all'efficacia del servizio di sostegno e supporto psicologico, è possibile notare come le percentuali di coloro che valutano il servizio poco o per nulla efficace sono inferiori nell'Istituto di Augusta (56%) rispetto agli Istituti di Messina (78%) e Catania (73%). Ciò potrebbe essere determinato dalla differenza tra gli Istituti trattandosi, come si è detto in precedenza, di una Casa di Reclusione nel caso di Augusta e di Case Circondariali nel caso degli Istituti di Messina e Catania.

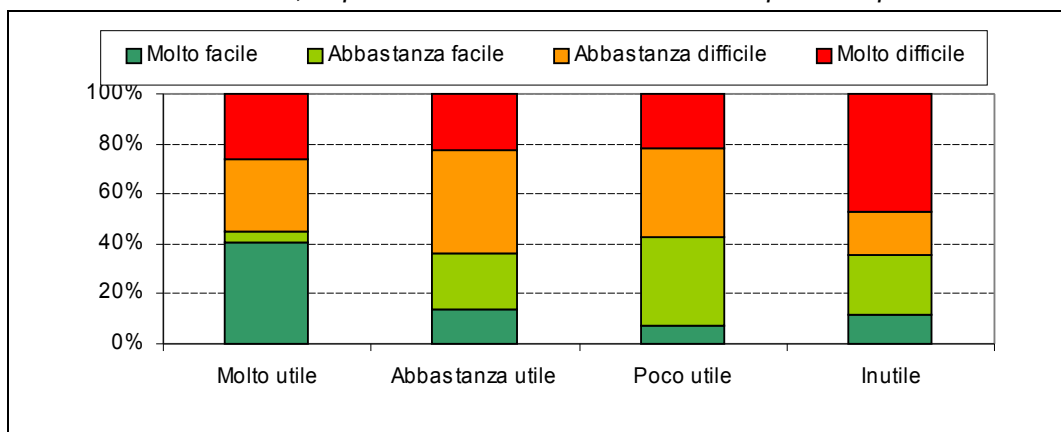
Figura 15. *Efficacia percepita del servizio di sostegno e supporto psicologico, in riferimento ai 3 istituti indagati, dalla popolazione detenuta intervistata.*



Analizzando, tra l'altro, i dati relativi alla difficoltà di accedere ai servizi trattamentali con riferimento all'utilità di tali servizi, dalla figura 16 si può evincere come la psicoterapia/supporto psicologico sembri essere considerata, tra tutti coloro che lo hanno indicato come molto utile, per il 55% abbastanza o molto difficile da ottenere in carcere. Stessa percezione, con percentuali più

elevate (64%), emerge analizzando le risposte di coloro che hanno dichiarato come abbastanza utile il supporto psicoterapico.

Figura 16. *Relazione tra utilità e difficoltà di accesso percepite dalla popolazione detenuta intervistata, rispetto al servizio trattamento di psicoterapia.*



2.3 - Interviste e focus group

Come abbiamo accennato, le interviste realizzate sono state diciotto, tre in più del previsto. Sia i focus che le interviste hanno visto coinvolto personale dell'Amministrazione afferente alle differenti aree (sicurezza, trattamento e area sanitaria); gli approfondimenti riguardavano le rappresentazioni relative alle pratiche professionali con particolare riguardo al rapporto con le persone detenute tossicodipendenti, alla rappresentazioni delle difficoltà legate all'intervento nel lavoro trattamento e, per quanto riguarda il personale della Polizia Penitenziaria, alle difficoltà legate in particolare al doppio mandato sicurezza/trattamento.

I principali temi emersi – successivamente approfonditi nel percorso formativo – hanno riguardato oltre che le difficoltà legate ai limiti strutturali e al sovraffollamento degli istituti, le questioni critiche che emergono nella relazione fra le differenti famiglie professionali e fra le differenti istituzioni che negli istituti operano con le persone detenute tossicodipendenti. In particolare, come prevedibile, uno dei temi più 'caldi' è stato quello del complesso rapporto fra gli operatori degli istituti afferenti all'Amministrazione Penitenziaria e gli operatori dei Ser.T ai quali, secondo la normativa vigente, competono tutta una serie di interventi all'interno degli istituti stessi.

In generale, dal punto di vista della Polizia Penitenziaria (principalmente quella che opera nelle case circondariali a contatto con i detenuti provenienti dalla libertà), il rapporto con i detenuti

tossicodipendenti è caratterizzato da una duplice dimensione critica: da una parte si tratta delle difficoltà legate alla gestione di persone con disturbi del comportamento spesso legati all'improvvisa indisponibilità delle sostanze. A questo proposito, sia nelle interviste che nei focus group, ricorrono racconti legati a situazioni difficili con detenuti molto agitati o perché sulla soglia della crisi d'astinenza o, al contrario, in condizioni psicofisiche compromesse da un eccesso di assunzione di sostanze al momento dell'arresto nel tentativo di eliminare le prove (oppure per fare 'scorta' prima della lunga astinenza).

Un'altra questione critica è legata al tema del contagio; i detenuti tossicodipendenti, a partire dalla metà degli anni Ottanta, quando si diffuse il retrovirus dell'HIV, sono stati identificati come i portatori di una terribile minaccia di contagio e diffusione della malattia. Oggi, sebbene l'AIDS si sia praticamente trasformato da malattia mortale in malattia curabile e cronica, peraltro veicolata da altre categorie sociali oltre agli omosessuali e ai tossicodipendenti, negli istituti di pena, dove la promiscuità e il sovraffollamento determinano condizioni di vita particolarmente difficili, la paura del contagio costituisce uno degli ostacoli principali per la convivenza con persone che per le loro abitudini di consumo sono esposte a varie occasioni di contatto con differenti tipi di agenti patogeni (dall'HIV all'epatite).

