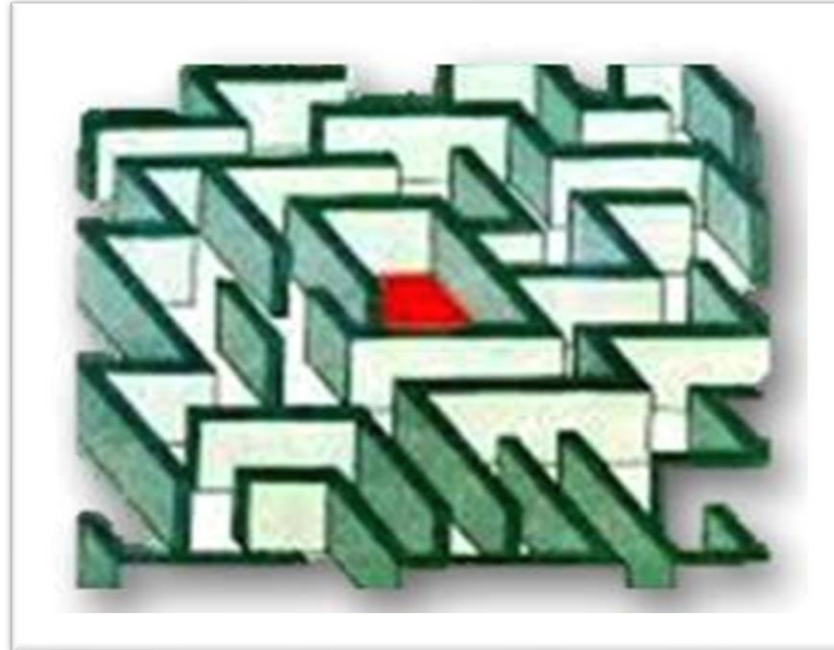


ARIANNA

RITROVARSI IN CARCERE



**SERVIZIO DI ORIENTAMENTO
PER TOSSICODIPENDENTI DETENUTI**

a cura di



caos *centro studi e formazione*

PRESENTAZIONE

Un'occasione per ritrovarsi.

Il carcere, nell'esperienza del tossicodipendente è un "incidente" di percorso molto ricorrente.

Ma rimane un' esperienza traumatica e può significare un'occasione per rimettere in discussione i modelli di comportamento negativi fino ad allora adottati.

L'obiettivo dell'intervento psicoeducativo in questa fase è quello di offrire sostegno, soprattutto nel tentativo di aiutare il tossicodipendente a dare un senso all' esperienza carceraria, sottraendola alla logica normalizzante di chi legge in essa solo l'esito ineluttabile di un prevedibile percorso di devianza di fronte al quale non è possibile agire altrimenti che con intenti punitivi o, peggio, con scettica, rassegnata, indifferenza.

La finalità dunque rimane quello di contribuire a trasformare l'esperienza detentiva in occasione di revisione critica e di avvio di un processo di reimpostazione della propria esistenza.



IL SERVIZIO ARIANNA

via C. Capone, 59 Fratte di Salerno

Il **Servizio “ARIANNA”** si rivolge a uomini e donne detenuti che si trovano in carcere e che vogliono intraprendere un percorso che prevede l’abbandono della condotta deviante e attraverso un percorso di recupero psico-educativo e socio-lavorativo.

