

***ANTIGONE***

Rivista «ANTIGONE»

a cura dell'associazione *Antigone onlus*

SEDE OPERATIVA: v. Principe Eugenio 31 - 00195 Roma

SEDE LEGALE: v. Della Dogana Vecchia 5 - 00186 Roma

[www.associazioneantigone.it](http://www.associazioneantigone.it)

tel.: 06.49.38.35.68

[associazione.antigone@tin.it](mailto:associazione.antigone@tin.it)

Direttore responsabile: *Claudio Sarzotti*.

Comitato scientifico: *Amedeo Cottino, Luigi Ferrajoli, Paolo Ferrua, Carlo Fiorio, Francesco Maisto, Alberto Marcheselli, Antonio Marchesi, Pio Marconi, Alessandro Margara, Dario Melossi, Giuseppe Mosconi, Mauro Palma, Massimo Pavarini, Tamar Pitch, Franco Prina, Eligio Resta, Marco Ruotolo.*

Redazione: *Stefano Anastasia, Massimiliano Bagolini, Cristiana Bianco, Cecilia Blengino, Andrea Catizone, Francesca D'Elia, Dario Stefano Dell'Aquila, Patrizio Gonnella, Marina Graziosi, Giovanni Jocteau, Susanna Marietti, Andrea Molteni, Alessandra Naldi, Daniela Ronco, Alvise Sbraccia, Vincenzo Scalia, Anna Simone, Giovanni Torrente, Francesca Vianello.*

Rilettura tecnica per L'Harmattan Italia: *Cristiana Cavagna*

Pubblicazione realizzata con il contributo della Compagnia di San Paolo di Torino e stampa tipografica effettuata presso la Casa Circondariale di Ivrea.

# ***ANTIGONE***

QUADRIMESTRALE  
di critica del sistema penale e penitenziario

**anno V n. 2-3 2010**

DOSSIER

**la cura vale la pena?**

**UNA RICERCA SULLE MISURE ALTERNATIVE  
PER I TOSSICODIPENDENTI**

L'HARMATTAN ITALIA  
via Degli Artisti 15 - 10124 Torino

## RIVISTA «ANTIGONE»

### ABBONAMENTI

Per il **2011** l'abbonamento alla RIVISTA è stato fissato a 66 € e il versamento può essere effettuato:

- sul conto corrente postale n. 93099000 intestato ad Associazione Antigone Onlus, Via della Dogana Vecchia, 5 – 00186 Roma

- sul conto bancario intestato ad Antigone Onlus presso Banca Popolare Etica S.C.A.R.L. c/c 000000500725

ABI 05018 - CAB 03200

IT BBAN: T 05018 03200 000000500725.

L'abbonamento alla rivista può essere sottoscritto anche versando la quota di socio sostenitore dell'Associazione Antigone pari a 100 €, utilizzando le medesime modalità di cui sopra.

Effettuato il versamento, bisogna comunicare il proprio nominativo e indirizzo alla segreteria dell'Associazione Antigone, tramite telefono o fax al numero *06.44363191* o per email all'indirizzo *segreteria@associazioneantigone.it*.

La consegna dei numeri della Rivista avviene per posta ed è gratuita per gli abbonati.

### INVIO DI ARTICOLI

Le proposte di pubblicazione vanno inviate alla sede operativa dell'associazione Antigone in versione cartacea e in formato elettronico (word).

Autorizzazione alla pubblicazione n. 5939 del 02.02.2006  
depositata presso il Tribunale di Torino

[www.editions-harmattan.fr](http://www.editions-harmattan.fr)

[harmattan.italia@agora.it](mailto:harmattan.italia@agora.it)

© Associazione Antigone e L'Harmattan Italia, 2011

## INDICE

<i>Editoriale</i> Claudio Sarzotti	7
---------------------------------------	---

### SAGGI

<i>Presentazione dell'impianto metodologico della ricerca</i> Massimo Pavarini	11
<i>Analisi quantitativa del sentencing sugli affidamenti terapeutici. Criteri di tenuta dei fascicoli e condizioni di accesso alle misure nel loro impatto sui processi decisionali</i> Davide Bertaccini, Giuseppe Mosconi	25
<i>Continuiamo così: facciamo del male! L'esecuzione penale nei confronti dei soggetti tossicodipendenti alla luce della legge 49/2006</i> Emilio Santoro, Raffaella Tucci	68
<i>Evoluzione degli stili di consumo, difficoltà di definizione e adeguamento delle prassi terapeutiche</i> Claudia Mantovan, Alvisè Sbraccia	140
<i>Gli UEPE come attori del campo giuridico dell'esecuzione penale</i> Claudio Sarzotti	181
<i>Cultura giuridica della magistratura di sorveglianza e affidamenti terapeutici</i> Giovanni Torrente	202
<i>Le contraddizioni dell'affidamento terapeutico. Il ruolo svolto dalle comunità di recupero</i> Anna Simone	242
<i>Dagli States all'Italia sempre più carcere per i consumatori di stupefacenti</i> Giovanni Jocteau	256

**RUBRICHE PERIODICHE**

RUBRICA GIURIDICA	<b>297</b>
<i>L'istituto della recidiva, tra riforme e interpretazioni</i> Sara Mantovani	
RECENSIONI	<b>315</b>

## Editoriale

*Claudio Sarzotti*

Una delle componenti più rilevanti del sovraffollamento carcerario italiano è, ormai da decenni, quella rappresentata dalle persone che hanno sviluppato una dipendenza dalle sostanze stupefacenti (senza dimenticare coloro che presentano problemi alcol-correlati). Una percentuale di popolazione detenuta che si è stabilizzata intorno al 30% e che non accenna a diminuire, nonostante il nostro legislatore abbia tentato con la c.d. legge Fini-Giovanardi di ampliare per queste persone l'accesso alle misure alternative alla detenzione. La ricerca commissionata dall'allora Ministro della Solidarietà Sociale Paolo Ferrero, di cui si presentano qui i principali risultati, ha rappresentato il tentativo di cercare di spiegare le ragioni del fallimento di tale legge come strumento di deflazione carceraria.

Per ottenere tale obiettivo, il gruppo di ricerca, costituito da alcuni dei più autorevoli studiosi di sociologia del crimine italiani, non si è limitato ad analizzare i dati statistici quantitativi che mostrano con evidenza il quadro di una complessiva inefficacia della legge n. 49 del 2006, ma ha cercato di far emergere le dinamiche socio-istituzionali che hanno impedito, o reso difficile, l'accesso alle misure alternative. Per far questo è stato necessario ricostruire le complesse relazioni tra gli attori istituzionali di quello che ho definito il campo giuridico dell'esecuzione penale. Tale campo comprende tutte quelle organizzazioni che collaborano alle attività di accesso e di gestione delle misure alternative per persone tossicodipendenti: dalla magistratura di sorveglianza alle forze dell'ordine, dagli Uffici dell'Esecuzione Penale Esterna ai servizi sociali degli enti locali, dalle direzioni degli istituti penitenziari agli organi di rappresentanza dell'avvocatura, dalle associazioni del privato sociale alle comunità terapeutiche, dal volontariato penitenziario agli operatori penitenziari, dai consulenti psicologi che operano (ahimé sempre meno...) negli istituti ai Ser.T. competen-

ti per territorio, attori questi ultimi che, dopo la riforma Bindi, hanno acquisito la titolarità esclusiva sul trattamento della tossicodipendenza in prigione. Il solo elenco dei soggetti coinvolti a vario titolo in tale campo è sufficiente a far comprendere la complessità delle politiche penitenziarie in contesti sociali evoluti come è ancora (per quanto tempo?) il nostro Paese. Cercare di modificare con un mero provvedimento normativo una dinamica così complessa non può che risultare illusorio, soprattutto quando il messaggio normativo appare in palese controtendenza rispetto ad un clima socio-culturale complessivo sempre più scettico nei confronti delle misure alternative e sempre più aggrappato alla falsa rassicurazione della pena detentiva. Pensare che fosse sufficiente elevare il termine di pena per l'accesso al cosiddetto affidamento terapeutico per far sì che la questione della tossicodipendenza fosse affrontata da agenzie di intervento sociale diverse dall'istituzione penitenziaria si è rivelato, quindi, una vana speranza; e questo certo non sorprende.

Più sorprendente è invece che operi ancora una classe politica convinta di poter risolvere i problemi sul tappeto a colpi di provvedimenti legislativi estemporanei che seguono le ondate emergenziali del momento; sorprendente che non si colgano le palesi contraddizioni interne di politiche criminali che, quasi sempre, proclamano fedeltà alla tolleranza zero (si veda la vicenda normativa sulla recidiva ricostruita nella rubrica giuridica da Sara Mantovani) e, molto più di rado, si ricordano dei guasti che proprio tali politiche provocano nel tessuto sociale ed istituzionale del Paese. La domanda qui sorge spontanea: ma questi ci fanno o ci sono?



*SAGGI*





## **Presentazione dell'impianto metodologico della ricerca**

*Massimo Pavarini*

### *1. Da una ricerca empirica a livello nazionale l'interesse in favore di alcuni modelli esplicativi*

Nel 2008 il Ministero della Solidarietà Sociale incaricò un gruppo di ricercatori di condurre un'indagine empirica a livello nazionale sugli effetti della legge 49/2006, conosciuta come "Fini-Giovanardi". Incarico che fu espletato da cinque unità locali incardinate presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Padova, il Dipartimento di Scienze Storiche e Sociali dell'Università di Bari, il Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Bologna, il Dipartimento di Teoria e Storia del Diritto dell'Università di Firenze e il Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Torino (Al gruppo di ricerca, oltre agli autori dei saggi presenti in questo volume, ha partecipato Luigi Pannarale in qualità di responsabile scientifico dell'unità di Bari).

È noto infatti quanto la legge 49/2006 abbia inteso, da un lato, definire con maggior rigore le risposte di tipo penale alla tossicodipendenza, dall'altro, riorganizzare e incentivare le modalità di intervento terapeutico verso i soggetti che fanno uso di droghe. E in questo quadro generale, particolari modifiche sono state introdotte anche all'istituto dell'affidamento in prova in casi particolari, detto anche affidamento terapeutico.

La ricerca empirica di cui qui si presentano i risultati si interroga quindi su una questione descrittivamente certa: nonostante la legislazione in tema di tossicodipendenza abbia progressivamente ampliato i percorsi di alternative alla pena del carcere per i condannati tossicodipendenti *in the books*, nelle carceri vi sono tutt'ora migliaia di giovani tossicodipendenti in esecuzione di pene medio-basse se non bassissime, mentre

altre migliaia di detenuti o condannati tossicodipendenti fanno istanza di misure alternative cosiddette ordinarie, cioè a contenuto non terapeutico. Ne consegue che non è solo nella legge o in una sua possibile riforma che si può cercare soluzione al problema della decarcerizzazione dei detenuti tossicodipendenti in favore di percorsi trattamentali con contenuto terapeutico *extra moenia*, ma piuttosto nel sistema complessivo delle agenzie preposte alla selettività/presa in carico dei tossicodipendenti. Da qui l'interesse per uno studio empirico volto a mostrare il funzionamento del sistema *in the facts* e a "quantificare" la produttività delle plurime agenzie preposte alla selettività.

È semplice da intendere come una ricerca commissionata a livello ministeriale tenda, nei limiti del possibile, a privilegiare il profilo descrittivo. E così è stato anche per quella qui in esame. Il committente chiede infatti di essere con cura informato su un determinato fenomeno, presumendo di possedere la chiave interpretativa per intenderlo nel suo evolvere e soprattutto di avere il monopolio della politica per governarlo.

Ci siamo prefissi un congruo periodo di silenzio, affinché le informazioni da noi raccolte e consegnate al committente potessero decantare in "dati storici", oggi consegnati alla statistica ufficiale e consultabili per lo meno dagli addetti ai lavori. Ora vogliamo qui riflettere su quei medesimi dati raccolti alcuni anni fa, liberi di seguire suggestioni e paradigmi interpretativi coerenti al nostro modo di intendere. Ovviamente, non di tutto quanto a suo tempo investigato possiamo parlare e altro ancora possiamo intendere alla luce di quanto si è storicamente dato dopo la ricerca stessa. In questa sede ci interessa verificare l'impatto della legge 49 sul reale funzionamento dell'istituto dell'affidamento c.d. terapeutico, di cui all'art. 94 del Testo unico sugli stupefacenti (D.P.R. 309/1990).

## 2. Mutamenti del quadro normativo

Prima della legge 49/2006 l'affidamento terapeutico poteva essere concesso quando doveva essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a 4 anni. Oggi quel termine è stato portato a 6 anni, mentre è rimasto a 4 anni se il titolo esecutivo da eseguire ricomprende un reato di cui all'articolo 4-bis della legge penitenziaria. Ancora: il testo originario prevedeva che alla domanda fosse allegata *"certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcoolodipendenza e la idoneità, ai fini del recupero del condannato, del programma concordato"*. Con la novellazione questa allegazione è prevista *"a pena di inammissibilità"*, ma può essere rilasciata anche *"da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi"* e deve contenere l'indicazione della *"procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche"*. E' stato inoltre esplicitato che *"il Tribunale accoglie l'istanza se ritiene che il programma di recupero, anche attraverso le altre prescrizioni di cui all'articolo 47, comma 5, della legge 26 luglio 1975, n. 354, contribuisca al recupero del condannato ed assicuri la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati"*, anche se questa ultima prescrizione si poteva considerare ampiamente implicita nella disciplina precedente. Si è inoltre previsto che sebbene *"l'esecuzione della pena si considera iniziata dalla data del verbale di affidamento, tuttavia, qualora il programma terapeutico al momento della decisione risulti già positivamente in corso, il tribunale, tenuto conto della durata delle limitazioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto e del suo comportamento, può determinare una diversa, più favorevole data di decorrenza dell'esecuzione"*.

Della disposizione di cui sopra non abbiamo trovato traccia nella ricerca empirica; come, analogamente, non abbiamo riscontrato ipotesi di applicazione della nuova previsione per cui qualora nel corso dell'affidamento terapeutico *"l'interessa-*

to abbia positivamente terminato la parte terapeutica del programma, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, può disporre la prosecuzione ai fini del reinserimento sociale anche qualora la pena residua superi quella prevista per l'affidamento ordinario di cui all'articolo 47 della legge 26 luglio 1975, n. 354". In questo secondo caso, tuttavia, è presto per stabilire se questa assenza derivi dalla mancata applicazione della nuova disposizione, oppure dalla circostanza che, essendo questa entrata in vigore da poco tempo, sia ancora presto per valutarne l'applicazione o, infine, tema su cui torneremo, se i tribunali di sorveglianza semplicemente omettano di inserire questo provvedimento nel fascicolo relativo all'affidamento.

Infine, la novellazione del 2006 ha previsto che *"il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo è tenuto a segnalare all'autorità giudiziaria le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma. Qualora tali violazioni integrino un reato, in caso di omissione, l'autorità giudiziaria ne dà comunicazione alle autorità competenti per la sospensione o revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 116 e dell'accreditamento di cui all'articolo 117, ferma restando l'adozione di misure idonee a tutelare i soggetti in trattamento presso la struttura"*. Mentre la seconda previsione era già ricavabile dalla normativa precedente, l'onere in capo al responsabile della struttura è del tutto nuovo. E salta anche la mediazione dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna a cui è demandato il generale compito di vigilare sull'andamento dell'affidamento.

La legge 49/2006 ha inoltre modificato indirettamente l'art. 656 c.p.p., relativo al meccanismo della sospensione dell'esecuzione della pena e alla possibilità di presentare domanda di misura alternativa dalla libertà per coloro che non sono detenuti per il procedimento che arriva a condanna definitiva, e che, per requisiti oggettivi (limite di pena) e soggettivi (status di tossicodipendente) possono accedere alla misura in esame. Infatti, il suo sesto comma prevede che *"se l'istanza non è cor-*

*redata dalla documentazione utile, questa, salvi i casi di inammissibilità, può essere depositata nella cancelleria del tribunale di sorveglianza fino a cinque giorni prima dell'udienza".* Avendo la novellazione previsto che la certificazione della tossicodipendenza e l' idoneità del programma devono essere allegati alla istanza di affidamento terapeutico a pena di inammissibilità, ha reso di fatto obbligatoria la produzione di questi documenti entro un mese dall' emissione del titolo di esecuzione e quindi reso più difficile la presentazione dell' istanza dalla libertà, con la seguente sospensione dell' esecuzione della reclusione, per i soggetti tossicodipendenti non ancora conosciuti ai Sert, cioè alle strutture che devono produrre la certificazione richiesta. Sul meccanismo della concessione dell' affidamento terapeutico ha anche inciso la previsione introdotta dalla legge 251 del 5 dicembre 2005 secondo cui non si sospende la pena detentiva *"nei confronti dei condannati ai quali sia stata applicata la recidiva prevista dall' articolo 99, quarto comma, del codice penale"*.

Sul meccanismo hanno poi inciso le variazioni apportate dalla legge 49/2006 dei massimi e minimi edittali delle pene previste dall' art. 73 T.U., nonché la soppressione della differenziazione delle pene previste per le "droghe pesanti" e per quelle "leggere". Abolita la distinzione, la legge 49/2006 ha previsto per questo tipo di condotte in maniera indifferenziata una pena da 6 ai 20 anni di reclusione. Se la droga oggetto della condotta sanzionata era di modica quantità le pene previste prima della novellazione andavano da 1 a 6 anni di reclusione per le *"droghe pesanti"* e da 6 mesi a 3 anni per le *"droghe leggere"*. Questa seconda previsione è stata soppressa e oggi è indistintamente prevista per la modica quantità la reclusione da 1 a 6 anni. È evidente che le variazioni hanno reso più difficile l' applicazione della sospensione condizionale della condanna, applicabile alle sentenze comminanti una pena inferiore ai due anni di reclusione e quindi spostato verso l' ordine di esecuzione sospeso ex art.656 c.p.p. molti casi in cui prima non veniva emesso ordine di esecuzione, ma pronunciata la sospensione condizionale della pena.

### 3. Alcune osservazioni preliminari

Prima di passare all'esame dei dati raccolti attraverso la ricerca empirica da noi condotta, può essere utile una breve disamina dei dati ufficiali già a disposizione della Direzione sulle tossicodipendenze. I dati che evidenzia la nostra ricerca sono, infatti, più leggibili come rafforzamento di alcuni elementi che già emergono dalle statistiche ufficiali.

Il primo dato che merita attenzione e che incide sull'universo dei soggetti che possono fare istanza di affidamento terapeutico si ricava dalla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze per il 2007, l'anno successivo all'entrata in vigore della legge in esame, e riguarda l'attività antidroga svolta sul territorio nazionale. Il dato segnala un consistente incremento (oltre 2500 persone vale a dire +7,5%) di segnalati all'autorità giudiziaria, dovuto soprattutto all'aumento delle segnalazione degli stranieri, il cui incremento percentuale pari al 12,1% costituisce quasi la metà dell'aumento delle persone segnalate in termini assoluti. Dai dati ministeriali emerge anche un consistente decremento delle quantità di sostanza sequestrate che nel 2007 cala di oltre il 10% rispetto al 2006 e segna il valore più basso del quadriennio preso in esame. Questi dati lasciano la possibilità a due chiavi di lettura che si possono intrecciare in vario modo. La prima è che l'attività di repressione, testimoniata dalla segnalazione all'autorità giudiziaria, sia cresciuta *nonostante* un calo della attività criminosa, assumendo come rappresentativo di questo il calo delle sostanze sequestrate. Un'altra possibile interpretazione è che l'attività di repressione si sia concentrata, nell'ultimo anno, su soggetti dal profilo criminale più basso; questo dato, oltre che avvalorato dalla consistente diminuzione delle sostanze sequestrate a fronte del notevole aumento delle segnalazioni, sembra trovare conferma nel fatto che queste sono aumentate soprattutto verso gli stranieri, che notoriamente occupano i gradini più bassi nelle organizzazioni dedite al traffico di stupefacenti.



Il secondo dato rilevante per inquadrare i risultati della nostra ricerca, è quello relativo all'esecuzione delle condanne brevi. Secondo i dati del D.A.P (Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica) al 31/12/2005, prima dell'indulto, le persone detenute sottoposte ad una condanna definitiva inferiore ai 3 anni erano il 30,7% dei definitivi (9,1% inferiore ad 1 anno). Al 31/12/2007 questa percentuale, nonostante alla metà del 2006 l'indulto abbia sostanzialmente azzerato le condanne brevi, era già balzata al 31,9%, ed al 31/12/2008 aveva addirittura raggiunto la quota del 37,2% (11% inferiore ad 1 anno). Si tratta di una crescita del 6,5% in pochi anni, avvenuta a dispetto di un calo radicale dell'esecuzione delle condanne brevi, dovuto all'indulto, dunque rapidissima. Alla luce dell'analisi fatta della normativa è ipotizzabile che su questo aumento incidano notevolmente tanto gli aumenti edittali di pena previsti dall'art.73 che impediscono di usufruire della sospensione condizionale a chi "maneggia" droghe leggere, sia la difficoltà di accedere all'affidamento terapeutico dalla libertà, dovuta tanto alla necessità di presentare certificazione e programma contestualmente all'istanza, quanto alla preclusione posta ai recidivi. Questa lettura sembra trovare conferma dai dati relativi alle presenze in carcere dei tossicodipendenti ed alcooldipendenti, riportati sempre dalle relazioni sullo stato delle tossicodipendenze del 2007 e del 2008.

Al 30/06/2006, quindi subito prima della approvazione dell'indulto (avvenuta il 31/07/2006), i tossicodipendenti in carcere erano il 26,4% della popolazione detenuta. Alla data del 31/12/2006, poco dopo l'indulto, la percentuale è scesa al 21,4%. Come era prevedibile dunque il provvedimento di indulto ha influito sui tossicodipendenti in misura maggiore rispetto agli altri detenuti. I tossicodipendenti sono infatti spesso condannati per reati di modesta entità, commessi al solo fine di procurarsi i mezzi per sostenere la propria dipendenza. Questo calo relativo dei tossicodipendenti ha però avuto breve durata: già al 31/12/2007 la percentuale di tossicodipendenti in

carcere era rapidamente risalita al 27,6%, per assestarsi al 26,8% al 30/06/2008. Questi dati testimoniano che, nonostante il fatto che l'affidamento terapeutico da ormai due anni potesse essere richiesto da soggetti con un fine pena di sei anni, e che questa estensione temporale avesse il chiaro intento di limitare la carcerazione di soggetti tossicodipendenti, il ricorso ad esso non appare incidere in alcun modo sulla reclusione dei tossicodipendenti. Evidentemente l'insieme dei fattori che producono la crescente presenza di soggetti tossicodipendenti in carcere (selettività del controllo istituzionale, selettività della sanzione penale, lentezza delle procedure sia processuali che di esecuzione, associazione dei reati da tossicodipendenza ad altri illeciti, carenza di risorse adeguate tanto di tipo terapeutico che di reinserimento sociale - particolarmente rilevante per i detenuti stranieri, ecc.), non viene intaccato dalla norma in questione, dato che i tossicodipendenti costituiscono ormai stabilmente da molti anni circa 1/3 della popolazione reclusa. Inoltre, l'aver reso più difficile ricorrere a questa misura non può che concorrere alla neutralizzazione dell'ampliamento dei presupposti della sua fruibilità in astratto previsti e nell'aumento della reclusione dei tossicodipendenti.

La tendenza dei dati relativi ai tossicodipendenti è confermata dai dati relativi ai detenuti alcooldipendenti. Se infatti al 30/06/2006 gli alcooldipendenti erano il 2,4% della popolazione detenuta, questa percentuale con l'indulto (31/12/2006) è scesa all'1,9%, per risalire al 2% al 30/06/2007 e quindi al 2,4% al 31/12/2007 e al 30/06/2008.

A conferma della lettura proposta, si possono ripercorrere i dati forniti dal D.A.P. relativi alla incidenza del solo reato previsto dal sopra citato art. 73 D.P.R. 309/90 tra i detenuti presenti negli istituti italiani. Alla fine del 2004 erano ristretti in Italia in quanto condannati anche per la violazione dell'art. 73 D.P.R. 309/90 il 38,8% dei detenuti (e ben il 53,6% dei detenuti stranieri), percentuale che varia di poco alla fine del 2005 (38,9% e 50,6%), alla fine del 2007 (37,4% e 47,6%) e al 30/06/2008 (38,2% e 49,5%). La stabilità di questo dato è però soltanto

apparente. Infatti, essa si manifesta a dispetto del provvedimento di indulto e della successiva rapidissima crescita della popolazione detenuta italiana. Sembra essere un dato ormai strutturale della popolazione detenuta in Italia, a prescindere dalla sua entità, che la metà dei detenuti stranieri, e quasi il 40% del totale dei detenuti, sia imputato o condannato per l'art. 73: una sola fattispecie di reato, tra le decine di migliaia previste dal codice penale e dalle leggi complementari. Anche questo dato conferma che gli ostacoli posti all'accesso all'affidamento terapeutico hanno avuto molta più rilevanza della facilitazione al suo ricorso prevista con l'aumento della sua estensione temporale.

Anche i dati relativi agli ingressi nelle carceri italiane, sempre ricavati dalle relazioni ministeriali sullo stato delle tossicodipendenze del 2007 e del 2008, sembrano confermare la lettura proposta. Nei cinque semestri considerati il numero più elevato di ingressi si registra proprio nel primo, ossia il semestre in cui è entrata in vigore la legge 49/2006 (anticipata dal decreto legge del dicembre 2005). Il calo dal semestre successivo risente sicuramente dell'indulto; nel primo semestre 2008 i dati ritornano sul livello del primo semestre del 2006, con un contributo sostanziale di soggetti tossicodipendenti e di soggetti, non sempre coincidenti, che entrano per violazione dell'art.73. Nel primo semestre del 2006 entravano nelle carceri italiane dalla libertà 47.117 detenuti. Di costoro, il 27,1% era ristretto per il reato previsto dall'art.73 del D.P.R. 309/1990, ed il 27,6% era tossicodipendente. Nel secondo semestre del 2006 entrano dalla libertà 43.597 detenuti. Di costoro, il 29% è ristretto per l'art.73, ed il 26,7% è tossicodipendente. Nel primo semestre del 2007 entrano dalla libertà 45.810 detenuti. Il 29,8% è ristretto per l'art. 73, ed il 23,9% è tossicodipendente. Nel secondo semestre del 2007 entrano dalla libertà 44.631 detenuti. Il 29,9% è ristretto per l'art.73, ma la percentuale dell'ingresso di tossicodipendenti in carcere balza improvvisamente al 30%. Nel primo semestre del 2008 entrano infine dalla libertà 47.108 detenuti. Il 30,7% entra in viola-

zione dell'art. 73 e, ulteriore balzo verso l'alto, il 36% è tossicodipendente!

