

14 Agosto 2026

COMMENTA E CONDIVIDI



Dipendenze e carcere

Detenuti tossicodipendenti ai domiciliari, tra risorse insufficienti e nodi ancora da sciogliere

Dopo l'approvazione del disegno di legge che consente alle persone detenute tossicodipendenti o alcolodipendenti di scontare la pena ai domiciliari, permangono criticità e perplessità. In dialogo con la presidente FeDerSerD Roberta Balestra: «Nel provvedimento emerge una visione disarticolata e un po' anacronistica del mondo dei servizi delle dipendenze. Le risorse stanziare non coprono neanche un decimo del bacino di utenti, ci sono ambiguità applicative e non vengono riconosciute le dipendenze comportamentali»

di ILARIA DIOGUARDI



Insufficienza delle risorse economiche, non riconoscimento delle dipendenze comportamentali, non considerazione delle persone detenute straniere, ambiguità di applicazione nell'introduzione del programma terapeutico semiresidenziale. Sono alcune delle maggiori criticità espresse dalla presidente nazionale della [Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze – FeDerSerD](#) **Roberta Balestra** dopo l'approvazione in via definitiva, alla Camera dei deputati lo scorso 29 luglio, del **disegno di legge che consente ai detenuti tossicodipendenti di accedere alla detenzione domiciliare**. Il provvedimento prevede una modalità differenziata di esecuzione della pena, che meglio si coniuga alle esigenze di cura per chi è dipendente da sostanze.

Balestra, cosa pensa del disegno di legge approvato lo scorso 29 luglio, diventato [legge n. 140 il 5 agosto 2026](#), “Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti”?

È positivo che si pensi che la persona che ha un problema di dipendenza preferibilmente debba avere un'alternativa al carcere. È riscontrato ormai, anche in letteratura, che non c'è una possibilità efficace di cura dentro l'istituto di pena, per cui il fatto che la persona esca e si curi è indubbiamente un riconoscimento che la dipendenza è una patologia che va curata. **FeDerSerD valuta positivamente l'introduzione di procedure nazionali uniformi per l'accertamento della condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza e l'istituzione della Commissione centrale prevista**. Ma permane una rilevante criticità relativa alla definizione della “effettiva e attuale condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza”. Il testo non specifica, infatti, quali siano i criteri clinici attraverso i quali debba essere effettuato tale accertamento. Riteniamo che la valutazione dell'attualità della dipendenza debba fondarsi su una valutazione clinica multidimensionale comprendente aspetti diagnostici, psicopatologici, motivazionali, relazionali e sociali, nella quale gli accertamenti tossicologici rappresentino uno strumento importante ma non esclusivo.

“ **Le risorse stanziare sono totalmente insufficienti, si parla di 10mila persone che potrebbero essere coinvolte dal provvedimento, ma avremo 700-800 persone inserite in comunità terapeutiche nel primo anno, meno di un decimo del previsto**

Roberta Balestra, presidente FeDerSerD

E per quanto riguarda il ruolo dei servizi per le dipendenze-SerD?

Il ruolo dei SerD è centrale perché **tutta la regia di queste misure alternative (i rapporti con l'Ufficio di esecuzione penale esterna – Uepe, col Tribunale di sorveglianza, con le comunità terapeutiche) va ad aggravare l'attività dei servizi per le dipendenze**, ma ciò nel provvedimento non è affatto chiaro. Tanto che ci sono dei problemi anche a livello di risorse: le poche risorse si suppone che verranno erogate alle regioni. Noi avevamo chiesto un vincolo d'uso delle risorse, è ovvio che questa norma impatta sui servizi per le dipendenze, che si trovano ad avere un aumento delle attività e delle spese relativamente alle rette, che per le strutture accreditate vengono pagate per il tramite dei SerD, che hanno un proprio bilancio annuale che è calcolato sulle voci di spesa.



I tossicodipendenti potranno scontare la pena ai domiciliari: la Camera dice sì alla legge

Il via libera definitivo alle modifiche viene accolto positivamente dalle reti delle comunità di recupero, Intercear, Fict, Cnca e

Facciamo un esempio concreto.

Se ho un utente in carico in carcere ovviamente ha dei bisogni assistenziali diversi. Se si ha la possibilità, è logico e appropriato che vada in comunità terapeutica. Perché ciò possa essere realizzato, occorre tutta la documentazione, la stesura del programma terapeutico, l'interlocazione col Tribunale di sorveglianza, l'individuazione della struttura di riferimento. Insomma, tutto quello che è previsto anche nella legge. Poi ha inizio la collaborazione con la struttura e il pagamento della retta, di conseguenza tutto deve essere gestito tramite il monitoraggio del SerD. Quindi, c'è un aumento della spesa che va calcolato per questo ruolo di regia che non viene ben delineato nel decreto: si parla genericamente di un ruolo centrale delle strutture residenziali. Ma queste strutture residenziali che sono accreditate non è che possono accogliere direttamente la persona, deve esserci un programma concordato tra SerD, persona e struttura di accoglienza che poi viene accolto dal Tribunale di sorveglianza perché deve essere idoneo al recupero del detenuto.

