

## 3.4

## PROGRAMMI TERAPEUTICI ALTERNATIVI AL CARCERE: L'ESPERIENZA DELLA CASA CIRCONDARIALE DI PAVIA NEL TRIENNIO 2022/2025. RIFLESSIONI, CRITICITÀ E SCENARI FUTURI

**Di Pietro G. \*, Carnì A., Demarchi L., Ferro F.**

*S. C. Sanità penitenziaria (generale e specialistica) -  
S.S. Sanità penitenziaria (generale e specialistica) di  
Pavia- Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze  
(DSMD) ~ Pavia ~ Italy*

Il presente studio ha lo scopo di presentare l'esito di misure terapeutiche alternative al carcere realizzate nel triennio 2022-2025 presso la Casa Circondariale di Pavia, avviando una riflessione sull'elevato tasso di drop out.

### Introduzione

Le misure alternative alla detenzione sono strumenti previsti dall'ordinamento penitenziario italiano che consentono ai detenuti (imputati o condannati) di scontare la pena, in tutto o in parte, al di fuori del carcere, favorendone la rieducazione e il reinserimento in società. I detenuti tossicodipendenti ed alcool dipendenti in carico al SerD, hanno la possibilità di richiedere delle misure alternative di tipo terapeutico dedicate, previste dall'art. 94 del D.P.R. 309/90, meglio noto come il "Testo Unico delle norme in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope: prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

Come recita l'articolo 94, "se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcolodipendente che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, l'interessato può chiedere in ogni momento 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 azienda unità sanitaria locale o con una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. L'affidamento in prova in casi particolari può essere concesso solo quando deve esse-

re espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. Alla domanda è allegata, a pena di inammissibilità, certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116 attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcol dipendenza, la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, l'andamento del programma concordato eventualmente in corso e la sua idoneità, ai fini del recupero del condannato".

Il suddetto articolo si inserisce all'interno di una più ampia normativa, sviluppata negli anni '90 per contrastare il fenomeno crescente in Italia dell'abuso di droghe pesanti, per lo più eroina, sostanza che aveva iniziato a mietere molte vittime. Oltre ad essere una questione di sanità pubblica, l'abuso di sostanze stupefacenti costituiva, e continua a rappresentare tutt'oggi, un problema di pubblica sicurezza, giacché molti reati sono strettamente correlati alla condizione di alcol dipendenza e tossicodipendenza. Basti pensare ai numerosi reati contro il patrimonio (furti e rapine), attuati per procurarsi il denaro necessario all'acquisto di sostanze stupefacenti, così come una moltitudine di reati violenti contro la persona (maltrattamenti, lesioni, violenze) commessi in stato di intossicazione acuta. Vi sono poi quei reati, disciplinati all'interno del D.P.R. 309/90, legati specificatamente alle droghe, ovvero l'art. 73, detenzione illecita di sostanze stupefacenti e spaccio, e l'art. 74, associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope: la legge italiana, nell'intento di contrastare la diffusione di droghe sul nostro territorio, permette di distinguere il mero possesso di sostanze per uso personale dall'attività strutturata di spaccio, finalizzata esclusivamente al profitto economico. Tale distinzione si basa per lo più sulle quantità di droga intercettate e sul grado di organizzazione dell'attività, sebbene chi lavora nell'ambito della tossicodipendenza sa bene quanto il discrimen tra guadagno e necessità personale sia spesso molto sfumato.

Fra la popolazione detenuta, l'abuso di sostanze stupefacenti rappresenta un fenomeno molto diffuso.

Secondo i dati ufficiali del ministero, al 31/12/2000 erano presenti nelle carceri italiane 14.440 tossicodipendenti pari al 27,23 % della popolazione detenuta e soltanto 1.293 (8,9 %) erano in trattamento metadonico. Tale dato mette in luce il progressivo modificarsi degli stili d'abuso di sostanze, non solo fra chi è sot-

toposto a misure privative e limitative della libertà personale, ma anche nella popolazione generale: negli ultimi decenni l'abuso di cocaina ha scavalcato quello di oppiacei, e si è assistito inoltre al crescente fenomeno del policonsumo.

Il numero di persone con sentenza definitiva per violazione degli artt. 73 e/o 74 del DPR n.309/1990 nel corso del 2024 costituiva il 12% circa delle persone condannate iscritte nel sistema informativo del Casellario giudiziale, confermandosi tra le condanne più frequenti dell'ultimo quinquennio. Nel periodo 2020-2024, circa il 28% delle persone condannate definitivamente per reati droga-correlati è risultato recidivo.