Rispetto a prima dell'indulto cresce dunque notevolmente la percentuale di persone che entrano in carcere dalla libertà per violazione dell'art.73 (+3,6%), ma soprattutto aumenta l'ingresso dei tossicodipendenti (+8,4%). La notevole crescita degli ingressi dei tossicodipendenti nella seconda metà del 2007 (+6,1% rispetto al semestre precedente), e nella prima metà del 2008 (+6% rispetto al semestre precedente), sembra confermare lo scarso effetto di decarcerizzazione attribuibile all'affidamento terapeutico. In linea di massima, potremmo osservare, già alla luce di questi dati, che se la legge in questione intende coniugare un maggior rigore sanzionatorio verso i comportamenti illeciti connessi alla tossicodipendenza con una maggior definizione ed efficacia dell'intervento terapeutico, il più generale significato di aumento del controllo sociale che tali provvedimenti configurano si traduce di fatto in un aumento delle tendenze alla gestione del fenomeno attraverso la reclusione. D'altra parte, appare evidente come nel periodo successivo all'indulto, a fronte della rapida crescita della popolazione detenuta, le misure alternative per tossicodipendenti, comunque fortemente diminuite a causa dell'indulto, stentino a ricrescere, a dispetto della constatazione del sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega al contrasto delle tossicodipendenze, per cui *“è assurdo che un detenuto tossicodipendente costi allo Stato 400 euro al giorno, mentre una Comunità di recupero riceve 50 euro per coloro che ospita”*.

#### *4. Metodologia della ricerca*

Il progetto si è avvalso di metodi di ricerca sia quantitativi che qualitativi.

##### *4.1. Dati quantitativi*

Analisi dell'impatto della novellazione operata con la legge 49/2006, condotta esaminando un campione rappresentativo di

fascicoli, estratti con metodo casuale, relativi alle istanze di affidamento terapeutico decise da 11 tribunali di sorveglianza (Bari, Bologna, Brescia, Catania, Firenze, Lecce, Milano, Palermo, Roma, Torino e Venezia) nel 2003, e quindi prima della novellazione, e nel 2007, e quindi ad un anno dall'entrata in vigore delle modifiche dell'istituto. La scheda di rilevazione è strutturata in modo tale da raccogliere dati relativi alle seguenti aree: a) caratteristiche socio-anagrafiche del richiedente; b) consumo di sostanze; c) variabili socio-giuridiche (richieste di misure alternative; tipologie di reato; residuo pena e procedimenti in corso; condanne precedenti; difesa legale); d) il meccanismo decisionale (motivi del rigetto; richiesta di sospensione; parere degli attori istituzionali coinvolti; incidenza delle variabili selezionate sul *sentencing*; esiti e revoche).

I Tribunali sono stati selezionati in modo da avere un'adeguata rappresentatività a livello nazionale sia per area geografica che per livelli dei carichi di lavoro dei tribunali. Per ciò che concerne quest'ultima variabile, in base al numero totale dei fascicoli relativi alle istanze di affidamento terapeutico decise nel 2003, i tribunali selezionati sono stati divisi come segue:

- 1) livelli dei carichi di lavoro molto elevati, ossia superiori a 500 fascicoli: Torino (1051 casi);
- 2) livelli dei carichi di lavoro elevati, ossia compresi tra 400 e 500 fascicoli: Bologna (499 casi), Milano (481 casi), Roma (460 casi), Firenze (408 casi);
- 3) livelli dei carichi di lavoro medi, ossia tra 200 e 400 fascicoli: Bari (302 casi), Brescia (279 casi), Venezia (243 casi);
- 4) livelli dei carichi di lavoro bassi, ossia tra 100 e 200 fascicoli: Lecce (141 casi), Catania (128 casi), Palermo (123 casi).

Sulla base di tale campionamento, sono stati esaminati complessivamente 1112 fascicoli del 2003 e 495 fascicoli relativi al 2007, ripartiti come segue.

Tavola 1 – Numero di fascicoli esaminati, divisi per tribunale e per anno.

Tribunale di Sorveglianza	2003	2007	Totale
Bari	100	39	139
Bologna	84	61	145
Brescia	84	29	113
Catania	94	45	139
Firenze	67	29	96
Lecce	83	59	142
Milano	80	63	143
Palermo	86	4	90
Roma	77	58	135
Torino	280	81	361
Venezia	77	27	104
<i>Totale</i>	<i>1112</i>	<i>495</i>	<i>1607</i>

Già questi dati numerici mettono in rilievo una variabile interveniente, l'indulto del luglio 2006, che rende difficile la comparazione e l'isolamento degli effetti della novellazione operata con la legge 49/2006. Analoga difficoltà deriva dall'intervento della già ricordata normativa introdotta dalla legge 251/2005 che ha impedito ai recidivi di presentare istanza di affidamento terapeutico dalla libertà.

A questo proposito, preme evidenziare un altro problema che si è posto ai ricercatori: la difficoltà di costruire un dato nazionale omogeneo, dovuta alla diversità di pratiche di costruzione del fascicolo nei diversi tribunali di sorveglianza dove si è svolta la ricerca. In molti tribunali nel fascicolo relativo all'affidamento terapeutico non si trovano che pochi dati, spesso indirettamente ricavabili dalle relazioni degli operatori sociali, relativi alla storia detentiva e giudiziaria (spesso non è presente neppure il certificato penale) dell'istante, spesso nessun dato relativo a tutto quello che succede nel corso dell'affidamento e sul suo esito, perché molti tribunali, come già accennato, decidono di aprire fascicoli autonomi relativi ai procedimenti di revoca del procedimento e di valutazione del suo esito e non

unificano poi i fascicoli, rendendo estremamente problematico, se non impossibile, avere una visione di insieme sul corso e la valutazione della misura concessa. Dal punto di vista del ricercatore, questo dato è sconcertante, perché impedisce qualsiasi seria indagine relativamente all'operato dei tribunali di sorveglianza in mancanza dell'emanazione di criteri uniformi sulla tenuta dei fascicoli. Se il fascicolo è veramente rappresentativo di ciò che conosce la magistratura di sorveglianza al momento delle sue decisioni, il dato è anche preoccupante dal punto di vista del suo funzionamento, dato che le informazioni contenute del fascicolo sono a dir poco minimali rispetto a quelle che potrebbero (e forse dovrebbero) essere assunte a base della decisione.

#### 4.2. *Dati qualitativi*

Abbiamo anche realizzato un approfondimento qualitativo, effettuando una serie di interviste in profondità audio registrate con attori istituzionali che, a diverso titolo, contribuiscono a realizzare le condizioni necessarie alla misura alternativa dell'affidamento terapeutico. Tali figure sono state individuate in: a) Tribunali di sorveglianza (magistrati, presidenti); b) Ser.T. (dirigenti, medici, operatori); c) comunità terapeutiche (dirigenti, operatori); d) UEPE (dirigenti, assistenti sociali); e) istituti penitenziari (medici responsabili, membri équipe osservazione e trattamento, medici del SerT interno); e) Forze dell'ordine; f) alcuni tossicodipendenti condannati.

Le interviste (64 in tutto) sono state realizzate nelle aree di riferimento degli Uepe di Bari, Bologna, Firenze, Roma, Torino e Venezia. Lo scopo di tali interviste era duplice: ottenere ulteriori informazioni sul *sentencing* dei tribunali, in particolare per ciò che concerne la tendenza ad attribuire o meno la misura in oggetto e le motivazioni della sua negazione o attribuzione, e analizzare il contributo delle varie agenzie (ognuna delle quali con una propria *mission*, una propria procedura, proprie risorse e distinti bisogni di legittimazione) al

processo di selettività che influisce sulla possibilità o meno di fruire dell'affidamento terapeutico da parte del soggetto tossicodipendente.

Per individuare le aree tematiche su cui focalizzare le interviste, è stato realizzato un *brainstorming* a Bologna con attori analoghi a quelli appena menzionati e funzionale alla realizzazione di una traccia di intervista comune per tutte le unità di ricerca, in seguito parzialmente ridefinita proprio sulla base di quanto emerso nelle interviste stesse. I testi registrati hanno in effetti contribuito all'affinamento delle ipotesi analitiche e dei quadri esplicativi.

Si è così arrivati a redigere una traccia di intervista, che, pur leggermente differenziata a seconda dell'agenzia di riferimento, conteneva delle aree tematiche comuni che possiamo sintetizzare come segue: a) definizione e accertamento della tossicodipendenza: incertezze e strumentalità (rilevazione delle modalità relative all'accertamento dello stato di tossicodipendenza e valutazione dei potenziali contenuti strumentali nella richiesta e nella concessione della misura); b) evoluzione negli stili di consumo e adeguamento dei programmi terapeutici (valutazione dell'eventuale corrispondenza e coerenza dei piani trattamentali con i mutamenti intervenuti nel mondo del consumo di sostanze e della tossicodipendenza); c) recidiva nell'assunzione di sostanze e recidiva nel reato (analisi critica dei conflitti disciplinari - tra medici e operatori del diritto - nella valutazione della recidiva, intesa come ricaduta nel consumo di sostanze, come violazione delle prescrizioni e come propedeutica alla commissione di reati); d) accesso alla misura e aspetti problematici connessi (con particolare riferimento ai soggetti che ne rimangono esclusi per via della loro posizione giudiziaria e giuridica, quest'ultima decisiva per i migranti senza permesso di soggiorno); e) esiti e difficoltà dell'affidamento terapeutico; f) funzioni specifiche degli attori e rapporti interistituzionali.



**Analisi quantitativa del sentencing  
sugli affidamenti terapeutici. Criteri di tenuta  
dei fascicoli e condizioni di accesso alle misure  
nel loro impatto sui processi decisionali**

*Davide Bertaccini  
Giuseppe Mosconi*

*1. Introduzione metodologica*

L'analisi dell'impatto quantitativo della novellazione di cui alla l. n. 49 del 2006 è stata condotta esaminando un campione rappresentativo di fascicoli, estratti con metodo casuale tra quelli iscritti nell'anno 2003, quindi prima della novellazione, e nel 2007, pertanto ad un anno dall'entrata in vigore delle modifiche dell'istituto, relativi alle istanze di affidamento terapeutico presentate presso 11 Tribunali di sorveglianza; Bari, Bologna, Brescia, Catania, Firenze, Lecce, Milano, Palermo, Roma, Torino e Venezia. Il progetto di ricerca iniziale prevedeva anche l'analisi dei fascicoli presenti presso i Tribunali di Genova e Napoli, ma ciò non è stato possibile in quanto i loro Presidenti ci negarono l'autorizzazione ad effettuare la rilevazione presso tali sedi. Per il Tribunale di Brescia si è dovuto applicare invece un campionamento ridotto, in conseguenza dei problemi logistici incontrati dai nostri rilevatori, il cui periodo di consultazione coincise con il trasloco degli uffici che rese indisponibili una parte dei fascicoli. Anche per il Tribunale di Palermo vi sono stati impedimenti organizzativi, che hanno sostanzialmente pregiudicato la rilevazione per il secondo anno considerato.

La scheda di rilevazione era strutturata in modo tale da raccogliere dati relativi alle seguenti aree:

- a) caratteristiche socio-anagrafiche;
- b) consumo di sostanze;

c) variabili socio-giuridiche (richieste di misure alternative; tipologie di reato; residuo pena e procedimenti in corso; condanne precedenti; difesa legale);

d) meccanismo decisionale (tipologie di affidamento; parere degli attori istituzionali; accoglimenti e rigetti; esiti e revoche; variabili e *sentencing*).

I Tribunali sono stati selezionati in modo da avere un'adeguata rappresentatività a livello nazionale, sia per area geografica che per livelli dei carichi di lavoro degli uffici. Per ciò che concerne quest'ultima variabile, in base al numero totale dei fascicoli relativi alle istanze di affidamento terapeutico decise nel 2003, i Tribunali selezionati sono stati divisi come segue:

1) livelli dei carichi di lavoro molto elevati, ossia superiori a 500 fascicoli: Torino (1051 casi);

2) livelli dei carichi di lavoro elevati, ossia compresi tra 400 e 500 fascicoli: Bologna (499 casi), Milano (481 casi), Roma (460 casi), Firenze (408 casi);

3) livelli dei carichi di lavoro medi, ossia tra 200 e 400 fascicoli: Bari (302 casi), Brescia (279 casi), Venezia (243 casi);

4) livelli dei carichi di lavoro bassi, ossia tra 100 e 200 fascicoli: Lecce (141 casi), Catania (128 casi), Palermo (123 casi).

Sulla base di questi quattro diversi livelli di carico di lavoro dei Tribunali, al numero totale dei fascicoli è stato applicato un campionamento stratificato, con un livello di fiducia della stima pari al 95% e un errore campionario del 5%. Poiché i dati relativi ai carichi di lavoro di alcuni Tribunali non erano disponibili per il 2007, si è proceduto ad una loro stima sulla base della variazione media rispetto al 2003 riscontrata dai tribunali appartenenti allo stesso livello di carico di lavoro.

Sulla base di tale campionamento, sono stati esaminati complessivamente 1607 fascicoli, 1112 del 2003 e 495 del 2007.

Già questi dati numerici mettono in rilievo una variabile interveniente, l'indulto previsto dalla l. n. 241 del 2006, che rende difficile la comparazione e l'isolamento degli effetti della novellazione operata con la l. n. 49 del 2006. Analoga difficoltà deriva dall'intervento della già ricordata normativa

introdotta dalla l. n. 251 del 2005, che ha impedito ai recidivi di presentare istanza di affidamento terapeutico dalla libertà.

A questo proposito, preme evidenziare un altro problema che si è posto ai ricercatori: la difficoltà di costruire un dato nazionale omogeneo dovuta alla diversità di pratiche di costruzione del fascicolo nei diversi tribunali di sorveglianza dove si è svolta la ricerca. In molti tribunali nel fascicolo relativo all'affidamento terapeutico non si trovano che pochi dati, spesso indirettamente ricavabili dalle relazioni degli operatori sociali relativi alla storia detentiva e giudiziaria dell'istante (spesso non è presente neppure il certificato penale), spesso senza alcun dato relativo a tutto quello che succede nel corso dell'affidamento e sul suo esito, perché molti tribunali, come già accennato, decidono di aprire fascicoli autonomi relativi ai procedimenti di revoca del procedimento e di valutazione del suo esito e non unificano in seguito i fascicoli, rendendo estremamente problematico (se non impossibile) avere una visione di insieme sul corso e la valutazione della misura concessa. Dal punto di vista del ricercatore questo dato è sconcertante, perché impedisce qualsiasi seria indagine relativamente all'operato dei tribunali di sorveglianza, in mancanza dell'adozione di criteri uniformi sulla tenuta dei fascicoli. Se il fascicolo è veramente rappresentativo di ciò che conosce il tribunale di sorveglianza al momento delle sue decisioni, il dato è preoccupante altresì dal punto di vista del proprio funzionamento, considerato che le informazioni contenute nel fascicolo sono a dir poco minimali rispetto a quelle che potrebbero (e forse dovrebbero) essere assunte a base della decisione.

I risultati proposti in questa analisi riguardano la lettura dei dati di frequenze e incroci a livello nazionale e territoriale, relativi ai 1.112 fascicoli esaminati per il 2003 e ai 496 del 2007. I risultati sono presentati, nella prima parte, attraverso la lettura delle caratteristiche principali del campione dei richiedenti e, nella seconda parte, attraverso l'individuazione dei principali criteri decisionali delle agenzie coinvolte nella ricerca, in particolare provvedendo anche ad incrociare le principa-

li variabili selezionate con le decisioni adottate, in modo da individuare il peso di tali variabili sulla discrezionalità giurisprudenziale.

In merito alla “topologia della discrezionalità”, vale a dire l’analisi dei risultati dell’indagine secondo la prospettiva della variabile territoriale, che integriamo all’analisi generale laddove la numerosità e la rilevanza dei dati lo consentano, vi sono due osservazioni che vogliamo premettere all’esposizione.

La prima considerazione è di ordine metodologico, ad integrazione dei rilievi operativi sopra svolti. Nell’apprezzamento dei dati disaggregati abbiamo prudenzialmente rilevato solo differenze e tendenze importanti, comunque caratterizzate da scarti generalmente superiori all’errore statistico stimato nella formazione del campione dell’indagine, che, ricordiamo, è del 5%.

La seconda considerazione è di ordine interpretativo, da riferirsi in termini generali alla lettura. Dall’esame dei dati territoriali non abbiamo sostanzialmente ricavato delle chiare indicazioni di differenze e tendenze fondate sulle diversità nel carico di lavoro o nella collocazione geografica delle sedi esaminate.

## *2. Profili problematici nella composizione dei fascicoli*

A proposito della documentazione delle altre richieste di misure alternative per lo stesso o per precedente titolo esecutivo, va innanzitutto rilevata la problematica raccolta di questi dati, in quanto le cancellerie dei Tribunali di sorveglianza spesso non allegano al fascicolo tutte le istanze pervenute o, nella migliore delle ipotesi, allegano solo quelle per le quali è stata istruita un’udienza. In molti casi il numero e il tipo di altre istanze presentate, sia nell’esecuzione attuale che in quelle precedenti, possono ricavarsi solo se menzionate dall’ordinanza di affidamento terapeutico e, in rari casi, nelle relazioni dei Got o degli Uepe. Va inoltre tenuto presente che in molti Istituti penitenziari abbiamo riscontrato l’adozione di prassi in base alle quali istanze ritenute generiche o prive della documentazione necessaria sono trattenute, per un tempo più o meno definito,

dagli uffici educatori e/o matricola in attesa di una loro integrazione. Per queste ragioni, un'approfondita lettura del comportamento dei soggetti richiedenti risulta di precaria affidabilità, specie nella ricostruzione del fenomeno a livello generale e comparato.

Occorre evidenziare che le informazioni sui procedimenti penali in corso e sui precedenti penali a carico del ricorrente possono essere considerate poco affidabili, in conseguenza delle diverse prassi adottate dai tribunali per documentare sia i carichi pendenti che le condanne pregresse. Spesso i fascicoli dei Tribunali non contengono i certificati penali dai quali potrebbero risultare le precedenti condanne o, ai fini della verifica dei procedimenti penali in corso, contengono i certificati solo di alcune Procure e non è dato sapere se il soggetto abbia o meno procedimenti pendenti presso altre Procure.

Va notato che i dati relativi al patrocinio a spese dello Stato risultano poco significativi, a causa delle modalità con cui i fascicoli documentano le relative richieste. Nella maggior parte dei casi i verbali d'udienza non offrono alcuna informazione sul punto e i fascicoli non contengono le richieste di ammissione al gratuito patrocinio.

In merito alle motivazioni dei rigetti degli affidamenti terapeutici domiciliari e comunitari, va precisato che abbiamo riscontrato orientamenti differenti nei diversi Tribunali, in particolare nelle modalità con cui trattano le istanze prive della documentazione richiesta dalla legge. Se è vero che nella generalità dei casi i Tribunali le dichiarano inammissibili, in altri casi le rigettano e in altri ancora rinviando l'udienza. Merita di essere menzionato in proposito l'orientamento singolare del Tribunale di sorveglianza di Firenze, il quale in alcuni casi in cui mancava o era ritenuta generica la certificazione di tossicodipendenza, invece di rigettare o ritenere inammissibile l'istanza di affidamento terapeutico, concedeva l'affidamento ordinario *ex art 47 o.p.*

Duole annotare che per una buona parte dei Tribunali non è stato inserito, per ciascuna misura concessa, il relativo esito. Il

fatto che non risulti il provvedimento sull'esito della misura è parzialmente comprensibile per gli affidamenti del 2007, dal momento che il buon esito potrebbe ancora non essere stato dichiarato, mentre risulta difficilmente leggibile per il 2003.

La spiegazione parrebbe risiedere infatti nelle differenti modalità con cui i vari Tribunali trattano e archiviano le declaratorie di buon esito o di revoca anticipata. In alcuni casi i Tribunali archiviano la declaratoria o la revoca in un fascicolo diverso da quello dell'affidamento, spesso con un metodo di catalogazione che non permette di ricondurre i provvedimenti ai rispettivi fascicoli degli affidamenti, se non con una consultazione manuale di tutti gli atti che, tuttavia, possono essere stati redatti anche dopo anni dalla fine dell'affidamento. In altri casi le Cancellerie dei Tribunali scelgono di inserire le declaratorie o le revocche nel medesimo fascicolo dell'affidamento terapeutico, ma per incuria o altri inconvenienti questo non viene realmente fatto e la decisione non è rintracciabile in alcun modo. In alcuni Tribunali le declaratorie vengono rilasciate solo dopo anni e, spesso, su sollecitazione della parte interessata.

Si tenga infine presente che molti affidamenti del 2003 sono proseguiti oltre il termine inizialmente previsto, a causa del sopravvenire di nuove condanne definitive per reati non ostativi che non hanno portato il residuo pena oltre i limiti dell'art. 94 della d.P.R. n. 309 del 1990. In questi casi pertanto la declaratoria o la revoca potrebbe ancora non esser intervenuta.

Per tali ragioni i dati riferiti alla revoca della misura concessa, in particolare il periodo dopo il quale è intervenuta, i motivi che l'hanno determinata e il computo del periodo trascorso come espiazione pena, non presentano la coerenza interna e, sovente, la consistenza numerica per essere validamente considerati a livello di disaggregazione territoriale.

### *3. Caratteristiche soggettive del campione di richiedenti*

#### *3.1. Aspetti socio-anagrafici*

Il campione selezionato per la ricerca si caratterizza, nell'appartenenza di genere, per una netta prevalenza di uomini rispetto alle donne, con i primi che nel 2003 rappresentano il 94,2% e nel 2007 il 95,8%.

Tale composizione del campione riflette fedelmente la ripartizione per genere sia della popolazione penitenziaria in generale, sia in particolare dei richiedenti misure alternative.

A livello territoriale vanno segnalate le frequenze più elevate di presenza femminile, nel 2003, per Bologna e Roma (rispettivamente, 10,7 e 10,4%, contro la media di 5,6%); nel 2007, per Firenze e Venezia (rispettivamente, 13,8 e 11,1%, avverso la media del 4,2%).

In relazione all'età il campione è composto principalmente da soggetti di età compresa tra i 25 e i 44 anni, i quali costituiscono oltre l'85% dei richiedenti nel 2003 e circa l'80% nel 2007. Anche in questo caso la variabile è abbastanza rappresentativa dell'età media della popolazione detenuta.

Per la nazionalità si registra una netta prevalenza di richiedenti italiani, che in ambedue gli anni della rilevazione rappresentano il 95% circa del campione, rispetto agli stranieri sia comunitari che extracomunitari.

Questi dati non rispecchiano affatto le caratteristiche ordinarie della popolazione detenuta, quanto piuttosto solo quelle dei proponenti istanze per l'affidamento terapeutico, le quali appunto provengono solamente in limitatissima via residuale da soggetti stranieri.

Per la maggiore presenza di extracomunitari, nel 2003 in media del 4,3%, si connotano Firenze (19,4%), Brescia (10,7%) e Bologna (8,3%); nel 2007 in media del 4,0%, si evidenziano sempre Brescia (13,8%) e Firenze (10,3%), insieme con Roma (6,9%). In proposito occorre notare come i tribunali in cui si registra una percentuale maggiore di richieste da

parte di extracomunitari sono collocati in aree geografiche caratterizzate da una presenza statisticamente più significativa di stranieri sottoposti a misure penali (che nelle aree metropolitane del centro-nord spesso superano il 50% dei condannati, mentre al sud la media è di circa il 20% - cfr. D. Ronco, 2010). Tuttavia, la frequenza superiore di istanze non è riconducibile esclusivamente a tale dinamica. Basti pensare che in città come Torino e Milano, che registrano percentuali tra le più alte di condannati extracomunitari, i valori sono in sintonia con la media nazionale. Il maggior numero di richieste provenienti da soggetti stranieri parrebbe dunque dipendere principalmente dall'adozione di prassi più efficaci nella promozione dei diritti dei condannati non italiani rispetto ad altri contesti territoriali. Firenze e Brescia, infatti, hanno entrambe attivato sportelli informativi in carcere, con l'obiettivo di garantire una maggior conoscenza e di conseguenza un maggior accesso alle opportunità offerte dall'Ordinamento Penitenziario per i detenuti. Simili iniziative paiono dunque aver ottenuto importanti risultati soprattutto nella promozione dei diritti degli stranieri in carcere. Come di seguito si vedrà, tuttavia, il maggior numero di istanze inoltrate da extracomunitari spesso purtroppo non si traduce in una loro effettiva maggior fruizione della misura (vedi paragrafo 4.5).

La situazione abitativa indica un sensibile aumento di richiedenti domiciliati in luogo diverso dalla residenza anagrafica, che vanno dal 50,7% del 2003 al 58,0% del 2007. Tale differenza pare in sostanza assorbita dall'incremento della percentuale di soggetti che hanno inoltrato la richiesta dallo stato di detenzione, visto che la domiciliazione presso un carcere passa infatti dal 30,9% nel 2003 al 40,2% nel 2007, mentre diminuiscono solo lievemente le percentuali di coloro che sono domiciliati presso un'abitazione in proprietà o in affitto (35,1% nel 2003 e 31,9% nel 2007) e di quanti lo sono presso una comunità terapeutica (20,1% nel 2003 e 17,6% nel 2007).

Tutto ciò può essere interpretato anche alla luce delle modifiche normative intervenute nell'arco temporale di riferimento,



laddove la nuova disciplina sulle tossicodipendenze non prevede più un'immediata sospensione dell'ordine di esecuzione della pena in presenza di una richiesta di affidamento terapeutico. Inoltre non va trascurato l'impatto delle novità legislative introdotte dalla legge *ex Cirielli*, le quali hanno determinato un maggiore utilizzo della risposta detentiva nei confronti dei soggetti risultanti recidivi.

Il quadro della scolarizzazione del campione emerge come caratterizzato, in ambedue gli anni indagati, da bassi livelli di istruzione, con una decisa prevalenza di soggetti provvisti esclusivamente della licenza media inferiore (rispettivamente, 27,8 e 37,8%) o addirittura della licenza elementare (13,5 e 14,1%).

Tale rappresentazione appare peraltro pesantemente condizionata dalle scarse informazioni contenute nei fascicoli, le quali determinano un'elevata percentuale di dato non rilevabile in entrambi gli anni (rispettivamente, 44,2 e 35,6%).

Si registrano frequenze del titolo di licenza elementare più elevate, in entrambi gli anni considerati, a Bari (rispettivamente, 33,0 e 38,5%) e Catania (19,2 e 37,8%); nel solo 2003, a Palermo (36,1%) e Lecce (20,5%). La variabile in questione, peraltro, non presenta sorprese, dal momento che i livelli di istruzione più bassi tra i condannati proponenti istanza si registrano principalmente al sud, notoriamente l'area geografica con i tassi di scolarizzazione inferiori anche tra la popolazione libera.

La condizione lavorativa nell'universo campionario, anch'essa fortemente penalizzata, in ambedue gli anni monitorati, dall'importante percentuale di non rilevabilità dell'informazione (rispettivamente, 21,6 e 23,8%), appare contraddistinta da scarsi livelli di occupazione, per valori percentuali consistenti di soggetti con lavori solo saltuari (29,2 e 36,0%) o finanche privi di occupazione (23,8 e 17,6%). La tendenza occupazionale dal 2003 al 2007 fa registrare pertanto una variazione speculare di decremento dei disoccupati e di incremento degli occupati saltuari, a fronte invece della stabilità degli occupati fissi (18% circa).

Si delinea chiaramente una generale precarietà occupazionale, cui però non si associa sempre una condizione di espulsione dal mercato del lavoro. Tale situazione appare in parte come il frutto di un processo selettivo che avviene a monte, soprattutto nella fase di preparazione dell'istanza, attraverso il contatto con le agenzie coinvolte nel procedimento decisionale e la selezione che ne deriva. Ne consegue che il campione di richiedenti, pur in possesso di uno *status* sociale non elevato, appare possedere alcune risorse, sia individuali che relazionali, che hanno permesso di giungere alla predisposizione di un progetto trattamentale alternativo al carcere. Il quadro non pare mutare sostanzialmente nel periodo di riferimento, in quanto la variazione percentuale nella condizione lavorativa, soprattutto se correlata all'alto numero di situazioni non definibili, non è statisticamente idonea a dimostrare una dipendenza tra i mutamenti avvenuti nel mercato del lavoro in questi ultimi anni e la posizione dei richiedenti.