Il lavoro di équipe relativo ai detenuti tossicodipendenti è considerato particolarmente sfidante per gli assetti organizzativi e per le culture delle differenti famiglie professionali implicate. Il detenuto tossicodipendente può essere considerato, dal punto di vista delle dinamiche relazionali e organizzative, una sorta di catalizzatore attorno al quale si definiscono obiettivi lavorativi non sempre condivisi e dinamiche di potere.

Particolarmente interessante quanto è emerso rispetto al ruolo degli infermieri; il personale medico e in particolare quello paramedico ha il difficile compito di prendersi cura dei detenuti in un contesto particolarmente complesso in cui le regole della sicurezza e del dovere di assistenza spesso entrano in reciproca fibrillazione. È infatti alla coppia infermiere/poliziotto penitenziario che spetta il compito spesso disagiata di gestire il contatto, nelle varie fasi della somministrazione delle varie terapie, col detenuto e con le sue richieste spesso pressanti. Soprattutto dai focus, ai quali hanno partecipato differenti famiglie professionali, è emerso come, in contesti spesso segnati da difficoltà organizzative, mancanza di personale e, talvolta, dei rimedi farmacologici necessari, si creino con una certa facilità le condizioni che rendono difficile la collaborazione e il confronto.

Le interviste e i focus sono stati dunque i dispositivi che hanno permesso di focalizzare l'attenzione sulla difficile relazione fra la dimensione normativa (declinata nelle sue varie gradazioni) e quella operativa delle prassi quotidiane dove si gioca il problematico confronto fra le richieste di chi è ristretto in una condizione di ulteriore difficoltà dovuto allo stato di tossicodipendenza e chi,

invece, ha il compito di gestire persone e corpi nell'ambito di quanto prescritto dalle norme e di quanto permesso dalle effettive condizioni operative.

Il rapporto fra Amministrazione Penitenziaria e Sanitaria è un altro dei temi principali messi a fuoco sia nei focus che nelle interviste. A questo proposito sono emersi due differenti piani, distinti ma non separati: da una parte i nostri interlocutori hanno fatto riferimento al difficile quadro istituzionale che aspetta ancora una definitiva articolazione per quanto riguarda il ruolo della Regione che ha la competenza sulla sanità penitenziaria ma che sembra disporre di risorse molto limitate e non ancora definite nella loro pianificazione e allocazione; dall'altra si tratta invece della difficile condivisione dell'oggetto di lavoro e delle finalità degli interventi. A questo proposito la situazione è molto diversificata e dipende molto dall'impostazione che i rispettivi dirigenti intendono dare ai relativi servizi. Si va dunque da situazioni in cui le difficoltà operative (che pure esistono e riguardano, ad esempio, le modalità del prelievo delle urine per il test di verifica delle sostanze assunte) sono affrontate in una prospettiva di confronto volta, per quanto possibile, alla soluzione dei problemi contingenti, a situazioni in cui le difficoltà di relazione istituzionale si ripercuotono ai vari livelli operativi scaricandosi su coloro che hanno la responsabilità della operatività quotidiana.

3 - Il percorso di formazione

3.1 - L'ipotesi formativa

L'ipotesi formativa alla base dell'intervento muove dal presupposto che i formandi, come del resto i formatori, siano i produttori delle rappresentazioni dei problemi che li riguardano (concernenti, ad esempio, le situazioni e gli oggetti di lavoro); a partire da questo presupposto, compito della formazione è quello di aiutare gli *attori* coinvolti nel processo ad esserlo ancora di più e sempre più consapevolmente. Da questo punto di vista, l'esito atteso della formazione è che le persone coinvolte, sviluppando visioni diverse (e divergenti), possano vedere cose che prima non vedevano, dando forma al contesto nel quale si muovono: si tratta di una sorta di danza nella quale le differenti prospettive possono co-evolvere (magari anche confliggendo) in una dinamica interattiva. In questo caso, lo scambio di saperi (compreso il travaso che comunque è sempre una forma, seppure tendenzialmente unilaterale, di scambio...) è condizione necessaria ma non

sufficiente. Nel caso della co-costruzione di processi di conoscenza, infatti, ci si attende che i soggetti in formazione possano sviluppare *capacità di conoscere*, ponendosi in dialogo con gli altri, con le organizzazioni, con i problemi, con se stessi, in modo da autorappresentarsi in un processo ricorsivo di ricerca. Si sviluppa così la capacità di muoversi con curiosità in contesti mobili, incerti, articolati in forme organizzative complesse e caotiche, quindi una maggiore flessibilità attiva.

La prospettiva della ricerca-azione offre inoltre una cornice e dei dispositivi adeguati ad attivare nuclei preliminari di comunità di pratica su questi temi, sia in quanto luogo di formazione di immagini condivise dei problemi e delle alternative percorribili che in quanto repertorio condiviso di conoscenze, strumenti, artefatti e routine che veicolano il sapere collettivo e custodiscono la 'memoria professionale' della comunità.