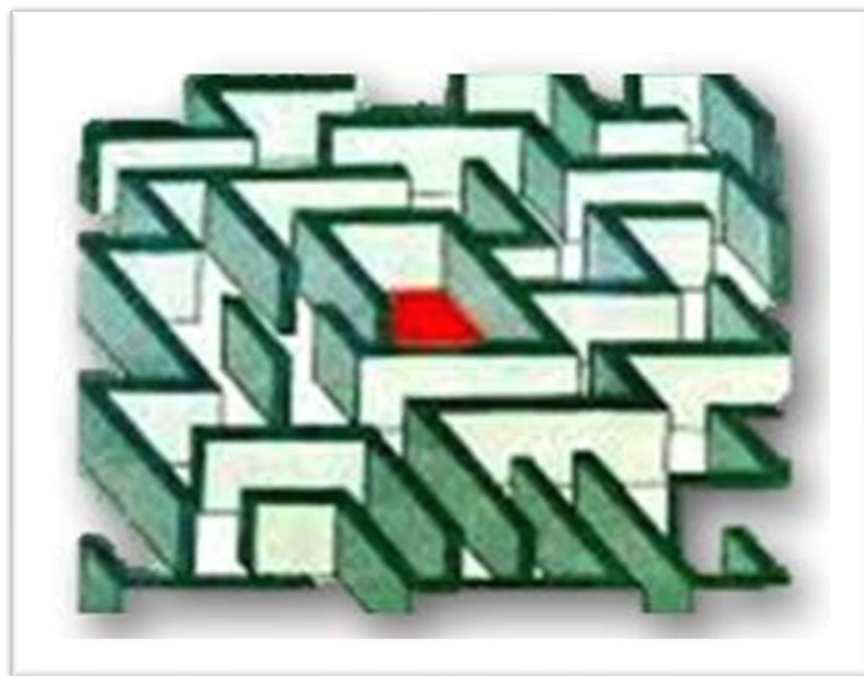
E’ un intervento con soggetti in cui la devianza e l’emarginazione sociale diventano spesso causa di recidiva attivando un processo circolare:

(reato→carcere→libertà→reato→carcere→...) da cui l’individuo da solo non ha la forza di uscire.

Il servizio intende rispondere ad un duplice problema: da un lato l’emergenza provocata dal grave affollamento delle carceri e dall’altra il rischio di esclusione sociale a cui vanno incontro quanti compiono reati, in un contesto in cui è accertato che il carcere ha funzione punitiva e non riabilitativa.

ARIANNA

RITROVARSI IN CARCERE



**SERVIZIO DI ORIENTAMENTO
PER TOSSICODIPENDENTI DETENUTI**



LE CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO ARIANNA

L'intervento è finalizzato a favorire e potenziare il reinserimento sociale di detenuti e detenute al fine di contribuire alla riduzione del rischio di recidiva, inserendosi al tempo stesso, in una prospettiva sociologica più ampia, nella possibile gamma di risposte alla questione che, nel recente dibattito intorno alle modalità di esecuzione pena, è stato manifestato come il bisogno di una maggiore garanzia a livello di sicurezza sociale.

- **Finalità**

- Ampliare e valorizzare l'ottica dell'accoglienza, raccordando la rete di servizi, le risorse educative formali ed informali, istituzionali e non, in funzione di un aiuto a detenuti;
- Accompagnare la persona verso un cammino personalizzato
- coinvolgere il contesto familiare e la rete di riferimento istituzionale ed informale;
- Puntare su un processo di cambiamento improntato all'apertura del dialogo;
- Favorire una maturazione del desiderio del riscatto personale privilegiando la proposta formativa del lavoro (autopromozione, cooperative, etc.)
- Orientare detenuti tossicodipendenti e le rispettive famiglie.
- Concordare linee di intervento con magistrati, legali, assistenti sociali, educatori penitenziari, medici, psicologi

- **Attività**

- Colloqui in carcere;
- Rapporto con i familiari, con la rete dei servizi (Ser.T., Tribunale, Servizi Sociali, Avvocati), con la rete territoriale naturale (conoscenti, amici, ex-tossicodipendenti, detenuti reinseriti);
- Formulazione di un primo piano di intervento;
- Corsi di formazione per operatori del settore, seminari per operatori.



CARCERE E TOSSICODIPENDENZA

- Il 25% circa dei cinquantaseimila detenuti nelle carceri italiane sono riconosciuti come “tossicodipendenti”.
- Di queste sedicimila persone, solo duemila circa arrivano a misure alternative alla detenzione, come previsto dalla Legge 86/1997 rivista anche nella L. 49/2006 (meglio conosciuta come Fini-Giovanardi).
- Nelle Case Circondariali i detenuti consumatori di sostanze rappresentano quasi il 50% del totale della popolazione detenuta presente. La maggior parte di essi è in carcere per un reato connesso con la droga.
- Oggi il numero di persone tossicodipendenti che transita annualmente per le carceri italiane è notevolmente maggiore di quello di coloro che passano dalle comunità terapeutiche: circa 26.000 contro 16.000.