La situazione della rete familiare e affettiva a sostegno del richiedente, in entrambi gli anni considerati, pur se fortemente segnata dalla significativa percentuale di non rilevabilità del dato (rispettivamente, 33,9 e 28,5%), fa registrare il *partner* come principale figura presente nel percorso di disintossicazione (19,6 e 28,1%), ma anche la diffusione dell'assenza di legami familiari o affettivi a supporto della disintossicazione (14,7 e 11,3%).

### 3.2. *Specifiche del consumo*

La rilevazione concernente il tipo di sostanza per la quale è certificato l'uso abituale mostra i mutamenti nel consumo di stupefacenti avvenuto nel periodo di osservazione. La percentuale di soggetti cui è certificata la dipendenza da eroina infatti scende dal 32,1% del 2003 al 20,0% del 2007. Al contrario i cocainomani certificati dal 6,4% nel 2003 salgono al 20,8% nel 2007. Cresce sensibilmente altresì la percentuale di soggetti

dediti all'uso di una pluralità di sostanze, andando dal 23,6% del 2003 al 29,7% del 2007. Infine sostanzialmente stabili, e soprattutto statisticamente non significativi, risultano i dati delle certificazioni relative al consumo di droghe sintetiche, attestate a 0,1 e 0,4%, così come quelli di cannabinoidi, a 1,2 e 2,6%, con ciò qualificando come ininfluente l'impatto prodotto dalla novità normativa sulla certificazione delle dipendenze da hashish e marijuana.

Malgrado il vincolo normativo relativo alla certificazione da parte del Sert del tipo di dipendenza di cui è affetto il proponente, rimane molto alta la percentuale di fascicoli dai quali non è rilevabile la natura della dipendenza, i quali dal 29,4% del 2003 passano solo al 22,8% del 2007.

Nel 2003, gli eroinomani sono più frequenti a Palermo (59,3%) e Lecce (43,4%), i cocainomani a Milano (20,0%), Bari (16,0%) e Catania (12,8%), i poliassuntori a Bari (53,0%), Torino (31,4%) e Firenze (31,3%); nel 2007, le maggiori ricorrenze di eroinomani emergono ancora a Lecce (32,2%), ma pure a Venezia (29,6%), di cocainomani a Brescia (37,9%) e ancora a Milano (27,0%), di pluriassuntori a Torino (46,9%), Bari (46,2%) e Roma (39,7%). Significativo notare come la percentuale di consumatori cui è certificata la dipendenza da eroina a Palermo raggiunga un valore doppio rispetto alla media nazionale. Questo dato pare riconducibile al fatto che l'area geografica in questione è anche quella dove si registrano tassi di disoccupazione tra i più alti della penisola. La particolare propensione all'uso di eroina, notoriamente la sostanza meno compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa, sembrerebbe dunque direttamente correlabile all'estrema diffusione della disoccupazione.

Opportuno osservare che, rispetto al decremento nel consumo di eroina e all'incremento di quello di cocaina e della pluriassunzione tra il 2003 e il 2007, Bari e Firenze mostrano invece un aumento della certificazione di eroinomania (rispettivamente, dal 18,0 al 23,1% e dal 9,0 al 17,2%) e una diminuzione di quella di poliassunzione (dal 53,0 al 46,2% e dal 31,3

al 20,7%), mentre Venezia una stabilità della percentuale di eroinomani (attorno al 29%).

Dal campione esaminato si ricava inoltre che la maggioranza dei soggetti ha assunto per la prima volta sostanze in giovane età, dal momento che l'intervallo di età più frequente rimane quello dei 15-16 anni, senza che tuttavia si registrino variazioni statisticamente rilevanti nei due anni di riferimento (rispettivamente, 10,0 e 12,1%).

Anche in questo caso però l'elevata percentuale di fascicoli privi dell'informazione, che ammontano al 54,7% di casi non rilevabili nel 2003 e al 51,5% nel 2007, rende possibile solo tracciare tendenze di massima, senza potere svolgere nemmeno delle osservazioni di dettaglio sul piano territoriale. Dalle storie di vita narrate nei fascicoli risulta emergere comunque un prevalente avvicinamento alla droga in fase adolescenziale, mentre i percorsi di tossicodipendenza iniziati in età adulta appaiono nettamente minoritari.

### *3.3. Variabili socio-giuridiche*

#### *3.3.1. Stato giuridico del richiedente e richieste di misure alternative*

Interessanti elementi di analisi sono offerti dalla lettura della variabile relativa allo stato di libertà o di detenzione al momento della proposizione dell'istanza. Se il 2003 evidenzia una sostanziale equivalenza tra la percentuale di coloro che hanno proposto la richiesta dallo stato di libertà e di richiedenti ristretti in carcere (rispettivamente, 50,9 e 49,0%), il 2007 mostra invece una netta preponderanza del secondo tipo di richieste (61,2 rispetto a 38,6%), che crescono infatti dal 49,0% del 2003 al 61,2% del 2007. Con un andamento analogo, si registra pure un incremento dal 46,9 al 60,0% tra il 2003 e il 2007 dei soggetti presenti all'udienza di fronte al Tribunale di sorveglianza.

Il dato della variazione percentuale dei soggetti richiedenti la

misura alternativa dallo stato detentivo appare significativo e necessita di una riflessione sulle cause che possono esserne all'origine. In questa sede è possibile avanzare due ipotesi esplicative tra loro concorrenti. Da un lato, occorre considerare il ruolo svolto dal provvedimento di indulto emanato nell'estate 2006, là dove tale normativa ha prodotto il condono di un elevato numero di condanne a breve termine, con la conseguente riduzione della percentuale di richieste provenienti da soggetti in libertà, parallelamente aumentando il numero di richieste di soggetti carcerati i quali hanno visto avvicinarsi il fine pena. Dall'altro lato, occorre non trascurare l'impatto prodotto dalla normativa sulle tossicodipendenze, là dove ha previsto la non automatica sospensione dell'ordine di esecuzione della pena in presenza di una richiesta di affidamento terapeutico.

L'informazione sulla presenza all'udienza appare sensibilmente inficiata dalle percentuali dei dati non disponibili, che se relativamente contenuti a livello totale (10,2% nel 2003 e 5,3% nel 2007) sono variamente distribuiti invece tra sedi e per anni, rendendo prudente non procedere all'analisi disaggregata secondo la variabile territoriale.

In entrambi gli anni monitorati, i proponenti risultano aver inoltrato frequentemente altre richieste di misure alternative durante l'espiazione della pena relativa al medesimo titolo esecutivo (nel 2003 41,0%; nel 2007 43,6%). Il numero di queste istanze si è dimostrato più contenuto nel primo anno di rilevazione rispetto al secondo (nel 2003 1 richiesta 54,8% e 2-3 richieste 40,1%; nel 2007 1 richiesta 40,9% e 2-3 richieste 51,2%). Le tipologie di misura più ricorrenti in tali domande sono state quasi indifferentemente l'affidamento ordinario e la detenzione domiciliare in ambedue gli anni indagati, mentre l'affidamento terapeutico è stato molto più presente nel primo anno, infine la semilibertà è stata marginale in entrambi gli anni (per il 2003 affidamento ordinario 33,4%, detenzione domiciliare 32,9%, affidamento terapeutico 28,9% e semilibertà 4,8%; per il 2007 affidamento ordinario 36,2%, detenzione domiciliare 37,8%, affidamento terapeutico 19,2% e semilibertà 6,9%).

Con frequenza appena inferiore, i richiedenti mostrano poi di aver presentato anche altre istanze di misure alternative con riferimento a precedenti titoli esecutivi in ambedue gli anni indagati (egualmente 36,9%). Il numero delle domande si è rivelato proporzionalmente più basso nel primo anno di osservazione rispetto al secondo (una richiesta 59,8% e due o tre richieste 33,9%, per il 2003; una richiesta 45,6% e due o tre richieste 43,2%, per il 2007). La tipologia di misura più ricorrente nelle richieste è emersa in ambedue gli anni rilevati l'affidamento terapeutico, cui per importanza sono seguiti nel 2003 l'affidamento ordinario e nel 2007 la detenzione domiciliare, mentre sempre in entrambi gli anni la semilibertà è rimasta residuale (affidamento terapeutico 48,5%, affidamento ordinario 28,6%, detenzione domiciliare 16,9% e semilibertà 6,0%, nel 2003; affidamento terapeutico 35,0%, affidamento ordinario 24,8%, detenzione domiciliare 30,6%, e semilibertà 9,6%, nel 2007).

Le contestuali richieste di sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 90 del d.P.R. n. 309 del 1990 si dimostrano inferiori nel 2007 rispetto al 2003, anche se non si registra una differenza particolarmente significativa. Se nel primo anno della rilevazione i fascicoli nei quali è presente la domanda ammontano al 26,4%, nel secondo anno scendono infatti solo al 19,8%. La variazione risulta oltretutto condizionata da un discreto numero di casi nei quali l'informazione non risulta presente (in entrambi gli anni attorno al 10%), sicché sarebbe azzardato dedurre un effettivo mutamento delle prassi.

### *3.3.2. Tipi di reato in esecuzione*

La lettura dei reati per i quali i richiedenti sono in esecuzione di pena detentiva mostra un quadro sostanzialmente inalterato nell'intervallo degli anni di riferimento. Emerge una netta prevalenza dei delitti codicistici contro il patrimonio (38,7% nel 2003, 39,6% nel 2007), seguiti dai reati extracodicistici in materia di stupefacenti (23,2% nel 2003, 22,3% nel 2007), dai

delitti codicistici contro la persona (9,9% nel 2003, 11,1% nel 2007) e dai reati complementari in materia di armi (6,1% nel 2003, 7,3% nel 2007).

Le condotte penalmente illecite dei richiedenti appaiono strettamente riconducibili allo stato di tossicodipendenza e ai comportamenti connessi all'abuso della sostanza. In particolare, tipi di reato apparentemente più gravi, quali i delitti contro la persona e i reati della legislazione sulle armi, sono risultati per lo più riconducibili a minacce e lesioni personali, nel primo caso, o all'utilizzo di arnesi di scasso e armi da taglio, nel secondo.

### *3.3.3. Residuo pena, carichi pendenti e precedenti condanne*

Il residuo pena dei proponenti istanza vede una significativa preponderanza dei soggetti con una detenzione da scontare compresa tra 1 e 2 anni (22,6% nel 2003, 24,4% nel 2007). Occorre rilevare come l'innalzamento del limite pena previsto dalla nuova normativa non abbia al momento provocato un elevato numero di soggetti richiedenti con una carcerazione residua compresa tra 4 e 6 anni, che nel campione del 2007 sono il 5,3% tra 4 e 5 anni e il 2,6% tra 5 e 6 anni.

Il dato si presta a diverse soluzioni interpretative. Accanto a quelle fondate su una fisiologica necessità di implementazione della disciplina, è possibile altresì proporre una chiave interpretativa che individua nelle novità legislative che negli ultimi anni hanno riguardato il sistema dell'esecuzione penale una delle principali cause della scarsa efficacia di questa novella in relazione all'ampliamento dell'universo dei fruitori. In particolare, le restrizioni introdotte in materia di godimento di misure alternative alla detenzione per i soggetti recidivi paiono aver prodotto un impatto significativo sulla possibilità di accesso alla misura per larga parte dei soggetti aventi pene maggiori a 4 anni.

Per il 2003 si registrano sedi con residui pena più contenuti della media, in particolare Milano e Roma (inferiore a 6 mesi

rispettivamente 27,5% e 28,6%), a fronte di altre con periodi residui più elevati, sopra tutte Firenze (28,4% tra 2 e 3 anni, 26,9% tra 3 e 4 anni), ma anche Bologna (21,4 e 20,2%), Bari (21,0 e 19,0%) e Venezia (23,4% tra 3 e 4 anni); per il 2007 vengono rilevati residui pena più brevi a Bologna, Milano e Venezia (inferiore ai 6 mesi e tra 6 mesi e 1 anno rispettivamente 24,6 e 21,3%, 19,1 e 22,2%, 18,5 e 44,4%), per contro più lunghi a Firenze e Roma (tra 2 e 3 anni e tra 3 e 4 anni rispettivamente 27,6 e 17,2%, 20,7 e 20,7%), entro i termini della precedente disciplina, mentre per quelli della nuova normativa a Lecce e Bari (tra 4 e 5 anni rispettivamente 15,3 e 12,8%) e Catania (tra 5 e 6 anni 11,1%). È probabile che tali disomogeneità, oltre che essere riconducibili ad una differente frequenza statistica nella durata della pena da espiare nei diversi contesti geografici, siano soprattutto correlabili ai parametri adottati in fase decisionale a seconda del tribunale considerato. In altre parole, la spiegazione più plausibile è che i condannati, sulla base dell'orientamento più o meno securitario del tribunale cui si inoltra l'istanza, si regolino di conseguenza ed evitino ad esempio di inoltrare richieste di misure alternative per periodi medio-lunghi in ambiti territoriali dove i magistrati si attengono a criteri improntati ad una maggior severità in relazione alla durata della pena da espiare. Al contrario, in questi casi, o su consiglio dell'avvocato o perché loro stessi consapevoli delle prassi giurisprudenziali, è probabile che la richiesta sia inoltrata solo nel momento in cui si suppone di avere una maggiore probabilità di accoglimento.

La presenza di procedimenti penali in corso nei confronti dei richiedenti, non rilevabile in misura significativa nei fascicoli di ambedue gli anni dell'indagine (rispettivamente, il 21,0 e il 18,4%), emerge, nel 2003, con le due voci più importanti di una pendenza al 17,9% e di due pendenze al 10,6%, voci che rimangono sostanzialmente stabili, nel 2007, col 19,8 e 13,5%. L'assenza di carichi pendenti resta comunque la condizione prevalente, attorno al 36% in entrambi gli anni.

Tra i valori non comuni, egualmente per il 2003 e il 2007, si



distinguono i dati di Roma (in particolare, oltre 3 pendenze, rispettivamente, al 24,7 contro la media del 5,6% e al 19,0 avverso la media del 7,3%). Anche in questo caso, più che rispecchiare le caratteristiche giuridiche dei condannati a seconda dei contesti territoriali, le oscillazioni percentuali in questione sono probabilmente condizionate da un adattamento ai criteri decisionali adottati dai magistrati, che in alcuni tribunali potrebbero vedere la presenza di carichi pendenti come condizione ostativa per la concessione della misura mentre in altri valutarla meno severamente.

Le condanne per reati commessi precedentemente al titolo in esecuzione fanno registrare, per ambedue gli anni di osservazione, le medesime classi di maggiore ricorrenza, sebbene con alcune differenze significative tra le condanne più risalenti e quelle più recenti. I precedenti per reati commessi precedentemente agli ultimi cinque anni vedono infatti la prevalenza delle tre classi di 1, 2 e 3 condanne, insieme con quella da 6 a 10 (dal 10 al 15% circa), laddove i precedenti per reati commessi nei cinque anni antecedenti al titolo attuale denotano invece la predominanza delle due classi più numerose da 6 a 10 e di 11 condanne e oltre (dal 10 al 17% circa). Senza grandi variazioni tra entrambi gli anni del monitoraggio, risulta piuttosto rilevante il dato dei soggetti senza precedenti penali (dal 15 al 19% circa).

In relazione al numero di condanne precedenti a quella per cui si è in esecuzione di pena, è da specificare come la rilevazione risulti condizionata dal fatto che molto spesso la pena relativa alla richiesta di affidamento consiste in un provvedimento di cumulo di più sentenze di condanna. Una simile prassi della magistratura, peraltro non diffusa uniformemente sul territorio nazionale, porta quindi a sottostimare il numero di precedenti penali, dal momento che anche numerose condanne, essendo confluite in un medesimo ordine di esecuzione, non sono computabili come singoli precedenti penali. Essa contribuisce a spiegare inoltre il numero comunque alto di soggetti che risultano privi di precedenti penali.

Le tipologie di reato prevalenti nelle precedenti condanne, in

ordine e con media sostanzialmente coincidenti negli anni, sono risultate quelle dei delitti codicistici contro il patrimonio (attorno al 29%), dei reati extracodicistici contro la droga (19,0%), dei reati complementari contro le armi e dei delitti codicistici contro la persona (il 10% circa).

Le tipologie prevalenti dei reati nelle precedenti condanne mostrano, nel 2003, le frequenze superiori dei delitti contro il patrimonio a Firenze (44,2%) e Brescia (36,5%), delle condotte in violazione della normativa sugli stupefacenti a Bari (24,5%) e dei delitti contro la persona a Firenze (19,5%), Bari (15,3) e Brescia (14,3); nel 2007, emergono le ricorrenze accentuate dei delitti contro il patrimonio a Firenze (41,5%) e Brescia (40,7%), dei reati contro le droghe a Lecce (28,7%) e Bari (27,5%), dei reati contro le armi a Milano (15,6%) e dei delitti contro la persona a Venezia (18,2%), Bari (16,7%) e Bologna (14,9%).

È da segnalare come tali differenze siano il risultato di fattori concomitanti fra di loro: a fronte di una possibile maggior frequenza nella commissione di alcune fattispecie di reato in determinati contesti territoriali, un ruolo di importanza non trascurabile è altresì da attribuire alle prassi dell'attività di repressione da parte delle forze dell'ordine. La ricerca criminologica di matrice critico-costruttivista ha, infatti, evidenziato come il concentrazione di risorse per il perseguimento di determinate forme di criminalità, generalmente condizionato dal livello di allarme percepito dai cittadini, si traduce in un maggior numero di episodi di reato denunciati.

Tra le tipologie non prevalenti si distinguono, per il 2003, le altre contravvenzioni complementari a Roma e Bologna (rispettivamente, 15,0 e 13,6, rispetto alla media di 4,5%); nel 2007, invece, gli altri delitti complementari per Brescia (14,8, contro la media di 4,9%) e ancora le altre contravvenzioni complementari per Firenze e Roma (rispettivamente, 9,8 e 9,6, avverso la media di 3,0%).

### 3.3.4. Opzioni difensive

I soggetti richiedenti sono in larga parte difesi da difensori di fiducia. Nel 2003 il 72,5% dei proponenti risulta difeso da un avvocato di fiducia, dato che sale ulteriormente nel 2007 sino all'87,5%.

Le cause di tale incremento non possono, a nostro parere, essere ricondotte ad una migliore condizione economica dei richiedenti. È possibile piuttosto avanzare l'ipotesi che negli ultimi anni l'affidamento terapeutico sia divenuto la principale opportunità di uscita dal carcere per soggetti reclusi con problemi di tossicodipendenza. Per tale motivo è plausibile allora che gli avvocati di fiducia indirizzino verso tale misura con maggiore frequenza i propri clienti, in assenza di altre possibilità di fruire di una misura concretamente alternativa a quella carceraria. In questo senso è possibile pertanto individuare una più netta correlazione tra avvocato di fiducia e presentazione dell'istanza di affidamento terapeutico, rispetto ad un tempo passato in cui maggiori erano le possibilità di fruizione di misure alternative. Tale maggiore presenza di avvocati di fiducia non appare inoltre essere totalmente attribuibile ad un maggiore accesso all'istituto del gratuito patrocinio.

Infatti, a prima vista, il dato riguardo al patrocinio a spese dello Stato mostra certamente un significativo incremento tra il 2003 e il 2007, passando dal 9,3 al 14,1%, ma altrettanto rilevante rimane l'indisponibilità del dato nel fascicolo, al 34,8% nel 2003 e al 36,6% nel 2007.

L'accesso al gratuito patrocinio, nel 2003, è più frequente a Torino (20,0%) e Venezia (14,3%); nel 2007, è più ricorrente a Lecce (49,2%) e Catania (17,8%). Questo dato, seppur da valutare con cautela in ragione dell'alto numero di fascicoli in cui l'informazione non è disponibile, è difficilmente commentabile e necessiterebbe di un approfondimento specifico sui meccanismi di accesso al patrocinio a spese dello Stato nella città pugliese. Una differenza così significativa, infatti, non può essere riconducibile ad una maggior precarietà sociale dei con-

dannati (che, come precedentemente notato in tutta la penisola appartengono alle classi sociali più svantaggiate), ma sembrerebbe piuttosto riconducibile a prassi che evidentemente garantiscono un maggior accesso all'istituto.

Da un lato, tale percentuale di accesso al gratuito patrocinio risulta attestarsi comunque su valori molto bassi, soprattutto in relazione al numero di soggetti che si avvalgono di un avvocato di fiducia e alla posizione sociale dei richiedenti. Dall'altro lato, ci si trova di fronte alla necessità di valutare criticamente la qualità del dato, in quanto pesantemente condizionato dalle modalità di composizione dei fascicoli all'interno dei singoli Tribunali di sorveglianza. Di conseguenza, in alcune situazioni l'assenza dell'ordinanza di ammissione al gratuito patrocinio non corrisponde necessariamente ad una effettiva mancanza di fruizione del beneficio, in quanto è possibile che questo ultimo sia stato inserito in un altro fascicolo, come tale non rilevato al momento della ricerca.

Il difensore nominato non sempre risulta presente all'udienza collegiale. Premesso che i dati rimangono stabili tra i due anni della rilevazione, la presenza in aula del rappresentante di fiducia si ferma al 71,5% nel 2003 e al 72,7% nel 2007, mentre la sua assenza vede di regola la nomina di un sostituto processuale per il 18,1% nel 2003 e il 20,8% nel 2007, ma come eccezione non è accompagnata da alcuna delega per il 3,7% nel 2003 e per il 3,8% nel 2007. Una simile tendenza parrebbe quindi riconducibile a una scarsa propensione degli avvocati a seguire in aula la pratica di clienti sovente incapaci di fare fronte alle spese processuali.

#### *4. Meccanismi decisionali dei Tribunali di Sorveglianza*

##### *4.1. Tipi di affidamento*

Occorre anzitutto indagare i criteri di affidabilità e di propensione seguiti dalla sorveglianza in relazione al tipo di affidamento richiesto. Al riguardo, va rilevato come il passaggio

dal 2003 al 2007 abbia determinato un significativo incremento delle richieste di affidamento comunitario, rispetto alla sostanziale stabilità di quelle di affidamento ambulatoriale. Nel 2003 le richieste di affidamento ambulatoriale risultano il 51,7%, contro il 40,6% di richieste di affidamento comunitario; relativamente al 2007, tale distanza si riduce, con il 50,1% di richieste ambulatoriali, verso il 46,5% di istanze comunitarie.

Venezia e Firenze, insieme con Catania e Lecce, si distinguono come le sedi in cui la frequenza delle richieste di affidamento ambulatoriale è stata molto sopra la media tanto nel 2003 quanto nel 2007, e addirittura nel caso degli ultimi due uffici questa frequenza cresce controtendenza nel secondo anno (rispettivamente, 70,1 e 66,7% per Venezia e 67,2 e 65,5% per Firenze, 63,8 e 80,0% per Catania e 71,1 e 74,6% per Lecce).

Bari, Torino e Roma si segnalano invece come le sedi dove il tipo di affidamento più frequentemente sollecitato è stato quello comunitario sia nel 2003 che nel 2007 (rispettivamente, 58,0 e 61,5% per Bari, 56,8 e 70,4% per Torino, 50,7 e 74,1% per Roma).

Da osservare infine i casi assai peculiari di Brescia e Bologna, in cui la non rilevabilità della tipologia di affidamento richiesto è risultata maggioritaria o almeno significativa, e comunque dimezzata dal 2003 al 2007 (rispettivamente, 63,1 e 31,0% per Brescia, 16,7 e 8,2% per Bologna).

Questo mutamento generale appare, da un lato, come effetto di quella normativa nel frattempo sopravvenuta, che si esprime in favore della comunità terapeutica come luogo di cura delle tossicodipendenze. Dall'altro lato, non bisogna trascurare il fatto che i richiedenti, e i loro avvocati, potrebbero essersi nel tempo adeguati, oltre che alle nuove linee direttrici contenute nella legislazione, ad alcune tendenze giurisprudenziali che, soprattutto presso taluni Tribunali di sorveglianza, mostrano una netta preferenza per gli affidamenti comunitari rispetto a quelli di carattere ambulatoriale.

#### 4.2. Pareri dei soggetti istituzionali

Dalle relazioni delle Forze di polizia emerge una netta preponderanza di pareri negativi sui soggetti che hanno proposto le istanze ai Tribunali, che peraltro si accompagna alla maggioranza complessiva dei fascicoli privi di tali giudizi (sulle percentuali di informazioni mancanti da parte delle Forze di polizia occorre comunque considerare che la presenza dei pareri della Polizia di Stato e di quello dell'Arma dei Carabinieri è in genere alternativa, solo molto di rado congiunta).

Riguardo alle relazioni della Polizia di Stato, in maggior parte assenti dai fascicoli (54,9% nel 2003, 44,7% nel 2007), crescono tanto i pareri negativi (24,7% nel 2003, 31,6% nel 2007) quanto i positivi (1,7% nel 2003, 5,2% nel 2007), mentre calano i giudizi problematici (6,1% nel 2003, 2,8% nel 2007).

Le relazioni dell'Arma dei Carabinieri, ancora meno presenti nei fascicoli di quelle della Polizia di Stato (60,6% nel 2003, 55,2% nel 2007), a differenza di quelle della Polizia di Stato evidenziano proporzionalmente meno pareri sfavorevoli, mentre per il resto mostrano valori sostanzialmente invariati nei due anni di indagine (pareri sfavorevoli attorno al 18%, problematici sul 6%, favorevoli circa al 4%).

In evidente controtendenza con i pareri delle Forze di polizia risultano, invece, le relazioni dei servizi sociali, che si esprimono favorevolmente per la maggior parte dei soggetti. Tale tendenza appare, oltretutto, accentuata tra i due anni di rilevazione (60,1% nel 2003, 64,8% nel 2007), a fronte della diminuzione dei giudizi problematici (12,1% nel 2003, 6,7% nel 2007) e dei pareri assenti (19,3% nel 2003, 15,5% nel 2007).

Rispetto alle relazioni delle *équipe* penitenziarie si registra, da una parte, un quasi raddoppio dei fascicoli in cui l'informazione è reperibile, dato che, dall'altra parte, si associa ad una sostanziale duplicazione tanto delle valutazioni positive quanto di quelle negative. La mancanza del parere è, infatti, molto alta nel primo anno, per quasi dimezzarsi nel secondo (59,0%

nel 2003, 34,2% nel 2007). Le ragioni di questo divario sembrano almeno in parte riconducibili al maggior numero di istanze presentate dal carcere nel 2007 rispetto al 2003 (dal 49,0 al 61,2%), a causa delle modifiche legislative intercorse nell'intervallo tra i due riferimenti temporali, nonché dell'emancipazione dell'indulto. Riguardo al merito delle valutazioni, i pareri positivi risultano e rimangono prevalenti, anche se l'incremento di documentazione nel secondo anno coincide con una tendenza molto marcata all'aumento non solo dei pareri favorevoli (20,4% nel 2003, 41,8% nel 2007), ma pure di quelli sfavorevoli (5,9% nel 2003, 10,9% nel 2007), mentre i giudizi problematici permangono sostanzialmente invariati (6,2% nel 2003, 5,1% nel 2007).