Il piano della comunità di pratica connette l'ambito della ricerca-azione a quello della esperienza di formazione-intervento che mette in gioco saperi e conoscenze delle persone coinvolte nel percorso. La distinzione tra saperi e conoscenze appare, nel contesto di cui ci occupiamo, strategica.

Mentre il *sapere* è definito dall'acquisizione di contenuti, notizie, informazioni, ecc., la *conoscenza* qui la intendiamo più come processo dinamico che come prodotto; "mentre un sapere è il prodotto parziale di un processo di conoscenza. La conoscenza è prodotta localmente, nello specifico contesto, in quel network relazionale, mentre il sapere può venire da altrove. Altri soggetti possono essere impegnati in un processo di conoscenza per costruire saperi, che poi possiamo far nostri. Le tecniche possono essere viste come uno di questi prodotti.

Se è evidente che sapere e conoscenza sono strettamente connessi, è altrettanto chiaro che, nella prospettiva dello sviluppo degli individui e delle organizzazioni di fronte ai compiti sempre più complessi cui devono attendere, la vera sfida consiste proprio nella capacità di innescare processi di conoscenza, non fosse altro che per evitare il rischio di impegnarsi in una rincorsa infinita dove alle trasformazioni e/o ai cambiamenti sempre più accelerati che segnano i contesti (non solo organizzativi) nei quali viviamo, debba corrispondere, un'altrettanto infinita serie di aggiornamenti ed acquisizioni di nuove competenze. Vale la pena sottolineare che qui si fa riferimento ad una definizione di "competenza" come *conoscenza contestualizzata*, cioè come forma in cui il sapere viene continuamente rielaborato e riattraversato attraverso l'esperienza in contesti di lavoro specifici. Da questo punto di vista, la competenza come esito di un processo cognitivo di natura complessa e molteplice ancorato ad un contesto specifico: "La competenza [...] risulta difficilmente chiara se non si fa riferimento alle particolari caratteristiche di un contesto d'azione ed al suo possibile esplicarsi in altri contesti" (Saul Meghnagi, *Il sapere professionale*, Milano, Feltrinelli, 2005).

In questa prospettiva l'obiettivo dell'accrescimento del sapere acquista maggiore significato per gli individui e per i gruppi solo se si declina come capacità di affrontare problemi nuovi (individuando le risorse operative) per rispondere con soluzioni originali a problemi originali, ossia se i saperi interagendo con i contesti, in cui si dispiegano e sono chiamati in causa, interrogando ed interrogandosi aprono alla capacità di riconfigurare la situazione e di definire scenari almeno parzialmente inediti. Si comprende così come la scelta di definire il setting formativo come spazio di elaborazione delle diverse rappresentazioni, sulla base di un lavoro sui saperi di sfondo e sull'innovazione in vista della co-costruzione di processi condivisi di conoscenza, sia una scelta strategica.

3.2 - Struttura ed articolazione del percorso formativo

Come previsto nella progettazione esecutiva concordata con il coordinatore I. Capizzi, questa fase del percorso è consistita in quindici giornate di formazione (cinque in ognuno degli istituti prescelti per la durata di sei ore a giornata) declinate nella prospettiva della ricerca(form)azione come momenti di restituzione ed approfondimento dei dati e delle rappresentazioni (sulla base dei risultati derivanti dalle analisi dei questionari, delle interviste e dei focus somministrati alle persone detenute) e sistematizzazione delle competenze nell'ottica della modellizzazione dei futuri interventi.

Al fine di aumentare i contatti tra le varie figure professionali, i destinatari del percorso formativo sono stati: il personale delle équipes di lavoro multi-professionali impegnate nel trattamento di soggetti con vissuti pregressi o attuali di dipendenza. All'istituto di Messina sono stati presenti 15 operatori, a Catania 23 e ad Augusta 18.

In ognuno degli istituti coinvolti, con una preponderanza della Polizia Penitenziaria rappresentata nei differenti ruoli, sono stati presenti gli operatori degli istituti afferenti alle differenti aree, gli operatori dei servizi territoriali (i Ser.T sono stati presenti sia a Messina che a Catania, mentre ad Augusta non hanno preso parte ai lavori) nonché le figure apicali degli istituti oggetto dell'intervento (tranne il caso di Messina dove la direzione non ha partecipato ai lavori, mentre il Comandante è stato presente con molta difficoltà); in tutti e tre gli istituti sono state presenti inoltre le assistenti sociali dell'UEPE territorialmente competente.

L'eterogeneità delle famiglie professionali che hanno preso parte al percorso formativo oltre che alla fase di ricerca, è stata utile per lavorare sulle differenti rappresentazioni che circolano sul tema

delle tossicodipendenze nel contesto penitenziario, ma anche per analizzare alcune criticità che emergono dall'incrocio tra realtà istituzionali diverse.

La partecipazione alle giornate formative in aula è stata piuttosto costante, tutti i destinatari coinvolti nel progetto hanno aderito all'intervento, permettendo di lavorare ad ogni incontro con gruppi sufficientemente coerenti con l'ipotesi formativa; da segnalare, a questo proposito, l'assenza degli operatori del Ser.t nell'istituto di Augusta e l'assenza della direzione nell'istituto di Messina.

Nel **primo incontro** sono stati illustrati il percorso e gli obiettivi generali dell'intervento e sono stati presentati tutta una serie di materiali utili per costruire una cornice condivisa di conoscenze sulle dimensioni attuali del fenomeno della tossicodipendenza in Europa, sulla diffusione di nuove sostanze psicoattive, sugli stili di consumo e sugli effetti delle sostanze.