Poco fa diceva che uno dei problemi è relativo alle risorse.

Appreziamo l'istituzione del fondo nazionale di 19.436.250 euro annui, ma permane l'assenza di previsione di una quota vincolata destinata ai SerD e agli Uepe. Le aziende sanitarie prevedono che i fondi riservati al pagamento delle rette per i percorsi residenziali e semiresidenziali rientrino nel budget fisso assegnato ai SerD; l'incremento di detti programmi può essere realizzato solo a fronte di un incremento delle risorse assegnate. Proponiamo di destinare quote vincolate del fondo nazionale ai SerD e agli Uffici di esecuzione penale esterna.

Le risorse stanziare sono totalmente insufficienti, si parla di 10mila persone che potrebbero essere coinvolte dal provvedimento, ma avremo 700-800 persone inserite in comunità terapeutiche nel primo anno, meno di un decimo del previsto. Sono poco più di 13mila i posti totali in comunità terapeutiche, che sono per gran parte già saturi. Per aumentare queste risorse, dobbiamo capire quali e quante strutture metteranno a disposizione ulteriori posti rispetto ai poco più di 19 milioni che verranno dati.



Roberta Balestra, in occasione dell'incontro al Quirinale con il Presidente Sergio Mattarella nella Giornata mondiale contro le droghe.

Nel vostro documento con le criticità e le proposte, che avete inviato in occasione della vostra audizione in commissione della Camera, parlate di una criticità legata ai programmi semiresidenziali e ai percorsi territoriali.

Sì. L'introduzione del programma terapeutico semiresidenziale rappresenta uno degli aspetti maggiormente innovativi della riforma, ma permangono rilevanti ambiguità applicative. Il testo non chiarisce: chi assume la responsabilità clinica complessiva del percorso; chi prescriva e monitori le terapie farmacologiche; chi effettui gli accertamenti tossicologici; il luogo di abitazione della persona nella parte della giornata non coperta dal programma semiresidenziale e l'autorizzazione a spostarsi in coerenza con le necessità della vita quotidiana e delle attività sociosanitarie previste dal progetto personalizzato.

Rimane, inoltre, esclusa la possibilità di accesso alla misura mediante programmi territoriali specialistici a elevata intensità assistenziale. **Sarebbe importante definire i requisiti clinici e organizzativi dei programmi semiresidenziali** e chiarire se anche i servizi semiresidenziali pubblici sono ritenuti idonei, analogamente a quanto assunto per le strutture residenziali. Inoltre, bisognerebbe chiarire che la responsabilità clinica del progetto terapeutico permane in capo al SerD e aiutare l'inserimento dei programmi territoriali specialistici tra le modalità di accesso alla misura.



Dipendenze, otto anni nel limbo: FeDerSerD scrive a Mattarella

La Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze ha inviato una lettera aperta al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della recente Giornata mondiale contro la droga. [In dialogo con la presidente Balestra: «È necessario ... Leggi tutto](#)

Il periodo di pena in cui le persone detenute con problemi di dipendenza possono scontare la pena ai domiciliari non può superare gli otto anni, che scendono a quattro in caso di reato ostativo.

Sì, la novità è che viene allungata la pena, **si ha diritto a fare istanza di richiesta di domiciliari se si ha una pena fino a otto anni, prima il limite era fissato a sei anni.** Ed è previsto solo un programma terapeutico, che è quello residenziale o semiresidenziale. Ma per i Livelli essenziali di assistenza – Lea che abbiamo nelle strutture residenziali la persona non può permanere più di un anno e mezzo, due anni per eccezioni particolari. Quindi, la persona non potrà stare otto anni, o anche quattro-sei in una struttura residenziale.

Una prima parte del percorso garantirà un programma residenziale in una struttura. Una volta finito, se l'esito è favorevole si deve passare a un altro tipo di programma, che molto probabilmente sarà quello dell'affidamento in prova. Qui si fa appello al fatto che ci sarà una continuazione dello sconto di pena esterno, quindi per il tramite di un nuovo programma terapeutico che viene sempre deciso tra la persona e il SerD. Nella legge si dice che va monitorato, che può esserci una revoca laddove la persona dovesse avere una ricaduta. Questo è un altro punto dolente.

Perché è un punto dolente?

Avevamo chiesto che venisse rivisto il concetto di ricaduta, che continua a essere letto come un fallimento del programma. Il concetto di ricaduta nella dipendenza è insito nell'andamento della malattia: una persona che ha una dipendenza può avere una ricaduta e non per questo fallire il proprio programma di cura. Abbiamo ravvisato una visione della dipendenza abbastanza anacronistica. Un altro punto che abbiamo messo in discussione riguarda il programma di tipo semiresidenziale, che è l'altra possibilità indicata dal provvedimento oltre alla struttura residenziale. Non è chiaro. Se la persona va in un servizio diurno semi residenziale si presume che la notte vada a dormire da qualche parte che non è il carcere, altrimenti sarebbe una semilibertà e non una detenzione domiciliare. Non è specificato dove la persona vada a dormire, che questo programma è territoriale con un inserimento quota parte del tempo in una struttura diurna e che debba avere una regia sempre del servizio pubblico, che deve erogare quelle prestazioni che il centro diurno non eroga.