CARCERE E TOSSICODIPENDENZA

I tossicodipendenti rappresentano nel carcere una larga fetta della popolazione complessiva. Le conseguenze sono notevoli. La presenza negli istituti comporta, sostanzialmente, la gestione di una persona prevalentemente organizzata intorno all'opzione tossicomane.

Tale sovraffollamento aumenta il rischio che le sostanze stupefacenti “girino” largamente facendo sì che ogni intervento di riabilitazione possa fallire a causa della possibilità di poter fruire comunque della “roba”.

Per di più accanto alla tossicodipendenza va annoverata la categoria dei “farmacodipendenti”. In particolare gli antidolorifici, gli ansiolitici e antidepressivi accentuano il problema della dipendenza farmacologica con conseguenze incalcolabili quando l'azione del soggetto, non raro in carcere, si rivolge oltre ai farmaci, agli stupefacenti stessi e all'alcool in un miscuglio esplosivo.

Bisogna considerare anche l'abuso di farmaci impiegati diversamente dall'indicazione terapeutica. Difatti questi soggetti assumono spesso farmaci, in dosi e cocktail tali da generare una risposta chimica quasi da sostanza stupefacente. In secondo luogo il problema farmacologico è legato a quelle sindromi di detenzione e alla mancanza di risposte adeguate ai bisogni effettivi dell'individuo. Il carcere dunque oltre ai malati mentali, alle devianze sessuali, sforna anche delle persone caratterialmente deboli e farmacodipendenti



DONNE IN CARCERE

I dati sulle donne in carcere confermano quelli a livello nazionale (relativi a circa 2.500 detenute presso otto istituti femminili e a cinquantadue sezioni presso carceri maschili).

Le donne recluse a Salerno con problemi di droga rappresentano il 4% circa in rapporto al totale dei detenuti tossicodipendenti. Sicché il dato locale conferma sostanzialmente quello nazionale.

I reati connessi alla detenzione femminile sono in genere meno gravi, e comportano una durata di pena inferiore, rispetto agli uomini reclusi. In linea generale, si tratta di situazioni non riconducibili a situazioni gravi di violenza o di estrema pericolosità sociale, ma piuttosto spesso a vissuti personali di marginalità ed esclusione sociale, che portano sovente al verificarsi di recidive (reati connessi a violazioni rispetto alla normativa sulle sostanze stupefacenti, contro il patrimonio o l'ordine pubblico).

Le considerazioni a livello generale valgono anche a livello locale, con l'aggravante di una cultura territoriale ancora più ancorata a valori (o pseudo-valori) tradizionali. La donna detenuta si trova in un'istituzione fatta dagli uomini per gli uomini dove molto limitati sono gli spazi, i tempi e le possibilità per la cura di sé, per il mantenimento di legami familiari, per la cura dei figli, soprattutto con riferimento alla realtà di donne straniere e nomadi.

Le donne vanno in carcere prevalentemente per reati connessi agli stupefacenti; molte sono straniere. Per quelle di nazionalità italiana i reati connessi agli stupefacenti e le rapine si accompagnano all'esperienza della tossicodipendenza e ai processi di ostracizzazione che comporta, marginalità e illegalità. Le straniere in carcere per detenzione e spaccio sono in prevalenza corrieri della droga, al primo impatto con la giustizia.

La maggioranza delle donne oggi in carcere vi passa periodi brevi, ma ripetuti.

L'esperienza della detenzione contribuisce così a radicalizzare modalità di vita sempre al limite della legalità. Centrale per la donna in carcere è il problema dei figli, che esse rischiano di perdere sia sul piano reale che psicologico-affettivo.

Oltre a subire più frequentemente violenze, le donne soffrono profondamente la separazione dalle famiglie e dal loro contesto sociale. Come dimostra il grafico sopra riportato c'è una netta prevalenza di nuovi ingressi di uomini rispetto alle donne, piuttosto costante nel corso degli anni



Il carcere, nell'esperienza del tossicodipendente è un “incidente” molto ricorrente.