In questa fase è stata presentata la Relazione annuale 2008 dell'Osservatorio Europeo sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa (resa pubblica il 6 novembre ultimo scorso), nonché l'ultima Relazione annuale del Parlamento italiano sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. La proiezione di materiale video si è dimostrata inoltre un utile dispositivo per ricostruire, insieme ai dati statistici, un quadro vivo di quanto accade fuori dal contesto penitenziario. Obiettivo di questa fase era, infatti, non solo approfondire le trasformazioni nel consumo di droghe, ma anche i cambiamenti nella cultura della dipendenza ed il ruolo sociale delle nuove sostanze.

Sempre nel primo incontro sono stati presentati i principali risultati emersi dall'analisi dei questionari. La discussione dei grafici, accompagnata da una lettura descrittiva sulle risposte dei detenuti, ha permesso di aprire interessanti discussioni sulle rappresentazioni della dipendenza, sugli stili di consumo e sulle tipologie di sostanze consumate dalla popolazione detenuta, ma anche sulle possibili percezioni, di quest'ultima, rispetto ai modelli trattamentali per le dipendenze all'interno del circuito penale.

Il **secondo incontro** si è aperto con una breve sintesi del lavoro fatto il giorno precedente e su una prima raccolta di riflessioni rispetto ai temi trattati. La giornata formativa è stata caratterizzata dai lavori in sottogruppi. La consegna prevedeva che ognuno dei partecipanti raccontasse un caso critico che avesse avuto a che fare con un detenuto tossicodipendente e che avesse coinvolto almeno un'altra categoria professionale. I due sottogruppi dovevano in fine scegliere un solo caso, tra quelli raccontati, ed esporlo in plenaria. La condivisione delle esperienze, come anche la narrazione delle criticità che le varie figure professionali incontrano quotidianamente nel trattamento dei detenuti tossicodipendenti, hanno dato vita ad interessanti discussioni che hanno

fatto emergere rappresentazioni talvolta molto eterogenee del lavoro con i detenuti tossicodipendenti.

Il dispositivo formativo si è dunque caratterizzato come quello spazio e quel tempo necessario agli operatori per produrre riflessioni, al fine di ricostruire i modelli trattamentali in uso ed identificare ipotesi e saperi sottostanti a tali modelli.

La dinamicità della seconda giornata di formazione ha caratterizzato anche il **terzo incontro** formativa. I lavori di gruppo avevano aperto varie tematiche interessanti rispetto alle difficoltà incontrate dagli operatori nel lavoro con i tossicodipendenti, ma anche sulle rappresentazioni e sulle criticità riscontrate nella relazione tra le varie figure professionali. Ci è sembrato, quindi, utile approfondire, in sottogruppi, quelli che potevano essere i principali problemi, ma anche i possibili obiettivi, gli strumenti da utilizzare e gli eventuali attori da coinvolgere. Il ritorno in plenaria ed il resoconto dei lavori svolti nei gruppi, questa volta accompagnati dai formatori, ha permesso di sintetizzare alcune delle criticità sulle modalità operative ed ulteriori ipotesi di modellizzazione.

Il **quarto incontro** è stato invece dedicato alla presentazione dei vincoli e delle opportunità offerte dai processi di modellizzazione. Si è trattato di presentare la struttura della modellizzazione già sperimentata in altri percorsi realizzati dal PRAP della Sicilia. Il lavoro si è sviluppato attraverso la discussione delle tre fasi, relative al contesto, al processo e alla valutazione. Ciò ha permesso di discutere e sistematizzare alla luce della struttura presentata le questioni emerse nelle giornate precedenti.

3.3 - Esercitazioni e lavori di gruppo

Il percorso formativo, come precedentemente detto, ha avuto come obiettivo generale il rafforzamento delle competenze e delle capacità di intervento dei singoli operatori e delle équipes, sul tema dell'abuso di sostanze, della tossicodipendenza e del trattamento di soggetti con esperienze di dipendenza.

Al fine di costruire percorsi condivisi di conoscenza, le cinque giornate di formazione sono state articolate in due differenti fasi di lavoro. Se l'inizio della formazione prevedeva, infatti, una fase di approfondimento su alcuni contenuti teorici, relativi all'evoluzione del fenomeno delle droghe sia all'interno che all'esterno al circuito penitenziario, i momenti successivi – caratterizzati da lavori in gruppi e sottogruppi – hanno condotto i partecipanti a sperimentare differenti modalità formative in funzione dei differenti oggetti di lavoro e obiettivi specifici.

L'introduzione teorico-metodologica al tema delle tossicodipendenze ha avuto un duplice ruolo: da un lato, quello di rafforzare le conoscenze dei partecipanti al percorso sulla diffusione di nuove

sostanze psicoattive, sugli stili di consumo e sugli effetti delle sostanze; dall'altro, quello di creare una sorta di cornice generale condivisa all'interno della quale riflettere sul senso del fenomeno della dipendenza e del suo trattamento.

Il passaggio successivo è consistito nell'avvio dei lavori di gruppo finalizzati da un lato alla ricostruzione dei modelli trattamentali in uso nel circuito penitenziario, identificandone le ipotesi ed i saperi sottostanti; dall'altro a riflettere per raccogliere elementi utili al fine di re-immaginare un modello trattamentale adeguato ai nuovi fenomeni di dipendenza, aggiornato con lo sviluppo dei saperi e delle ricerche presentate.