I dati sopra menzionati evidenziano in modo inequivocabile lo stretto legame fra droga e criminalità, nonché la necessità di intervenire dal punto di vista terapeutico, affinché un'importante problematica di tipo sanitario come la tossicodipendenza incida il meno possibile sul sistema giudiziario italiano.

Le percentuali di detenuti alcol e tossicodipendenti si sono attestate negli anni successivi alla pubblicazione del Testo Unico intorno al 30% sul totale della popolazione delle carceri italiane: se da una parte è incrementata l'abitudine al consumo di droghe, dall'altra hanno trovato una sempre più ampia diffusione le misure terapeutiche alternative al carcere. Lo scopo fondamentale di tali dispositivi socio-sanitari consiste nel favorire la cura dell'alcol dipendenza e della tossicodipendenza al di fuori del carcere, presso idonei ambienti residenziali (comunità terapeutiche) e territoriali (SerD, SMI, NOA, CPS, Centri Diurni), in modo tale non solo da alleggerire la pressione sui penitenziari italiani, cronicamente sovraffollati, ma soprattutto al fine di prevenire le recidive, in tutti quei casi in cui vi sia una stretta correlazione fra l'abuso di sostanze psicotrope e i reati commessi.

### **Lo studio: obiettivi, caratteristiche del campione e metodi**

All'interno della Casa Circondariale di Pavia sono ristretti 700 detenuti, dei quali circa 250 (poco più di un terzo) risultano in carico al SerD interno, più o meno in linea con le statistiche nazionali, seppur con un dato lievemente sopra la media. Per quanto concerne la problematica del GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), essa non è un criterio sufficiente per essere certificati all'interno dell'istituto penitenziario e per accedere ad eventuali programmi terapeutici alternativi al carcere, sebbene sia presente un'équipe dedicata esterna, che segue i detenuti ludopatici attraverso appositi percorsi intramurari.

A fronte della numerosità di soggetti alcolisti e tossicodipendenti nel carcere pavese, e in considerazione

delle pene per lo più brevi che essi si trovano a scontare, le misure alternative alla detenzione ai sensi dell'art. 94 del noto D.P.R. 309/90 hanno trovato negli anni ampia applicazione. Tuttavia, molti sono stati i benefici revocati dalle autorità giudiziarie preposte a vigilare sul loro svolgimento (Magistrato di Sorveglianza e Tribunale di Sorveglianza), soprattutto per inosservanza delle regole che li normano e, nei casi più gravi, a causa della commissione di nuovi reati.

L'intento dell'équipe SerD interna all'Istituto Penitenziario pavese è stato pertanto quello di monitorare l'andamento nel tempo dei programmi terapeutici in corso e valutarne l'esito al termine dell'espiazione delle relative condanne, cercando di individuare possibili legami tra differenti variabili e la buona riuscita o il drop out delle misure predisposte.

La quasi totalità dei programmi terapeutici è stata espletata in regime di affidamento terapeutico ex art.94 (ovvero con una o più condanne definitive); in taluni casi le misure sono state concesse con una misura cautelare in corso, ovvero in regime di arresti domiciliari (ex art. 89, D.P.R. 309/90) da scontare presso una comunità terapeutica. L'indagine di follow up riguarda i programmi rilasciati nell'arco del triennio che va da marzo 2022 a marzo 2025.

Il campione in oggetto è costituito da 104 detenuti di sesso maschile, di cui 74 italiani e 30 stranieri. La popolazione straniera maggiormente rappresentata è quella marocchina (12 soggetti); seguono, in ordine numerico decrescente, detenuti di nazionalità albanese, rumena, tunisina ed egiziana, per finire con singoli soggetti provenienti da Stati Uniti, Libia e Brasile. Il range di età varia dai 19 e i 58 anni, con un'età media di 36 anni.

Il grado di scolarità dei detenuti tossicodipendenti di Pavia è per lo più basso: la maggior parte di essi ha interrotto gli studi dopo il conseguimento della licenza media; segue un modesto numero di soggetti diplomati, mentre 9 di loro hanno raggiunto solo la licenza elementare. Il campione annovera solo 3 soggetti laureati; per finire, 3 detenuti hanno dichiarato di essere analfabeti.

Rispetto alle diagnosi, effettuate secondo i criteri del DSM-IV, si è scelto di includere le variabili relative alla sostanza primaria utilizzata e l'abitudine del policonsumo. Dall'analisi dei dati emerge una netta prevalenza della diagnosi di "Dipendenza da cocaina", che interessa quasi il 65% del campione totale. Segue una consistente fetta di pazienti (quasi il 20%) in carico al SerD per "Dipendenza da oppiacei", mentre una minoranza di utenti è certificata per "Dipendenza da alcol" e "Dipendenza da cannabinoidi". In un solo caso la sostanza primaria utilizzata è rappresentata dalle

amfetamine.

