volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Carcere, dipendenze, comunità: i numeri a caso del ministro Nordio

Autore: Leopoldo Grosso

«Provvedimento epocale». Così la premier Meloni dopo l'approvazione al Senato del disegno di legge n. 2961, contenente "Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti e alcoldipendenti", riprendendo il proclama del Ministro della giustizia Nordio: «Detenzione alternativa per 10.000 persone». Il richiamo immediato è all'«Abbiamo abolito la povertà» di Luigi Di Maio all'atto dell'approvazione del reddito di cittadinanza. Enfasi retorica, propaganda, grande bluff, bugia dalle gambe corte? Le associazioni delle comunità terapeutiche hanno reagito con cautela. Il principio a cui si ispira la legge – la cura delle persone tossicodipendenti al posto del carcere – è, ovviamente, condiviso e auspicato, ma le modalità previste dalla legge per realizzarlo lasciano ancora molto a desiderare e richiedono un attento monitoraggio.

Il disegno di legge 2961 aggiunge al Testo Unico sugli stupefacenti del 1990 due articoli: **l'art. 94 *ter* secondo cui, quando non ricorrono i presupposti per l'affidamento in prova** per l'esecuzione di una condanna detentiva non superiore a 8 anni nei confronti di una persona tossicodipendente o alcoldipendente, **si può attivare la detenzione domiciliare in comunità**; **l'art. 94 *quater*, poi, prevede il passaggio in comunità anche direttamente dalla fase processuale con patteggiamento speciale**, allegando in sentenza il programma della struttura terapeutica che accoglie la persona tossicodipendente appena condannata. Per passare dal carcere alla comunità, o per evitare il carcere al momento della condanna, sono necessarie tre condizioni: 1) la **certificazione dello stato attuale di dipendenza**; 2) l'indicazione della **correlazione tra la dipendenza e il reato** compiuto; 3) la valutazione di **idoneità del programma di recupero.** La detenzione domiciliare può anche prevedere la frequenza di un centro socio-riabilitativo semiresidenziale, «presso un luogo idoneo diverso dalla comunità» non altrimenti specificato. Per tutto il periodo della detenzione in comunità, il responsabile della struttura deve inviare al Ser.d e all'Uepe relazioni semestrali, segnalando eventuali violazioni delle prescrizioni, che possono determinare la revoca del provvedimento e il ritorno in carcere. La relazione finale, che accompagna la conclusione del percorso in comunità, prevede **tre tipi di esiti**: **positivo, per cui il magistrato di sorveglianza può disporre la misura dell'affidamento in prova** ai servizi sociali, revocabile qualora si verifichi una recidiva; **negativo ma senza violazione delle prescrizioni**, per cui la persona tossicodipendente può fruire della possibilità di protrarre il trattamento col trasferimento in un'altra struttura terapeutica; **negativo con violazione delle prescrizioni, per cui la persona torna in carcere senza poter fruire di altre opportunità**.

Non tutte le persone dipendenti possono beneficiare delle misure descritte. **Ne sono esclusi: *a)* coloro che hanno commesso reati ostativi** (previsti dall'art. 4 *bis* della legge

26 luglio 1975 n. 354, fatta eccezione per la rapina e l'estorsione aggravate); ***b)*** **coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza o recidivi** (con alcune limitazioni).

Per quanto riguarda le risorse finanziarie, è prevista **l'istituzione di un fondo di 19.436.250 euro a decorrere dal 2026**, con la precisazione che «fatto salvo [tale finanziamento] le Amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della legge **nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**». Questa disposizione mette a repentaglio la realizzazione delle finalità della legge, ché **le risorse messe a disposizione coprono al massimo il trasferimento in comunità di 500 persone ogni anno**, sempre che la legge venga automaticamente rifinanziata. Così i funzionari del Ministero della giustizia si sono affrettati a correggere le dichiarazioni trionfalistiche del ministro precisando che l'obiettivo dei 10.000 detenuti in comunità è contemplato in una prospettiva pluriennale, auspicando che il finanziamento possa essere replicato. Anche se ciò avvenisse, peraltro, la dotazione di risorse rimarrebbe assolutamente insufficiente. L'ipotetico trasferimento di 10.000 detenuti nelle comunità terapeutiche comporterebbe un investimento base di 400 milioni (il costo per ogni trattamento in comunità si aggira intorno ai 3000 euro al mese), a cui bisogna aggiungere almeno una seconda annualità, essendo improbabile che un magistrato di sorveglianza voglia concedere l'affidamento in prova dopo un solo anno di comunità. Già si arriverebbe a 800 milioni di euro. Ma la cifra è da prevedersi sul miliardo, se si calcola anche il costo di coloro che approdano in comunità direttamente dalla fase processuale per via del patteggiamento speciale.