In questa fase il lavoro d'aula si è dispiegato in una serie di passaggi dalla dimensione del piccolo gruppo alla plenaria. Il piccolo gruppo, infatti, funge da moltiplicatore di rappresentazioni dei partecipanti che, in plenaria, vengono poi riattraversate ed elaborate in maniera più approfondita tramite l'aiuto dei formatori. Il ruolo di questi ultimi, durante il lavoro dei sottogruppi, invece, si è limitato alla semplice osservazione delle dinamiche, intervenendo solo sporadicamente per risolvere eventuali dubbi e contenere possibili confusioni sugli oggetti di lavoro. Infine, per quanto riguarda le modalità di composizione dei sottogruppi, i partecipanti sono stati suddivisi rispettando per quanto possibile il criterio della rappresentanza di tutte le figure professionali partecipanti al percorso formativo.

Il tema su cui i partecipanti sono stati guidati a lavorare riguardava le rappresentazioni che gli stessi avevano rispetto alla propria pratica professionale con i detenuti tossicodipendenti. L'approccio narrativo, nella fase dei lavori di gruppo, ha contribuito a porre i partecipanti nelle condizioni di raccontare la reale esperienza quotidiana del servizio e, attraverso il confronto e la discussione, selezionare il materiale esperienziale per il compito specifico posto dalla singola esercitazione. L'intervento dei formatori, in questo contesto è consistito nel valorizzare tutti i contributi favorendo gli spunti critici e le differenze di posizione fra i partecipanti, evidenziando, laddove necessario, anche le ambivalenze e le difficoltà che ciascun operatore incontra nella quotidianità del servizio.

I principali temi emersi, dalla presentazione ed analisi dei casi critici esposti in plenaria dai rappresentanti dei due sottogruppi, hanno riguardato la raccolta e la fruibilità delle informazioni (tutti i partecipanti erano infatti a conoscenza dei diversi casi, ma non se lo erano mai detto) e l'individuazione degli obiettivi, espliciti ed impliciti, da raggiungere. Da questa fase del lavoro è emerso come, spesso, le differenti famiglie professionali non sembrano condividere particolari momenti di comunicazione e di collaborazione inter-professionali. Così, il lavoro di gruppo è servito a mettere in evidenza la necessità di dispositivi organizzativi dedicati alla comunicazione e alla condivisione, aprendo riflessioni sulla costruzione dei problemi e sulla condivisione degli obiettivi.

L'esplicitazione, nei sottogruppi, delle criticità incontrate, una volta discusse ed elaborate in plenaria, hanno permesso inoltre di creare un senso condiviso, da un lato, rispetto alle dinamiche organizzative delle diverse istituzioni di appartenenza, dall'altro rispetto alle possibili e divergenti rappresentazioni personali, in riferimento al tema delle tossicodipendenze.

Creare le condizioni per favorire nuovi livelli di rappresentazione dei problemi è strettamente connesso all'ipotesi formativa, i partecipanti pertanto sono stati condotti dai formatori, attraverso una serie di passaggi e dispositivi, a lavorare sui possibili processi di costruzione di modelli innovativi rispetto al trattamento delle tossicodipendenze nel circuito penale. Il lavoro in gruppo, seppur faticoso perché spinge alla difficile elaborazione dell'esperienza, ha un valore aggiunto nella misura in cui attiva una ricerca, mette in relazione punti di vista diversi e fa nascere una prospettiva di nuova elaborazione altrimenti difficilmente pensabile.

Sempre in riferimento alla sperimentazione di una sorta di "comunità di pratica", quindi, i lavori di gruppo hanno riguardato soprattutto l'analisi di quelle situazioni complesse o d'emergenza (es. sovraffollamento o sott'organico) nelle quali i partecipanti, nel corso della loro esperienza professionale, avevano prodotto micro-soluzioni innovative. Il riattraversamento delle pratiche non ancora codificate ha, pertanto, permesso di lavorare sulla condivisione delle soluzioni e di riflettere sui margini d'interpretazione delle norme.

Al fine di sistematizzare tutti gli elementi raccolti rispetto al tema della modellizzazione i formatori hanno guidato i sottogruppi – dopo una specifica introduzione – alla compilazione di una scheda (strutturata ma insatura) sui possibili problemi, obiettivi, strumenti ed attori da coinvolgere nella pratica professionale con i detenuti tossicodipendenti. In questa prospettiva, la compilazione delle schede non risponde ad una esigenza riduzionista o meramente classificatoria: la griglia non è intesa come un oggetto saturo, chiuso, bensì come strumento di ricerca e di esplorazione, come mezzo selettivo per concentrare l'attenzione su elementi sia di contesto che di processo spesso sottovalutati perché impliciti e dati per scontati.

Da questo lavoro è scaturito un abbozzo di *work flow* relativo agli elementi di criticità che il personale incontra dalla prima accoglienza, all'allocazione, all'eventuale trattamento del detenuto.