L'abitudine del policonsumo costituisce un trend prevalente, che interessa 3/4 dei soggetti presi in esame, a testimoniare la complessità del fenomeno dell'abuso di sostanze psicotrope, e il cambiamento delle modalità d'uso rispetto al passato.

La dipendenza da alcol e/o altre sostanze stupefacenti è accompagnata da una diagnosi psichiatrica in una ristretta fascia del campione oggetto dell'indagine: le psicopatologie più rappresentate, secondo i criteri del DSM-V, sono il Disturbo Bipolare e il Disturbo Borderline di Personalità, seguono la Disabilità intellettiva, la Schizofrenia e il Disturbo da Stress Post Traumatico.

I detenuti che hanno avuto accesso alle misure terapeutiche alternative al carcere all'interno dell'Istituto penale pavese nella metà dei casi sono stati condannati per reati contro il patrimonio (furti, rapine, truffe). Segue una considerevole fetta (un terzo sul totale) di autori di reati violenti contro la persona, ovvero lesioni, maltrattamento, stalking, violenza sessuale, tentativo omicidio e, in due casi, omicidio. Circa un quinto dei soggetti in esame si trovava in carcere per spaccio; infine 4 programmi terapeutici sono stati rilasciati per reati minori di altro tipo, come resistenza a Pubblico Ufficiale e falsa testimonianza.

I pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione di idoneità da parte di un'équipe multidisciplinare costituita da un medico, uno psicologo e un'assistente sociale. La valutazione è stata espletata prevalentemente mediante colloqui di tipo motivazionale, avvalendosi in taluni casi della somministrazione di test cognitivi (Matrici Progressive di Raven, WAIS-IV) e questionari psicologici (SCL-90, SCID) per sondare le risorse e le caratteristiche di personalità dei soggetti. Dei 104 soggetti reputati idonei 67 sono stati inseriti all'interno di comunità: 44 in modulo pedagogico-riabilitativo; 14 in modulo terapeutico-riabilitativo; 9 in modulo doppia diagnosi. I pazienti inviati in affidamento territoriale, per la maggior parte con attività di lavoro o volontariato, in alcuni casi con l'inserimento presso Centri Diurni semi-residenziali, sono stati 40; dell'intero campione, a tre detenuti è stato concesso l'affidamento in prova in due occasioni, per un totale di 107 programmi rilasciati. Le misure alternative sono state realizzate nella quasi totalità in territorio lombardo, in quattro casi fuori regione, ovvero in Liguria, Piemonte, Emilia-Romagna e Sicilia.

I dati sull'andamento e sugli esiti delle suddette misure alternative sono stati reperiti mediante un lavoro di rete con i servizi territoriali e con le comunità terapeutiche, nel rispetto della privacy dei pazienti, i quali al

momento della valutazione diagnostica e della successiva presa in carico hanno espresso il loro consenso informato al trattamento dei dati personali anche per fini di ricerca.

Si è scelto di valutare la buona riuscita della misura alternativa basandosi fondamentalmente sul suo completamento entro il fine pena, pur consapevoli del fatto che un valido programma terapeutico non possa essere vincolato ai tempi della giustizia. Tale decisione è stata dettata dalla complessità delle variabili intervenienti, nonché dalla difficoltà di reperire informazioni sui soggetti dopo un lungo lasso di tempo dalla scarcerazione.

### Discussione sui risultati

Dall'indagine effettuata, al mese di agosto 2025 i programmi terapeutici ancora in corso sono risultati essere 25 su 104. Rispetto al campione totale, su tre utenti non è stato possibile reperire le informazioni richieste per mancata risposta da parte dei servizi. Le misure alternative ex art. 94 portate a compimento sono state in totale 39, mentre i programmi interrotti sono stati 40: tali interruzioni (e conseguenti rientri in carcere) si sono verificate nella quasi totalità dei casi per revoche da parte dell'autorità giudiziaria (Magistrato di Sorveglianza, Tribunale di Sorveglianza, Giudice). In due casi si è trattato di dimissioni volontarie da parte dei pazienti, per regole comunitarie percepite come eccessivamente stringenti. Un caso di sospensione della misura alternativa è stato causato da gravi motivi di salute che hanno reso impossibile la prosecuzione del programma; un altro soggetto si è visto invece costretto a rientrare in carcere per il sopraggiungere di una nuova condanna definitiva, che ha comportato il superamento del residuo di pena massimo consentito per accedere al beneficio di legge. Due pazienti invece non si sono mai presentati al SerD dopo la scarcerazione, e uno non è mai pervenuto presso la comunità che avrebbe dovuto accoglierlo. Le revoche hanno interessato in egual misura affidamenti territoriali e residenziali, evidenziando un tasso di drop out pari al 50%. Dai risultati sopracitati è possibile effettuare numerose considerazioni. In primis, emerge un'evidente difficoltà da parte dei pazienti coinvolti nei programmi terapeutici alternativi alla detenzione nel rispettare le regole che ne stanno alla base: ciò è sicuramente attribuibile in larga misura a caratteristiche personali come l'impulsività, la difficoltà a riconoscere ed accettare i limiti, la disregolazione emotiva e comportamentale, comuni tanto nei Disturbi da uso di sostanze quanto nei soggetti con tratti di personalità antisociali, ampiamente diffusi nella popolazione carceraria.