Le relazioni delle comunità terapeutiche, laddove presenti, sono in genere favorevoli (47,3% nel 2003, 53,7% nel 2007), con un dato inferiore, ma una tendenza migliore rispetto alla prognosi positiva dei servizi sociali.

#### *4.3. Percentuali di accoglimento e motivi di rigetto*

L'entrata in vigore delle modifiche normative in materia di consumo di sostanze stupefacenti non pare aver prodotto effetti significativi sulle tendenze giurisprudenziali. L'incremento delle concessioni dal 49,3 al 52,3% tra il 2003 e il 2007 non appare infatti statisticamente significativo. Piuttosto, nel rilevare come vi sia attorno alla metà del campione con rigetto delle richieste (50,0% nel 2003, 47,3% nel 2007), va osservato che tale percentuale non appare certo bassa, soprattutto se si considera che l'arrivo in udienza di fronte al tribunale di sorveglianza costituisce il risultato di un processo di selezione che inizia al momento della dichiarazione del proprio stato di tossicodipendenza a seguito della condanna.

Vanno menzionate le assai marcate differenze delle frequenze di rigetto delle istanze, in particolare tenendo conto delle variabili sia della sede che dell'anno. Nel 2003 soprattutto a Brescia (86,9%), ma anche a Lecce (69,9%), si rileva una mag-

giore severità, mentre particolarmente a Milano (21,3%), quindi a Firenze (37,3%), Torino (39,6%) e Roma (40,3%) si registra una maggiore indulgenza; nel 2007 si ricavano più dinieghi soprattutto a Catania (86,7%), poi a Bari (71,8%) e pure a Lecce (62,7%), meno soprattutto a Firenze (13,8%), quindi a Milano (22,2%), infine a Torino (35,8%). Facendo un'analisi incrociata tra sedi e anni, emergono tre fenomeni: Brescia mostra una grande severità solo nel 2003, mentre nel 2007 si allinea pienamente alla media; Catania e Bari invece incrementano la loro severità tra il 2003 e il 2007; sempre nello stesso periodo Firenze al contrario aumenta significativamente la propria indulgenza. L'adozione di parametri più permissivi nel capoluogo toscano risulta, peraltro, ulteriormente accentuata in considerazione del fatto che Firenze è anche una delle città dove in percentuale sono state presentate un maggior numero di istanze per il meno affittivo affidamento ambulatoriale in entrambi gli anni della rilevazione (rispettivamente il 65,5% nel 2003 e il 63,8% nel 2007, contro una media del 51,7% e del 50,1% a livello nazionale), nonché relative a periodi di pena da scontare più lunghi (vedi par.3.3.3.).

L'esame delle motivazioni su cui si fondano i provvedimenti di rigetto mostra alcune differenze, a seconda che la richiesta sia orientata verso un affidamento a carattere ambulatoriale piuttosto che comunitario. Nel primo caso, si osserva, relativamente al 2003, una prevalenza dell'inidoneità del programma (24,9%), seguita dalla pericolosità del richiedente (23,0%). Nel 2007, invece, l'inidoneità del programma diminuisce sensibilmente (20,0%). Questa riduzione può essere interpretata come un impatto positivo della normativa, là dove impone un maggior rigore nella predisposizione dei programmi terapeutici. Tale maggiore severità nei confronti dei programmi terapeutici pare, peraltro, compensata da un incremento dei rigetti motivati dalla pericolosità del richiedente (25,8%).

Dall'altro lato, tuttavia, il quadro offerto dalle motivazioni a supporto dei rigetti degli affidamenti comunitari porta ad indicazioni discordanti. In questo caso, infatti, come cause princi-



pali dei rigetti del 2003 si ricavano la pericolosità del richiedente e il comportamento inidoneo nelle more del procedimento (entrambe 20,7%), mentre l'inidoneità del programma rimane marginale rispetto a diverse altre (9,1%). Nel 2007, invece, la tendenza pare mutare in senso opposto rispetto a quanto rilevato in relazione agli affidamenti ambulatoriali. Aumentano, infatti, sia i rigetti motivati con la pericolosità del richiedente (27,4%), ma anche, contrariamente a quanto avviene per gli affidamenti ambulatoriali, i programmi ritenuti inidonei (17,7%).

Nel caso degli affidamenti comunitari, la modifica normativa pare quindi essere stata interpretata in senso maggiormente severo nei confronti dei programmi trattamentali. Tali dati discrepanti, tuttavia, meritano di essere integrati con le osservazioni qualitative, che mostrano l'incidenza di una pluralità di fattori influenti sulla decisione, anche a prescindere dalla motivazione formale inserita nel fascicolo. Si ritiene, quindi, che le indicazioni stridenti che emergono sul piano quantitativo debbano in qualche modo essere attutite in ragione delle informazioni sul terreno qualitativo. Allo stesso tempo, i diversi scarti tra i due anni devono essere ridimensionati anche alla luce di prassi applicative assai differenti all'interno delle singole realtà territoriali.

#### *4.4. Esiti dell'affidamento e motivi della revoca*

I dati relativi alla conclusione dell'affidamento terapeutico mostrano che l'esito è in massima parte positivo, in lieve incremento nel secondo anno monitorato (di media il 70,5% nel 2003 e il 74,2% nel 2007) [tab. F.41]. Il periodo dopo il quale interviene la revoca è in genere molto breve, con un notevole accorciamento nel secondo anno esaminato (per le frequenze del 20,2 e 44,4% da 1 a 3 mesi, del 25,5 e 36,1% da 3 a 6 mesi, del 34,0 e 13,9% da 6 mesi a 1 anno). Il primo motivo della revoca è la mancata osservanza delle prescrizioni o negativo andamento del corso del trattamento, il secondo quello della

successiva commissione di nuovi reati, con una importante e simmetrica variazione tra i due anni considerati di incremento del primo (che passa dal 41,0 al 56,5%) e di decremento del secondo (che va dal 29,5 al 15,2%). Il computo del periodo trascorso come pena espiata è sempre prevalente (61,7% per il 2003 e 33,3% per il 2007), ma in misura molto inferiore nel secondo anno indagato, in cui tuttavia è proporzionalmente più che doppia la non disponibilità dell'informazione (41,7 contro il 17,9%).

In presenza di variazioni così significative in merito al tempo trascorso tra la concessione e la revoca della misura, non pare azzardato concludere che all'interno della sorveglianza abbia prevalso negli ultimi anni un atteggiamento più repressivo, improntato a una minor indulgenza verso la ricaduta nell'uso delle sostanze.

Anche a proposito del mutamento assai rilevante nel computo del periodo trascorso in affidamento come espiazione di pena, sembra potersi leggere una svolta nella direzione di una maggiore severità nei giudizi.

#### *4.5. Incidenza delle variabili selezionate sul sentencing*

Al fine di individuare il peso di alcune delle variabili monitorate sul processo decisionale della sorveglianza, abbiamo provveduto ad effettuare i principali incroci tra le variabili soggettive e oggettive, a proposito dei richiedenti, con la dicotomia concessione o rigetto, da parte dei Tribunali.

L'incidenza della nazionalità dei richiedenti va presa con prudenza, a causa del basso numero di stranieri che giungono a sottoporre la richiesta di affidamento. Tuttavia, tale fenomeno non deve essere trascurato, in quanto sintomo dell'impatto di un processo selettivo che esclude a monte gli stranieri dalla possibilità di proporre la domanda per l'ottenimento della misura, poiché privi delle risorse individuali e sociali necessarie. Pertanto, vale la pena considerare almeno i dati complessivi, e pure quelli territoriali laddove di apprezzabile consisten-

za. Nel 2003 le concessioni agli italiani sono quasi doppie rispetto agli extracomunitari (50,6 e 27,7%), mentre nel 2007 tale distanza si riduce grandemente (53,2 e 42,1%). Una credibile ragione di tale variazione nel tempo pare rinvenirsi nell'aumento degli affidamenti comunitari dopo la riforma, che potrebbero aver consentito anche agli stranieri di assicurare le esigenze di controllo e di affidabilità richieste dalla sorveglianza.

Se nel 2007 i numeri assoluti non consentono alcuna considerazione attendibile, nel 2003 si può invece osservare come nel privilegiare le concessioni agli italiani rispetto agli extracomunitari la variabile della nazionalità appaia assolutamente decisiva a Brescia (61,0 e 0,0%), ancora importante a Firenze (71,7 e 30,8%), sostanzialmente neutra a Torino (60,5 e 57,1%), mentre va notata l'influenza rilevante ma in senso contrario, ovvero a favore degli extracomunitari, che assume a Brescia (4,4 e 25,0%).

L'impatto sul processo decisionale della sorveglianza da parte della variabile della condizione lavorativa appare molto rilevante, nonostante la significativa percentuale di fascicoli privi di tale informazione. Nel 2003 le persone disoccupate o con un lavoro precario risultano chiaramente penalizzate, poiché a fronte del 64,7% di concessioni per coloro che al momento della richiesta erano in possesso di un'occupazione stabile, tale proporzione diminuisce in maniera sensibile al 55,9% per coloro che risultavano occupati saltuariamente e ancora più drasticamente al 38,3% per i disoccupati. Tale ruolo scriminante della situazione occupazionale si accentua nel 2007, laddove diminuiscono ulteriormente le concessioni per i soggetti privi di occupazione (35,6%), calano in misura ancora maggiore quelle a soggetti provvisti di occupazione saltuaria (47,8%) e parallelamente aumentano quelle per i soggetti occupati stabilmente (75,0%).

Si registra un'accentuazione in generale nella correlazione tra posizione lavorativa e prognosi comportamentale, laddove in particolare lo sfavore verso le occupazioni saltuarie, se abbi-

nato alla preferenza verso l'affidamento comunitario, può essere interpretato nell'ottica di una maggiore attenzione all'elemento del controllo del condannato, sia da parte delle agenzie preposte all'affidamento comunitario, sia da parte dei datori di lavoro.

Ancora maggiori le cautele da osservare riguardo alla rilevanza della situazione abitativa, vista la proporzione importante di casi senza tale indicazione, che prudenzialmente sconsiglia l'esame a livello di disaggregazione territoriale. Comunque, quel che si ricava pare una sostanziale conferma della correlazione tra *status* sociale di maggiore integrazione e maggiore *chance* di concessione di misura. Nel 2003, le richieste con maggiori probabilità di accoglimento sono quelle che provengono da richiedenti con casa di proprietà (60,9%), con abitazione in affitto (56,0%) e conviventi coi genitori (55,9%); nel 2007, tali condizioni oscillano nei valori percentuali ma permangono delle posizioni favorevoli (rispettivamente, 57,9, 61,5 e 55,0%). I soggetti ospitati da amici o *partner* risultano più penalizzati, in particolare nel confronto tra il 2003 e il 2007 (da 50,6 a 40,0%), mentre le persone prive di sistemazione abitativa sono appena più favorite nel secondo anno rispetto al primo (da 52,8 a 56,7%).

L'operato della sorveglianza non appare generalmente condizionato in maniera rilevante dal tipo di sostanza per la quale è stata certificata la dipendenza, anche se va tenuto particolarmente conto della significativa presenza di fascicoli privi di tale informazione, che insieme alla disomogenea distribuzione dei diversi tipi di assuntori induce cautelativamente a non effettuare l'approfondimento dei risultati territoriali. I dati sulle concessioni di entrambi gli anni dell'indagine risultano, infatti, dividersi in misura sostanzialmente eguale per gli eroinomani (51,8 e 52,5%), i cocainomani (50,7 e 56,9%) e i poliassuntori (50,6 e 54,4%). Due fenomeni appaiono interessanti. Il primo è costituito dall'aumento delle concessioni tra i cocainomani nel 2007, parallelo all'aumento di richieste presentate da questa categoria di tossicodipendenti. La rilevazio-

ne parrebbe quindi suggerire una tendenza, necessaria di ulteriori verifiche nel tempo, verso una diagnosi di maggiore affidabilità nei confronti dei consumatori di cocaina. Il secondo fenomeno è rappresentato dal quasi dimezzamento degli accoglimenti tra gli assuntori di cannabinoidi, che passa dal 53,9% del 2003 al 30,8% del 2007. Nonostante il numero assoluto estremamente contenuto di tali consumatori richiedenti la misura terapeutica, l'indagine sembrerebbe pertanto individuare un orientamento, da sottoporre ad attenti riscontri in futuro, incline alla prognosi di minore affidabilità verso gli assuntori di cannabinoidi, in linea con l'indirizzo di politica criminale della recente riforma.

Le richieste provenienti dallo stato di libertà hanno dimostrato probabilità molto più elevate di essere accolte rispetto a quelle presentate dallo stato di detenzione. Se nel 2003 le domande inoltrate dalle libertà sono state accolte nel 60,8% dei casi, mentre quelle dalla detenzione solo nel 38,0%, nel 2007 sono ancora le prime ad essere significativamente cresciute nell'accoglimento giungendo sino al 69,6%, laddove le seconde sono proporzionalmente aumentate meno arrivando solo al 41,5%.

Il comportamento decisionale in relazione ai reati per i quali i richiedenti sono in esecuzione di pena mostra una realtà parzialmente disomogenea nei due anni di riferimento. Le prime due tipologie per importanza, ovvero i delitti codicistici contro il patrimonio e i reati extracodicistici sulle droghe, rimangono sostanzialmente stabili nella loro incidenza positiva tra il 2003 e il 2007 (rispettivamente, al 53,3 e al 52,7%, poi al 55,1 e al 52,4%). Il terzo e il quarto gruppo per frequenza, cioè i reati complementari sulle armi e i delitti codicistici contro la persona, risultano invece penalizzanti nel 2003, non nel 2007 (nell'ordine, prima 44,3 e 47,0%, dopo 52,2 e 54,4%). Il quinto tipo per ricorrenza, ossia i delitti codicistici contro la giustizia, evidenzia al contrario un effetto favorevole nel 2003, penalizzante nel 2007 (dal 65,4 al 43,9%).

Quanto alle due tipologie più importanti di reati in esecuzione-

ne, la cui numerosità consente una comparazione disaggregata tra tutte le sedi e le annate indagate, nel 2003 si registra un solo ufficio dove i delitti contro il patrimonio sono favoriti rispetto ai reati in materia di droga (Firenze), diversi altri dove i primi sono penalizzanti rispetto ai secondi (Brescia, Bologna, Palermo, Catania e Milano); nel 2007, all'unica sede in cui i delitti contro il patrimonio incidono più positivamente in rapporto ai reati in materia di droga (Roma), se ne affiancano numerose altre in cui i primi influenzano più negativamente in rapporto ai secondi (Venezia, Brescia, Lecce, Catania, Firenze, Torino e Bari). Come tendenza dal 2003 al 2007, in alcuni uffici i delitti contro il patrimonio vedono aumentare il loro effetto positivo (Brescia, Firenze e Roma), in altri ridurre (Venezia, Catania e Bari); alle sedi in cui i reati contro le droghe risultano incrementare il loro influsso favorevole (Brescia, Firenze, Venezia, Lecce e Torino), se ne contrappongono altre in cui appare diminuire (Catania, Roma, Bologna, Bari e Milano).

La lunghezza della pena che residua da scontare risulta inversamente proporzionale alla probabilità di concessione degli affidamenti terapeutici. Tale fenomeno si registra analogamente nel 2003 e nel 2007, con le diverse voci da meno di 6 mesi a 4 anni che passano, rispettivamente, dal 58,8 al 48,1% e dal 61,7 al 48,4%. I pochi casi di richieste presentate nel 2007 da soggetti aventi un residuo pena dai 4 ai 6 anni vedono poi un'ulteriore flessione sino al 26,9%, arrivando a una netta prevalenza di rigetti che pare testimoniare del prevalente utilizzo di un criterio di prudenza da parte dei tribunali in presenza di una condanna più lunga.

Nelle decisioni della sorveglianza, nonostante la parte significativa di fascicoli senza il relativo dato, emerge altresì una rilevante connessione tra la presenza di procedimenti in corso per il richiedente e la frequenza nell'accoglimento della misura richiesta. Con un andamento simile nel 2003 e nel 2007, le richieste provenienti da persone prive di carichi pendenti risultano accolte in oltre il 60% dei casi (precisamente, nel 63,9 e nel 66,3%), mentre quelle dei soggetti con procedimenti in

corso più o meno numerosi lo sono sotto il 50% (rispettivamente, dal 35,0 al 41,4% e dal 25,4 al 47,1%).

A parte le situazioni con scarsa presenza di soggetti senza procedimenti in corso e di fascicoli con la relativa informazione rilevabile, si osserva che l'incidenza positiva della mancanza di carichi pendenti rispetto alla loro ricorrenza appare superiore, nel 2003, a Bologna e Roma, come pure a Torino e Venezia, mentre sia nel 2003 che nel 2007 a Milano.

La situazione dei precedenti penali in tempi recenti mostra una certa influenza sulle concessioni della misura solo nella rilevazione dopo la riforma legislativa. Nel 2003, infatti, la frequenza di accoglimento delle richieste dei soggetti senza condanne per reati commessi nei cinque anni precedenti al titolo esecutivo sta al 53,8%, quella dei pregiudicati con 1 sola condanna al 58,5%, quella dei pluripregiudicati con 2 o più condanne al 56,3%; nel 2007, invece, la frequenza di concessione per i soggetti senza precedenti penali è al 65,6%, quella dei pregiudicati per 1 condanna sola al 68,9%, quella dei pregiudicati per 2 condanne od oltre al 41,0%.

La maggiore severità nei confronti dei soggetti con numerosi precedenti penali dopo la novella normativa pare correlata all'emanazione dell'indulto. Probabilmente, infatti, lo sconto di pena offerto dalla legge ha fatto sì che i soggetti con numerosi precedenti penali proponenti istanza fossero persone con condanne più lunghe da scontare. In questi casi, pertanto, la possibilità di richiedere il beneficio grazie al provvedimento clemenziale, senza aver svolto quel processo di accesso graduale ai benefici che è spesso utilizzato dai tribunali come criterio necessario ai fini della concessione della misura, sembra aver influito negativamente. Di fronte alla sorveglianza i richiedenti assistiti da un avvocato di fiducia appaiono caratterizzati da una probabilità di concessione ben più elevata rispetto a quelli difesi da un avvocato d'ufficio. In ambedue gli anni dell'indagine, i soggetti con la difesa di fiducia ottengono più frequentemente l'accoglimento della propria istanza (54,7 e 54,9%) rispetto a quelli con la difesa d'ufficio (41,4 e 38,2%).

I dati complessivi porterebbero a supporre una significativa incidenza del ruolo dell'avvocato nel procedimento di sorveglianza. Almeno due fattori tendono, tuttavia, a mitigare una simile conclusione. Da un lato, occorre considerare come dal 2003 al 2007, pur aumentando il numero di soggetti difesi da un avvocato di fiducia (dal 72,5 all'87,5%), non cresca affatto quello delle concessioni. Dall'altro lato, tale divario nell'accoglimento delle richieste, pur apparendo elevato, non è così eclatante come si sarebbe potuto supporre: la proporzione di soggetti non assistiti da un avvocato di fiducia che riescono ad ottenere la misura non è marginale (circa 4 su 10). Si può concludere, quindi, che l'effetto dell'assistenza dell'avvocato nel procedimento di sorveglianza sia da valutare con prudenza, risultando meno decisivo rispetto a quanto la prima lettura del dato statistico porterebbe ad ipotizzare.

Maggiore propensione si registra alla concessione degli affidamenti terapeutici di tipo comunitario rispetto a quelli ambulatoriali. In relazione al 2003, gli affidamenti comunitari hanno una frequenza di concessione del 59,8%, contro il 47,5% degli ambulatoriali. Tale propensione non pare mutare in maniera statisticamente significativa dopo la riforma legislativa: nel 2007, gli affidamenti comunitari giungono al 61,3%, mentre rimangono sostanzialmente invariati gli affidamenti ambulatoriali con il 47,4%.

La sorveglianza mostra di tenere in grande considerazione i pareri dei soggetti istituzionali, pur facendo differenze significative a seconda dei vari soggetti e dei loro diversi giudizi. Infatti, senza variazioni marcate tra i due anni considerati, i giudizi favorevoli delle Forze di polizia risultano i più seguiti (76,5 e 91,7% per la Polizia di Stato, 93,5 e 100,0% per l'Arma dei Carabinieri), ma le concessioni rimangono significative anche in costanza dei loro giudizi sfavorevoli (30,4 e 32,4% per la Polizia, 30,3 e 25,0% per i Carabinieri). I giudizi favorevoli degli altri soggetti sociali esplicano un'influenza importante ma non altrettanto decisiva (65,2 e 59,0% per i servizi sociali, 71,2 e 68,0% per le *équipe* penitenziarie, 73,9 e 68,5%



per le comunità terapeutiche), come invece accade ai loro giudizi sfavorevoli che sostanzialmente azzerano le concessioni (2,5 e 5,0% per i servizi sociali, 0,0 e 1,9% per le *équipe* penitenziarie, 4,9 e 0,0% per le comunità terapeutiche).

In conclusione, si può notare come per fare fronte al numero molto elevato di istanze da esaminare in tempi estremamente limitati (in poche ore sono trattati diverse decine di fascicoli), i magistrati paiono adottare alcuni parametri che coincidono con quelle che la sociologia di stampo etno-metodologico ha denominato le “categorizzazioni di appartenenza”<sup>1</sup>. Nel caso del procedimento davanti al Tribunale di Sorveglianza, si può operare una suddivisione in due categorie: le variabili dipendenti e le variabili indipendenti. Le prime sono riconducibili al reato, al numero di precedenti penali, ai procedimenti penali in corso, alle eventuali precedenti revoche di misure alternative e al tipo di richiesta<sup>2</sup>. Tuttavia, sebbene queste dovrebbero rappresentare, se non gli unici, i principali indici funzionali alla decisione, le rilevazioni dimostrano l’esistenza di prassi assai più complesse. Paiono infatti svolgere una funzione altrettanto determinante le variabili indipendenti, ovvero quelle non connesse alla condotta del richiedente (requisiti anagrafici), o comunque non direttamente correlabili ad essa (situazione lavorativa, abitativa, livello di istruzione e presenza di una rete relazionale di supporto), anche se dal punto di vista giuridico-formale il livello di integrazione del condannato non dovrebbe rappresentare un elemento scriminante nel processo decisionale. Un’eventuale condizione di espulsione dal mercato del lavoro o la mancanza di supporti familiari, infatti, non necessariamente sono indici di scarsa volontà di intraprendere un percorso volto alla disintossicazione e al reinserimento sociale. Queste ultime variabili, peraltro, sono spesso di scarsa attendibilità, in considerazione ad esempio del fatto che le persone di basso *status* sociale svolgono spesso lavori in nero (che non sono quindi certificabili), oppure dal fatto che la mancanza di una rete relazionale di supporto può dipendere, tra gli altri motivi, dalla migrazione della propria area geografica di prove-

nienza. Ciò nonostante, spesso sono proprio tali requisiti oggettivi a costituire la base su cui molte volte si fonda la prognosi comportamentale del condannato. Una scarsa o nulla integrazione sociale, infatti, è molte volte considerata un indice più significativo in termini di minor affidabilità rispetto alla gravità del reato o alla presenza di eventuali fallimenti relativi a precedenti misure alternative

### *5. Profili locali*

Avendo di volta in volta rilevato nell'esposizione dei dati le situazioni che si caratterizzavano per un consistente scostamento dall'andamento medio, riteniamo utile ricostruire un quadro di sintesi delle diverse variabili, ricostruite per settore di appartenenza, che si associano a tale andamento. Per semplicità espositiva ci limiteremo a citare gli aspetti più rilevanti, senza riportare sistematicamente il dato numerico. Ci limiteremo altresì a menzionare le situazioni in cui la correlazione tra variabili denota una certa ricorrenza.

#### *5.1. Sedi di Tribunale più restrittive nella concessione delle misure*

Come abbiamo rilevato, i Tribunali in cui più elevati risultano i rigetti sono Brescia, Lecce, Bari e Catania, con percentuali che oscillano tra il 70 e oltre l'85%. Tale orientamento appare associato ai seguenti settori di variabili:

##### *a) Variabili socio anagrafiche.*

In almeno tre situazioni, non a caso le tre città del sud (Lecce, Bari, Catania) ricorrono livelli di scolarizzazione meno elevati tra i richiedenti, inferiori all'obbligo vicini al 40%, maggiore disoccupazione o occupazione saltuaria, elevata precarietà abitativa (tra il 70 e l'80% di domande avanzate da luogo diverso da quello di residenza, con un'elevata percentuale, oltre il 50%, di domande presentate in stato di detenzione. Particolarmente evidente il divario tra concessioni prefe-

renziali ad occupati rispetto ai disoccupati a Lecce e Bari con uno scarto di concessioni di oltre 40 punti tra le due categorie.

b) *Variabili giudiziarie.*

Con riferimento ai tipi di reati, è significativo che a Catania e Brescia si rigettino in buona misura istanze presentate da soggetti condannati per violazione delle leggi antidroga (intorno al 40%), quando invece, nelle altre situazioni, sono questi i soggetti che maggiormente godono, in conformità con il dettato normativo, del beneficio previsto, tanto che appare generalizzata la situazione in cui la concessione del beneficio a condannati per questa imputazione è superiore a quella per condannati per reati contro il patrimonio. Anche la presenza di altri carichi penali pendenti e di un consistente residuo pena appare giocare un ruolo negativo nelle quattro situazioni considerate.

c) *Variabili processuali.*

A differenza di quanto vedremo per le situazioni in cui il beneficio viene concesso più facilmente, nelle quattro città considerate meno frequente è la difesa di fiducia, e soprattutto meno frequente è la presenza fisica del difensore al processo. Quanto al parere delle forze dell'ordine, quantomeno a Catania e a Bari, il parere sfavorevole della Polizia di Stato appare giocare un peso negativo ben maggiore del pur consistente e frequente parere favorevole dei servizi sociali (presente tra l'80 e il 90% dei casi). Qualcosa di analogo accade a Lecce, con riferimento al parere negativo dei carabinieri.

d) *Variabili legate ai tipi di provvedimenti.*

Assunto il fatto che il rigetto dell'affidamento terapeutico si associa frequentemente alla presentazione di più domande, in alternativa allo stesso a Catania, Lecce e in minor misura a Bari, si concede la detenzione domiciliare, quasi che la stessa risultasse, da un lato, più rassicurante rispetto al semplice affidamento, dall'altro compensativa rispetto alla carenza di altre opportunità terapeutiche. A conferma di ciò, si nota che, nelle stesse città, in caso di concessione sono più frequenti gli affidamenti con trattamento ambulatoriale che con inserimento in comunità, a conferma della probabile scarsa offerta di tale

opportunità. Quanto ai motivi del rigetto, Catania e Bari, tanto per le istanze di affido con collocazione domiciliare che comunitaria, presentano maggiormente la pericolosità del soggetto.

Quanto agli esiti del beneficio concesso, si può affermare che nelle situazioni considerate, dove lo stesso è stato concesso con una certa ristrettezza, gli esiti sono largamente positivi. Essi superano a Lecce e Bari l'84% nel 2003, mentre nel 2007 tanto a Bari quanto a Brescia, si attestano attorno al 95%. Tuttavia, va rilevato che valori elevati si riscontrano pure in quelle sedi in cui i benefici sono stati concessi in misura maggiore (in particolare Firenze e Venezia, intorno all'85%), per cui non appare sostenibile che alla base del buon esito dell'applicazione di una misura alternativa ci sia la particolare avveduta restrittività nella sua concessione, tale da selezionare soggetti già positivamente predisposti. Piuttosto si direbbe che sia il carattere della misura in sé a favorirne in quanto tale il successo.