I principali problemi emersi dall'analisi delle schede in plenaria, riguardavano perlopiù l'aspetto legato alla somministrazione della terapia farmacologica e quello relativo alle procedure di raccolta e condivisione delle informazioni. La distribuzione dei farmaci, infatti, a causa della carenza di tempo e personale a disposizione, è emersa come una delle criticità principali manifestate dai partecipanti ai gruppi, a seguito della quale sembrerebbero dispiegarsi varie sotto-problematicità, quali, per esempio, la questione del tentativo di accumulo di farmaci da parte dei detenuti o la difficoltà per gli operatori a gestire gli aspetti psicologici e relazionali delle crisi d'astinenza. Da

tutto ciò è emerso come ulteriore elemento critico quello del difficile scambio di conoscenze rispetto alla storia di dipendenza del soggetto, così come quello delle frammentate informazioni rispetto ad eventuali precedenti carcerazioni e trattamenti seguiti. La tabella 10 riassume sinotticamente temi affrontati nei diversi sottogruppi così come sono stati presentati dai partecipanti ai tre cicli di formazione.

Tabella 10. Scheda riassuntiva dei temi emersi dai lavori svolti nei diversi sottogruppi.

Principali problemi	Obiettivi	Strumenti	Attori coinvolti
Difficoltà nello stabilire lo stato di td all'ingresso in carcere. Analisi delle urine, analisi del capello, procedure troppo rigorose per stabilire se è td o no. Molti non si dichiarano td e bisogna ritrattare la situazione successivamente.	Stabilire lo stato di td	Per essere inserito nella lista dei td ci dovrebbe essere l'obbligo di rilascio delle urine.	Medici ed infermieri
Poca chiarezza nella compilazione della scheda all'ingresso. "Vuoi fare il prelievo? No. Firma qua e qua..." (anche nella richiesta delle urine segnano di no senza dirlo). È da anni che va avanti questo problema.	Stabilire lo stato di td	Per essere inserito nella lista dei td ci dovrebbe essere l'obbligo di rilascio delle urine.	Medici ed infermieri
Problemi economici nel richiedere l'analisi del capello. Si fa a Catania e quindi costa di più.	Stabilire lo stato di td	Per essere inserito nella lista dei td ci dovrebbe essere l'obbligo di rilascio delle urine.	Medici ed infermieri
Difficoltà nel gestire le crisi di astinenza. Rompono tutto, gridano, creano disordine...	Gestione della crisi di astinenza	Somministrazione di terapia sostitutiva. (Contramal, farmaco oppiaceo che non necessita di autorizzazione)	Infermieri e polizia penitenziaria
Somministrazione del metadone per i nuovi giunti in giorni quali il sabato, domenica o lunedì. I kit non sono ancora disponibili.	Gestione della crisi di astinenza	Somministrazione di terapia sostitutiva. (Contramal, farmaco oppiaceo che non necessita autorizzazione)	Medici, infermieri e polizia penitenziaria
Difficoltà nella somministrazione della terapia, maggiormente nella sezione maschile.	Gestione dei tempi	Maggiore personale	Medici, infermieri e polizia penitenziaria
Raccolta di pillole scoperte nelle perquisizioni. Il subutex per esempio deve sciogliersi sotto la lingua e non c'è sempre il tempo di aspettare.	Evitare l'accumulo di psicofarmaci	Maggiore personale	Medici, infermieri e polizia penitenziaria
Richiesta e "rilascio" continuo di psicofarmaci. Noi chiamiamo l'infermiere poi il medico di guardia, ma non si accontentano, cercano la puntura più forte, nella maggior parte dei casi vengono accontentate.	Evitare una somministrazione indebita degli psicofarmaci		
Sono sempre in uno stato di sonnolenza. Non c'è socializzazione o richiesta di dialogo. Perdita di regolarità negli			

orari e grandi difficoltà nella gestione delle/dei detenute/i.			
Difficoltà nel controllo, durante la detenzione, dell'assunzione di sostanze altre. Probabilmente ottenute durante i colloqui. Si parla di sostanze da fumo, ma si toccano continuamente il naso.			
Richiesta ai Servizi di cose che non possono dargli (es. accedere a misure alternative) che si ripercuote nella situazione all'interno del carcere.			
Da qui...quando vedono che non hanno più speranza comportamenti autolesionisti, tentati suicidi e sciopero della fame. Noi le capiamo certe sfumature, anche se a volte cercano di usarci.			
Strumentalizzazione degli operatori.			
Perquisizione in stato confusionale o di agitazione.			
Non sempre viene fatto il prelievo delle urine. Soprattutto la notte (o quando ci sono molti nuovi giunti) la visita non sempre viene fatta nell'immediatezza.			
Problemi di convivenza con altri detenuti.		Aumentare la comunicazione tra le varie aree Sezione separata per td	
I medici non partecipano mai alle riunioni / i poliziotti penitenziari non sempre partecipano.			
Non c'è una stanza per fare i colloqui per gli operatori del sert.			
Non tutti coloro che dovrebbero partecipare alle équipes sono nelle condizioni di partecipare (mi arriva la comunicazione dopo due giorni che c'è stata la riunione).			

3.4 - La valutazione dell'intervento

La quinta ed ultima giornata formativa, della durata di 4 ore, è stata interamente dedicata, in tutti e tre gli istituti, alla valutazione dell'intervento. La valutazione, in questo caso, è stata intesa principalmente come riattraversamento dell'esperienza vissuta dai partecipanti.