Ma rimane comunque un' esperienza traumatica e può significare un'occasione per rimettere in discussione i modelli di comportamento adottati sino ad allora . Un'occasione per ritrovarsi. Purtroppo spesso i buoni propositi espressi in queste circostanze svaniscono, e così non appena uscito dal carcere, lo stesso soggetto riprende la medesima vita di prima. L'obiettivo dell'intervento psicoeducativo in questa fase è quello di aiutare il tossicodipendente a dare un senso all' esperienza carceraria, sottraendola alla logica normalizzante di chi legge in essa solo l'esito ineluttabile di un prevedibile percorso di devianza di fronte al quale non è possibile agire altrimenti che con intenti punitivi o, peggio, con scettica, rassegnata, indifferenza.

L'obiettivo dunque rimane quello di contribuire a trasformare l'esperienza detentiva in occasione di revisione critica e, soprattutto, di reimpostazione della propria esistenza.

La frequente incidenza statistica dei detenuti con problemi di droga e precedenti penali testimonia la difficoltà di realizzare un tale obiettivo, ma anche la fatica dei servizi nel proporre percorsi di recupero efficaci. Questa grave carenza si aggiunge alla frammentazione dei sistemi coinvolti, alla sostanziale autoreferenzialità strutturale del sistema della giustizia, qualche volta anche del privato sociale, ed alla mancanza di organismi integrati che - a livello locale- possano promuovere linee di indirizzo e coordinate.



DOPPIA DIAGNOSI

Anche presenza dell'impegno istituzionale al superamento del famigerato Ospedale Psichiatrico Giudiziario, il carcere continua ad essere un luogo di contenimento per persone affette da patologie psichiatriche, Ciò senza contare l'aumento di episodi di autolesionismo, suicidi e altre manifestazioni strettamente legate al quadro psichico. Anche qui si invoca una collaborazione multidisciplinare che riesca ad assicurare una risposta calibrata al tipo di disturbo. Infatti, è stato sottolineato come le situazioni che possono manifestarsi in carcere non debbano essere viste necessariamente in chiave psichiatrica. Se, infatti, è vero che esiste un disagio, spesso esso è determinato dalla mancanza di risposte e può sfociare in manifestazioni pericolose "laddove non si riesce ad avere degli strumenti".

Se il detenuto tossicodipendente richiede un intervento psichiatrico (per ottenere un supporto farmacologico), vi devono essere delle persone che cerchino di dargli un supporto, che lo facciano desistere. Il disagio ha bisogno di risposte opportune che limiterebbero gli interventi psichiatrici ai casi effettivamente gravi. La situazione di accumulo e di elevato consumo di psicofarmaci, inoltre, rischia di creare una fascia di soggetti praticamente dipendenti. Non si parla solo di tossicodipendenza o malattia mentale ma ci si riferisce a quella parte di popolazione che talora chiede anch'essa un supporto farmacologico "per stare più tranquilli." Appare chiaro, allora, che nel carcere si pone un vero problema tossicologico di corretta somministrazione dei prodotti farmaceutici. Vi sono, difatti, soggetti che assumono altre sostanze per la cura di malattie organiche (basti pensare ai tossicodipendenti sieropositivi) che sono di per sè altamente tossiche.



PRECEDENTI ESPERIENZE IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE

L'interruzione dell'esperienza comunitaria non deve necessariamente decretarne il fallimento. Così la ricaduta successiva ad un'esperienza comunitaria non deve essere sinonimo di disfatta personale senza appello.

Nel processo di recupero , i tempi per la rielaborazione della propria esperienza di vita, per la riscoperta di sé e per l'accettazione dei propri limiti, non sono né lineari, né brevi.

La ricaduta, così come l'interruzione di un percorso comunitario , va inserita in una logica di processo. In tale prospettiva, essa è una esperienza importante e, per certi versi, prevedibile. Su di essa si può e si deve “lavorare”, senza arrendersi.

Un altro dato che risulta evidente è la prevalenza nella scelta dei detenuti tossicodipendenti che chiedono l'affidamento a una comunità terapeutica territoriale.



LE PRINCIPALI MISURE ALTERNATIVE ALLA DETEZIONE IN CARCERE

STRUMENTI E NORMATIVE DI SUPPORTO AL REINSERIMENTO DEI DETENUTI

L'attuale ordinamento prevede misure finalizzate ad attenuare il regime di detenzione od a concedere forme alternative al carcere.