Tale aspetto introduce la considerazione successiva delle situazioni in cui invece la propensione a concedere i benefici appare assai più ampia.

### *5.2. Sedi di tribunali attributive nella concessione delle misure*

Le sedi più aperte alla concessione dei benefici sono Firenze e Milano dove per la prima, i rigetti scendono al 13,8% nel 2007, mentre a Milano si mantengono di poco al di sopra del 20%. Peraltro, anche Roma e Torino denotano valori di rigetto inferiori alla media (attorno al 40%), rivelando così una maggiore propensione alla concessione. Ripercorrendo l'ordine di variabili sopra considerato si può dire in generale che, ad ogni variabile con valore al di sopra della media, cui si associa una pronuncia di rigetto, corrisponde qui un valore pari o inferiore alla media generale, cui si associa un maggiore orientamento all'accoglimento delle istanze. Lasciando al lettore l'inferenza deduttiva di tali associazioni, ci limitiamo a rilevare le maggiori accentuazioni, per tipo di variabili.

*a) Variabili socio anagrafiche.*

È con particolare riferimento a queste variabili che Firenze manifesta un orientamento particolarmente aperto e liberale. Infatti l'elevato livello di concessioni si riferisce ad una più consistente presenza femminile (13,8% delle istanze) e di soggetti in età giovanile (13,4% tra i 21 e in 24 anni). Ma assai più elevato, rispetto a tutte le altre situazioni, è anche il numero degli istanti stranieri (19,4%). Così pure assai più elevato è il numero di concessioni a soggetti disoccupati, o con lavoro saltuario (valore della variabile vicino al 50% e privi di sostegno familiare). Si direbbe che il Tribunale di Sorveglianza di Firenze faccia un investimento sul potenziale risocializzante e terapeutico della misura in sé a prescindere dalla affidabilità sociale dell'istante e dalla positività della prognosi.

*b) Variabili giudiziarie.*

È significativo, a conferma di quanto più sopra rilevato, che proprio nelle sedi in cui si concedono in maggior misura i benefici, ciò avvenga con riferimento a reati relativi alla violazione delle leggi sulla droga, del resto in conformità con il dettato normativo, e tuttavia in senso contrario a quanto avviene nelle sedi più restrittive. Infatti, sia per Firenze che per Milano la percentuale di condanne per questi reati è di poco inferiore a quanto rilevato per quelle sedi. Quanto al residuo pena, se l'orientamento liberale di Firenze appare associarsi prevalentemente ad un residuo pena contenuto, ciò non sembra invece influenzare il simile orientamento del tribunale di Milano per il quale il beneficio è ottenibile anche in presenza di residui pena più elevati, mentre invece la presenza di altri carichi pendenti appare, per lo stesso, motivo di prudenza. Simile atteggiamento, su questi due ultimi punti, si riscontra da parte dei Tribunali di Bologna e Roma.

*c) Variabili processuali.*

Appare confermato, per le sedi più propense alla concessione, il peso decisivo dell'intervento di un legale di fiducia, e soprattutto della sua presenza in aula. Infatti, sia Firenze che Milano segnano i valori più elevati per questa variabile (oltre

l'80% per entrambe le variabili); d'altra parte anche in sedi in cui, per quanto in misura minore, prevale un orientamento positivo (Torino, Roma e anche Bologna) è ben più marcata la presenza dell'avvocato di fiducia. Quanto all'influenza dei pareri delle FF.OO, va solo rilevato come Firenze mantenga la sua propensione alla concessione, pur in uno stato di elevata assenza di pareri favorevoli da parte delle forze di polizia e dei carabinieri.

*d) Variabili legate ai tipi di provvedimenti.*

Anche sotto questo profilo Firenze conferma il suo orientamento liberale, concedendo in maggior misura l'affidamento con programma di mero trattamento ambulatoriale. Invece, tanto Milano che Roma appaiono prediligere l'affidamento in comunità, a meno che non si tratti di minori. Quanto ai motivi del rigetto, tanto Firenze che, ancora in maggior misura, Milano (rispettivamente il 34 e il 43 %) considerano l'inidoneità del programma di trattamento; mentre, a conferma del carattere del loro orientamento, scarso peso appare dato alla pericolosità o alla negatività prognostica del soggetto.

Quanto agli esiti, già abbiamo rilevato come in alcune sedi in cui l'orientamento a concedere è assai più elevato (Firenze, ma, in minore misura, anche Venezia) assai elevato è anche il livello del successo (88%), a riprova del carattere risocializzante della misura in sé, a prescindere dall'affidabilità prognostica del soggetto.

*6. Considerazioni finali*

In chiave conclusiva, riassumiamo qui di seguito i principali risultati emersi dalla ricerca:

*Scarsa incisività della legge.* La l. n. 49 del 2006 non appare aver inciso in alcun modo sui fattori strutturali che producono la crescente presenza di soggetti tossicodipendenti in carcere, come componente preponderante della popolazione reclusa: ciò appare riconducibile ad una duplicità di aspetti. Da un lato, è strutturalmente e costantemente sottodimensionata la percen-

tuale dei soggetti che effettivamente fruiscono dei benefici previsti, anche prima della nuova normativa, a fronte dell'insieme dei soggetti che, rientrando nei presupposti di concedibilità, potrebbero fruirne (intorno al 50%); dall'altro, l'introduzione delle legge in questione non ha di fatto determinato alcuna consistente crescita in termini percentuali nella concessione dei benefici, cosicché non ha esercitato nessuna evidente influenza nel contenere l'andamento del processo di crescita della popolazione carceraria dopo il provvedimento di indulto del 2006. Ciò è attribuibile, per un verso, alle contraddizioni interne al testo di legge, se si considerano le restrizioni che lo stesso ha introdotto nella concessione della misura, in contrasto con l'estensione dei livelli di condanna compatibili; per l'altro, soprattutto al persistere di orientamenti giurisprudenziali di carattere restrittivo, ispirati da luoghi comuni e pregiudizi di carattere informale e culturale, in ordine all'affidabilità sociale dei soggetti richiedenti.

*Effetti di altre leggi.* Su tale tendenza pesano pure le restrizioni introdotte dalla legge *ex Cirielli* del 2006, nel momento in cui restringono per i recidivi reiterati la fruibilità delle misure alternative, nonché le introdotte difficoltà di poter presentare la domanda di misura alternativa dalla libertà. Si tratta infatti di due circostanze piuttosto frequenti nell'area dei soggetti tossicodipendenti. Infatti la recidiva reiterata è tipica del comportamento tossicomano, condizionato da motivazioni ben più determinanti che il presunto potenziale deterrente della pena.

*Esclusione degli immigrati.* Sostanzialmente esclusi dalla misura sono i detenuti stranieri, tanto più se privi di permesso di soggiorno. Ciò appare dovuto sia alla mancanza di informazioni e di difesa adeguata, sia alla irreperibilità di risorse di inserimento sociale, sia alla prospettiva di espulsione che definisce il loro futuro, il che, da un lato, scoraggia la presentazione delle istanze, dall'altro, in modo complementare, orienta la giurisprudenza dell'esecuzione. Tale tendenza di fondo non viene sostanzialmente alterata da qualche blanda più recente apertura in caso di affidamento con trattamento in comunità.

*Incidenza delle variabili sul sentencing.* Più in generale la giurisprudenza del Tribunale di sorveglianza dà ragione della selettività e restrittività nell'applicazione della misura sulla base di criteri decisionali, che non appaiono in alcun modo influenzati dai mutamenti normativi in oggetto. Le variabili che appaiono influenzare favorevolmente l'ottenibilità del beneficio sono riconducibili alla seguenti tipologie:

a) Variabili socio-anagrafiche. Come si è visto la nazionalità italiana, ma anche una condizione lavorativa stabile, una consistente situazione abitativa, un più elevato livello di istruzione, un prevalente uso di sostanze meno desocializzanti (ad esempio cocaina e anfetamine).

b) Variabili giudiziarie: la richiesta presentata dallo stato di libertà, una pena di durata medio-breve, un limitato residuo pena, l'esiguità di precedenti penali, l'assenza di carichi pendenti e di altri procedimenti in atto, un programma di trattamento idoneo, preferibilmente in comunità, l'affidabilità sociale del richiedente e la positività della prognosi di reinserimento. Al contrario, inidoneità del programma e pericolosità del richiedente si configurano come le motivazioni più frequenti del rigetto.

c) Variabili processuali. Il giudizio favorevole da parte delle FF.OO. (polizia di stato e carabinieri), con una maggior presa in considerazione rispetto al giudizio favorevole dei servizi sociali e delle strutture territoriali (Sert). La difesa di fiducia e soprattutto la presenza del difensore in aula giocano un ruolo decisamente favorevole.

d) Tipo di trattamento. Se in generale l'affidamento in comunità appare visto con maggior favore, in alcune situazioni la detenzione domiciliare appare compensare la carenza di opportunità comunitarie, mentre un prevalente orientamento al trattamento ambulatoriale appare espressione di un approccio più liberale alle problematiche del fenomeno in questione.

*Profili locali.* La rilevanza di tali variabili nell'influenzare gli orientamenti di *sentencing* riscontra cospicue differenziazioni a seconda dei rilevati profili locali. Se in generale si può affer-



mare che nelle situazioni in cui si manifestano tendenze più decisamente restrittive esse appaiono influenzate dalle sopra esposte caratteristiche delle variabili suddette, o quantomeno alle stesse associate, non si può sostenere che, lì dove emergono tendenze opposte, in senso attributivo, ciò sia motivato da un'opposta caratterizzazione delle variabili stesse. Il rivelarsi di orientamenti di maggior apertura, nonostante questi denotino caratteristiche simili, è segno, in alcune situazioni, di una diversa disponibilità alla concessione del beneficio in questione, più motivata dalla fiducia nella valenza terapeutica e risocializzante dello stesso, che influenzata dalla cultura dei luoghi comuni e dei pregiudizi.

*Le culture istituzionali.* In questo quadro valore particolare assumono le divaricazioni di orientamenti tra i pareri dei diversi soggetti istituzionali (Forze di polizia, assistenti sociali e operatori di comunità), significativa espressione dei rispettivi ruoli professionali. Emerge anche, in proposito, la differenziazione dell'orientamento verso la misura da parte di diversi attori coinvolti, sulla base di diverse motivazioni: detenuti più o meno tossicodipendenti, operatori, *staff* carcerario, avvocati, dirigenti e operatori di comunità. L'analisi qualitativa ha fatto egualmente emergere il diverso approccio e la diversa rappresentazione del problema da parte dei diversi soggetti professionali in ordine alla definizione di tossicodipendenza, di cura e guarigione, comunque di successo o meno della terapia, del significato della recidiva.

*Gli esiti.* In generale gli esiti della misura, per come emerge dalle fonti utilizzate, risultano ampiamente positivi, con una percentuale di successo che supera il 70%. Tale dato si afferma indifferentemente dall'orientamento più o meno restrittivo espresso dalle diverse sedi, a riprova del fatto che esso è attribuibile più alla valenza terapeutica e risocializzatrice del provvedimento in sé, che alla maggiore o minore selettività della sua concessione, in conformità con i diversi orientamenti giurisprudenziali e con i diversi riferimenti culturali che li esprimono. La ricerca non ci ha dato peraltro modo, per motivi

burocratici, di approfondire come avremmo voluto la concretezza degli esiti delle misure, rivolgendoci alle Uepe competenti. Ci limitiamo perciò a considerare quanto emerso dall'indagine qualitativa. In proposito il concorde parere dei soggetti intervistati disegna un quadro estremamente problematico nella ricostruzione degli esiti, che non sono di per sé riconducibili alla conclusione positiva del fine programma, quanto implicherebbero una serie di successive osservazioni, rese ancor più problematiche dal tipo di paradigmi e modalità di osservazione utilizzabili.

*Cura e controllo.* Nel confronto tra i diversi orientamenti espressi dai soggetti intervistati emerge la tensione tra funzioni di cura e di controllo che caratterizzano tanto i contenuti normativi, quanto i diversi ruoli professionali e i modelli culturali espressione degli stessi; il che rende spesso difficile sviluppare fattive intese e collaborazioni, lasciando così uno spazio determinante tanto ai processi strutturali informali, quanto agli orientamenti e alle prassi giurisprudenziali prevalenti. Tale problematicità si sostanzia di definizioni incerte, strumenti conoscitivi in parte inadeguati, inadeguatezza dei programmi terapeutici, incertezza sui loro esiti, conflitti tra paradigmi medici e istanze di sicurezza.

Nel quadro complessivo si delinea il rapporto tra una legislazione apparentemente rassicurante e definitiva nella gestione ipoteticamente risoltrice del fenomeno e la crescita della popolazione reclusa con problemi di tossicodipendenza, significativa tanto degli orientamenti di fondo dei provvedimenti legislativi in oggetto, quanto della loro inadeguatezza a gestire la complessità del fenomeno di cui intendono occuparsi; quanto ancora degli elementi di senso comune e dei pregiudizi culturali che condizionano e limitano la disponibilità della magistratura dell'esecuzione penale alla concessione della misura.

In generale, possiamo ritenere plausibile l'ipotesi che, se nella stessa magistratura dell'esecuzione prevalessero orientamenti di maggiore apertura nella concessione del beneficio in oggetto, ciò si tradurrebbe tanto in una maggiore efficacia della

normativa in questione nel limitare la crescita della popolazione reclusa, quanto in una maggiore capacità della legge di avviare proficui percorsi terapeutici e di risocializzazione, a prescindere dai livelli iniziali di problematicità che i singoli casi possono presentare.

NOTE

<sup>1</sup> Per un'analisi più approfondita sull'argomento si rimanda al contributo di Giovanni Torrente nel presente volume.

<sup>2</sup> Quest'ultima, come precedentemente illustrato, rappresenta probabilmente la variabile dipendente di maggior influenza in fase decisionale, in considerazione della netta preferenza ad accordare programmi comunitari piuttosto che ambulatoriali.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ronco D. (2010), *L'esecuzione penale in Italia negli ultimi vent'anni*, "Antigone. Quadrimestrale di critica al sistema penale e penitenziario", V, 1, pp. 27-50.

**Continuiamo così: facciamoci del male!**  
**L'esecuzione penale nei confronti dei soggetti**  
**tossicodipendenti alla luce della legge 49/2006**

*Emilio Santoro, Raffaella Tucci*

*Premessa*

Con il decreto legge 30 dicembre 2005, n. 272 recante “Misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell’Amministrazione dell’interno. Disposizioni per favorire il recupero di 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” (*sic!*)<sup>1</sup>, poi convertito nella legge 49/2006, il legislatore ha modificato sostanzialmente la normativa relativa ai tossicodipendenti. Muovendo dall’assunto che né si era riusciti a contrastare la diffusione delle droghe né si era diminuito l’enorme numero di tossicodipendenti detenuti, venne ripreso e irrigidito l’impianto repressivo posto quindici anni prima alla base del T.U. sugli stupefacenti (D.P.R. 309/1990). Le modifiche introdotte riprendevano lo spirito, e a volte anche la lettera, della parte di quella riforma che era stata parzialmente corretta dal *Referendum* del 1993<sup>2</sup>. Ci soffermiamo, a quattro anni dall’approvazione della normativa, sulle modifiche introdotte nel campo dell’esecuzione penale. Un dato sembra chiaro: esse hanno ridotto la possibilità dei tossicodipendenti autori di reato di intraprendere percorsi riabilitativi non carcerari, in particolare hanno reso molto più arduo evitare l’esperienza detentiva.

Con il T.U. del 1990, di fronte alla progressiva diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, la privazione della libertà personale dei consumatori di stupefacenti viene eletta a

risposta appropriata non solo per tutti i comportamenti lesivi dei diritti dei terzi che accompagnano spesso il consumo delle droghe, ma anche per il consumo in sé. Del resto, la carcerazione in Italia, e non solo, negli ultimi decenni, è apparsa la risposta appropriata per un ventaglio amplissimo di problemi. La strategia scelta per contrastare la diffusione delle droghe è stata, in primo luogo, quella di affidare al sistema penale il compito di accertare la reità del soggetto tossicodipendente e di assicurarlo alle maglie della giustizia. È solo in questo contesto che si inserisce l'opzione terapeutica, che si concretizza in una delega al sistema socio-sanitario a cogestire con l'Amministrazione penitenziaria la fase punitiva. È evidente che, in questa situazione, il trattamento terapeutico deve fare i conti con i limiti intrinseci dell'investitura ricevuta dall'apparato repressivo. La sua azione è circoscritta, quindi, dal sistema sanzionatorio penale. L'apparato delegato ad eseguire in concreto il recupero non è libero di mettere al centro del proprio operato le esigenze terapeutiche, ma si trova ad operare in una condizione di subordinazione e a dover seguire le direttive disciplinanti dettate dall'apparato delegante.

Il legislatore del 1990 aveva inteso rinnegare *in toto* l'impostazione, ritenuta lassista, della legge del 1975, sancendo il divieto di uso personale di sostanze stupefacenti, prevedendo una serie di sanzioni - da quelle amministrative, alle "misure di prevenzione criminale", fino a quelle penali *stricto sensu* - da applicare gradatamente a scalare, se il tossicodipendente non rispondeva ad una serie di richiami volti a fargli intraprendere un percorso di riabilitazione e a fargli cessare l'uso della sostanza (artt. 75-76). Il legislatore, originariamente, aveva stabilito che dovesse essere sanzionata penalmente la detenzione di droga, laddove questa riguardava un quantitativo di sostanza superiore alla "dose media giornaliera", determinata ai sensi dell'art. 78, comma 1, lett. c). Aveva cioè stabilito di affidare al Governo la definizione, in via amministrativa, della quantità di droga che poteva essere detenuta a fini personali, senza far scattare le sanzioni penali per detenzione illecita.

Questa rigida impostazione fu bocciata dal voto popolare con il *Referendum* abrogativo del 18 aprile 1993, con il risultato di rendere lecito il possesso di una quantità indeterminata di droga purché, evidentemente, destinata all'uso personale. La giurisprudenza dei vent'anni successivi è stata molto impegnata a determinare i criteri dai quali desumere la destinazione ad uso personale della droga detenuta, ma questo non riguarda il tema di questa analisi.

Sebbene il *Referendum* avesse bocciato l'impostazione di fondo della legge, il legislatore decise di non tornare sui suoi passi. Non ci fu nessuna riforma tesa ad allineare la normativa con le indicazioni di principio soggiacenti alla volontà popolare emersa nel corso della consultazione referendaria: la necessità di svincolare il trattamento giuridico del consumatore da quello dello spacciatore e l'opportunità di differenziare, drasticamente, la disciplina delle droghe pesanti da quella delle droghe leggere. Il Testo Unico rimase in vigore, sia pure con le amputazioni derivanti dall'esito referendario, e il suo rigore sanzionatorio continuò a colpire duramente i tossicodipendenti autori di reati di spaccio.

Le norme relative all'esecuzione penale nei confronti dei tossicodipendenti sono contenute nel capo II del titolo VIII ("Della repressione delle attività illecite") del Testo Unico 309/1990, dedicato alle "Disposizioni processuali e di esecuzione". Queste norme dimostrano la chiara volontà del legislatore, da un lato, di far coincidere il trattamento sanzionatorio e il trattamento terapeutico e, dall'altro, di voler favorire un'ampia decarcerizzazione dei tossicodipendenti, attraverso gli istituti della sospensione pena e dell'affidamento in casi particolari. Il recupero, attraverso la terapia, del soggetto tossicodipendente costituisce la finalità di tutto l'impianto normativo dedicato alla disciplina degli stupefacenti. L'idea della sostanziale "incompatibilità tra carcere e tossicodipendenza" resta la base delle modalità di esecuzione penale, ma il legislatore è convinto che la terapia sarà intrapresa dai tossicodipendenti solo se costretti. In forza di questa convinzione, il perno della

normativa è la “saldatura tra il momento sanzionatorio e il momento del recupero”<sup>3</sup>. Nel disegno del T.U. solo la sincronizzazione tra terapia e difesa sociale è ritenuta capace di predisporre i mezzi per “recuperare il tossicodipendente, eliminando così i rischi per lui e per la società” (R. Ricciotti, M. M. Ricciotti, 2000, p. 20). Al rigore sanzionatorio che colpisce il tossicodipendente spacciatore si associa una forte pressione, perché l’esecuzione penale si impervi sulla “terapia” che emerge come il denominatore comune di tutte le modalità di trattamento del detenuto tossicodipendente. Per il tossicodipendente in esecuzione pena si aprono diverse strade, sulla carta, tutte connotate da un forte contenuto terapeutico. Se ha in corso, o accetta di sottoporsi a, un programma terapeutico può accedere alla misura alternativa dell’affidamento “terapeutico” (art. 94). Se ha già terminato il programma può giovare del nuovo istituto della sospensione dell’esecuzione della pena (art. 90) (che fino alla legge 49/2006 era accessibile anche a chi aveva in corso il programma terapeutico). Nella peggiore delle ipotesi sconterà la detenzione in una delle case mandamentali destinate a soli soggetti che versano in condizioni di dipendenza dalla droga (art. 95). Dal T.U. del 1990 il tossicodipendente emerge, dunque, come un malato a cui si riconosce il diritto ad essere curato. Data, però, la sua pericolosità sociale, non gli si riconosce il diritto, sancito dall’art. 32 della Costituzione, a determinare la sua cura, a dispetto di tutta la letteratura che sottolinea l’importanza della volontarietà per la buona riuscita del trattamento terapeutico delle dipendenze<sup>4</sup>.

Dal quadro normativo emerge, chiaramente, come l’intento del legislatore, dal 1975 in poi, sia stato quello di rendere la presenza dei tossicodipendenti in carcere del tutto marginale e residuale. La strategia incentrata sulla criminalizzazione della diffusione delle droghe e sullo sfruttamento delle sanzioni che colpivano i loro utenti per avviare i percorsi terapeutici si è però costantemente mostrata incapace di conseguire una effettiva decarcerizzazione dei tossicodipendenti. Le misure di “decarcerizzazione” si sono sempre rivelate incapaci di con-

trobilanciare l'impostazione repressiva che porta a colpire con le pene detentive non solo la produzione e il commercio, ma anche il consumo delle sostanze stupefacenti. Di conseguenza, il numero dei soggetti tossicodipendenti detenuti, dal 1990 al giugno 2008 (data in cui l'amministrazione penitenziaria ha smesso, date le controversie sulla definizione di tossicodipendente, di fornire il dato) hanno rappresentato circa un terzo (e mai meno di un quarto) della popolazione penitenziaria - che in questi anni è quasi triplicata, nonostante l'indulto del 2006 - con tutte le conseguenze in termini di gestione da parte dell'Amministrazione penitenziaria delle patologie correlate a tale condizione.

INGRESSI, DETENUTI PRESENTI, DETENUTI TOSSICODIPENDENTI (T.D.) IN NUMERI ASSOLUTI E PERCENTUALI ALLA LUCE DEGLI INTERVENTI NORMATIVI <sup>1</sup>						
Anni	Ingressi	Presenze (al.31/12)	Var. pres.	T.d.	% T.d.	Interventi normativi
1990	64.722	<b>29.133</b>				DPR 309/90 (T.U. Stupefacenti); L. 39/1990 (martelli)
1991	75.786	<b>35.469</b>	6.336	<b>11.540</b>	<b>32,53%</b>	
1992	93.328	<b>47.316</b>	11.847	<b>14.818</b>	<b>31,31%</b>	
1993	98.119	<b>50.348</b>	3.032	<b>15.135</b>	<b>30,06%</b>	Referendum abrogativo criminalizzazione us personale
1994	98.245	<b>51.165</b>	817	<b>14.742</b>	<b>28,81%</b>	
1995	88.415	<b>46.908</b>	-4.257	<b>13.488</b>	<b>28,75%</b>	L. 332/95 (conversione Decreto Biondi sulla custodia cautelare)
1996	87.649	<b>47.709</b>	801	<b>13.859</b>	<b>29,04%</b>	
1997	88.305	<b>48.495</b>	786	<b>14.074</b>	<b>29,02%</b>	
1998	87.134	<b>47.811</b>	-684	<b>13.567</b>	<b>28,37%</b>	L. 165/98 (Simeone-Saraceni); D.L.gg. 286/1998 (T.U. Immigrazione)
1999	87.862	<b>51.814</b>	4.003	<b>15.097</b>	<b>29,13%</b>	
2000	81.397	<b>53.165</b>	1.351	<b>14.440</b>	<b>27,16%</b>	
2001	78.649	<b>55.275</b>	2.110	<b>15.442</b>	<b>27,93%</b>	
2002	81.185	<b>55.670</b>	395	<b>15.429</b>	<b>27,82%</b>	L. 189/2002 (Bossi-Fini)
2003	81.790	<b>54.237</b>	-1.433	<b>14.501</b>	<b>26,73%</b>	L. 207/2003 (Indultino)
2004	82.275	<b>56.068</b>	1.831	<b>15.558</b>	<b>27,74%</b>	
2005	89.887	<b>59.523</b>	3.455	<b>16.135</b>	<b>27,10%</b>	L. 251/2005 (ex-Cirielli)
2006	90.714	<b>39.005</b>	-20.518	<b>8.363</b>	<b>21,44%</b>	L. 241/2006 (Indulto); L. 49/2006 (Finì-Giovanardi)
2007	90.441	<b>48.693</b>	9.688	<b>13.424</b>	<b>27,56%</b>	
2008	92.900	<b>58.127</b>	9.434	<b>14.743<sup>1</sup></b>	<b>26,77%<sup>2</sup></b>	
2009	88.066	<b>64.791</b>	6.670	n.r.	n.r.	
2010	84.641	<b>67.961</b>	4.364	n.r.	n.r.	Legge 199/2010 Disposizioni relative all'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori ad un anno

Questa tabella mostra che negli anni successivi all'entrata in vigore del T.U. del 1990 la crescita della popolazione carceraria, ed in particolare dei detenuti tossicodipendenti, subisce un'impennata. Fra il 1990 ed il 1992, i detenuti presenti all'interno del circuito penitenziario passano da poco meno di 26



mila del 1989 ad oltre 47 mila, aumentando quindi di circa l'80%. Un contributo significativo a questo incremento è dato dai tossicodipendenti che, dai poco più di 7 mila del 1989, arrivano a sfiorare le 15 mila unità, aumentando quindi del 100%. Nel 1991, quasi un terzo (il 32,5%) dei detenuti presenti negli istituti di pena italiani sono assuntori di sostanze stupefacenti. Questa resterà la più alta percentuale mai registrata di utenti della droga ristretti in prigione: da allora in poi essa si stabilizzerà poco sotto al 30% fino al 1998, anno in cui la riforma dell'art. 656 del c.p.p. (legge Simeone-Saraceni), prevedendo il meccanismo automatico di sospensione delle pene detentive inferiori a quattro anni inflitte ad un tossicodipendente, porterà ad abbassare la percentuale dei tossicodipendenti, facendola stabilizzare intorno al 27%.

È indubbio quindi che il capovolgimento dell'atteggiamento verso chi faceva uso di droga, voluto dal legislatore, dispiega i suoi effetti diretti e soprattutto indiretti<sup>2</sup>: l'apparato penale recepisce il messaggio che tanto il traffico di stupefacenti quanto la condizione di tossicodipendenza va sanzionata duramente. Analizzando l'andamento dei tassi di cancerizzazione a livello nazionale e internazionale si è infatti sostenuto (M. Tonry, N. Morris, 1999; D. Melossi, 1993) che sull'andamento della popolazione detenuta influisce, più delle singole modifiche del quadro normativo di riferimento, il processo di criminalizzazione primario, cioè il modo in cui il sistema, complessivamente inteso (e quindi ricomprendendo in esso le valutazioni discrezionali della magistratura e delle altre agenzie repressive e preventive), interpreta la domanda di assicurazione dalla criminalità proveniente dal tessuto sociale e recepita dal legislatore (M. Pavarini, 1994).