L'altra grave criticità del disegno di legge riguarda gli esclusi dal beneficio. Come è noto, secondo la definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), la dipendenza è una malattia con una precipua caratteristica: la recidiva. Ricadere nella dipendenza per molte persone significa anche ricadere nei reati (per lo più lo spaccio) che ne consentono il sovvenzionamento economico. **Escludere i più gravi dall'accesso al trattamento in comunità è contro ogni idea di cura** e crea un'incomprensibile e iniqua sperequazione tra i malati. La "doppia" recidiva, nella tossicodipendenza e nei reati droga correlati, è sintomo di gravità dell'*addiction*, non di irrecuperabilità del malato. Se dal trattamento in comunità si escludono le persone tossicodipendenti "recidive", si spiega la previsione della platea dei 10.000 candidati a beneficiare della legge, un numero dimezzato rispetto ai circa 20.000 tossicodipendenti presenti oggi nelle carceri italiane. **Gran parte dei non beneficiari sono persone tossicodipendenti straniere immigrate**, non necessariamente recidive, ma senza il possesso dei requisiti per la domanda di accesso. La maggior parte di loro non ha mai fatto riferimento ai Ser.d, il che rende molto più difficile la certificazione di tossicodipendenza. Inoltre senza il permesso di soggiorno, o con validità scaduta, il trattamento in comunità terapeutica non è quasi mai contemplato tra "le cure essenziali e urgenti, ancorchè continuative", le sole che sono consentite dal Sistema sanitario nazionale per chi è considerato clandestino. **Anche la nuova legge**

ribadisce l'esistenza di un doppio circuito carcerario, che discrimina rispetto alla fruibilità dei diritti in base alla cittadinanza e al possesso permesso di soggiorno. Contro ogni principio dell'universalità delle cure.

La normativa appena approvata presenta inoltre alcuni punti oscuri che necessitano chiarimenti.

Il fatto che si contempli il trattamento semiresidenziale amplia le possibilità dei percorsi di cura, diminuendone, in linea di massima, anche i costi. Ma cosa significa la dicitura «l'interessato può chiedere, sulla base di un programma terapeutico socio riabilitativo semiresidenziale, di essere ammesso alla detenzione domiciliare presso luogo idoneo diverso» dalle comunità terapeutiche autorizzate e accreditate)? **Nel disgiungere la detenzione domiciliare dal trattamento semiresidenziale, chi si fa carico della residenzialità?** L'onere economico può addebitarsi al soggetto stesso, alla sua famiglia, ad altri "privati"? Come viene definito "un luogo idoneo"? Il rischio è che la semiresidenzialità possa diventare appannaggio soprattutto dei più abbienti, diventando privilegio e discriminazione e che si dia adito alla creazione di altre strutture, non accreditate al SSN, come "contenitori" di persone agli arresti domiciliari. Inoltre l'ampliamento da 6 a 8 anni dell'opportunità di accedere al beneficio col patteggiamento speciale per reati molto gravi anche se "droga-correlati", esula dalla stragrande maggioranza dei reati di spaccio a cui sono solite le persone tossicodipendenti. Bisognerà porre molta attenzione rispetto ai tentativi di strumentalizzazione della legge da parte di chi può disporre di buoni avvocati e risorse economiche.

In conclusione. Il funzionamento della legge, con i tempi necessari per il varo dei diversi decreti attuativi che la normativa richiede, **non avverrà prima del 2027. Allora inizierà l'iter dell'inserimento in comunità per le 500 persone "coperte" dal finanziamento**. Il numero coincide con la capacità di accoglienza dell'attuale sistema delle comunità, che dispongono in totale di 13.276 posti a livello nazionale, benché quasi tutti occupati. Con un buon Accordo tra Stato e Regioni e con un adeguato rifinanziamento annuale si può ipotizzare un piano di sviluppo di accoglienze successive, portato avanti con gradualità, con le dovute garanzie di equità e nel rispetto dei diritti di tutti. È questo il piano realistico su cui le Associazioni nazionali delle reti delle comunità terapeutiche e di accoglienza hanno manifestato il loro consenso al disegno di legge, peraltro migliorato nella sua stesura grazie al loro contributo in fase di confronto.

La legge non si configura affatto come un provvedimento "svuota-carceri". Sotto questo profilo costituisce una tentativo, non riuscito, di risolvere il problema del sovraffollamento carcerario e della presenza impropria di persone dipendenti, che costituiscono quasi un terzo della popolazione detenuta. **Non affrontando la modifica delle norme e delle pene contemplate dalla legge 309**, ancora datata al 1990, **si rinuncia a percorrere la via maestra per liberare le persone tossicodipendenti dal carcere e il carcere da loro**. Legalizzare il consumo di cannabis e prevedere misure

riabilitative efficaci per lo spaccio di lieve entità rimangono un tabù per questo Governo, pur a fronte delle ormai numerose esperienze internazionali che dimostrano che altre strade sono percorribili con efficacia.

In realtà è l'art. 94 *quater* del disegno di legge che può consentire nel tempo una graduale deflazione degli ingressi in carcere. Ma per farlo funzionare non è sufficiente il solo impianto previsto a livello centrale presso il Dipartimento antidroga che fa capo alla Presidenza del Consiglio. Il punto chiave, e delicato, è rappresentato dai livelli regionali con la predisposizione di dispositivi locali: dal monitoraggio costante e puntuale del fenomeno alla creazione delle opportunità di trattamento, al sistematico coordinamento tra servizi e magistratura, alla verifica costante del funzionamento della nuova "macchina" e alla valutazione degli esiti. Nel rispetto dei diritti di tutti e senza discriminazioni, oltre lo stigma degli esclusi dal beneficio: le persone tossicodipendenti più gravi di cui la recidiva è un indicatore e gli stranieri immigrati senza permesso di soggiorno.