Partendo dal presupposto che l'apprendimento dall'esperienza non sia possibile senza una elaborazione di quello che è stato fatto, durante l'ultimo incontro sono state presentate quattro

prospettive culturali attraverso le quali si può pensare la valutazione (individualistico, burocratico, tecnologico, dialogico). L'attenzione è stata concentrata sull'ultimo dei paradigmi valutativi, quello dialogico, sottolineando che l'elemento fondamentale è la condivisione dell'oggetto di lavoro e che, quest'ultimo, va co-costruito lavorando sulle criticità, in un processo di interazione e collaborazione tra le varie figure professionali. In questa prospettiva l'organizzazione è concepita come oggetto complesso nel quale la relazione tra le categorie professionali assume fondamentale rilievo.

La co-costruzione dell'oggetto di lavoro, in un dispositivo dialogico, avviene tramite l'esplicitazione degli obiettivi, la condivisione delle pratiche e la comunicazione. È stato, quindi, sottolineato il principio del feedback e l'importanza del riattraversare le pratiche per poter produrre un cambiamento.

Partendo dal presupposto che la valutazione ha dei tempi e dei costi (materiali e psichici), è stato chiesto ai partecipanti quali sarebbero potuti essere gli indicatori da prendere in considerazione nel lavoro con i tossicodipendenti, nonché le possibili differenze di obiettivi tra le diverse figure professionali.

Durante la prima parte della giornata si è condiviso con i partecipanti i dati emersi dai questionari compilati, nello specifico ci si è concentrati sulla giovane età dei soggetti tossicodipendenti al momento dell'ingresso e sulla scarsa conoscenza delle sostanze da parte di chi per mandato istituzionale se ne prende cura all'interno del carcere.

Successivamente sono stati presentati i quattro approcci/paradigmi culturali della valutazione. Il modello valutativo che è stato preso come punto di riferimento è stato quello dialogico. In questa prospettiva è importante mettere a fuoco ciò che si intende valutare, cioè i problemi che affrontano quotidianamente operatori e servizi, nonché il modo in cui tali problemi vengono tollerati e gestiti. Mettere in primo piano l'analisi dei problemi sottolinea lo "scopo sociale" della valutazione stessa, ciò favorisce la co-creazione di senso, e la risoluzione di problemi che i soggetti, da soli, non riescono a gestire.

Monitorando dunque gli indicatori (tecnici, organizzativi, normativi, economici e sociali, culturali, ecc) favorevoli ed ostacolanti il benessere organizzativo, la valutazione si è configurata dunque come intervento sulla realtà tesa a valorizzare le risorse, la "parti sane" dell'organizzazione stessa.

Durante la seconda parte della giornata, dunque, ci si è confrontati su tali indicatori, in particolare sul metodo e sulle prassi operative che caratterizzano lo specifico contesto istituzionale.

Le aspettative su queste ultime erano relative alla loro stabilità, alla loro possibilità di condivisione sia con l'interno che con l'esterno, e alla possibilità che esse favoriscano la circolazione della comunicazione tra i diversi attori organizzativi.

È stato, dunque, possibile creare un "contesto comunicativo", un luogo di elaborazione del pensiero e di scambio tra i diversi attori, attraverso una discussione/confronto su tali punti.

Assumere una prospettiva dialogica vuol dire anche attenersi a conoscenze provvisorie della realtà organizzativa e prendere in carico la molteplicità dei punti di vista. Ci si basa dunque sullo scambio, sulla reciprocità, sul dialogo appunto, al fine di co-costruire una cultura condivisa che tenga conto delle diverse rappresentazioni.

In questo modo la differenza diventa un valore, la parzialità una chiave d'accesso alla complessità. Superare le dicotomie di pensiero significa abitare un luogo mediano, di confronto che agevola il transito ad una cultura collettiva.

Muovendosi dunque in questa direzione è stato possibile palesare una specifica cultura organizzativa. Questa oscillava tra una dimensione reale ed una auspicabile, immaginaria; da una considerazione del trattamento come sicurezza e gestione/controllo ad un approccio più soggettivo ad hoc; da un'immagine salvifica dell'istituzione ad una presa in carico reale del soggetto detenuto. Momento di grande importanza si è rivelato essere quello di sostare in quest'area transizionale, nel qui ed ora, attraverso una conoscenza del reale vissuto del soggetto tossicodipendente e di un suo possibile contenimento.

3.5 - Ipotesi per la modellizzazione: linee guida per la qualità del servizio

Come abbiamo accennato, il percorso di formazione si è sviluppato attraverso i lavori in gruppo e sottogruppi, in un laboratorio finalizzato all'elaborazione di spunti utili alla elaborazione di ipotesi per la modellizzazione dei dispositivi trattamentali rivolti ai detenuti tossicodipendenti.

Si è trattato innanzitutto, da questo particolare punto di vista, di esplorare le effettive condizioni di possibilità per la definizione di ipotesi di intervento efficaci che tengano conto da una parte delle ineludibili cornici normative e, dall'altra, dei vincoli definiti dalle condizioni in cui si trovano ad operare quotidianamente gli istituti.

In quest'ottica l'ipotesi di modellizzazione assume il significato di un dispositivo organizzativo, una cornice che possa indicare ai singoli operatori, oltre che alle Istituzioni coinvolte, i margini effettivi della loro operatività aiutandoli a definire obiettivi condivisi e realisticamente perseguibili. Il modello operativo si configura dunque come un riferimento metodologico, un percorso le cui tappe siano, per quanto possibile ri-conosciute, perché condivise, e quindi percorribili con maggiore agio dagli operatori e, al contempo, riconosciute e valorizzate dall'Istituzione.