“ **Le persone straniere sono una quota parte molto numerosa dei detenuti, ma se non hanno una residenza e non possiedono una tessera sanitaria non hanno i requisiti che sono necessari per seguire un programma alternativo alla detenzione**

Roberta Balestra, presidente FeDerSerD

A differenza delle comunità terapeutiche, i servizi diurni non sono strutture che assicurano prestazioni mediche o infermieristiche: chi somministra la terapia? Chi fa il monitoraggio tossicologico di queste persone? Chi scrive le relazioni e le certificazioni? Inoltre, nella legge si dice che si ritengono idonei solo i servizi semiresidenziali accreditati del privato sociale, non si citano i tantissimi centri diurno pubblici. Mi sembra abbastanza grave. Invece, nella parte residenziale si era precisato che erano ritenute idonee anche le poche strutture residenziali pubbliche. Il colmo, secondo me, è che nei servizi diurni pubblici del Servizio sanitario nazionale le persone non possano essere inserite, pena il fatto che il magistrato ritenga il programma inidoneo.

C'è una visione disarticolata di quello che succede effettivamente nella realtà dei servizi dove c'è un'organizzazione che è prevista dalle normative che dà la regia al SerD, che si interfaccia con i diversi attori, che lavora tantissimo con l'Uepe, con il Tribunale di sorveglianza e con il Terzo settore. Il fatto positivo è che si incrementano le possibilità che un maggior numero di persone possa usufruire di queste misure alternative: di fatto si costruiscono i vari passaggi con un po' di confusione e poca chiarezza.

Il ministro della Giustizia Carlo Nordio, durante il question time a Montecitorio, ha sottolineato che si tratta di un «provvedimento epocale» destinato a persone «che noi abbiamo sempre considerato dei malati da curare piuttosto che criminali da punire».

C'è sempre un po' di enfasi, a partire dalla possibilità che siano 10mila le persone a poterne fruire. Non si è detto che è una visione pluriennale, le persone cominciano a fare richiesta ai SerD: **con questa legge stanno arrivando tantissime richieste di poter scontare la pena fuori da parte di persone con dipendenze che sono in carcere. Sono state create aspettative molto superiori alla realtà.** Nessun collega potrà decidere nulla se le risorse non arrivano alle regioni, se non si danno delle informazioni certe alle aziende sanitarie aumentando i budget disponibili. Vediamo la tempistica di attuazione della legge quale sarà.

FeDerSerD ha sottolineato che, nel provvedimento, non viene affrontata la specifica problematica dei soggetti stranieri temporaneamente presenti, che rappresentano una alta percentuale della popolazione detenuta.

I detenuti che hanno una diagnosi di alcoldipendenza o di tossicodipendenza non potranno fruire, se irregolari, di un programma di questo tipo. **Le persone straniere sono una quota parte molto numerosa dei detenuti, ma se non hanno una residenza e non possiedono una tessera sanitaria non hanno i requisiti che sono necessari per seguire un programma alternativo alla detenzione.** La nostra proposta è di predisporre linee guida nazionali per la presa in carico dei soggetti stranieri temporaneamente presenti.

L'impianto normativo continua a fare riferimento alle condizioni di tossicodipendenza e alcoldipendenza. Non sono riconosciute le dipendenze comportamentali.

In particolare, **non viene riconosciuto il disturbo da gioco d'azzardo**, già trattato dai servizi per le dipendenze nell'ambito dei Lea. FeDerSerD ritiene opportuno che questo tema venga mantenuto nell'agenda legislativa futura, proponiamo di prevedere un successivo ampliamento della disciplina alle dipendenze comportamentali riconosciute dai sistemi diagnostici internazionali. Inoltre, vorrei sottolineare il fatto che le donne, anche se sono poche in carcere, hanno poche strutture residenziali che le possono accogliere in misura alternativa.

L'intero impianto del provvedimento si fonda sull'accertamento della dipendenza, sull'idoneità del programma terapeutico, sul monitoraggio del percorso e sulla valutazione delle eventuali ricadute. Queste attività richiedono una valutazione specialistica strutturata e standardizzata, la legge prevede a questo proposito la stesura di linee guida da parte della apposita Commissione tecnica nazionale.

Sì, queste linee guida sono assolutamente necessarie per superare l'attuale disomogeneità. Bisognerebbe definire, però, un modello nazionale di certificazione specialistica SerD, uniformare criteri diagnostici e valutativi, e prevedere una relazione clinica integrata SerD-struttura terapeutica residenziale/semiresidenziale nelle situazioni a maggiore complessità. L'attualità della dipendenza è un altro punto cruciale; **ci sono persone che possono essere in carcere già da diverso tempo che, ovviamente, non hanno un tossicologico o un alcol test positivo, ma l'attualità della dipendenza noi la possiamo certificare perché la dipendenza comprende anche una dipendenza di tipo psicologico, non solo di tipo organico.**

Foto di apertura di [Wolrider YURTSEVEN](#) su Pexels e, nell'articolo, da ufficio stampa FeDerSerD