

Newsletter “Clinica dell’Alcolismo”

Anno XII, n. 46

MISSION n. 72

Board editoriale e Comitato scientifico: Giovanni Ad-dolorato, Roberta Agabio, Fabio Caputo, Giorgio Cerizza, Mauro Cibir, Giovanni Galimberti, Ina Hinnenthal, Ezio Manzato, Antonio Mosti, Felice Nava, Biagio Sanfilippo, Teo Vignoli, Valeria Zavan

Redazione: Ezio Manzato, Felice Nava, Liliana Praticò, Sara Rosa

Direttore: Alfio Lucchini

Responsabile scientifico: Ezio Manzato

Inviare richieste e contributi scientifici a:
missionredazione@gmail.com

Redazione Mission: CeRCO, Milano.

Approccio Terapeutico-Sociale per i Detenuti con Disturbo da Uso di Alcol. L’esperienza del Ser.D. Intramurario di Taranto

Stefania Montesano, Vincenzo Verardi**, Vincenza Ariano****

Introduzione

Il disturbo da uso di alcol rappresenta una delle principali problematiche sanitarie e sociali all’interno degli istituti penitenziari, con impatti significativi sia sul benessere individuale dei detenuti che sulla sicurezza e gestione della popolazione carceraria.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità l’alcol è responsabile di oltre 3 milioni di decessi ogni anno a livello globale e costituisce un fattore di rischio per oltre 200 condizioni patologiche, tra cui disturbi psichiatrici, malattie epatiche e cardiovascolari, nonché comportamenti violenti e criminali (WHO, 2024).

Nel contesto penitenziario italiano, la presenza di detenuti con problematiche legate all’abuso di alcol e sostanze psicoattive è in costante aumento (WHO Collaborating Centre - ISS, 2016).

In particolare, presso il centro di reclusione di Taranto, su una popolazione detenuta di circa 900 persone, di cui 350 in carico al Ser.D., il 20% presenta una diagnosi di disturbo da uso di alcol.

* Psicologa clinica, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL di Taranto.

** Medico, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL di Taranto.

*** Direttore, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL di Taranto.

Tale dato risulta particolarmente rilevante se si considera la correlazione tra l’abuso di alcol e la commissione di reati a sfondo sessuale, di stalking e di violenza (Ison *et al.*, 2024; ISS, 2023), fenomeni che richiedono un approccio terapeutico e riabilitativo integrato.

Il carcere, tradizionalmente concepito come luogo di espiazione della pena, si configura oggi sempre più come spazio di intervento socio-sanitario, in cui è possibile attivare percorsi di cura, riabilitazione e reinserimento sociale. In tale prospettiva, il Ser.D. intramurario svolge un ruolo fondamentale nella presa in carico dei detenuti con dipendenze, attraverso un modello multidisciplinare che integra interventi farmacologici, psicologici e sociali.

L’assistente sociale, in particolare, rappresenta una figura chiave nel processo di accompagnamento terapeutico, con il compito di costruire un progetto individualizzato che tenga conto della storia personale, familiare e sociale del detenuto, promuovendo l’autonomia, la responsabilizzazione e la riduzione del rischio di recidiva.

L’intervento sociale, infatti, non si limita alla gestione della dipendenza, ma si estende alla ricostruzione di legami affettivi, alla mediazione con le istituzioni e alla creazione di opportunità formative e lavorative, anche in vista del reinserimento post-detentivo.

Alla luce di queste considerazioni, il presente contributo si propone di descrivere l’esperienza maturata

presso il Ser.D. intramurario di Taranto, con particolare riferimento all'approccio terapeutico-sociale rivolto ai detenuti con disturbo da uso di alcol.

Attraverso l'analisi di casi concreti e la riflessione sulle pratiche professionali adottate, si intende offrire uno spunto di riflessione per il miglioramento delle politiche di trattamento e inclusione sociale in ambito penitenziario.

Descrizione del Ser.D. intramurario di Taranto ed esperienza clinica diretta

L'approccio terapeutico-sociale adottato dal Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) intramurario della Casa Circondariale di Taranto si basa su un modello multidisciplinare e integrato, volto a garantire una presa in carico globale della persona detenuta con disturbo da uso di alcol.

Il metodo si articola in diverse fasi operative, che coinvolgono professionisti con competenze complementari e si sviluppano in sinergia con i servizi territoriali.

