

## 3.6

## LA TOSSICODIPENDENZA IN CARCERE E IL RUOLO DEI SERD: L'ESPERIENZA DEL SERVIZIO DIPENDENZE DI TRAPANI - PANTELLERIA

**Novara M.G. \*, Castiglione A., Pollina P.**

U.O.C. Dipendenze Patologiche Asp 9 Trapani ~ Trapani  
~ Italy

Il contributo esamina la relazione tra tossicodipendenza e carcere nel SerD di Trapani-Pantelleria. L'analisi dei dati epidemiologici, del quadro normativo e delle pratiche cliniche mette in luce criticità strutturali e gestionali, evidenziando l'urgenza di rafforzare i SerD, garantire la continuità terapeutica e ampliare le misure alternative.

### Introduzione

Il tema della tossicodipendenza in carcere rappresenta ormai da tempo una delle sfide più complesse per il sistema penitenziario e per il sistema sanitario italiano. La detenzione, infatti, intercetta una quota rilevante di persone che fanno uso di sostanze stupefacenti: il carcere rappresenta, quale "Istituzione totale", una sorta di "filtro sociale" (Goffman, 2010) che concentra marginalità, disagio psichico e tossicodipendenza all'interno delle sue mura. La risposta istituzionale a questo fenomeno non può essere affidata esclusivamente al sistema della giustizia penale, ma richiede una forte integrazione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e, in particolare, con i Servizi per le Dipendenze (SerD), che rappresentano la chiave della presa in carico terapeutica.

### Dati e dimensioni del fenomeno a livello nazionale

Al 31 dicembre 2023 i detenuti classificati tossicodipendenti in Italia erano 17.405, pari al 29% del totale. Un anno dopo, a fine 2024, la cifra è salita a 19.755, superando il 30% dei detenuti complessivi. In termini assoluti, dunque, quasi un detenuto su tre è in rapporto diretto con il SerD per problematiche legate all'uso di sostanze.

Il 34% delle presenze in carcere riguarda reati legati agli stupefacenti (artt. 73 e 74 DPR 309/1990). A que-

sti vanno aggiunti i reati indirettamente connessi (furti, rapine, spaccio minuto) che spesso hanno come movente il reperimento di denaro per acquistare la sostanza.

L'incidenza di HCV, HIV e TBC nella popolazione detenuta tossicodipendente è significativamente superiore alla media. Inoltre, la mortalità prematura, il rischio di overdose e il rischio di suicidio sono più elevati in relazione a chi non ha una problematica di dipendenza patologica.

### Il ruolo dei SerD

I SerD sono strutture pubbliche a direttrice multidisciplinare, composte da medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori. Essi operano in tre aree fondamentali:

- Prevenzione e diagnosi dei disturbi da uso di sostanze.
- Terapie farmacologiche sostitutive (metadone, buprenorfina, buprenorfina/naloxone).
- Interventi psico-sociali e riabilitativi, in rete con comunità terapeutiche e terzo settore.

Gli obiettivi specifici dei SerD in ambito penitenziario sono di seguito sintetizzati:

- Valutazione clinica all'ingresso in carcere.
- Gestione delle crisi d'astinenza.
- Garanzia di continuità terapeutica con l'esterno.
- Redazione delle relazioni cliniche per i magistrati di sorveglianza.
- Attivazione delle misure alternative (affidamento terapeutico).

Negli ultimi cinque anni i SerD hanno subito una riduzione di personale e risorse molto importante. Ciò si traduce in tempi più lunghi di presa in carico e difficoltà nel garantire la continuità terapeutica. Nei contesti carcerari la situazione è amplificata inoltre da trasferimenti frequenti, da sovraffollamento cronico e da una carenza di personale di polizia penitenziaria.

### Normativa e linee guida

Il quadro normativo italiano che disciplina il rapporto tra carcere e tossicodipendenza è il risultato di un'evoluzione legislativa che ha progressivamente integrato principi di tutela della salute, finalità rieducative della pena e necessità di sicurezza pubblica.

Un primo riferimento fondamentale è la Legge n. 354 del 1975, sull'Ordinamento Penitenziario, che ha introdotto una visione innovativa della pena, fondata sul principio costituzionale della funzione rieducativa (art. 27 Cost.). Questa legge stabilisce che il trattamento penitenziario debba mirare al reinserimento sociale del detenuto, aprendo la strada a misure alternative alla detenzione. Tale approccio è particolarmente rilevante per i soggetti tossicodipendenti, per i quali la mera

custodia in carcere rischia di risultare inefficace se non accompagnata da un percorso terapeutico (Fiandaca & Musco, 2020).

