



# *Ministero della Giustizia*

## **INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 4-01673 DEL SEN. CUCCHI (res. n. 253 del 12.12.2024)**

### **RISPOSTA**

Con l'atto di sindacato ispettivo in oggetto, con cui l'onorevole interrogante torna sul tema, caro a questa Amministrazione, del trattamento dei detenuti con problematiche derivanti da dipendenza o disagio psichico, si chiede di sapere se non si ritenga opportuno intervenire *“affinché venga adottata una soluzione strutturale adeguata alle esigenze specifiche dei detenuti [...] affinché il periodo detentivo conduca a una reale rieducazione del detenuto”*.

È noto che, come affermano diversi lavori scientifici nazionali e internazionali, l'impatto con il carcere rappresenta un momento traumatico nella vita di un individuo.

Le necessarie restrizioni e le inevitabili limitazioni imposte al vivere comune in una comunità penitenziaria, non rispondenti alle abitudini individuali, incidono sulla dimensione umana, fisica e affettiva, specie in soggetti in cui il disagio psichico è già presente. Basti pensare agli immigrati irregolari, ai tossicodipendenti, ai senza fissa dimora, ai soggetti affetti da disturbi della personalità, che costituiscono una larga fetta della popolazione detenuta e rappresentano la popolazione *target* di una parte significativa degli eventi critici che si verificano nella realtà penitenziaria.

Il disagio psichico delle persone detenute richiede attenzioni costanti e orienta l'azione del Ministero nel dedicare idee, energie e risorse disponibili alla ricerca di ogni possibile sinergia con le autorità sanitarie, al fine di garantire l'implementazione

della rete dei servizi psichiatrici negli istituti penitenziari e contrastare quanto più possibile tale fenomeno.

Val la pena precisare infatti che, sul piano strettamente amministrativo, il tema della salute mentale dei detenuti (siano essi adulti o minorenni) è ormai da anni appannaggio esclusivo del Ministero della Salute.

Come noto, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° agosto 2008, recante *“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità’ penitenziaria”*, ha previsto il trasferimento definitivo al Sistema Sanitario Nazionale della competenza in ordine all’assistenza sanitaria in favore delle persone detenute.

Tanto premesso, si ritiene doveroso citare le A.T.S.M. (*Articolazione per la Tutela della Salute Mentale*) – cui pure fa riferimento l’onorevole interrogante - realizzate per accogliere i detenuti sottoposti ai provvedimenti dell’Autorità giudiziaria, che in passato trovavano esecuzione negli Ospedali psichiatrici giudiziari. Trattasi di sezioni dedicate alla tutela della salute mentale, la cui individuazione avviene in collaborazione con le Regioni e le Aziende sanitarie locali, che dispongono il relativo presidio sanitario. All’interno di queste Articolazioni vengono assegnati i detenuti condannati a pena diminuita ai sensi dell’art. 111 del d.P.R. n. 230/2000 e i detenuti sottoposti all’accertamento dell’infermità psichica ai sensi dell’art. 112 del d.P.R. n. 230/2000.

Non tutti i reclusi presentano però caratteristiche tali da richiederne la gestione e la cura all’interno delle sezioni A.T.S.M. In molti casi, dunque, l’assistenza sanitaria necessaria viene fornita dal presidio psichiatrico attivo presso i reparti ordinari degli istituti.

Obiettivo di questa Amministrazione è, comunque, quello di implementare la realizzazione delle sezioni A.T.S.M. e dei presidi sanitari all’interno degli istituti di pena.

Per tale ragione, sono continue e incessanti le interlocuzioni avviate con le rispettive Autorità sanitarie.

Con più specifico riferimento, poi, ai soggetti affetti da dipendenze va detto che il nostro ordinamento processual-penalistico contempla, sia con riguardo alla fase cautelare che con riguardo alla fase esecutiva, istituti volti a garantire a tali soggetti la possibilità di accedere, su base volontaria, a percorsi terapeutici e socioriabilitativi, prevedendo, nella fase cautelare, la concessione della misura cautelare degli arresti domiciliari (anche in luogo di cura) e, in fase esecutiva, la sospensione dell'esecuzione per cinque anni.

Ed infatti, per i soggetti tossicodipendenti condannati per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza ad una pena detentiva fino a sei anni (o fino a quattro anni nel caso in cui il titolo esecutivo comprenda un reato rientrante nel novero di quelli contemplati dall'articolo 4 *bis* Ord. Pen.), è previsto (cfr. art. 90 D.P.R. 309/90) che l'esecuzione della pena possa, previo provvedimento della Magistratura di sorveglianza, rimanere sospesa ove la persona tossicodipendente acconsenta a sottoporsi ad un programma terapeutico e socioriabilitativo presso una struttura sanitaria pubblica o privata autorizzata (sempre a condizione, ovviamente, che il programma sia portato a termine con esito positivo), evitando quindi in radice che tali soggetti facciano ingresso presso istituti di detenzione.

Analogamente, in fase cautelare, la legge statuisce (cfr. art. 89 D.P.R. 309/90) che, qualora nei confronti di una persona tossicodipendente o alcooldipendente sia applicata la misura della custodia cautelare in carcere, e l'interessato intenda sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero presso una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, la misura cautelare sia sostituita con quella degli arresti domiciliari (sempre che, ovviamente, non ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza).