All'ingresso in carcere è prevista una fase di accoglienza e presa in carico in occasione della quale il detenuto viene sottoposto a una valutazione iniziale da parte dell'équipe sanitaria, che include un primo screening per l'individuazione di problematiche legate all'uso di sostanze.

In presenza di indicatori di abuso o dipendenza da alcol, il detenuto viene segnalato al Ser.D. intramurario per un approfondimento diagnostico.

L'assistente sociale, in collaborazione con psicologi e medici, effettua un colloquio di accoglienza volto a raccogliere informazioni anamnestiche, familiari, sociali e motivazionali.

Questo momento è fondamentale per stabilire una relazione di fiducia e per iniziare a costruire un progetto terapeutico personalizzato.

Viene quindi effettuata una valutazione clinica e psicosociale viene condotta attraverso incontri in équipe multidisciplinare, composta da medici tossicologi del Ser.D. Intramurario, psicologo psicoterapeuta, assistente sociale ed educatore penitenziario.

Sulla base della valutazione, viene redatto un programma terapeutico-riabilitativo individualizzato che definisce gli obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine, gli Interventi farmacologici, quelli psicologici e sociali e le attività educative e formative.

Il piano viene condiviso con il detenuto, che partecipa attivamente alla definizione degli obiettivi, in un'ottica di empowerment e responsabilizzazione.

Nel contesto dell'attività svolta presso la struttura carceraria di Taranto, l'esperienza diretta che ho matu-

rato in qualità di assistente sociale mi ha permesso di osservare da vicino le caratteristiche psicosociali e cliniche dei detenuti affetti da disturbo da uso di alcol.

Una parte significativa di questi soggetti presenta condizioni di comorbidità, in particolare con disturbi psichiatrici (es. disturbi dell'umore, disturbi di personalità) e con altri disturbi da uso di sostanze, quali cocaina, eroina e cannabinoidi.

Le motivazioni che spingono all'uso di sostanze, in particolare dell'alcol, appaiono frequentemente legate a bisogni contingenti e a strategie di coping disfunzionali.

In numerosi casi, si tratta di individui che vivono condizioni di grave deprivazione socioeconomica, disoccupazione cronica, perdita di legami familiari significativi e isolamento sociale.

L'alcol viene spesso utilizzato come forma di automedicazione per gestire stati ansiosi, depressivi o di disregolazione emotiva, assumendo una funzione compensativa e consolatoria, quasi come un "analgesico psichico" per affrontare il dolore emotivo e l'angoscia esistenziale.

Tra le emozioni più difficili da gestire per questi soggetti emerge la rabbia, spesso non elaborata e non contenuta da adeguate risorse personali o relazionali.

In assenza di strumenti di regolazione emotiva, l'uso di alcol diventa la modalità prevalente per affrontare situazioni di frustrazione, conflitto o senso di colpa, anche in relazione ai reati commessi, che frequentemente includono furti, rapine, spaccio o violenze, spesso perpetrati sotto l'effetto della sostanza.

Il profilo sociale di questi detenuti è spesso caratterizzato da storie familiari disfunzionali, con genitori anch'essi coinvolti in circuiti di dipendenza o detenzione, e da una crescita in contesti ad alta vulnerabilità sociale, quali quartieri segnati da criminalità diffusa, povertà educativa e assenza di modelli prosociali.

Si tratta di soggetti appartenenti a fasce deboli della popolazione, con scarse risorse culturali, economiche e relazionali, e con un ridotto accesso a fattori protettivi.

L'età dei detenuti osservati varia dai 30 ai 60 anni, ma si registra una presenza crescente di giovani adulti, in particolare nella fascia 20-26 anni, che hanno iniziato a delinquere e a sviluppare comportamenti alcol-correlati già in età adolescenziale o preadolescenziale. L'obiettivo generale dell'intervento sociale è quello di promuovere l'autonomia della persona, favorendo il reinserimento lavorativo, familiare e sociale, e sostenendo il percorso di uscita dalla dipendenza.

Il lavoro si concentra sulla ricostruzione delle competenze di vita quotidiana, sul rafforzamento del ruolo genitoriale e familiare, e sulla prevenzione delle ricadute.

Tuttavia, il rischio di recidiva rimane elevato, soprattutto nei casi in cui il detenuto rientra nel medesimo contesto ambientale e relazionale preesistente, caratterizzato da fattori di rischio non modificati.

In tale ottica, il lavoro rappresenta un importante fattore protettivo.