Più che i percorsi di decarcerizzazione tratteggiati dal T.U. conta la scelta di ripristinare il rigore punitivo della legislazione del 1954, sanzionando la detenzione di una sostanza indicata come illecita dalle tabelle allegate alla legge n. 162 del 26 giugno 1990. Anche l'esito della consultazione referendaria del 18 aprile 1993, come accennato, fu di fatto neutralizzato dal-

l'atteggiamento del legislatore, come mostra la circostanza che alla data del 31 dicembre 2001 risultavano detenuti, per una delle condotte sanzionate dall'art. 73 del T.U. del 1990, poco meno del 40% del totale dei detenuti presenti nelle carceri italiane: di questi, a loro volta circa il 40%, vale a dire 7.480 su 20.295 detenuti, erano tossicodipendenti. Sempre all'inizio degli anni novanta del secolo scorso, parallelamente alla criminalizzazione dei tossicodipendenti, il legislatore dà inizio alla politica di criminalizzazione dei migranti non comunitari che entrano nel territorio nazionale senza i richiesti visti amministrativi. Anche questa politica mostra i suoi effetti: al 31 dicembre 2001 gli stranieri non comunitari in carcere erano 16.294, circa il 25% del totale, di questi più del 50% erano detenuti per uno dei reati di cui all'art. 73 del T.U. del 1990 (dati D.a.p.).

A questo punto è importante fare la prima considerazione relativa ai dati, che, come vedremo meglio in seguito, sono tutt'altro che univoci e certi, rendendo molto problematica qualsiasi valutazione delle politiche adottate in questi anni. La definizione di "tossicodipendente" varia a seconda del soggetto che effettua le valutazioni e delle modalità che esso adotta. Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria effettua due rilevazioni annue (30 giugno, 31 dicembre) e definisce tossicodipendente ogni detenuto che effettua terapie con farmaci sostitutivi. Le Aziende USL effettuano, per il Ministero della Sanità, quattro rilevazioni annue di cui due puntuali e considerano tossicodipendenti tutti coloro che effettuano un programma socio-riabilitativo successivo alla disintossicazione o anche senza averla effettuata. Appare evidente che l'utilizzo di una terminologia condivisa permetterebbe di rilevare lo stesso fenomeno e non due situazioni distinte. Soprattutto, consentirebbe di adottare, nei confronti dei medesimi soggetti ristretti, strategie riabilitative univoche che non soffrano la differenziazione tra soggetti in trattamento sanitario e non in trattamento (cfr. Regione Toscana, 2000, p. 20).

Il problema della definizione del soggetto tossicodipendente

non è una questione meramente teorica. La sua standardizzazione, da un lato, è fondamentale per valutare l'impatto delle politiche penali e degli interventi socio riabilitativi. Dall'altro, dalla definizione che si adotta dipende anche l'ammontare delle risorse finanziarie necessarie ad approntare gli interventi terapeutici necessari sia all'interno delle carceri, sia per le misure alternative. Non è un caso che, relativamente all'inserimento degli utenti occasionali della droga tra i soggetti tossicodipendenti, e là dove deve essere posto il confine tra utenti occasionali e tossicodipendenti, negli ultimi anni, nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni, si sia aperta una discussione molto accesa tra Regioni, a cui fanno capo i Ser.T., e il Dipartimento per le Politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio, che deve erogare i fondi per il contrasto al fenomeno delle tossicodipendenze. E' infatti evidente che più si estende la nozione di soggetto tossicodipendente, più si allarga il numero degli utenti dei Ser.T. e più risorse sono necessarie per la gestione. La discussione nasce dalla tendenza dei Ser.T. a farsi carico, come prevede la normativa, di qualsiasi soggetto detenuto che "comunque abbia problemi di tossicodipendenza" e, quindi, di una popolazione molto vasta, a fronte di risorse finanziarie sempre più scarse. A questa tendenza si contrappone l'atteggiamento del Dipartimento per le Politiche antidroga presso la Presidenza del Consiglio che considera a suo carico, da un punto di vista finanziario, esclusivamente gli interventi sui soggetti "tossicodipendenti" in senso stretto.

Le considerazioni svolte in merito ai tassi di incarcerazione dei tossicodipendenti sono comunque asseverate dai dati, parzialmente diversi, forniti dal Ministero della salute - Direzione generale prevenzione Sanitaria, riportati nella Relazione al Parlamento del 2010 del Senatore Carlo Giovanardi, Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega alle politiche per la famiglia, al contrasto delle tossicodipendenze e al servizio civile. In essa si trova la "Tabella I.4.1: Ingressi di soggetti negli istituti penitenziari, soggetti in carcere con pro-

blemi socio-sanitari droga correlati, detenuti assistiti dai Ser.T. e detenuti per reati DPR 309/90. Anni 2002-2009”<sup>6</sup>, di seguito prodotta. (cfr. <http://www.politicheantidroga.it/media/333133/relazione%202010.pdf>):

Anno	Totale ingressi	Soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati	Ingressi per art. 73 DPR 309/1990	Detenuti in carico ai Ser.T.	Affidati ex art. 94 DPR 309/90
2002	81.185	24.356	24.959	16.661	3.189
2003	81.790	23.719	21.765	18.392	3.109
2004	82.275	24.683	21.392	19.805	3.058
2005	89.887	25.168	25.921	17.105	3.329
2006	90.714	24.493	25.399	18.075	2.799
2007	90.441	24.371	26.985	15.790	982
2008	92.800	30.528	28.865	16.798	1.382
2009	88.066	25.180	28.369	17.166	2.047

Da questa tabella emergono molti dati rilevanti. In primo luogo la percentuale degli ingressi per violazione dell’art. 73 T.U. sul totale degli ingressi in carcere. La tabella si limita a riportare i numeri assoluti, che sono già impressionanti, ma i calcoli sono presto fatti: gli ingressi per violazione dell’art. 73 rappresentano il 30,74% degli ingressi nel 2002; il 26,61% nel 2003; il 26% nel 2004; il 28,83% nel 2005; il 28,16% nel 2006 (anno dell’indulto); il 29,83% nel 2007; il 32,89 nel 2008 e il 28,59% nel 2009. Dati dai quali emerge che la riforma del 2006 ha invertito un trend decrescente e che, come mostrano i dati del 2005, il sistema penale si era già fatto influenzare dal clima che l’ha prodotta.

Il secondo dato preoccupante che emerge è quello dei soggetti detenuti con problemi socio-sanitari correlati alla droga e di quelli in carico ai Ser.T.: gli appartenenti ad entrambe queste categorie risultano più numerosi dei soggetti che il D.a.p. indica nelle sue statistiche come tossicodipendenti reclusi. Che i soggetti con problemi socio-sanitari droga-correlati siano più numerosi di quelli considerati tossicodipendenti può apparire normale data l’ampiezza della nozione di “problemi socio-sanitari droga correlati”, mentre il fatto che i soggetti reclusi che per il D.a.p. sono tossicodipendenti siano meno dei detenuti in carico ai Ser.T. deriva dalla già ricordata, patologica,

discrasia dei modi di rilevazione dello stato di tossicodipendenza. La tabella contenuta nella relazione di Giovanardi non contiene il dato dei detenuti presenti in carcere, se incrociamo questo dato con quello dei “soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati” e quello dei “detenuti in carico ai Ser.T.” viene fuori un quadro delle condizioni sanitarie della popolazione carceraria ancora più allarmante.

Anno	Presenze	Soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati e loro percentuale su popolazione detenuta	Detenuti in carico ai Ser.T. e loro percentuale su popolazione detenuta	Percentuale detenuti tossicodipendenti secondo il D.a.P.
2002	<b>55.670</b>	24.356 (43,68%)	16.661 (29,92%)	27,82%
2003	<b>54.237</b>	23.719 (43,73%)	18.392 (33,91%)	26,73%
2004	<b>56.068</b>	24.683 (44,02%)	19.805 (35,32%)	27,74%
2005	<b>59.523</b>	25.168 (42,28%)	17.105 (28,73%)	27,10%
2006	<b>39.005</b>	24.493 (62,79%)	18.075 (46,34%)	21,44%
2007	<b>48.693</b>	24.371 (50,05%)	15.790 (32,42%)	27,56%
2008	<b>58.127</b>	30.528 (52,51%)	16.798 (28,89%)	26,77% <sup>1</sup>
2009	<b>64.791</b>	25.180 (38,86%)	17.166 (26,49%)	n.r.

I dati dei soggetti in carico ai Ser.T. non sembrano indicare alcuna chiara tendenza, mentre se si guarda ai detenuti con problemi socio-sanitari droga correlati le percentuali relative all’impatto della riforma della normativa è devastante: la percentuale di questi soggetti, che nei precedenti quattro anni era stata comunque elevatissima, oscillando tra il 42 e il 44%, balza ad oltre il 62%<sup>7</sup> per poi collocarsi nei due anni successivi sopra il 50%. Poi, come sempre accade, nel sistema penale<sup>8</sup>, scatta una oscura e mai studiata reazione omeostatica per cui la percentuale crolla nel 2009 al dato più basso in assoluto<sup>9</sup>.

Sono tre gli istituti toccati dalla legge 49 del 2006 che possono aver inciso in modo significativo sul numero di tossicodipendenti in carcere. Il primo è la custodia “cautelare terapeutica” presso la propria abitazione o, come auspicato dal legislatore, presso una comunità, regolata dall’art. 89 del T.U., il secondo l’affidamento terapeutico, il terzo la sospensione pena *ex art.* 90 T.U. Esamineremo di seguito le principali modifiche normative e proveremo ad analizzare i dati sull’utilizzo di questi istituti per capirne gli effetti.

*1. La modifiche alla disciplina delle misure cautelari  
introdotte nel 2006*

La legge 49/2006, oltre ad innovare la normativa sostanziale facendo venir meno la distinzione, a livello sanzionatorio, tra droghe “leggere” e quelle “pesanti” e introducendo il parametro della “quantità” nell’accertamento del reato, nonché la tipizzazione dei criteri giurisprudenziali in merito alla prova in ordine alla finalità di spaccio della sostanza stupefacente, ha modificato le disposizioni dell’art. 89 D.P.R. 309/1990 che definivano, in modo parzialmente derogatorio alla disciplina ordinaria, i criteri di applicazione delle misure cautelari personali a soggetti alcool e tossico dipendenti, al fine di favorirne il recupero e la riabilitazione. Il nuovo art. 89 del D.P.R. 309/90 configura gli arresti domiciliari come unico istituto a cui ricorrere in queste circostanze. In particolare, laddove era previsto, al primo comma, il divieto di applicazione della custodia in carcere, salvo la sussistenza di esigenze cautelari di “eccezionale rilevanza”, per il soggetto tossicodipendente che avesse in corso un programma terapeutico di recupero e per il quale l’interruzione del programma stesso potesse pregiudicare la disintossicazione, è stato imposto l’obbligo di applicare la misura degli arresti domiciliari, con contestuale prescrizione dei controlli necessari per accertare che il soggetto prosegua il programma di recupero. Analogamente il comma successivo, che disciplinava la revoca della misura cautelare in carcere per il soggetto che, documentato il proprio stato di alcool o tossico dipendenza, avesse la disponibilità ad accoglierlo da parte della struttura che doveva attuare il programma, oggi prevede che per il tossico o l’alcool dipendente in custodia cautelare carceraria che soddisfi i requisiti previsti siano disposti gli arresti domiciliari.

È evidente il mutamento di prospettive del legislatore del 2006 e il sacrificio, che appare ai limiti della legittimità costituzionale, che viene imposto alle esigenze terapeutiche e al diritto di cura. La norma pre-esistente fissava un divieto di sta-

bilire la custodia cautelare in carcere o, al secondo comma, prevedeva la sua revoca, quando non ricorrevano esigenze cautelari di “eccezionale rilevanza”, rimettendo alla discrezionalità del giudice l’individuazione della misura cautelare proporzionata ed idonea al singolo soggetto indagato, consentendogli anche di non prevedere alcuna misura cautelare, qualora ritenesse l’andamento del programma terapeutico soddisfacente e capace di attenuare la pericolosità del soggetto. Oggi invece questa possibilità di tener conto delle specifiche esigenze terapeutiche, oltre che degli specifici indici di pericolosità, è stata soppressa. La nuova formulazione della norma impone al giudice di disporre comunque gli arresti domiciliari di un soggetto, che dovrebbe essere sottoposto alla custodia cautelare in carcere, qualora non ritenga che ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza tali da prevalere su quelle terapeutico-riabilitative, anche se questo ha in corso, o intende intraprendere, un percorso terapeutico.

È evidente quindi che si restringe la libertà *tout court* del tossicodipendente, che in astratto dovrebbe essere sottoposto alla custodia cautelare in carcere, e la libertà terapeutica di chi deve elaborare e gestire il programma di recupero. Questo infatti non potrà essere svolto con il sussidio di misure cautelari, quali il divieto di espatrio, l’obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria, il divieto o l’obbligo di dimora, o al limite in condizioni di libertà, ma dovrà necessariamente avvenire in regime di arresti domiciliari. Non sembra dunque infondata la tesi di chi in dottrina ha sostenuto che il nuovo regime dell’art. 89, D.P.R. 309/90 risente “dell’impostazione rigidamente rigoristica e dell’approccio prevalentemente punitivo e restrittivo che il legislatore ha dimostrato nella formulazione delle modifiche al testo sugli stupefacenti”, affermando che tale modifica suscita “perplexità e dubbi di costituzionalità” (C.A. Zaina, 2006, p. 504). L’unico parziale elemento di elasticità introdotto dal legislatore del 2006 è l’aggiunta al 1° comma dell’art. 89, che però appare logico estendere anche alla detenzione domiciliare applicata non *ab origine*, ma in sostituzione della

custodia cautelare in carcere in forza del 2° comma dell'art. 89, secondo cui il giudice può indicare i giorni e gli orari nei quali il soggetto sottoposto ad arresti domiciliari può assentarsi per l'attuazione del programma. A fronte della rigidità sul tipo di misura da adottare, questa previsione consente al giudice una grande discrezionalità sul suo effettivo contenuto e sulle sue modalità. Tale discrezionalità dovrà naturalmente essere utilizzata per assecondare le esigenze di recupero e risocializzazione.

Come è stato osservato (G. Amato, 2006, p. 58 ss.), non è che le altre misure cautelari non possano più essere disposte per il soggetto tossicodipendente. L'obbligo di applicare la misura degli arresti domiciliari sorge soltanto allorché il giudice valuta la situazione dell'imputato tale da ritenere in astratto di dover adottare la misura cautelare in carcere. Qualora invece "il giudice non ritenga necessario il ricorso alla misura carceraria per soddisfare le esigenze cautelari, non si pone neppure un problema di possibile applicabilità del regime di favore, nulla vietando il ricorso ad altre più gradate (sic!) misure (magari calibrate a soddisfare le esigenze del recupero e della riabilitazione: arresti domiciliari presso una struttura terapeutica, ecc.)". In questo caso però l'aver intrapreso un programma terapeutico o il volerlo intraprendere, non facilita la concessione di misure cautelari compatibili con il programma rieducativo. Esse potranno essere prescritte ai soggetti alcool o tossicodipendenti che hanno un programma riabilitativo in corso, o che si accingono ad iniziarlo, solo se il giudice, valutando *esclusivamente* i criteri stabiliti dall'art. 274 c.p.p., le riterrà idonee, senza operare alcun bilanciamento tra esigenze terapeutiche, soggettive ed oggettive, ed esigenze cautelari.

Sebbene dunque sia venuto meno il segnale forte che era dato da una norma che sanciva l'inapplicabilità per i tossicodipendenti della custodia cautelare in carcere, essa resta possibile solo se giustificata dalle esigenze cautelari di "eccezionale rilevanza". Mentre le esigenze terapeutiche consentono di derogare alle normali esigenze cautelari che porterebbero alla custodia in carcere, solo al fine di prescrivere in sua vece gli arresti



domiciliari. In questa situazione il programma potrà essere residenziale (cioè svolto agli arresti presso il proprio domicilio o altra privata dimora) o comunitario, cioè svolto agli arresti presso una comunità terapeutica convenzionata ai sensi dell'art. 116 dello stesso T.U. Questa duplice configurazione degli arresti domiciliari la si deduce *a contrario* dalla disposizione, contenuta nei nuovi primo e secondo comma dell'art. 89, secondo cui “quando si procede per gli articoli 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale e comunque nel caso sussistano particolari esigenze cautelari”, gli arresti domiciliari possono essere concessi solo qualora il programma sia incorso, o verrà intrapreso, presso “una struttura residenziale”.

Queste norme evidenziano che il legislatore ha introdotto una graduazione delle esigenze cautelari<sup>10</sup>. Esse non si distinguono più soltanto nelle normali esigenze cautelari previste dall'art. 274 c.p.p. e nelle esigenze cautelari di “eccezionale rilevanza”, per la definizione delle quali dovrebbe valere l'orientamento della giurisprudenza consolidatosi con la previgente normativa<sup>11</sup>. È stato introdotto un livello intermedio tra i due, “le particolari esigenze cautelari”, che impedisce la custodia cautelare in carcere e impone il particolare tipo degli arresti domiciliari in comunità. Si prescrive, quindi, un nuovo sacrificio della libertà terapeutica quando ricorre questo nuovo tipo di esigenze cautelari. Anche qualora i Ser.T. ritenessero più idoneo un programma domiciliare dovranno, se il giudice ritenesse la sussistenza di esigenze cautelari “particolari”, oppure quando si procede per gli articoli 628, terzo comma (rapina aggravata), e 629, secondo comma (estorsione aggravata), del codice penale, predisporre un programma comunitario.

Resta il problema di definire in cosa consistono queste “particolari esigenze cautelari”. È evidente che esse devono essere valutate in base a parametri diversi da quelli fissati dalla giurisprudenza per definire le esigenze cautelari di “eccezionale rilevanza” che possono essere salvaguardate soltanto attraverso la custodia in carcere. È altrettanto evidente che - in una

scala di graduazione dell'intensità delle esigenze cautelari - esse devono essere superiori a quelle che non consentono l'allontanamento del soggetto dal proprio domicilio per l'attuazione del programma di recupero.

Ci troviamo, indubbiamente, di fronte ad una regolamentazione di una misura cautelare di contenuto terapeutico connotata da profili di illogicità, poiché gli arresti domiciliari con un programma di tipo comunitario, e non domiciliare, non sono determinati sulla base di esigenze terapeutiche, bensì in base alle esigenze cautelari enumerate dall'art. 274 c.p.p. e desunte dai parametri di riferimento da esso indicati e, nel caso della rapina e dell'estorsione aggravata, addirittura dalla fattispecie di reato. Il giudice dovrà quindi fare una scelta terapeutica sulla base di un giudizio prognostico in concreto, affermando che il soggetto, se non sottoposto al controllo derivante dalla permanenza in una struttura residenziale, reitererebbe la condotta criminosa, si darebbe alla fuga ovvero comprometterebbe la genuinità del materiale probatorio mediante contatti con estranei. La cosa appare ancora più illogica se si tiene conto che la norma non vieta al giudice, prescrivendo la detenzione domiciliare in comunità, di adottare i provvedimenti di cui al comma 3 dell'art. 284 c.p.p., anzi sembra rappresentare un avallo alla loro adozione la ricordata modifica al 1° comma dell'art. 89, secondo cui il giudice può indicare i giorni e gli orari nei quali il soggetto sottoposto ad arresti domiciliari può assentarsi per l'attuazione del programma. Quindi, ad esempio, qualora il programma di recupero lo consenta, o lo consideri addirittura opportuno, il giudice può consentire al soggetto sottoposto a misura cautelare di prestare attività lavorativa fuori dalla comunità stessa. La necessità del giudicante di disporre gli arresti domiciliari del tossicodipendente presso strutture terapeutiche sembra stia determinando, di fatto, un complessivo irrigidimento delle prescrizioni contenitive a discapito di quelle riabilitativo-socializzanti.

Sembra che il legislatore abbia valutato il trattamento comunitario non in base al suo valore terapeutico ma al suo valore

contenitivo, se non punitivo. Questa sensazione è rafforzata dal comma 5-*bis* dell'art. 89, aggiunto dalla legge 49/2006 che configura il responsabile della struttura come il controllore della misura cautelare, imponendogli l'obbligo di "segnalare all'autorità giudiziaria le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma" e sanzionando l'inosservanza di tale obbligo, nel caso in cui chi è sottoposto al programma commetta un reato, con la sospensione o la revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 116 e dell'accreditamento di cui all'articolo 117, "ferma restando l'adozione di misure idonee a tutelare i soggetti in trattamento presso la struttura". In dottrina si è considerata questa previsione come un "ovvio contrappeso del maggior ruolo attribuito a dette strutture con la parificazione ai servizi pubblici" (G. Amato, 2006, pp. 54-55). Questa previsione andrebbe, invece, ricollegata, a nostro parere, all'obbligo del giudice di adottare la misura degli arresti domiciliari presso la struttura, impedendogli di prescrivere misure cautelari diverse e più lievi alla cui violazione non consegue il delitto di evasione. Infatti, se il tossicodipendente si sottrae agli arresti commette il delitto di evasione e ciò comporta le durissime sanzioni sopra descritte per la comunità che non segnala il fatto all'autorità giudiziaria. Così trova spiegazione l'imposizione terapeutica del programma comunitario: gli arresti presso il proprio domicilio comporterebbero un riscontro, da parte degli operatori del Ser.T., molto meno immediato dell'allontanamento del soggetto che vi era sottoposto. Va infine ricordato che qualora gli arresti domiciliari vengano disposti presso un luogo pubblico di cura, un obbligo analogo a quello gravante sul gestore della comunità privata ricade sul suo responsabile in forza dell'art. 362 c.p. (omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio).

Per quanto riguarda il 2° comma dell'art. 89, il legislatore ha reso più numerosi e specifici i documenti che devono essere allegati all'istanza di trasformazione della misura della custodia cautelare in carcere negli arresti domiciliari. Oggi, deve essere prodotta: a) certificazione, rilasciata da un servizio pub-

blico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi, ai sensi del nuovo articolo 117 che ha conferito anche alle strutture private la possibilità di accreditarsi per formulare questa certificazione, attestante lo stato di tossicodipendenza; b) la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, c) la dichiarazione di disponibilità all'accoglimento rilasciata dalla struttura. Dal tenore della norma sembra pacifico che il giudice debba verificare la sussistenza della documentazione allegata, non per valutare l'adeguatezza e la personalizzazione del programma, ma solo per accertare la sussistenza dei presupposti per la concessione degli arresti domiciliari. Sia in fase di concessione di questa misura *ab origine* che in sostituzione della custodia cautelare in carcere, il giudice non sembra poter sindacare il contenuto del programma medesimo, non essendoci una previsione normativa sul punto.

Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità è orientata in senso diverso, affermando che l'art. 89, comma 2 D.P.R. n. 309 del 1990, sia pure inserito in una normativa la cui *ratio* è di tendere al recupero dell'imputato tossicodipendente, nel disporre la produzione di documentazione attinente al programma di recupero, implica una valutazione di congruità da parte del giudice sulla adeguatezza, specificità e personalizzazione del programma. Tale valutazione è stata giustificata con la necessità di evitare che l'istanza di scarcerazione si tramuti in un espediente per sottrarsi al carcere.

La legge 49/2006 ha ampliato poi l'elenco dei reati che escludono la possibilità, sia in fase di scelta della misura cautelare che di sua revoca, di derogare alle esigenze che impongono la custodia cautelare in carcere a favore di quelle terapeutiche. Con la normativa previgente la preclusione riguardava solo i reati previsti dall'art. 407, comma 2, lettera *a*), numeri da 1 a 6, mentre ora riguarda tutti i delitti previsti dall'art. 4-bis legge 354/1975, salvo che si tratti di delitti di rapina aggravata ed estorsione aggravata<sup>12</sup> (purché, in tale caso, non siano ravvisabili elementi di collegamento con la criminalità orga-

nizzata o eversiva, art. 89, commi 1 e 4 D.P.R. 309/1990), per i quali, come detto, sono applicabili gli arresti domiciliari in comunità. Il rinvio operato nella norma citata non ha carattere recettizio, ci si limita a richiamare i delitti elencati nell'art. 4-bis, senza recepire la condizione di inapplicabilità della norma, cioè l'assenza di collegamenti del condannato con la criminalità organizzata, terroristica o eversiva. Con la conseguenza che potrà essere costretto alla custodia cautelare in carcere il tossico o l'alcool dipendente, con un programma di recupero in corso, anche se l'autorità procedente non ha "elementi tali da far ritenere la sussistenza di collegamenti con la criminalità organizzata, terroristica o eversiva" (art. 4-bis comma 1-ter) o addirittura ha acquisito "elementi tali da escludere l'attualità di collegamenti con la criminalità organizzata, terroristica o eversiva" (art. 4-bis comma 1-bis). Quindi, non potrà svolgere un programma di recupero extra-murario un soggetto che invece, una volta condannato, potrà usufruire dei permessi premio, del lavoro all'esterno e delle misure alternative alla detenzione.

Tale illogicità è stata evidenziata da parte della dottrina che, con riguardo a questa preclusione, ha osservato che "la circostanza che si proceda per uno dei reati indicati nell'art. 4-bis non implica, di per sé, che il giudice debba necessariamente applicare la custodia cautelare in carcere quale unica misura adeguata e proporzionata" (G. Amato, 2006, p.56). Secondo un orientamento della Corte di Cassazione<sup>13</sup>, risalente al tempo in cui l'art. 89 faceva ancora riferimento ai reati indicati dall'art. 407, comma 2, lettera a), numeri da 1 a 6, il fatto che si proceda per reati considerati dal legislatore particolarmente gravi non impone necessariamente di adottare la custodia cautelare in carcere. Anche in queste ipotesi, in astratto<sup>14</sup>, il giudice deve adottare la custodia cautelare in carcere valutato se sussistano tutti i presupposti di cui all'art. 273 c.p.p. oltre alle esigenze di cui all'art. 274 c.p.p. e alle condizioni di cui all'art. 275, comma 3, c.p.p.. Deve cioè prima accertare, in concreto, che le esigenze cautelari possano essere soddisfatte soltanto con la misura della custodia cautelare in carcere. Quando, proceden-

do nei confronti di un tossicodipendente che abbia in corso (ovvero intenda intraprendere) un programma di recupero, per un reato di cui all'art. 4-*bis* o.p., non giunge ad una tale conclusione, può applicare una misura cautelare meno restrittiva, come gli arresti domiciliari presso il domicilio del soggetto indagato o imputato, oppure presso una comunità residenziale di recupero, o, sempre in astratto, nessuna misura cautelare.