In questa direzione si pone, del resto, anche l'intervento normativo compiuto con il D.L. n. 92/2024, convertito con L. 8 agosto 2024, n. 112, laddove introduce talune misure tese sia a porre rimedio alla nota carenza di personale sanitario nelle strutture penitenziarie sia ad ampliare le possibilità di accesso dei detenuti tossicodipendenti presso comunità terapeutiche, pubbliche o private accreditate, agevolandone un più efficace reinserimento sociale.

In particolare, con riferimento a tale ultima iniziativa va evidenziato che lo strumento normativo citato istituisce un elenco delle strutture residenziali idonee all'accoglienza e al reinserimento sociale, prescrivendo che ai fini dell'iscrizione le strutture garantiscano, oltre ad una idonea accoglienza residenziale, lo svolgimento di servizi di assistenza, di riqualificazione professionale e reinserimento socio-lavorativo dei soggetti residenti, compresi quelli con problematiche derivanti da dipendenza o disagio psichico che non richiedono il trattamento in apposite strutture riabilitative. Si prevede inoltre che dette strutture siano considerate luogo di privata dimora ai fini di cui all'art. 284 c.p.p.

Un'attenzione particolare questo Dicastero ha dedicato poi, sul terreno delle politiche di amministrazione attiva, al detenuto minorenni la cui congenita fragilità, unita - spesso volte - ad un vissuto di abbandono oltre che a frequenti forme di dipendenza e/o patologie, lo espone ad un perverso meccanismo di marginalità sociale che spesso sfocia nella commissione di reati (spaccio di sostanze stupefacenti, rapine, reati predatori ecc.). In tale contesto l'Amministrazione ha promosso il potenziamento delle figure educative di riferimento, perseguito con l'assunzione nel 2024 di cospicui contingenti di funzionari con professionalità pedagogica e sociale, e, ancora, la specializzazione dei reparti di Polizia Penitenziaria addetti al comparto detentivo minorile.

Tali iniziative nascono dalla consapevolezza che la gestione del detenuto minorenni richiede professionalità specializzate, *équipe* multidisciplinari integrate, assegnazione a tempo pieno e presenza costante di direttori di istituto e comandanti dei nuclei. Solo con personale adeguatamente formato ed abituato ad agire in modalità integrata è possibile, infatti, immaginare di disinnescare eventuali conflitti prima che essi trascendano in atti di violenza ed eventi critici.

E' pertanto in atto una progressiva ridefinizione del ruolo stesso dell'agente penitenziario, che da un lato deve recuperare la centralità della propria figura di garanzia della legalità e della sicurezza nell'ambito degli aspetti trattamentali e, dall'altro, deve rappresentare per i giovani ristretti una guida che consenta loro di introiettare una proiezione esistenziale positiva e adeguatamente supportata.

A ciò si aggiunga, infine, il forte impegno speso dal Dicastero per dare attuazione concreta all'Accordo, sancito il 14 settembre 2022 in Conferenza Unificata Stato-Regioni, e alle relative *“Linee di indirizzo per la costituzione di Comunità sperimentali ad alta integrazione socio-sanitaria, per l’inserimento di minori e giovani adulti con disagio psichico e/o problematiche di dipendenza in carico ai servizi sanitari, sociali ed ai servizi della giustizia minorile”*. Con esso è stato disegnato un modello di struttura innovativo, da realizzarsi in stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.), tale da garantire risposte appropriate alla situazione di minori portatori di disagio psichico – spesso anche correlato all’uso di sostanze stupefacenti – che non trovano adeguata risposta nelle comunità socioeducative e/o in quelle terapeutiche esistenti.

Attualmente, sono stati definiti ed approvati dalla Regione Campania gli atti preliminari necessari all’apertura di una comunità integrata nel territorio casertano; lo scorso 23 settembre è stato siglato l’Accordo di programma con la Regione Lombardia per la realizzazione di ben 3 comunità, per un totale di 36 posti letto. Sono in corso tavoli di confronto con le Regioni Sardegna e Lazio per l’apertura rispettivamente di una e due strutture (di cui una con funzione di comunità-filtro).

Il Direttore del *Centro per la Giustizia Minorile* ha inoltrato al competente Assessorato della Regione Sicilia il piano operativo della istituenda comunità, per la quale si è impegnato a rendere disponibili i locali del *Centro Diurno Polivalente* ministeriale. Allo stato, si è in attesa di ricevere il cronoprogramma che scandisca i tempi necessari per la definizione dell’accordo.

Segnali di interesse positivo sono giunti anche dalle Regioni Umbria e Toscana, aprendo un’ulteriore prospettiva concreta sulla prossima disponibilità di molteplici comunità ad alta intensità socio-sanitaria, diffuse su tutto il territorio peninsulare e insulare, in grado di rispondere alla complessità dei bisogni dei minori e giovani provenienti dal circuito penale, tema che di recente ha costituito una delle principali criticità dell’esecuzione penale.

Una volta entrate a regime, presumibilmente nella seconda metà del 2025, siffatte comunità socio-educative ad alta integrazione sanitaria concorreranno, in modo

significativo, sia a svolgere una funzione deflattiva all'interno di alcuni istituti penali minorili che a ridurre via via quella componente di utenti affetti da problematiche di disagio psico-sociale e di dipendenza da sostanze che sovente li rendono poco disposti ad aderire al patto trattamentale, quando non addirittura a renderli protagonisti di atti vandalici.

Trattasi di misure tutte di recente adozione e che si ritiene, dunque, produrranno significativi effetti benefici nel medio/lungo periodo, concorrendo – ciascuna per la propria parte – ad offrire rimedio alle criticità esposte dall'interrogante.

Il Ministro  
Carlo Nordio

[Testo dell'interrogazione](#)