Si tratta di benefici che vengono decisi dal Tribunale di Sorveglianza, qualora ne ricorrano i presupposti e le condizioni di legge, sulla base dell'osservazione scientifica della personalità del reo effettuata dall'equipe degli osservatori penitenziari.

Ma le misure alternative alla detenzione per i tossicodipendenti: affidamento ai servizi sociali, detenzione domiciliare, e sospensione della pena, sono largamente sottoutilizzate spesso per carenza di risorse (ad esempio per le borse lavoro) e riduzione di personale (con particolare riguardo agli organici del Ser.T.).



LE PRINCIPALI MISURE ALTERNATIVE ALLA DETTENZIONE

- AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE
- AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE IN CASI PARTICOLARI O AFFIDAMENTO SPECIALE
- DETENZIONE DOMICILIARE
- AFFIDAMENTO IN PROVA PER SOGGETTI AFFETTI DA AIDS O DA GRAVE DEFICIENZA IMMUNITARIA O DA ALTRA MALATTIA GRAVE
- SEMILIBERTÀ
- RIABILITAZIONE
- I PERMESSI

AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE

(ART. 47 LEGGE 354/75. MODIFICATO DALLA LEGGE 663/86)

Il condannato a una pena inferiore ai 3 anni di reclusione può chiedere di essere affidato in prova al servizio sociale per scontare la pena fuori dal carcere, Il servizio sociale riferisce periodicamente al magistrato di sorveglianza sul comportamento del soggetto. Se osserva le prescrizioni del giudice e non commette altri reati, al termine del periodo di affidamento la pena e ogni altro effetto penale si considerano estinti.

CHI PUO' CHIEDERLO

Chiunque è stato condannato per qualsiasi reato a una pena inferiore ai 3 anni.

A CHI SERVE

Competente a decidere è il Tribunale di Sorveglianza. Bisogna però distinguere: prima dell'emissione o dell'esecuzione dell'ordine di carcerazione la domanda (su carta semplice) va presentata al Pubblico Ministero o al Pretore; dopo, direttamente al Tribunale di Sorveglianza.

LIMITI ALLA CONCESSIONE

Nessuno: può essere presentata anche più di una volta.

SANZIONI

L'affidamento è “in prova”: se il condannato tiene un comportamento non corretto o contrario alle prescrizioni, si ha la revoca e il ritorno in carcere.



AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE IN CASI PARTICOLARI O AFFIDAMENTO SPECIALE

LA NORMA (Art. 47 legge 663/86, modificato dalla legge 222/93) Il tossicodipendente o alcolodipendente condannato a una pena inferiore a 4 anni, può chiedere, se già frequenta un programma terapeutico o se intende frequentarlo, di essere affidato in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere l'attività terapeutica sulla base di un programma da lui concordato con una USL o con un ente riconosciuto.

CHI PUO' CHIEDERLO

Il tossicodipendente o l'alcolodipendente condannato a pena inferiore a 4 anni (o a pena superiore. se deve ancora scontarne meno di 4), anche se per reati non legati strettamente alla tossicodipendenza e anche se all'epoca in cui li commise non era tossicodipendente.

A CHI SERVE

Al Pubblico Ministero se non è stato ancora eseguito l'ordine di carcerazione. Il P.M. sospende l'ordine e invia gli atti al Tribunale di Sorveglianza. Negli altri casi la domanda va presentata direttamente al Tribunale di Sorveglianza. La domanda può essere presentata anche direttamente dall'interessato, con la certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcol dipendenza e l'idoneità, ai fini del recupero, del programma concordato e il programma stesso.

LIMITI ALLA CONCESSIONE

Il beneficio non può essere richiesto più di due volte.

SANZIONI

Il Tribunale di Sorveglianza può controllare che il richiedente segua effettivamente il programma terapeutico e obbedisca alle prescrizioni. In caso di irregolarità può disporre il ritiro dell'affidamento e la carcerazione. Il periodo di pena trascorso in affidamento si considera comunque come scontato.