La normativa specifica in materia di sostanze stupefacenti è contenuta nel D.P.R. n. 309 del 1990, Testo Unico sugli stupefacenti, che rappresenta ancora oggi la cornice principale. Esso prevede che i tossicodipendenti possano accedere a programmi di trattamento e riabilitazione in alternativa alla pena detentiva. L'articolo 94, in particolare, disciplina l'"affidamento terapeutico", consentendo al condannato tossicodipendente di espiare la pena in una comunità terapeutica o sotto la supervisione di un servizio pubblico, come il SerD. Questa impostazione riconosce la tossicodipendenza non solo come condizione deviante, ma soprattutto come problema sanitario e sociale da affrontare con strumenti di cura (Catania, 2019).

Le modifiche introdotte dalla Legge n. 49 del 2006 (c.d. Fini-Giovanardi) avevano irrigidito il sistema, riducendo la distinzione tra droghe leggere e pesanti e inasprendo le pene. Tuttavia, la Corte Costituzionale, con sentenza n. 32 del 2014, ne ha dichiarato l'illegittimità parziale, ripristinando la disciplina originaria più equilibrata e differenziata (Di Giovine, 2015). Questo passaggio giurisprudenziale ha confermato l'esigenza di bilanciare repressione penale e tutela della salute.

Un punto di svolta cruciale è stato il D.P.C.M. del 1° Aprile 2008, con cui la sanità penitenziaria è stata trasferita al Servizio Sanitario Nazionale. Da allora, la presa in carico dei detenuti tossicodipendenti è passata sotto la responsabilità delle Aziende Sanitarie Locali e, nello specifico, dei Servizi per le Dipendenze (SerD). Ciò ha rafforzato il principio della continuità terapeutica: l'assistenza sanitaria deve accompagnare il detenuto dall'ingresso in carcere fino alla scarcerazione, evitando interruzioni che possano compromettere il percorso di cura (Ministero della Salute, 2008).

Accanto a queste norme, le linee guida nazionali di riduzione del danno, aggiornate dal Ministero della Salute nel 2017 e nel 2022, hanno introdotto strumenti operativi come la terapia sostitutiva con metadone o buprenorfina, la prevenzione delle malattie infettive (HIV, HCV) e programmi di counselling. Tali pratiche sono ritenute efficaci anche in ambito penitenziario, dove la popolazione detenuta presenta spesso comorbidità psichiatriche e condizioni sanitarie fragili (Ministero della Salute, 2022).

Infine, la giurisprudenza costituzionale ha più volte ribadito che i detenuti tossicodipendenti hanno diritto a un'assistenza sanitaria adeguata. La Corte Costituzionale ha sottolineato come il diritto alla salute (art. 32 Cost.) e il principio di uguaglianza (art. 3 Cost.)

impongano di garantire percorsi terapeutici idonei, anche quando la persona è privata della libertà (Corte Costituzionale, 2016; 2019).

Nel complesso, il sistema normativo italiano configura la tossicodipendenza in carcere come una sfida che richiede interventi integrati. Da un lato, si riconosce la necessità di misure alternative per favorire il recupero e ridurre la recidiva; dall'altro, si affida ai SerD e alla sanità penitenziaria il compito di garantire cure e programmi riabilitativi. La normativa, quindi, cerca di coniugare sicurezza, salute e reinserimento sociale, in coerenza con i principi costituzionali e con le linee guida internazionali sui diritti umani.

### **Il quadro in Sicilia ed in particolare nel SerD di Trapani - Pantelleria**

La Sicilia riflette la tendenza nazionale: circa un terzo dei detenuti è tossicodipendente. L'organizzazione sanitaria è affidata come da normativa vigente alle ASP provinciali.

La provincia di Trapani nello specifico ospita tre strutture principali:

- Casa circondariale "Pietro Cerulli" di Trapani
- Casa di reclusione "Giuseppe Barraco" di Favignana
- Casa circondariale di Castelvetro.

La Casa Circondariale di Trapani è la più grande sul territorio e si trova ormai da anni in una situazione di sovraffollamento cronico con la presenza a Giugno 2025 di circa 570 detenuti su una capienza reale di circa 450 posti (i dati del Report Antigone del 2024 riportano che su 519 posti, una settantina non risultano utilizzabili o non idonei). In relazione al comparto umano, su 21 ispettori previsti in pianta organica ne risultano presenti 10; dei 30 sovrintendenti previsti ne sono presenti 19; rispetto agli agenti/assistenti risultano operativi 199 unità sui 253 previsti.