L'inserimento lavorativo, anche in fase detentiva, attraverso misure quali i permessi premio, consente al detenuto di sperimentarsi in contesti esterni, rafforzare l'autoefficacia e costruire un progetto di vita alternativo alla devianza.

La formazione professionale in carcere e l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro sono strumenti fondamentali per rendere effettivo il principio costituzionale della funzione rieducativa della pena.

Dal punto di vista umano e professionale, le storie che colpiscono maggiormente sono quelle dei soggetti più giovani, spesso privi di opportunità e di sostegni adeguati.

Per gli operatori sociali, la soddisfazione non risiede necessariamente nel successo pieno del percorso, ma nella possibilità di offrire ascolto, presenza e supporto nei momenti di maggiore fragilità.

Anche un semplice colloquio può rappresentare un momento di sollievo e di riconoscimento per la persona detenuta.

L'attività dell'assistente sociale, in questo contesto, si configura come una scelta vocazionale, orientata alla cura e alla promozione della dignità umana, al di là dei risultati immediatamente misurabili.

Conclusioni

L'attività svolta presso l'Istituto penitenziario di Taranto conferma l'efficacia e la necessità dell'approccio terapeutico-sociale integrato nel trattamento del disturbo da uso di alcol tra i detenuti.

La presa in carico multidisciplinare, che combina interventi clinici, psicologici e sociali, consente non solo di trattare la dipendenza, ma anche di agire sulle cause profonde del disagio, favorendo un percorso di consapevolezza, responsabilizzazione e reinserimento.

L'intervento sociale è essenziale in quanto non si limita a fornire un supporto tecnico, ma assume una valenza relazionale e trasformativa, capace di restituire dignità e senso di possibilità anche nei contesti più difficili.

Tuttavia, per rendere questo modello realmente efficace e sostenibile, è necessario promuovere una cultura della cura e della riabilitazione all'interno del sistema penitenziario, superando logiche esclusivamente pu-

nitive, contrastando lo stigma sociale che colpisce le persone con dipendenze, in particolare se ex detenute. In prospettiva, è auspicabile che il carcere diventi sempre più un luogo di ricostruzione identitaria, in cui la persona possa sperimentare nuove possibilità di vita, sviluppare competenze e rafforzare la propria autonomia.

Perché il vero successo di un percorso terapeutico non si misura solo nell'astinenza dalla sostanza, ma nella capacità di vivere una vita piena, relazionale e socialmente integrata.

Riferimenti bibliografici

ASL Taranto - Ser.D. Intramurario (2024). *Struttura semplice Ser.D. Intramurario - Attività e funzioni*. Regione Puglia. -- https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/dipartimenti_det/-/journal_content/56/36057/struttura-semple-sert-intramurario.

Centro Studi Affidò (2024). *L'assistente sociale all'interno delle carceri: recupero sociale dei condannati*. -- <https://www.centrostudiaffido.it/articoli/assistente-sociale-carceri-recupero-condannati>.

Dors Piemonte (2023). *Correlazione fra violenza di genere e abuso di alcol*. -- <https://www.dors.it/2023/07/correlazione-fra-violenza-di-genere-e-abuso-di-alcol/>.

Ison J., Wilson I., Forsdike K., Theobald J., Wilson E., Laslett A.M., & Hooker L. (2024). A scoping review of global literature on alcohol and other drug-facilitated sexual violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380241297349.

Istituto Superiore di Sanità (2023). *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni* (Rapporti ISTISAN 23/3). <https://alcologiaitaliana.it/wp-content/uploads/2023/06/ISTISAN-2023-Monitoraggio-Italia-Regioni.pdf>.

Italia Globale (2025). *Assistente sociale in carcere: un ruolo chiave*. <https://www.italiaglobale.it/assistente-sociale-in-carcere-un-ruolo-chiave-20790>.

Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (2023). *Progetti di recupero e reinserimento dei detenuti tossicodipendenti*. https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_6_1.page?contentId=SCE442727.

Organizzazione Mondiale della Sanità (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/alcol-salute-disturbi-uso-sostanze-rapporto-oms-2024>.

Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento Politiche Antidroga (2023). *Trattamenti in carcere - Linee guida per la salute dei detenuti*. <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/1732/parte-iii-cap-2-integrazioni.pdf>.

WHO Collaborating Centre - Istituto Superiore di Sanità (2016). *Problemi di alcol nel sistema giudiziario penale: un'opportunità di intervento*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107310/9789289002905-ita.pdf>.