Merita, infine, di essere sottolineato che, forse un po' contraddittoriamente, la legge 49/2006 ha modificato il comma 9 lettera *a*) dell'art. 656 c.p.p., prevedendo, come eccezione al divieto di sospensione pena per i delitti di cui dall'art. 4-*bis* legge 354/1975, la sospensione della condanna per uno di questi delitti nei confronti di un soggetto già ammesso alla misura cautelare prevista dall'art. 89 D.P.R. 309/1990. Per cui, di nuovo, il tossicodipendente indagato o imputato, con un programma terapeutico in corso, per uno dei delitti di cui all'art. 4-*bis* della legge 354/1975, deve interrompere il programma e subire la custodia cautelare in carcere. Se invece lo stesso soggetto tossicodipendente sta svolgendo il programma terapeutico in misura cautelare per un altro delitto e viene condannato per uno dei delitti previsti dall'art. 4-*bis* della legge 354/1975 può proseguire il programma di recupero, anche eventualmente domiciliare.

*1.1. Il peso delle detenzione cautelare nell'aumento della carcerazione: il problema del 5° comma dell'art. 73 T.U.*

Se si esaminano i dati relativi alla presenza in carcere per posizione giuridica, di cui nella pagina successiva si riporta la serie storica dal 30 giugno 1990 al 31 dicembre 2010, con dati a cadenza semestrale<sup>15</sup>, balza agli occhi che, se si confronta il dato del giugno 2006, rilevato a pochi giorni dall'emanazione dell'indulto, che era di 61.264 detenuti complessivi, e quello del giugno 2010, in cui si è raggiunto il picco storico della presenze nelle carceri italiane, che era 68.258, si nota che c'è stato un aumento di 6.994 detenuti. Questo aumento è dovuto ai

**CONTINUIAMO COSÌ**

detenuti in attesa di giudizio che, il 30 giugno del 2010 erano 7.881 in più del 30 giugno 2006.

DATA	TOT.	IMPUTATI	SU ULT. RIL.	DEFINITIVI	SU ULT. RIL.	INTERNATI
30/06/1991	31.053	17.103 (55,07%)		12.698		1.252
31/12/1991	35.469	19.875 (56,03%)	+2.772	14.319		1.275
30/06/1992	44.424	24.579 (55,19%)	+4.704	18.510		1.335
31/12/1992	47.316	25.343 (53,56%)	+764	20.567		1.406
30/06/1993	51.937	26.789 (51,57%)	+1.446	23.718		1.430
31/12/1993	50.348	25.497 (50,51%)	-1.292	23.503		1.348
30/06/1994	54.616	26.041 (47,68%)	+544	27.203		1.372
31/12/1994	51.165	23.544 (46,01%)	-3.503	26.265		1.356
30/06/1995	51.973	23.559 (45,32%)	+115	27.093		1.321
31/12/1995	46.908	19.431 (41,42%)	-4.128	26.089		1.388
30/06/1996	48.694	20.452 (42%)	+1.021	26.882		1.360
31/12/1996	47.709	19.375 (40,61%)	-1.077	26.962		1.372
30/06/1997	49.554	21.242 (42,86%)	+1.867	26.987		1.325
31/12/1997	48.495	20.510 (42,29%)	-732	26.646		1.339
30/06/1998	50.578	21.854 (43,20%)	+1.344	27.451		1.273
31/12/1998	47.811	21.952 (45,91%)	+98	24.551		1.308
30/06/1999	50.856	23.342 (45,89%)	+1.390	26.167		1.347
31/12/1999	51.814	23.699 (45,73%)	+357	26.674		1.441
30/06/2000	53.537	23.766 (44,39%)	+67	28.321		1.450
31/12/2000	53.165	24.295 (45,69%)	+529	27.414		1.456
30/06/2001	55.393	24.989 (45,11%)	+694	28.962		1.442
31/12/2001	55.275	23.302 (42,15%)	-1.687	30.658		1.315
30/06/2002	56.277	22.411 (39,82%)	-891	32.729		1.137
31/12/2002	55.670	21.682 (38,94%)	-729	32.854		1.134
30/06/2003	56.403	20.524 (36,38%)	-1.158	34.695		1.184
31/12/2003	54.237	20.225 (37,29%)	-299	32.865		1.147
30/06/2004	56.532	20.151 (35,64%)	-74	35.291		1.090
31/12/2004	56.068	20.036 (35,73%)	-115	35.033		999
30/06/2005	59.125	21.037 (35,58%)	+1.001	36.995		1.093
31/12/2005	59.523	21.662 (36,39%)	+625	36.676		1.185
30/06/2006	61.264	21.820 (35,61%)	+158	38.193		1.251
31/12/2006	39.005	22.145 (56,77%)	+325	15.468		1.392
30/06/2007	43.957	25.514 (58,04%)	+3.369	17.042		1.401
31/12/2007	48.693	28.188 (57,95%)	+2.674	19.029		1.476
30/06/2008	55.057	30.279 (55,18%)	+2.091	23.243		1.535
31/12/2008	58.127	29.901 (51,44%)	-378	26.587		1.639
30/06/2009	63.630	31.281 (49,16%)	+1.380	30.549		1.800
31/12/2009	64.791	29.809 (46%)	-1.472	33.145		1.837
30/06/2010	68.258	29.691 (43,49%)	-118	36.781		1.786
31/12/2010	67.961	28.692 (42,43%)	-999	37.432		1.747

In altre parole, se le nostre carceri hanno superato il numero dei detenuti, che nel 2006 fece parlare di “emergenza umanitaria” e spinse il Parlamento ad approvare l’indulto, ciò è dovuto alla custodia cautelare in carcere. I condannati definitivi al momento dell’approvazione dell’indulto erano 1.412 in meno di quelli presenti al 30 giugno 2010. Sarebbe interessante capire se, e come, la legge 49/2006 ha influito sull’aumento del 36,11% in quattro anni dei detenuti in custodia cautelare.

Un’analisi accurata della diversa composizione della popolazione in custodia cautelare, per quanto estremamente interessante, va oltre l’ambito della presente analisi dell’esecuzione penale relativa ai tossicodipendenti: costituisce una ricerca a sé, molto impegnativa, per lo svolgimento della quale in modo accurato probabilmente non ci sono neppure i dati disponibili. Vista la difficoltà di stimare l’impatto dell’indulto del 2006 sulle custodie cautelari<sup>16</sup> e date le numerose norme che negli ultimi anni hanno aumentato in casi in cui l’arresto è obbligatorio, è difficile dire se la legge 49 ha avuto un impatto sull’impressionante incremento dei detenuti non definitivi. Si può dire che l’art. 89 T.U. sembra avere un’applicazione molto scarsa se non nulla al momento dell’arresto. Del resto questo accadeva anche prima della riforma, che ha, come detto, notevolmente ridotto la pressione verso la custodia cautelare non carceraria del tossicodipendente.

Non ci sono dati relativi ai soggetti tossicodipendenti in custodia cautelare presso comunità terapeutiche o agli arresti domiciliari con un programma Ser.T. Questo dipende dal fatto che i soggetti in tale stato non rientrano nella competenza dell’amministrazione penitenziaria, che non viene neppure a conoscenza di questi provvedimenti. Il dato dovrebbe essere raccolto dai vari uffici giudiziari, distretto per distretto. Come nel caso, che vedremo, della sospensione pena *ex art. 90*, il fatto che questo dato non sia stato citato in nessuna “Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze”, fa pensare che esso sia assolutamente insignificante. Del resto, nel corso dell’ultimo decennio del secolo scorso si era visto



CONTINUIAMO COSÌ

che per far funzionare al momento del primo arresto il meccanismo previsto dall'art. 89 T.U. era necessario organizzare un coordinamento tra Ser.T. e procure, in modo che i primi venissero informati in tempo reale degli arresti dei tossicodipendenti, e potessero, se li avevano già in carico, organizzare tempestivamente un programma terapeutico comunitario da svolgere durante la custodia cautelare<sup>17</sup>.

Sicuramente incide in modo significativo sul numero dei detenuti in attesa di giudizio la custodia cautelare in carcere per il reato di cui all'art. 73 T.U. Gli ingressi dalla libertà, che si possono considerare per la stragrande maggioranza dovuti a provvedimenti cautelari, per violazione dell'art. 73 sono costantemente aumentati, dal gennaio 2006 al giugno del 2008, non solo in termini assoluti ma anche relativi, passando da poco più del 27% degli ingressi totali in carcere al 30% di essi.

INGRESSI DALLA LIBERTÀ			
Anno	Totale	Ristretti per i reati previsti dall'art.73 del DPR 309/90 % su totale	Stranieri Ristretti per i reati previsti dall'art. 73 del DPR 309/90 % su ingressi ex art. 73
1/1/2006 30/6/2006	47.117	12.763 (27,08%)	4.989 (39,08%)
1/7/2006 31/12/2006	43.597	12.636 (28,98%)	5.336 (42,46%)
1/1/2007 30/6/2007	45.810	13.632 (29,75%)	5.746 (42,15%)
1/7/2007 31/12/2007	44.631	13.353 (29,91%)	5.847 (43,78%)
1/1/2008 30/6/2008	47.108	14.474 (30,72%)	6.382 (44,09%)

Questo massiccio afflusso di soggetti arrestati per violazione dell'art. 73 T.U. è dovuto al fatto che l'art. 380, comma II, lett. h), c.p.p. prevede l'arresto obbligatorio per questa fattispecie. L'art. 73 D.P.R. 309/1990 prevede però anche al 5° comma una fattispecie attenuata che lo stesso art. 380, comma 2, lett. h) c.p.p., esclude dall'arresto obbligatorio in flagranza. Nei casi dunque in cui il fatto contestato ex art. 73 T.U. a chi è colto nella flagranza del reato sia di lieve entità, la misura dell'arresto non deve essere disposta obbligatoriamente. Ai sensi del comma 4 dell'art. 381 c.p.p., dato che abbiamo per definizione

a che fare con un fatto che “per le modalità e le circostanze dell’azione ovvero per la qualità e la quantità delle sostanze” è di lieve entità, l’autorità di pubblica sicurezza può procedere “all’arresto in flagranza soltanto se la misura è giustificata [...] dalla pericolosità del soggetto desunta dalla sua personalità”. Siamo di fronte ad un coacervo normativo molto ambiguo. Da un lato i criteri che configurano l’ipotesi attenuata sono definiti in modo molto aleatorio rispetto a quella di cui all’art. 73 comma 1-*bis* lett. a) D.P.R. 309/90, dall’altro essi si sovrappongono in gran parte a quelli del comma 4° art. 381 c.p.p. Questo spinge evidentemente ad un’applicazione automatica della normativa che finisce per essere in *malam partem*. Nella casistica quotidiana si riscontra che l’autorità di pubblica sicurezza contesta – genericamente – la violazione di una delle condotte di cui all’art. 73, commi 1 e 1-*bis*, senza realizzare alcuna valutazione oggettiva dell’eventuale lievità dei fatti di reato commessi.

Una volta che l’autorità di pubblica sicurezza ha proceduto all’arresto, ritenuto obbligatorio, di un soggetto colto in flagranza a cedere una quantità seppur apparentemente modesta di droga, difficilmente la successiva fase della convalida (entro 48 ore) e dell’applicazione di una misura cautelare non è influenzata da questa prima valutazione. Sicuramente il PM non è in alcun modo obbligato, o comunque indotto, a richiedere al Giudice l’applicazione della misura cautelare della custodia in carcere, ma per poter trasmettere al G.i.p. richieste cautelari diverse da quella di cui agli artt. 285 e/o 284 c.p.p. non si può che basare sulle circostanze evidenziate nel verbale di arresto dalla PG operante. In questa situazione, l’unico accertamento oggettivo che potrebbe riportare alla sussunzione del fatto nel comma 5° dell’art. 73 T.U. sarebbe l’accertamento dell’effettiva “qualità e quantità della sostanza”. Ma questo accertamento non può essere condotto in fase di decisione sulla misura cautelare né dal Pubblico ministero né dal Giudice che quindi non hanno elementi per contestare la formulazione dell’imputazione del reato, classificandolo come fatto di modesta

entità. Il solo strumento infatti che consente una rapida valutazione della sostanza è il dispositivo del narcotest, ma è stato messo in evidenza che i suoi accertamenti non hanno il carattere della certezza assoluta, dal momento che i reagenti utilizzati possono evidenziare la presenza di stupefacenti anche in relazione a sostanze del tutto prive di principi attivi. Per questo in dottrina (S. Zancani, 2006, p. 85) si sostiene che la valenza processuale del narcotest dovrebbe essere limitata ai soli fini del sequestro della sostanza risultata positiva al test, mentre con riferimento all'applicazione delle misure restrittive della libertà personale, il rischio di errore dovrebbe imporre un'estrema prudenza nell'utilizzo, specie con riferimento alle condotte di mera detenzione.

Non sorprende dunque che, di fronte a cessione di quantità apparentemente modeste soprattutto di droghe che una volta si sarebbero dette "leggere", ciò che finisce per essere decisivo sulla custodia in carcere è "la pericolosità del soggetto desunta dalla sua personalità". Cioè riusciranno ad evitare il carcere i soggetti incensurati e, se stranieri, comunque regolarmente presenti in Italia. Non è un caso che gli stranieri rappresentino una percentuale abnorme e crescente, da poco meno del 40% a quasi il 45%, degli ingressi dalla libertà per violazione dell'art. 73. Anche questa selezione finisce dunque per confermare quel ruolo di strumento di stigmatizzazione della marginalità cui il carcere sembra, sempre più, inesorabilmente tendere.

## *2. Le modifiche apportate all'affidamento terapeutico dalla legge 49/2006 e i loro effetti*

La legge 49/2006 ha sostanzialmente riscritto gli articoli dal 90 al 94 del T.U., modificando profondamente la normativa e, forse, anche la natura tanto dell'istituto dell'affidamento terapeutico quanto della sospensione pena. Brevemente, le modifiche hanno riguardato: l'aumento dello spettro di pena edittale per accedere alle citate misure (artt. 90, comma 1 e 94, comma 1); l'introduzione di un rigoroso formalismo circa le modalità

di accertamento della condizione di dipendenza problematica (art. 94, comma 1); l'equiparazione delle strutture private a quelle pubbliche anche per la certificazione dello stato di dipendenza e la definizione dei programmi di trattamento (art. 94, comma 1); l'individuazione di una competenza funzionale a decidere delle domande in capo al Magistrato di Sorveglianza (artt. 91, comma 4 e 94 comma 2), chiamato ora a verificare anche che il programma di recupero assicuri la prevenzione del pericolo di commissione di nuovi reati (art. 94, comma 4); la possibilità per il soggetto ammesso all'affidamento terapeutico di poter proseguire, dopo avere terminato il programma, il reinserimento sociale in regime di affidamento ordinario, ai sensi dell'art. 47 legge 354/1975 (art. 94, comma 6-*bis*); la previsione di obblighi a carico dei responsabili delle strutture terapeutiche presso cui si svolge la misura analoghi a quelli che abbiamo già visto essere stati introdotti per le misure cautelari (art. 94, comma 6-*ter*).

Discuteremo successivamente della sospensione della pena, soffermandoci ora sulle modifiche dell'affidamento in casi particolari. La prima variazione, quella apparentemente, ma come vedremo *solo* apparentemente, più significativa riguarda comunque entrambe le misure: si tratta dell'ampliamento del limite di pena che permette l'adozione dei due benefici. Infatti, con la novella del 2006, le misure di cui agli artt. 90 e 94 sono concedibili a chi deve scontare una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore ai 6 anni, o ai 4 anni se relativa a delitti compresi nell'articolo 4-*bis* legge 354/1975. In precedenza, per effetto delle modifiche apportate alla norma della legge 222/1993, il limite di pena detentiva per accedere alle misure era comunque di quattro anni<sup>18</sup>. Merita di essere sottolineato che la formulazione scelta, "quando deve essere espiata una pena", sia per l'istituto della sospensione pena, che per l'affidamento, conferma l'orientamento affermato, pur con un testo normativo più ambiguo<sup>19</sup>, con la formulazione definita nel 1990, per cui il giudice deve far riferimento alla pena che, in concreto, il soggetto deve ancora espiare.

L'innalzamento del limite di pena detentiva da 4 a 6 anni, in astratto amplia notevolmente le opportunità di applicazione del beneficio, che già in precedenza poteva coinvolgere (con il tetto dei 4 anni) un numero cospicuo di soggetti. La scelta è probabilmente dovuta al tentativo di introdurre, in sede esecutiva, un palliativo per temperare il rigore derivante dall'accorpamento, sotto l'unica sanzione prevista dall'art. 73 commi 1 e 1-*bis* D.P.R. 309/1990, di tutti i comportamenti delittuosi concernenti gli stupefacenti, senza distinzione in ordine alla tipologia di droga<sup>20</sup>. Tuttavia essa potrebbe consentire l'accesso alla misura dell'affidamento terapeutico a detenuti che, né alcool né tossico dipendenti al momento del reato, sono divenuti tali al momento dell'esecuzione della pena, quindi a detenuti che oggettivamente possono aver tenuto condotte di notevole gravità o allarme sociale. Mentre, infatti, può ottenere la sospensione pena esclusivamente l'autore di un delitto che, sebbene eventualmente non previsto dalla normativa sugli stupefacenti, sia collegato eziologicamente alla sua condizione di tossicità, l'affidamento terapeutico può essere concesso anche per un reato commesso da un soggetto diventato solo successivamente tossico (o alcool-) dipendente.

Da un lato, dunque, l'innalzamento del limite di pena detentiva per accedere alle misure sembrerebbe ribadire che l'obiettivo dell'esecuzione penale nei confronti dei soggetti tossicodipendenti è in primo luogo il recupero del soggetto, obiettivo a cui viene subordinata la pericolosità sociale desunta dalla gravità del fatto commesso e delle conseguenze che da esso derivano. Dall'altro, l'opzione dell'innalzamento della pena prevista per l'ammissibilità confligge, palesemente, con l'atteggiamento di severità nei confronti dei reati in materia di stupefacenti, con l'elenco, ormai amplissimo, dei delitti che precludono l'accesso alle due misure e con il rigore degli elementi che il magistrato deve accertare per la loro concessione. Questa contraddizione di fondo, come si cercherà di mostrare, ha portato, in concreto, ad una sostanziale diminuzione nell'utilizzo dell'affidamento terapeutico, vanificando completa-

mente gli effetti dell'innalzamento della pena edittale prevista per la sua concessione<sup>21</sup>.

Si potrebbe pensare che l'innalzamento a sei anni del termine di pena entro cui si può usufruire della misura abbia quantomeno diminuito la probabilità di revoca della misura stessa *ex art. 51-bis* ord. pen., cioè causata non da un comportamento tenuto dal condannato nel corso dell'affidamento, ma dal sopraggiungere di nuovi titoli privativi della libertà personale che portino il *quantum* della pena da scontare a superare il limite previsto. Come vedremo, qualche effetto in questo senso l'innalzamento lo ha prodotto, ma dato che si è accompagnato all'innalzamento di pena per i detentori di droghe leggere è difficile, in mancanza di dati precisi, valutare il suo impatto.

Merita poi di essere sottolineato che il termine di sei anni non è previsto con riferimento allo status di alcool o tossico dipendente del richiedente, o di soggetto che ha commesso un reato a causa della sua tossicodipendenza, ma in funzione della misura che viene richiesta. Per cui, se un tossicodipendente richiede l'affidamento ordinario, semplicemente perché ha già usufruito di due affidamenti terapeutici, il limite della pena da spiare torna ad essere quello previsto dalla regolamentazione della misura richiesta, senza alcuna rilevanza della sua condizione attuale o della condizione in cui ha commesso il reato. Questo vuol dire che, nel caso di ordine sospeso per una pena compresa tra i 3 e i 6 anni, il tossicodipendente non può che richiedere l'affidamento terapeutico, o qualora ne ricorrano le condizioni, la sospensione pena *ex art. 90* T.U. Se richiede una misura diversa l'istanza deve essere rigettata e l'ordine di carcerazione eseguito<sup>22</sup>.

Anche la possibilità per il soggetto ammesso all'affidamento terapeutico di poter proseguire, dopo avere terminato il programma, il reinserimento sociale in regime di affidamento ordinario, ai sensi dell'art. 47 legge 354/1975 (art. 94, comma 6-*bis*), può sembrare a prima vista una chiara indicazione del carattere "terapeutico" dell'affidamento in casi particolari. Questa previsione sembra, infatti, sancire a livello normativo

che l'affidamento in prova in casi particolari consiste in una particolare modalità di esecuzione della pena detentiva che ha come fine ultimo la disintossicazione del reo, e non la rieducazione come l'affidamento al servizio sociale. Di quest'ultima si può parlare solo a programma concluso. Solo una volta curato, il soggetto intossicato può essere in grado di comprendere il significato della sanzione inflittagli e potrà quindi essere risocializzato. Ha senso dunque che, conclusasi la misura volta alla cura, inizi l'affidamento in prova al servizio sociale, misura alternativa alla detenzione tendente al reinserimento sociale. Questo dovrebbe voler dire che nel valutare l'idoneità del programma "ai fini del recupero del condannato" per l'affidamento in casi particolari e il suo successo la magistratura di sorveglianza dovrebbe tener conto esclusivamente degli effetti terapeutici: il "recupero" richiesto dal legislatore alla luce di questa impostazione dovrebbe essere un recupero di tipo terapeutico e non sociale.

La rilevanza pratica di questa previsione è invece destinata a rimanere praticamente nulla, a meno che non riprendano piede quelle tendenze regressive e restrittive che considerano il programma terapeutico finalizzato esclusivamente alla disintossicazione fisica. Fino a quando si considererà, come per fortuna continuano a fare i Ser.T., terapeutico anche il programma mirato a combattere la dipendenza psicologica, nessun medico certificherà mai che un ex-assuntore di droghe si è affrancato anche da quest'ultima e che dunque non continua ad essere necessario almeno un trattamento di sostegno psicologico.

L'accentuazione del carattere terapeutico della misura non è una caratteristica comune alle altre innovazioni legislative che, contraddittoriamente, non si sono limitate ad assecondare l'indirizzo giurisprudenziale che, lungi dal riconoscere alla misura un valore prettamente terapeutico, le richiedeva di farsi carico del reinserimento del condannato<sup>23</sup>, ma sono andate ben oltre, richiedendo al magistrato di valutare, nell'accogliere l'istanza, che il programma sia idoneo ad assicurare "la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati" (art. 94 comma 4° T.U.).

Questa dizione appare tra l'altro costituzionalmente abnorme. Essa, infatti, da un lato, sembra imporre alla misura di perseguire non il reinserimento sociale, che la Corte Costituzionale ha più volte indicato come il fine a cui deve tendere la pena *ex* 3° comma art. 27 Cost., ma la "rieducazione" in senso vetero-positivistico, lombrosiano. Dall'altro, richiede al giudice di accertare non se la pena "tende alla rieducazione", ma se l'"assicura". L'unica strada ermeneutica costituzionalmente orientata per dare significato legittimo a questa prescrizione (sfruttando anche il richiamo alle prescrizioni che il magistrato può impartire *ex* art. 47, 5° comma, o.p. che essa contiene), appare quella di leggerla come se essa chiedesse al magistrato di assicurare che il programma e le relative prescrizioni assicurino *nel corso della misura*, e solamente in esso, "la prevenzione del pericolo" che il condannato commetta nuovi reati. Questa lettura, che sembra essere quella adottata in questi anni dalla giurisprudenza, capovolge la prospettiva che il comma 6-*bis* pare suggerire e lo riduce ad una norma forse pleonastica, ma quantomeno riconducibile all'ambito delle prescrizioni costituzionali in materia di esecuzione penale. A dire il vero nel suo enfatizzare un dato scontato, essa ha il difetto di suggerire di subordinare le esigenze terapeutiche a quelle securitarie e, in questo senso, lascia comunque alcune perplessità sulla sua costituzionalità.

La novella ha risolto la discussione sulla relazione tra l'art. 4-*bis* o.p. e l'affidamento terapeutico, estendendo espressamente la concessione della misura anche in favore dei condannati per uno dei reati previsti dall'art. 4-*bis* legge 354/1975, nei limiti in cui, tuttavia, la pena da eseguire, anche in via residuale, non sia superiore a 4 anni (e non a 6 anni, come previsto per le ipotesi ordinarie).

La legge 49/2006 è intervenuta sul punto, modificando le disposizioni che regolavano l'accesso alle misure previste dagli artt. 90 e 94 D.P.R. 309/1990 in modo da eliminare il doppio percorso per l'accesso ad esse dalla libertà, che si era venuto a configurare nel 1998, quando il legislatore aveva



affiancato a quello originariamente previsto dal T.U., la sospensione automatica dell'ordine di esecuzione regolata dall'art. 656 c.p.p. Infatti, oltre a inserire nel comma 1 dell'art. 94 D.P.R. 309/1990 la menzione espressa dell'applicazione della misura anche nei confronti dei condannati per i reati previsti dall'art. 4-*bis*, la legge 49/2006 ha modificato il procedimento di concessione della misura, abrogando formalmente il comma 3 dell'art. 91 D.P.R. 309/1990, che parte della dottrina aveva ritenuto implicitamente abrogato, e riformulando il comma 4 dell'art. 91, che ora si riferisce solo all'istanza di sospensione pena, e il comma 2 dell'art. 94 in modo da eliminare il conflitto che la disposizione aveva con la previsione contenuta nel comma 9, lett. a) dell'art. 656 c.p.p. Essa è infine intervenuta anche su quest'ultima norma. Oggi dunque l'art. 91 T.U., regola esclusivamente la presentazione dell'istanza della sospensione pena *ex art. 90*, essendo stato abrogato il 2° comma dell'art. 94, che ad esso rinviava, e regolate le modalità di concessione dell'affidamento dai nuovi commi 1° e 2° dello stesso art. 94 T.U.

L'art. 4-*octies*, comma 1, lettere a), c) e d) D.L. 272/2005, convertito in legge 49/2006, ha abrogato i commi 1 e 3 dell'art. 91 (lettere a) e c) dell'art. 4-*octies*) e interamente sostituito il successivo comma 4 (lett. d) dello stesso art. 4-*octies*). Mentre l'art. 4-*undecies* lettere a) e b) della stessa legge ha sostanzialmente modificato i primi due commi dell'art. 94 T.U. Per effetto di queste modifiche, è venuto meno il percorso tracciato originariamente dal legislatore: il condannato alcool o tossico dipendente ha perso la possibilità di proporre istanza di sospensione pena in vista della concessione dell'affidamento terapeutico e, il solo tossicodipendente, della sospensione della pena *ex art. 90*. Per loro, come per tutti gli altri condannati, la possibilità che l'ordine di esecuzione sia sospeso è regolata esclusivamente dall'art. 656 c.p.p.. Naturalmente, i tossicodipendenti possono accedere anche alle due misure previste *ad hoc* per loro e possono ottenere la sospensione della pena fino ai 6 anni.

Le modifiche agli articoli 91 e 94 del T.U., oltre ad eliminare la possibilità di presentare istanza per le misure di cui agli articoli 90 e 94 T.U. stupefacenti del condannato libero (vecchio comma 3), ha spostato (comma 4 art. 91 e comma 2 art. 94) dal pubblico ministero al magistrato di sorveglianza la competenza a ricevere la stessa istanza proposta da un soggetto detenuto. In questo modo, si sono superati i problemi sorti sulla valutazione del p.m. e sui mezzi di impugnazione del suo eventuale rigetto dell'istanza per mancanza dei presupposti. Inoltre, la procedura per la concessione dell'affidamento terapeutico si è allineata a quella della concessione dell'affidamento ordinario, statuendo che il magistrato di sorveglianza, quando vi sono "concrete indicazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda ed al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione, qualora non vi siano elementi tali da far ritenere la sussistenza del pericolo di fuga", può applicare immediatamente la misura nelle more della decisione del Tribunale di sorveglianza. L'unica peculiarità, che appare tra l'altro logica dato che si sta parlando di un percorso terapeutico, è che per l'affidamento ordinario l'art. 47 comma 3° o.p. prevede che il magistrato di sorveglianza si limiti a sospendere l'esecuzione della pena e non applichi provvisoriamente la misura<sup>24</sup>.