D'altra parte, sarebbe utile interrogarsi anche sulla

capacità dei dispositivi socio-sanitari di andare incontro alle peculiarità dei pazienti in trattamento. Episodi come ricadute nell'abuso di sostanze, se per una persona libera costituiscono quasi la norma (come evidenziato dai modelli teorici sul cambiamento per stadi), per un individuo in misura alternativa ciò comporta una nuova privazione della libertà personale.

Una seconda riflessione riguarda il fallimento della quasi totalità delle misure alternative per i pazienti con doppia diagnosi: è evidente che la presenza di comorbidità psichiatrica complica il quadro clinico e, con esso, riduce la capacità di tenuta all'aumentare dei gradi di libertà concessi. Inoltre, la maggior parte dei soggetti del campione è costituito da poliassuntori, con diagnosi prevalente di Dipendenza da cocaina, spesso associata ad abuso di alcol e, con minor frequenza, a Dipendenza da Oppiacei. Si tratta pertanto di pazienti complessi, con dipendenze gravi, difficilmente incasellabili all'interno di categorie diagnostiche omogenee.

I dati del presente follow up rivelano altresì che i programmi terapeutici portati a termine sono trasversali alla tipologia di reato commesso, a prescindere dalla gravità e dalla "vittima" (ad esempio persona o patrimonio). Una possibile interpretazione dei risultati ottenuti, potrebbe far pensare che, al netto di diagnosi psichiatriche e limitazioni cognitive, il fattore maggiormente predittivo della buona riuscita delle misure alternative terapeutiche sia la motivazione al cambiamento, ovvero la volontà di allontanarsi dalle sostanze d'abuso e, al contempo, il desiderio di abbandonare condotte delinquenziali.

È importante sottolineare inoltre che, nonostante la motivazione intrinseca al cambiamento, molte misure alternative al carcere non sono state elaborate a causa di barriere esterne: dai problemi burocratici, come la mancanza di residenza fissa, alla povertà di risorse esterne (disponibilità all'accoglienza e di lavoro e/o volontariato per le misure territoriali), per arrivare alle carenze strutturali dei servizi socio-sanitari. Sebbene la Lombardia sia la regione con maggiore unità d'offerta di comunità terapeutiche sul territorio italiano, il numero sempre più elevato di richieste di trattamento riabilitativo residenziale porta ad un gap difficilmente colmabile, con lunghe liste d'attesa che ostacolano un intervento tempestivo e mirato. Per di più molte comunità consentono l'ingresso di un numero limitato di utenti in misura alternativa, richiedendo di frequente anche il possesso di Permesso di Soggiorno in corso di validità per gli extracomunitari. In linea con quanto appena esposto, emerge un ulteriore dato: la difficoltà di accesso per gli stranieri alle misure alternative. Nel campione in esame la nazionalità italiana è infatti

sovrarappresentata, a fronte di una popolazione in carico al SerD interno al carcere di Pavia costituita da più della metà di stranieri (per lo più extra-comunitari).

Un discorso a parte meritano i limiti di accesso alle misure alternative attribuibili alla tipologia di reato: per chi commette ad esempio reati sessuali, l'affidamento residenziale e semi-residenziale viene quasi sempre precluso, per l'impossibilità delle strutture riabilitative di garantire l'incolumità dei soggetti coinvolti.

## Conclusioni

La presente ricerca presenta senza dubbio diversi limiti: dall'esiguità del campione, al numero ristretto di variabili prese in esame. Sarebbe interessante, ad esempio, indagare fra le caratteristiche dei soggetti coinvolti la presenza di supporto familiare/sociale, che sappiamo rivestire un ruolo importante nella motivazione al cambiamento. La decisione di non includere tale variabile è stata dettata da motivi contingenti, ovvero dalla difficoltà nel sistematizzare i dati, essendo presenti molti utenti con figli e/o mogli lontani territorialmente, o con situazioni familiari estremamente complicate.