(Art. 47-ter Legge n. 354/75, integrato dall'Art.13 Legge n. 663/86 e modificato dalla Legge n.165/98)

La normativa prevede per alcune determinate categorie di persone la possibilità di scontare pene di reclusione non superiori ai quattro anni (anche se costituenti parte residua di pene maggiori) nella propria abitazione, o in altra abitazione privata, o comunque in luoghi pubblici di cura e di assistenza. I soggetti a cui si applica questa misura sono: donne incinte, madri con figli di età inferiore ai dieci anni (o padri rimasti vedovi o quando la madre sia impossibilitata a dare assistenza ai figli), persone in condizioni di salute particolarmente gravi che richiedano contatti con i presidi sanitari territoriali, persone di età superiore a sessanta anni, se inabili anche parzialmente, persone minori di ventuno anni per comprovate esigenze di salute, studio, lavoro o famiglia.

LA NORMA

Chi è stato condannato a una pena inferiore a 2 anni anche se costituente parte residua di maggior pena, può chiedere di scontare la pena nella propria abitazione o in altro luogo privato, o in un luogo pubblico di cura o di assistenza (es. comunità terapeutica) se non vi è stato affidamento in prova al servizio sociale.

CHI PUO' CHIEDERLO

I minori di 21 anni per comprovate esigenze di salute, studio, lavoro o famiglia, e chi si trova in condizioni di salute anche a causa di sostanze stupefacenti, tali da richiedere costanti contatti con i presidi sanitari territoriali.

A CHI SERVE

Se non è stato emesso o eseguito l'ordine di carcerazione, al Pubblico Ministero o al Giudice competente. Questi sospende il procedimento e invia gli atti al Tribunale di Sorveglianza. Se il condannato è già in carcere, al Tribunale di Sorveglianza.

LIMITI ALLA CONCESSIONE

Bisogna portare motivi validi. Il Tribunale di Sorveglianza ha ampia discrezionalità nel valutarli e nel decidere.

SANZIONI

Come per l'affidamento in prova, se il condannato si comporta in modo contrario alla legge o non rispetta le prescrizioni, la detenzione domiciliare è revocata. Inoltre, se poi il condannato non è a casa o in comunità negli orari fissati dal giudice, la misura viene revocata e la persona dovrà rispondere del reato di evasione.

AFFIDAMENTO IN PROVA PER SOGGETTI AFFETTI DA AIDS O DA GRAVE DEFICIENZA IMMUNITARIA O DA ALTRA MALATTIA GRAVE

(Art. 47-quater Legge n. 231/99)

Con l'inserimento di quest'articolo nell'Ordinamento Penitenziario, il legislatore ha inteso accordare la possibilità di iniziare o proseguire un programma di cure idonee in apposite strutture, evitando i danni derivanti dalla condizione di privazione della libertà e dell'ambiente penitenziario. L'Art. 47-quater prevede la possibilità di accedere a misure alternative (affidamento in prova al Servizio sociale, detenzione domiciliare) per intraprendere o continuare le cure, per i condannati affetti da Aids conclamata o da grave deficienza immunitaria acquisita, indipendentemente dai limiti di pena detentiva inflitta.



SEMILIBERTÀ

(Art. 48 Legge n. 354/75, come modificato dall'Art. 29 Legge n. 663/86)

“Il regime di semilibertà consiste nella concessione al condannato e all'internato di trascorrere parte del giorno fuori dall'istituto, per partecipare ad attività lavorative, istruttive o comunque utili al reinserimento sociale. I condannati e gli internati ammessi al regime di semilibertà sono assegnati in appositi istituti o apposite sezioni autonome di istituti ordinari ed indossano abiti civili”.

E' la Magistratura di Sorveglianza ad essere preposta alla concessione della semilibertà, sulla base delle relazioni ed informazioni fatte ad essa pervenire dalla Direzione del carcere, coadiuvata da apposite commissioni ed operatori, una volta che il detenuto abbia superato la metà della pena.



RIABILITAZIONE

Art. 178 c.p

LA NORMA

Chi ha commesso in passato un reato per cui è stato punito e ha scontato la pena (o la pena gli è stata in altro modo condonata, ad es. con amnistia) può chiedere al Tribunale di Sorveglianza di essere riabilitato. La riabilitazione fa sì che siano annullate tutte le conseguenze del reato: la fedina penale torna pulita.