Insieme, operatori e Istituzioni si dotano così di uno strumento flessibile ma definito, che può/deve essere aggiornato in funzione del mutare delle condizioni operative e dei vincoli normativi e che

costituisce anche la condizione di possibilità per la valutazione sia di ciò che si riesce a fare che per la risoluzione dei problemi emergenti legati a ciò che si vorrebbe fare ma che non si riesce a realizzare.

Come per altri percorsi analoghi realizzati dall'Ufficio del Personale e della Formazione PRAP della Sicilia, si è scelto di procedere allo sviluppo delle ipotesi per la modellizzazione proponendo un percorso articolato in tre macrofasi.

- La prima, relativa alla definizione delle caratteristiche del contesto operativo (dalla quale discende l'identificazione degli obiettivi degli interventi);
- la seconda riguarda le pratiche, ovvero il processo di lavoro (definito a partire dalle risorse disponibili e dalle criticità);
- la terza fase riguarda invece la dimensione della valutazione nella prospettiva del riattraversamento delle pratiche operative oltre che del rendere conto della qualità erogata.

Rispetto all'analisi del contesto si tratta di definire in maniera condivisa la visione dei vincoli e delle opportunità operative; queste vanno individuate con la partecipazione di tutti i membri dell'équipe interna e, possibilmente, anche con il concorso degli operatori del Ser.T di riferimento. L'équipe in questa prospettiva si configura innanzitutto come un dispositivo organizzativo (la cui organizzazione va dunque presidiata) per l'individuazione di obiettivi condivisi sulla base dell'analisi delle condizioni operative e delle finalità indicate dalle norme e dalle direttive di riferimento.

In questa fase bisogna operare una traduzione operativa dei principi che guidano l'azione attraverso la declinazione contestuale dei testi normativi di riferimento e delle direttive emanate dall'Amministrazione; questo lavoro va svolto in una prospettiva che tenga conto dei differenti mandati professionali dei diversi operatori e delle differenti prospettive istituzionali coinvolte nell'azione.

Per quanto concerne il processo di lavoro questo va articolato nelle sue fasi operative. Si tratta di:

- individuare gli obiettivi operativi di ogni singola azione;
- individuare all'interno dell'équipe multiprofessionale, le responsabilità, individuali e quelle relative ai sottogruppi di lavoro che compongono l'équipe che si occupa del trattamento nell'intervento con i detenuti tossicodipendenti.
- definire la natura degli strumenti utilizzati nelle varie fasi, e gli obiettivi specifici che con questi si intendono raggiungere.

Al fine della presa in carico integrata si tratta *in primis* di presidiare la coerenza operativa degli interventi volti al perseguimento delle finalità del servizio.

L'ultima parte della modellizzazione riguarda i risultati. Qui si tratta di definire tre differenti sottofasi:

- valutazione: per quanto concerne questo aspetto bisogna individuare le dimensioni ritenute più significative e i relativi aspetti da sottoporre a valutazione. La valutazione deve rendere visibili ai differenti interlocutori, a partire dagli operatori implicati nelle varie attività, il percorso di lavoro, i suoi esiti previsti, quelli imprevisti, le eventuali criticità e le soluzioni praticate. In questa fase si tratta anche della individuazione degli indicatori quantitativi (limitandosi a quelli essenziali) e della definizione di standard di qualità nella prospettiva del miglioramento del servizio;
- documentazione: il lavoro di valutazione deve essere comunicabile in maniera sintetica, chiara ed utile a rendere conto del lavoro svolto attraverso la predisposizione di un'apposita documentazione;
- comunicazione: in questa prospettiva, il processo comunicativo assolve ad un doppio compito. Da una parte serve a mantenere la memoria delle pratiche operative, delle difficoltà incontrate e delle soluzioni adottate; in questo senso è principalmente rivolta all'interno dell'Istituzione nelle sue varie articolazioni. Dall'altra parte, si tratta di rendere visibile il servizio ai differenti portatori d'interesse che così potranno essere coinvolti e, eventualmente, attivati nell'individuazione di soluzioni praticabili.

In conclusione, anche alla luce delle ultime direttive emanate dall'Amministrazione in materia di benessere organizzativo, è forse utile sottolineare un altro esito del percorso di ricerca(form)azione che qui abbiamo riassunto e che ha accompagnato, trasversalmente, molti dei lavori di gruppo; sia dal punto di vista della valutazione che da quello della progettazione del servizio oggetto del progetto, è emersa una richiesta (più o meno esplicita, più o meno articolata) di dispositivi organizzativi che possano mettere gli operatori (nei differenti ruoli e funzioni) nelle condizioni di elaborare pensieri cogenti e condivisi sull'azione quotidiana.

È emersa dunque, in maniera abbastanza significativa perché generalizzata e comune alle tre differenti sedi di intervento, una richiesta di uno spazio e di un tempo dedicato al riattraversamento delle pratiche quotidiane, possibilmente guidate da un occhio esterno alle dinamiche dell'istituto, che metta nelle condizioni di elaborare il quotidiano nella prospettiva non tanto e non solo della risoluzione dei problemi e delle emergenze che di volta in volta si

presentano, ma che costituisca uno strumento per elaborare il presente con lo sguardo rivolto al futuro, ossia, molto concretamente, in modo da potere sempre più efficacemente progettare e definire le linee di sviluppo praticabili per il miglioramento del servizio e dell'ambiente di lavoro.