Per quel che concerne invece i volumi che negli ultimi tre anni hanno interessato il lavoro del SerD nel setting carcerario, segnaliamo una crescita esponenziale di soggetti che si dichiarano tossicodipendenti all'atto dell'inserimento in carcere e che necessitano almeno di una prima valutazione da parte degli operatori del SerD.

Se nel 2022 sono stati seguiti 167 soggetti, di cui 10 stranieri, e nel 2023 103, di cui 12 stranieri, nel 2024 (dati al 31/12) sono stati valutati ben 253 detenuti dichiarati come tossicodipendenti, di questi 211 risultano di nazionalità italiana e 47 gli stranieri.

Tale incremento appare legato fondamentalmente a due fattori. Il primo è connesso all'aumento sul territorio dell'uso di crack, sostanza stupefacente derivata dalla cocaina che produce un effetto molto rapido e molto intenso (poche decine di secondi), ma anche

molto breve. Questo genera cicli ripetuti di consumo e una forte compulsione a riassumere la sostanza. Ha quindi un potenziale di dipendenza considerato tra i più elevati tra le sostanze psicoattive. Certo non possiamo affermare che la sostanza in sé possa “creare comportamenti criminali”, ma ci sono sicuramente fattori di rischio associati.

La persona dipendente spesso ha bisogno di molte dosi al giorno esponendosi a maggiore probabilità di commettere reati predatori (furti, rapine, spaccio) per procurarsi il denaro.

Le alterazioni neuropsicologiche associate al consumo di crack riducono il controllo degli impulsi, aumentano l'aggressività e l'irritabilità esitando in un rischio maggiore di comportamenti violenti.

La presenza di situazioni di marginalità sociale, per cui chi entra in circuiti di crack spesso si trova già in contesti socio-economici fragili, dove la devianza e la microcriminalità sono presenti.

Diverse ricerche internazionali, soprattutto statunitensi, hanno mostrato un forte aumento della microcriminalità e della violenza urbana nelle zone dove la sostanza era più diffusa. Una ricerca del National Institute on Drug Abuse (NIDA) ha segnalato che i consumatori di crack presentavano tassi di arresto molto più alti rispetto ai consumatori di cocaina in polvere o di altre droghe stimolanti.

In Italia, i numeri sono minori rispetto agli USA, ma i rapporti delle Prefetture e del DPA (Dipartimento Politiche Antidroga) mostrano che crack e cocaina base compaiono spesso nei contesti di spaccio legati a microcriminalità urbana.

Un secondo fattore per noi estremamente importante come operatori delle dipendenze patologiche, risiede nella strumentalizzazione che i detenuti possono fare (a volte supportati dai loro stessi avvocati) della dichiarazione di tossicodipendenza una volta entrati nel contesto carcerario.

Ricordiamo, come già sopracitato, che il detenuto tossicodipendente grazie al DPR 309/1990, può accedere a misure alternative, riduzioni di pena e programmi riabilitativi intra murarie ed extra murarie. Questi benefici possono creare un interesse oggettivo, sebbene sia necessario provare lo stato di dipendenza. Questo aspetto risulta essere particolarmente delicato e necessita di una riflessione.

La dichiarazione di tossicodipendenza deve essere suffragata da un'evidenza clinico - diagnostica, secondo i criteri dei manuali diagnostico statistici maggiormente usati (DSM V - ICD 10) e attraverso gli esami tossicologici, la storia clinica e la cartella sanitaria. Per attivare e sviluppare questo processo diagnostico è necessario che l'operatore del SerD veda il soggetto più

volte, e nel caso si constati che vi sia effettivamente una strumentalizzazione, non concedere la certificazione di tossicodipendenza. Questa procedura abbisogna di tempo ed operatori, nodo dolente di tutto il processo.

Al SerD di Trapani, infatti, in linea con la tendenza nazionale, il comparto umano in rapporto al fabbisogno stabilito in piante organica, è gravemente sotto-dimensionato. Su 21 operatori previsti, sono attualmente in servizio solamente 7 strutturati e 6 professionisti a progetto.

In relazione alle buone pratiche che, nonostante la carenza di personale, si cerca di sviluppare, annoveriamo un protocollo ASP Trapani - Magistratura di Sorveglianza - ULEPE attivato a Luglio 2024, che disciplina l'uso dell'affidamento terapeutico ex art. 94 con l'obiettivo precipuo di ridurre la pressione carceraria e garantire percorsi terapeutici extra-murari.