CHI PUO' CHIEDERLO

Chiunque abbia commesso un reato.

A CHI SERVE

Al Tribunale di Sorveglianza del luogo dove il reato è stato commesso.

LIMITI ALLA CONCESSIONE

E' necessario che: 1) siano passati 5 anni dal momento in cui la pena è stata scontata o da quando ci sia stata amnistia, indulto o grazia; 2) il condannato non sia stato sottoposto a misure di sicurezza perché socialmente pericoloso; 3) abbia dato prove costanti di buona condotta, ovvero non abbia commesso nuovi reati dopo quello o quelli per cui chiede la riabilitazione.



I PERMESSI

Artt.30, 30-bis, 30-ter della Legge n. 354/75 e dal successivo D.P.R. N. 230/2000 agli Artt. 64 e 65.

I permessi ordinari sono previsti in caso di imminente pericolo di vita di un familiare o di un convivente, o per eventi familiari di particolare gravità. Possono essere concessi dal Magistrato di sorveglianza o dalla competente autorità giudiziaria, sulla base della valutazione della personalità del soggetto, ed hanno una durata massima di cinque giorni; nel provvedimento di concessione sono stabilite le prescrizioni e le modalità di loro fruizione.

I permessi premio possono essere concessi ai condannati dopo un periodo di detenzione che varia a seconda del reato, se hanno tenuto regolare condotta e non sono più ritenuti socialmente pericolosi. Sono di quarantacinque giorni all'anno divisi in tranches che non possono comunque superare i quindici giorni, e sono dati per coltivare interessi affettivi, culturali o di lavoro.



LA PROPOSTA DEL CENTRO LA TENDA

- I PROGETTI DEL CENTRO LA TENDA
- IL “CONTESTO” DEI PROGETTI
- IL PARTENARIATO
- L'OBIETTIVO
- GLI ALTRI OBIETTIVI
- L'INTEGRAZIONE TERRITORIALE
- GLI INTERLOCUTORI
- LE FASI DELL'INTERVENTO
- LE COPERATIVE SOCIALI PROMOSSE DAL CENTRO LA TENDA



I PROGETTI DEL CENTRO LA TENDA

L'INTERVENTO CENTRATO SULLA PERSONA

- In linea con la filosofia di intervento, propria del Centro La Tenda, centrata sulla persona e sui suoi bisogni non soddisfatti, i progetti elaborati hanno lo scopo di creare un modello di trattamento volto a reintegrare nella società adulti detenuti tossicodipendenti.
- Le proposte si basano sulla convinzione che l'uomo ha la capacità di intervenire attivamente sulla realtà per modificarla e di contribuire attivamente, attraverso l'esperienza, a un allargamento delle proprie capacità, per raggiungere il massimo dei benefici possibili dalla relazione con l'ambiente.
- Il progetto ha inteso offrire un'opportunità di inclusione ai detenuti tossicodipendenti.



IL “CONTESTO” DEI PROGETTI

È caratterizzato da un orientamento socio-lavorativo che integra finalità psico-educative di aggancio, accoglienza, orientamento, inserimento in realtà laboratoriali e in contesti comunitari.

Tale contesto è finalizzato all'emergere di motivazioni al cambiamento (attraverso la proposta formativa del lavoro), ad accompagnare i destinatari verso un cammino di reinserimento socio-lavorativo, ad orientarli verso percorsi personalizzati di inclusione sociale.

Propone altresì il raccordo e la messa a punto di un modello di rete di servizi, delle risorse educative formali ed informali, istituzionali e non, ma anche il coinvolgimento ed il sostegno del contesto familiare ed, eventualmente, la presa in carico di minori figli dei detenuti.



IL PARTENARIATO

I progetti hanno trovato il loro fondamento in una politica di rete e di progettazione partecipata.

Realizzati in partenariato con il Centro Servizio Sociale per Adulti, i progetti hanno mirato a consolidare il rapporto di rete tra Casa Circondariale, Ser.T. e cooperative e imprese sociali.