Un altro limite del lavoro è costituito dal considerare la riuscita della misura alternativa sulla base della mera conclusione dell'affidamento a fine pena, giacché una profonda motivazione alla cura dovrebbe prescindere dai vincoli giuridici. Inoltre, sarebbe auspicabile estendere il follow up a distanza di tempo dalla realizzazione delle misure alternative, per indagare la reale capacità di queste ultime di ridurre le recidive. L'indagine svolta non ha dunque la pretesa di essere esaustiva, bensì intende offrire spunti di riflessione sulle concrete possibilità di realizzazione dei programmi terapeutici alternativi al carcere, a partire dall'esperienza concreta della Casa Circondariale di Pavia. Il drop out nell'ambito delle misure alternative da elemento scomodo, e spesso taciuto, può trasformarsi in un'occasione di continuo miglioramento dei servizi offerti per la cura delle dipendenze nel contesto penitenziario italiano.

## Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association, Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali.
- Decreto del Presidente della Repubblica n° 309 del 9 ottobre 1990: Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.
- Prochaska e Di Clemente, Modello Trans-teorico del



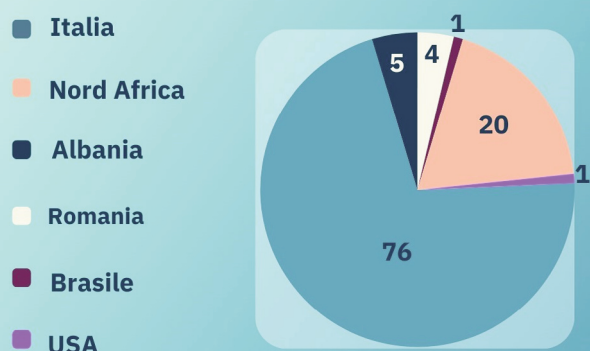
cambiamento, 1983.

- Legge 26 luglio 1975, n°354: Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure private e limitative della libertà.
- Legge 21 febbraio 2006, n°49: Disposizioni per favorire il recupero dei tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione,

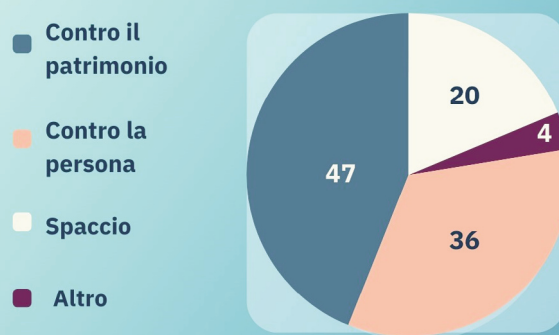
cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n°309.

- Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, 2025 (Ministero della Giustizia – Dipartimento per gli Affari di Giustizia – Direzione Generale degli Affari Interni – Ufficio III).
- [www.ristretti.it](http://www.ristretti.it), Carcere e droga: il percorso a ostacoli.

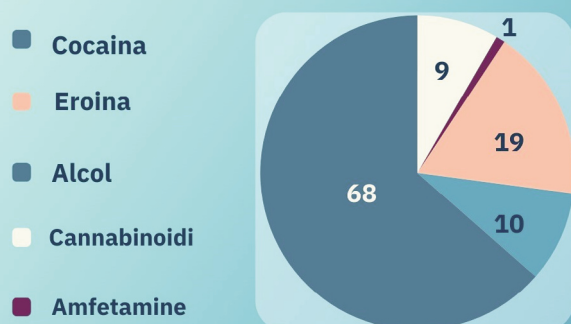
### Nazionalità



### Reato principale

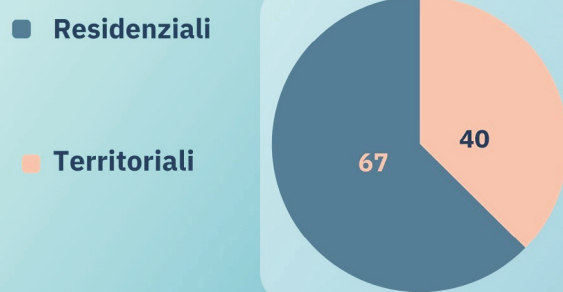


### Sostanza primaria



### Tipologia misure alternative

ex art. 94 e 89 DPR 309/90



### Comorbidità psichiatrica



### Esito misure alternative

ex art. 94 e 89 DPR 309/90