### Valutazione critica e proposte di miglioramento

Quanto fin qui esposto, conferma il paradosso nazionale: un altissimo numero di detenuti tossicodipendenti, un sovraffollamento strutturale, SerD essenziali nel processo di cura, ma sotto-dimensionati e supportati spesso, come nel nostro caso, da professionisti a progetto che transitoriamente prestano la propria opera professionale all'interno del servizio, con gravi ripercussioni sulla continuità e sulla programmazione a lungo raggio, e misure alternative non sempre applicate nelle tempistiche regolari.

Cosa possiamo auspicare per il prossimo futuro alla luce di quanto detto. Sicuramente un rafforzamento dei SerD con un piano di stabilizzazione del personale. Standardizzare protocolli clinici nazionali: valutazione tossicologica entro 24h, counselling strutturato, collegamento automatico con SerD territoriale. Ampliare l'uso dell'affidamento terapeutico: procedure snelle, tempi rapidi, slot riservati in comunità. Creare una cabina di regia ASP per il raccordo continuo tra carcere, SerD, comunità terapeutiche e UEPE.

### Conclusioni

Il carcere non è un contesto terapeutico adatto per trattare i disturbi da uso di sostanze. La presenza di un terzo di detenuti tossicodipendenti conferma che la repressione penale produce più sovraffollamento che riabilitazione.

I SerD rappresentano la colonna portante per trasformare la logica punitiva in logica di cura. Ma necessitano di risorse, di riconoscimento istituzionale e di una strategia nazionale di lungo periodo.

Il SerD di Trapani - Pantelleria costituisce un laboratorio che riflette, nel bene e nel male, le tensioni e le potenzialità del modello italiano. Rafforzare i percorsi

di cura, rendere effettiva la continuità terapeutica e valorizzare le misure alternative significa non solo migliorare la salute pubblica, ma anche ridurre la recidiva e restituire dignità a tutto un sistema che si occupa di tossicodipendenza e carcere.

Se il nostro paese intende ridurre recidiva e mortalità, occorre spostare l'asse dal contenimento punitivo alla cura, riconoscendo che il carcere non è un setting terapeutico adeguato per i disturbi da uso di sostanze. Il futuro passa dalla messa a punto di un sistema integrato di SerD, misure alternative realmente accessibili e una cultura della salute pubblica che prevalga sulla logica meramente penale.

### **Bibliografia**

1. Antigone. XIX Rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia. Roma: Associazione Antigone; 2024.
2. Catania A. La tossicodipendenza tra pena e trattamento: aspetti giuridici e criminologici. Milano: Giuffrè Editore; 2019.
3. Corte Costituzionale. Sentenza n. 32 del 25 febbraio 2014. Roma; 2014.
4. Corte Costituzionale. Sentenza n. 99 del 5 maggio 2016. Roma; 2016.
5. Corte Costituzionale. Sentenza n. 40 del 20 febbraio 2019. Roma; 2019.
6. Dipartimento Politiche Antidroga. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Dati 2023. Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2024. Disponibile su: [<https://www.politicheantidroga.gov.it>] (<https://www.politicheantidroga.gov.it>)
7. Di Giovine O. Droghe e diritto: la sentenza 32/2014 della Corte costituzionale. Riv Ital Dir Proc Pen. 2015;58(3):1125-44.
8. EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2023: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023. Disponibile su: [<https://www.emcdda.europa.eu>] (<https://www.emcdda.europa.eu>)
9. Fiandaca G, Musco E. Diritto penale. Parte generale. Bologna: Zanichelli; 2020.
10. Goffman E., (2010). Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza. Piccola biblioteca Einaudi.
11. Ministero della Giustizia. Statistiche penitenziarie – popolazione detenuta e capienze. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria; 2024. Disponibile su: [<https://www.giustizia.it>] (<https://www.giustizia.it>)
12. Ministero della Salute. D.P.C.M. 1° aprile 2008 –

Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie in materia penitenziaria. Gazzetta Ufficiale. 2008;126.

13. Ministero della Salute. Linee guida nazionali per gli interventi di riduzione del danno. Roma; 2022.

14. NIDA – National Institute on Drug Abuse. Cocaine Research Report: How does cocaine use lead to addiction? Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2022. Disponibile su: [<https://nida.nih.gov>] (<https://nida.nih.gov>)

15. UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023. Vienna: United Nations; 2023.