Attraverso il networking si è puntato ad offrire servizi diversificati, per meglio razionalizzare la rete formale e informale di servizi.

ale azione ha dato vita ad uno scambio bidirezionale capace di riconoscere, accreditare e rafforzare la specifica funzione di ciascuno.

L'OBIETTIVO

L'obiettivo è quello di orientare il tossicodipendente (soggetto a misure alternative alla detenzione) all'integrazione sociale e lavorativa, attraverso l'attivazione di un modello di interazione funzionale tra i servizi pubblici e privati e il coinvolgimento dell'ambiente socio-familiare di provenienza.

Questo obiettivo corrisponde anche al depotenziamento dell'identità negativa del tossicodipendente detenuto, frutto di pregiudizi e stereotipi sociali.

Altro importante obiettivo è la valorizzazione delle risorse sane del detenuto tossicodipendente.

- l'accoglienza del tossicodipendente soggetto a misure alternative alla detenzione; E l'eventuale suo inserimento in fase residenziale o semi-residenziale, previa conoscenza diretta e/o indiretta dello stesso-tramite la rete dei servizi pubblici o della rete informale;
- un primo orientamento e aggregazione ad un gruppo di lavoro cooperativistico;
- l'avvio di un piano di intervento per il detenuto, concordato con la rete dei servizi e con la corresponsabilità della famiglia, quando è possibile;
- il coinvolgimento della rete territoriale dei servizi nell'elaborazione e verifica della partecipazione della famiglia del tossicodipendente al processo di crescita parallelo.



L'INTEGRAZIONE TERRITORIALE

L'integrazione territoriale è ricercata attivamente. I piani di intervento individualizzati, il coinvolgimento della rete sociale, per l'allestimento di risposte sociali e lavorative, l'interscambio di aggiornamenti costanti tra vari operatori, la partecipazione attiva delle famiglie, garantiscono infatti l'innesto funzionale del progetto nel tessuto sociale.

Ciò implica il rafforzamento e messa a punto di un modello di rete.

LA METODOLOGIA

La metodologia adoperata comprende la rete dei servizi e la rete naturale dell'ambiente di provenienza della famiglia del detenuto tossicodipendente utilizzando i seguenti strumenti:

- a) diagnosi, formulazione e periodica riformulazione del progetto di intervento individualizzato a carico di un pool di lavoro composto da operatori dell'ente promotore, del CSSA, del SER.T;
- b) colloqui individuali, gruppi di autopromozione, gruppi psicoterapeutici;
- c) coinvolgimento familiare parallelo;
- d) attività laboratoriali (laboratori artigianali, psicoeducativi, sportivi);
- e) colloqui di orientamento;
- f) counselling e supporto a dinamiche familiari;
- g) inserimento in cooperative già formate (prevedibile in fase avanzata del piano di intervento).



AGENTI DI CAMBIAMENTO

GLI INTERLOCUTORI DEI DESTINATARI FINALI AGENTI DI CAMBIAMENTO SONO:

- Assistenti sociali
- Tutor
- Educatori
- Maestri d'arte
- Volontari

LE FASI DELL'INTERVENTO

L'intervento progettuale rivolto ai destinatari finali è generalmente strutturato in fasi. Queste sono:

- fase di Pre-orientamento (contatto inviante, acquisizione dati e informazioni dalla rete formale e informale dell'utente richiedente o segnalato dai servizi pubblici);
- fase di orientamento (colloqui individuali, messa a punto dell'assistenza sanitaria, 1° progetto individualizzato dell'utente);
- fase di attività psicoeducative;
- feedback periodico e rielaborazione del percorso individualizzato;
- fase di accompagnamento in ambienti protetti cooperativistici;
- fase di attività di tutoraggio in ambito lavorativo;
- fase di attività di ricerca/azione e di monitoraggio relativamente al cambiamento
- determinato dall'intervento sull'ambiente socio-familiare.



SERVIZIO ARIANNA

Segreteria: Via Cristoforo Capone, 59 Fratte Salerno
tel. 089.481820 - cell. 3357174618 (servizio Orientamento)

da luglio 2020 è possibile effettuare colloqui con il detenuto in carcere , previa autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria, tramite Skype o WhattsApp