Il nuovo secondo comma dell'art. 91 T.U. richiede, come fa anche il nuovo primo comma dell'articolo 94 T.U. per l'istanza ordinaria, che all'istanza di sospensione dell'esecuzione della pena sia "allegata, a pena di inammissibilità, certificazione rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116 attestante, ai sensi dell'articolo 123, la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, il tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo scelto, l'indicazione della struttura ove il programma è stato eseguito, le modalità di realizzazione ed i risultati conseguiti a seguito del programma stesso". Questa previsione è uno degli

elementi più significativi di innovazione dell'art. 94 T.U., non soltanto per il già ricordato maggior dettaglio della documentazione richiesta, ma anche, e soprattutto, perché questa è richiesta "a pena di inammissibilità". Questo vuol dire che il tossicodipendente in carcere non può più evitare qualche giorno di detenzione (a volte mesi) proponendo istanza, nelle more del completamento della documentazione, che comunque doveva sopraggiungere almeno cinque giorni prima della camera di consiglio per la decisione. Ma, soprattutto, questa previsione, unita ai requisiti che deve avere il programma proposto, in virtù delle modifiche dell'art. 656 c.p.p. finisce, come vedremo, per rendere proibitivo l'accesso alla misura dalla libertà a molti tossicodipendenti, in particolare a coloro che non sono già stati in carico ad un Ser.T..

Riguardo alla documentazione da produrre, la giurisprudenza di merito si è attenuta all'orientamento formatosi con la normativa previgente, ritenendo che "l'affidamento in prova per fini terapeutici presuppone l'attualità dello stato di tossicodipendente del beneficiario, per l'accertamento del quale il tribunale di sorveglianza non è vincolato dalla certificazione rilasciata al riguardo dalla struttura sanitaria pubblica" (Trib. sorv. Torino, 29/01/2008). Merita di essere sottolineato, però, come ha riconosciuto la Cassazione (Cass. pen., 18517/2006) una delle prime volte che è stata chiamata a pronunciarsi sulla nuova normativa, che il Tribunale di Sorveglianza, lungi dall'accettare supinamente il programma stesso, è chiamato dalla legge a valutare la pericolosità del condannato e la sua attitudine ad intraprendere positivamente un trattamento, al fine di garantire un effettivo reinserimento sociale. Il legislatore ha sposato l'indirizzo giurisprudenziale più lontano da quello che riconosceva alla misura un valore prettamente terapeutico<sup>25</sup>. Il Tribunale di Sorveglianza, come ha sottolineato il Tribunale di Torino (Trib. Sorveglianza Torino, 07/05/2008), è chiamato dalla nuova normativa ad operare una complessa valutazione circa il probabile conseguimento delle finalità del programma proposto, tenuto conto della pericolosità del condannato e del-

l'attitudine del trattamento a realizzare un suo effettivo reinserimento nella società. La già ricordata nuova dizione del comma 4 dell'art. 94 T.U. contiene, quantomeno, un invito al Tribunale di sorveglianza a dare prescrizioni ulteriori a quelle necessarie all'esecuzione del programma, al fine di assicurare la prevenzione del pericolo che il condannato commetta altri reati. Appare evidente che il legislatore, se non impone, come ha fatto per la custodia cautelare, quando si procede per certi reati, "suggerisce" al giudice di appoggiare la misura in prevalenza ad un programma di recupero espletato nell'ambito di una struttura che assicuri adeguate modalità contenitive del tossicodipendente. Questo "suggerimento" ostacola sicuramente la concessione della misura sulla base di un programma che prevede il solo accesso diurno dell'interessato presso il Servizio pubblico e quindi in ultima istanza, ancora una volta, pregiudica la libertà terapeutica.

Spia del modificato atteggiamento richiesto dal legislatore, e purtroppo anche della disponibilità della Corte di Cassazione ad adeguarsi, è la giurisprudenza della Suprema Corte in materia di divieto di concessione di benefici penitenziari al condannato nei cui confronti è stata disposta la revoca di una misura alternativa. Prima della legge 49/2006 si confrontavano due diversi orientamenti. In un primo momento si era affermata la convinzione secondo cui l'art. 58-*quater*, comma 2 o.p., così come l'art. 4-*bis* della stessa legge 354/1975, non operava per l'affidamento in prova in casi particolari di cui all'art. 94 D.P.R. 309/1990, in quanto tale misura non era espressamente menzionata nelle disposizioni ostative del citato art. 58-*quater* che, stante il carattere restrittivo, non erano suscettibili di applicazione analogica (cfr. Cass. pen., 4051/2001). Successivamente fece la sua apparizione la tesi che invece riteneva la norma operante. Oggi sembra decisamente prevalere quest'ultimo orientamento. Infatti, dopo la novella del 2006, già in due occasioni la Cassazione (Cass. pen., 29143/2007; Cass. pen., 29143/2008) ha affermato il principio secondo cui il divieto di concessione di benefici penitenziari al condannato

nei cui confronti è stata disposta la revoca di una misura alternativa alla detenzione ai sensi degli artt. 47, comma 11, e 58-*quater*, comma 2 legge 354/1975, opera anche nell'ipotesi di affidamento in prova in casi particolari di cui all'art. 94 D.P.R. 309/1990, in forza del rinvio effettuato dal comma 6 di tale norma alle disposizioni dell'ordinamento penitenziario.

Il nuovo articolo 94 si conclude, come accennato, con una nuova ipotesi di responsabilità introdotta dal comma 6-*ter*, che riguarda il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo. Questi, analogamente con quanto è prescritto per gli arresti domiciliari presso la comunità terapeutica, è tenuto a segnalare all'autorità giudiziaria le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma. Qualora tali violazioni integrino un reato, in caso di omissione, l'autorità giudiziaria ne dà comunicazione alle autorità competenti per la sospensione o revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 116 D.P.R. 309/1990 e dell'accreditamento di cui all'articolo 117 D.P.R. 309/1990, ferma restando l'adozione di misure idonee a tutelare i soggetti in trattamento presso la struttura. Il responsabile della struttura viene quindi quasi equiparato all'addetto ad un pubblico servizio, al quale compete di segnalare il reato ai sensi dell'art. 347 c.p.p. con il proprio rapporto<sup>26</sup>.

Vista la nuova regolamentazione dell'istituto, si deve tornare all'art. 656 c.p.p.. Prima però di entrare nel merito delle novità apportate dal D.L. 272/2005, convertito in legge 49/2006, va ricordato che con la legge 125/2008, il legislatore, non ritenendo sufficiente l'elenco dei reati ostativi ormai previsti dall'art. 4-*bis* o.p., aveva ritenuto necessario impedire l'accesso dalla libertà alle misure dell'affidamento ordinario, della detenzione domiciliare e della semilibertà, per i condannati a pena detentiva inferiore ai tre anni, e all'affidamento terapeutico e alla sospensione pena di cui all'art. 90 T.U. per i condannati ad un pena inferiore ai sei, anche per i reati di cui agli articoli 423-*bis* (incendio boschivo), 624 (furto), quando ricorrono due o più circostanze tra quelle indicate dall'articolo

625<sup>27</sup>, 624-*bis* (furto in abitazione e furto con strappo) del codice penale. Il legislatore aveva escluso anche gli autori dei delitti per i quali ricorreva l'aggravante di cui all'articolo 61, primo comma, numero 11-*bis* (aggravante di clandestinità), del medesimo codice. Quest'ultima preclusione è però stata eliminata dalla Corte Costituzionale che con sentenza 249 dell'8 luglio 2010 ha dichiarato incostituzionale questa aggravante. L'elenco di questi reati ostativi è stato aggiunto direttamente nel comma 9 lettera a) dell'art. 656 c.p.p.. Merita di essere ricordato che a norma della lettera b) dello stesso comma l'ordine di esecuzione emesso non è sospeso, se il soggetto è in custodia cautelare in carcere. Quindi possono accedere alla sospensione solo coloro per i quali non si è ritenuto sussistere, tra gli altri, il rischio della reiterazione del reato, o lo si è ritenuto tale da essere contenuto da una misura diversa dalla detenzione in carcere.

L'art. 656, al comma 9 lett. a), adesso esclude la sospensione dell'ordine di esecuzione di una pena detentiva (quale ipotesi generale prevista ai sensi del comma 5 della disposizione), "nei confronti dei condannati per i delitti di cui all'articolo 4-*bis* della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni [...],<sup>28</sup> fatta eccezione per coloro che si trovano agli arresti domiciliari disposti ai sensi dell'articolo 89 del D.P.R. 309 del 1990 e successive modificazioni". Questa norma, in sostanza, esercita una forte pressione verso l'utilizzo degli arresti domiciliari per i tossicodipendenti imputati di un reato di cui all'art. 4-*bis*; paradossalmente, per questi imputati può essere in prospettiva meno afflittivo essere sottoposti alla misura cautelare degli arresti domiciliari con un programma terapeutico (quasi sicuramente comunitario) che rimanere a piede libero. Infatti, il quadro normativo costruito da legislatore, da un lato, con la modifica dell'art. 656, comma 9, lett. a) c.p.p., esclude la sospensione dell'esecuzione della pena verso il soggetto con problematiche di dipendenza, condannato per un reato previsto dall'art. 4-*bis* legge 354/1975 che non sia già agli arresti domiciliari ai sensi dell'art. 89 D.P.R. 309/1990. Dall'altro, con la

modifica degli articoli 91, comma 4 e 94 comma 2 D.P.R. 309/1990, esclude che, una volta in carcere, questi acceda, sulla base del solo presupposto del limite di pena, alle misure previste dagli artt. 90 e 94 D.P.R. 309/1990.

Si ricorda che l'art. 656 c.p.p. è stato oggetto di un'ulteriore modifica in fase di conversione dell'art. 4-*undevicies* lettera b) del d.l. 272/2005, di solito trascurata dai commentatori, che sembra però aver avuto un effetto dirompente rispetto alla possibilità di accedere all'affidamento terapeutico. Il comma 6 dell'art. 656 c.p.p., con una previsione che in effetti un po' stonava nel sistema vigente, stabiliva che, se l'istanza di misura alternativa non era, al momento della presentazione, cioè entro un mese dall'emissione dell'ordine di carcerazione sospeso, "corredata dalla documentazione utile", tale documentazione potesse "essere depositata nella cancelleria del tribunale di sorveglianza fino a cinque giorni prima dell'udienza fissata" per la discussione sulla concessione della misura stessa. Oggi questa possibilità è limitata ai casi in cui la documentazione non sia richiesta "a pena di inammissibilità". Gli unici casi in cui la documentazione è richiesta, sempre per un'innovazione introdotta dalla legge 49/2006, "a pena di inammissibilità" sono quelli dei due istituti previsti *ad hoc* per i tossicodipendenti dall'art. 90 e 94 del T.U.. Per questi due istituti e solo per essi, l'istanza di accesso alla misura sostitutiva o alternativa deve essere in origine corredata di tutti gli elementi necessari per valutare la proficua partecipazione dell'interessato al percorso terapeutico e socio-riabilitativo, ovvero l'avvenuta definizione dello stesso, pena la sua inammissibilità espressa. In altre parole, in conseguenza delle modifiche introdotte dalla legge 49/2006, il pubblico ministero è tenuto a trasmetterle al Tribunale di sorveglianza anche ove sprovviste della documentazione necessaria, eccettuato il controllo del requisito oggettivo del limite di pena (3 anni) nel caso di istanze relative alle misure di cui agli artt. 47, 47-*ter*, 47-*quater*, 47-*quinqies*, 48 legge 354/1975. Mentre, nel caso di istanze relative alla sospensione pena *ex art.* 90 e all'affidamento terapeutico

di cui all'art. 94 D.P.R. 309/1990, egli ha anche il potere di verificare la documentazione necessaria ai fini della loro ammissibilità (cioè *ex art.* 90, la certificazione del Ser.T. o di altro ente abilitato circa il programma concluso; ed *ex art.* 94, anche dell'indicazione della procedura con cui la dipendenza è stata accertata, e l'idoneità del programma terapeutico e socio-riabilitativo), determinandone la ricevibilità o meno.

Questa innovazione, seppur apparentemente modesta rispetto alle altre introdotte, deve essere ritenuta, a parere di chi scrive, la prima causa della drastica riduzione degli affidamenti terapeutici concessi dalla libertà. E', infatti, impensabile che un Ser.T, o a maggior ragione una struttura privata, possa nel giro di un mese produrre, per un tossicodipendente che non ha mai avuto in carico, un programma terapeutico individualizzato concordato con il tossico o l'alcool dipendente e la certificazione della sua idoneità ai fini delle esigenze di recupero. Nel giro di un mese è molto difficile "capire" la personalità del tossicodipendente e le sue problematiche e quindi è quasi impossibile non solo elaborare un programma personalizzato e non standardizzato, ma anche individuare una comunità terapeutica che si adatti alle sue caratteristiche e alle esigenze contenitive enfatizzate dal legislatore.

### *2.1. Gli effetti preclusivi della recidiva*

La legge 251/2005 (nota come *ex Cirielli*) ha reso molto difficile l'accesso alle misure alternative per i soggetti a cui è stata riconosciuta l'aggravante della recidiva (art. 99 comma 4° c.p.). Il comma *7-bis* dell'art. 58-*quater* da essa introdotto prevede, infatti, che "l'affidamento in prova al servizio sociale nei casi previsti dall'articolo 47, la detenzione domiciliare e la semilibertà non possono essere concessi più di una volta al condannato al quale sia stata applicata la recidiva prevista dall'articolo 99, quarto comma, del codice penale". Altre disposizioni, sempre introdotte dalla legge 251/2005, prevedono che la semilibertà possa essere concessa ai recidivi, solo dopo che



abbiano scontato due terzi (invece di metà) della pena, tre quarti di essa (invece dei suoi due terzi) se sono stati condannati per un reato di cui all'art. 4-bis (art. 50-*bis* o.p.); che i recidivi non possano essere ammessi alla detenzione domiciliare per residuo pena fino a due anni (art. 47-*ter*, comma 1-*bis*), mentre per accedere alla detenzione domiciliare speciale, prevista per soggetti in situazioni particolari (donna incinta o madre con prole inferiore a dieci anni di età ovvero padre nei casi di impossibilità della madre, persona in gravi condizioni di salute, persona di età superiore a sessanta anni o di età inferiore a ventuno anni) è richiesto un residuo pena di tre anni, invece dei quattro previsti normalmente (art. 47-*ter*, comma 1.1). Anche l'accesso ai permessi premio è stato reso più difficile per coloro ai quali è stata riconosciuta la recidiva: essi possono usufruirne solo dopo aver espiato un terzo della pena, quando normalmente possono essere concessi subito; dopo aver espiato metà della pena, quando normalmente possono essere concessi dopo l'espiazione di un terzo; dopo aver espiato due terzi della pena, quando normalmente possono essere concessi dopo averne espiato la metà (art. 30-*quater*). Inoltre, la dichiarazione della recidiva preclude, in via generale, la possibilità di sospendere la pena *ex* art. 656 c.p.p. (comma 9° lettera c) aggiunta dalla legge 251/2000.

In origine, limiti più rigorosi erano stati previsti anche per la sospensione dell'esecuzione della pena *ex* art. 90 T.U. e per l'affidamento terapeutico. L'art. 8 della legge 251 del 5 dicembre 2005 aveva inserito nel T.U. l'art. 94-*bis* secondo cui tali misure potevano essere concesse ai tossicodipendenti, e il solo affidamento terapeutico anche agli alcooldipendenti, riconosciuti recidivi, solo se la pena da scontare non superava i tre anni, quindi uno meno del limite allora previsto e la metà di quello che di lì a pochi giorni sarà previsto dalla legge 49 del 2006. Ma, venticinque giorni dopo la sua approvazione, questa norma fu soppressa dal D.L. 30 del 30 dicembre 2005, n. 272, poi convertito appunto nella legge 49/2006. La norma, che rappresentava la versione italiana delle molto criticate politiche

*three strikes you are out* statunitensi, è, evidentemente, sembrata incongruente quando il legislatore si è fermato, seppure nel quadro di un generale inasprimento del trattamento degli utenti delle droghe, soprattutto di quelle leggere, a ragionare di tossicodipendenti: cioè di individui che la normativa riconosce come molto deboli e soggetti a continue ricadute nella dipendenza e, quindi, spesso nel crimine. Ad oggi, dunque, per essi l'applicazione della recidiva di cui all'art. 99, comma 4 c.p. non ha alcun impatto: alcool e tossico dipendenti in esecuzione pena, recidivi ex art. 99, comma 4 c.p., possono accedere alle misure ex artt. 90 e 94 D.P.R. 309/1990 negli stessi limiti in cui lo possono fare i soggetti non riconosciuti recidivi.

La dichiarazione della recidiva ex art. 99, comma 4 c.p. ha effetto solo sulla sospensione pena ex art. 656 c.p.p.. Mentre, in generale, in caso di dichiarazione della recidiva, come accennato, il pubblico ministero non deve emettere l'ordine di esecuzione sospeso, alcool e tossico dipendenti possono giovare della sospensione della pena se hanno in corso un programma di recupero. Quindi la preclusione vale solo per quei soggetti che presentino istanza di affidamento terapeutico dichiarando di voler iniziare il programma di disintossicazione. Se lo cominciano prima del deposito della sentenza, la recidiva non ha alcun effetto preclusivo<sup>29</sup>. Il pubblico ministero dovrebbe quindi sempre emettere l'ordine di carcerazione sospeso nei confronti di alcool e tossicodipendenti, perché non può sapere se essi hanno intrapreso il programma terapeutico.

## *2.2. La riduzione degli affidamenti terapeutici dopo l'indulto: una conseguenza della riforma?*

I dati relativi alla concessioni dei nuovi affidamenti sono chiari: nel 2005 (anno precedente all'indulto e all'entrata in vigore della legge 49) gli affidamenti terapeutici concessi erano 3.618 di cui 2.616 dalla libertà e 1.002 dalla detenzione, nel corso del 2010, a fronte invece di una popolazione detenuta che nello stesso periodo è, come abbiamo visto, cresciuta di

oltre mille unità, si registrano 3.396 concessioni di affidamento, cioè circa l' 8% in meno, di cui 962 dalla libertà, quindi quasi due terzi in meno rispetto al 2005, e 1.740 dalla detenzione, cioè circa 70% in più<sup>30</sup>. Tenuto conto che nel corso del 2010 le concessioni degli affidamenti terapeutici sono aumentate di circa un terzo, essendo state 2.157 nel 2009, di cui 795 dalla libertà, 1.086 dalla detenzione e 276 dalla detenzione o dagli arresti domiciliari, si tratta di capire se questa diminuzione dipende dalla legge 49 oppure se è imputabile ad altri fattori, non ultimo l'effetto ritardato dell'indulto. L'ipotesi che avanza è che è difficile capire se alla riforma del 2006 si può imputare la più lenta ripresa del numero complessivo degli affidamenti terapeutici, mentre sembra chiaro che essa ha reso molto più ardua la concessione dell'affidamento dalla libertà e quindi favorito la carcerazione dei tossicodipendenti. Se infatti è evidente che il numero complessivo degli affidamenti sta crescendo rapidamente - durante il 2009 gli affidamenti in corso sono raddoppiati e durante il 2010 sono aumentati di un ulteriore 30% -, altrettanto evidente appare l'inversione per cui fino al 2005 gli affidamenti concessi dalla libertà erano spesso circa tre volte quelli concessi dal carcere, e comunque sempre più del loro doppio, dal 2007 gli affidamenti dal carcere sono diventati più numerosi di quelli dalla libertà (che si sono considerevolmente ridotti), e nel corso degli anni gli affidamenti dal carcere sono aumentati in modo molto più sensibile di quelli dalla libertà.

Ogni ragionamento sull'impatto delle varie modifiche dell'affidamento terapeutico è reso difficile dal fatto che in Italia chi vuole studiare il carcere deve fare i conti con i dati assolutamente inaffidabili e "ballerini" forniti dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria. Il D.a.p. ha per anni fornito due numeri riguardo agli affidamenti: uno relativo ai "casi pervenuti", con cui indica i casi presi in carico dagli Uffici di esecuzione penale esterna nel corso dell'anno, e uno relativo ai "casi seguiti" (o, nelle rilevazioni più recenti, quelle del 2009 e del primo semestre del 2010, "gestiti"). Con questa seconda

definizione è indicata la somma dei casi pervenuti nel periodo di rilevazione e dei casi in carico al 1 gennaio dell'anno a cui i dati si riferiscono. Questo dato perciò non è molto significativo in termini assoluti, dato che esso non si riferisce agli affidamenti in corso in un determinato momento, come quello delle presenze dei detenuti in carcere. Per avere il dato degli affidamenti in corso si dovrebbe fotografare la situazione in un determinato giorno. Il dato fornito dal D.a.p. fino a giugno 2010 non si riferisce ai casi in carico al primo gennaio dell'anno, perché ad esso somma tutti i casi presi in carico durante l'anno, né ad un giorno successivo, perché non vengono date indicazioni né sulle date di inizio dei casi presi in carico né su quelle di cessazione dei casi già in carico. Per tutti i dati fino a quelli relativi al primo semestre del 2010, visto come erano costruite le categorie di raccolta dati, per ottenere un dato statico al primo gennaio di ogni anno, sembra ragionevole sottrarre i "casi pervenuti" dai "casi gestiti". Operando in questo modo abbiamo calcolato gli affidamenti in corso alla fine dell'anno, a partire dal 2002, anno da cui sono disponibili i dati relativi ai casi pervenuti e a quelli "seguiti". Il motivo per cui il D.a.p. forniva un dato insignificante è oscuro. Certo che leggendo i numeri dei "casi seguiti" si ha l'impressione che gli affidamenti in generale e, per quello che in questa sede ci interessa, quelli terapeutici in particolare siano un numero molto più grande di quello reale. Finalmente a marzo di quest'anno (2011) fornendo i dati relativi all'intero 2010, il D.a.p. ha indicato sia i numeri degli affidamenti in corso al primo gennaio sia al 30 dicembre dell'anno, consentendo così finalmente di avere un dato ufficiale (e non ricavato) rilevante. La rilevazione relativa all'intero 2010 non fornisce più però il dato relativo ai "casi seguiti" o "gestiti", ma il dato sui casi "Totali nel periodo" di cui non sono esplicitate le modalità di calcolo, ma che corrisponde alla somma dei casi in corso al primo gennaio del 2010 e dei casi pervenuti nel corso dell'anno. Il dato sostanziale sembra quindi quello che negli anni precedenti era etichettato come "casi seguiti" o "gestiti". Va infine detto che

questo dato ci conforta sulla sostanziale correttezza dei dati da noi calcolati scomputando i “casi pervenuti” dai “gestiti”. Secondo questo metodo di calcolo infatti i dati relativi al primo gennaio 2010 darebbero 1.874 affidamenti in corso, a fronte dei 1.871 che dà il ministero, se si escludono i soggetti con applicazione provvisoria della misura e i soggetti in affidamento perché affetti da Aids: dati che prima non erano forniti e che probabilmente non erano conteggiati nel novero degli affidamenti terapeutici<sup>31</sup>.

La tabella che presentiamo è ricostruita sui dati forniti direttamente dal D.a.p. attraverso il sito web del Ministero della Giustizia alla rubrica “Statistiche” (cfr. [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14.wp?jsessionid=3AFD42588234BDA15E9504C8BDEA2773.ajpAL02](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.wp?jsessionid=3AFD42588234BDA15E9504C8BDEA2773.ajpAL02)). Per gli anni precedenti al 2005 il sito del Ministero non fornisce più i dati, ma lo avevamo consultato quando ancora erano riportati i dati del periodo dal 2002 al 2005. I dati relativi al 2004 sono riportati anche da un articolo, apparso sulla rivista edita dallo stesso D.a.p., del Consigliere Riccardo Turrini Vita (2005), allora Direttore generale dell’esecuzione penale esterna<sup>32</sup>. Questo articolo chiarisce un’ambiguità dei dati del D.a.p. che si riferiscono agli affidamenti dei soggetti tossicodipendenti, senza specificare se si tratta di affidamento ex art. 94 T.U. (e fino al 1990 ex art. 47-*bis*) o di affidamento ordinario, di cui possono usufruire anche i soggetti tossicodipendenti e a cui, come ricordato, essi spesso fanno ricorso quando hanno già goduto di due affidamenti terapeutici. Nelle tabelle riportate da Turrini Vita, infatti, accanto alla dizione “Affidati tossicodipendenti dalla libertà” e “Affidati tossicodipendenti dalla detenzione” ci sono i codici, rispettivamente, 94TL e 94TD che non sembrano lasciare dubbi sul fatto che quando il D.a.p. usa queste definizioni fa riferimento esclusivamente agli affidamenti terapeutici ex art. 94 T.U.

L’ultima colonna, quella relativa ai casi “In carico” è, fino al 2008 compreso, frutto dei nostri calcoli operati nel modo predetto, mentre per il 2010 abbiamo indicato i casi riportati come “In carico”, al primo gennaio nel prospetto relativo a quell’an-

no che non reca più il dato relativo ai casi “Gestiti”, ma come detto degli affidamenti “Totali nel periodo” che abbiamo considerato lo stesso dato con un nome diverso. Abbiamo poi riportato i casi “In carico” al primo gennaio 2011, unico dato riportato per l’anno in corso. In effetti questi casi sono quelli indicati dal ministero come casi in carico al 30 dicembre 2010, la proiezione di 24 ore ci è sembra legittima e utile per dare l’idea della tendenza degli aumenti degli affidamenti nel corso del 2010.

Anno	provenienza	PERVENUTI	GESTITI	In carico
2011	Dalla libertà			935 (3 affetti Aids)
2011	Dalla detenzione			1.619 (25 affetti Aids)
2011	In misura provvisoria			329
<b>2010</b>	<b>Totali</b>			<b>2.883</b>
2010	Dalla libertà	962 (4 affetti Aids)	1.684 (5 affetti Aids)	722 (1 affetto Aids)
2010	Dalla detenzione	1.740 (27 affetti Aids)	2.912 (49 affetti Aids)	1.172 (22 affetti Aids)
2010 <sup>1</sup>	In misura provvisoria	694	955	261
<b>2010</b>	<b>Totali</b>	<b>3.396</b>	<b>5.290</b>	<b>2.155</b>
2009	Dalla libertà	795	1.296	501
2009	Dalla detenzione	1.086	1.697	611
2009	Dalla detenzione o arresti domiciliari	276	380	104
<b>2009</b>	<b>Totale</b>	<b>2.157</b>	<b>3.373</b>	<b>1.216</b>
2008	Dalla libertà	576	973	397
2008	Dalla detenzione	731	1.137	406
2008	Dalla detenzione o arresti domiciliari <sup>2</sup>	148	151	3
<b>2008</b>	<b>Totali</b>	<b>1.455</b>	<b>2.261</b>	<b>806</b>
2007	Dalla libertà	502	941	439
2007	Dalla detenzione	525	794	269
<b>2007</b>	<b>Totali</b>	<b>1.027</b>	<b>1.735</b>	<b>708</b>
2006	Dalla libertà	1.865	4.766	2901
2006	Dalla detenzione	1.065	2.016	951
<b>2006</b>	<b>Totali</b>	<b>2.930</b>	<b>6.782</b>	<b>3.852</b>
2005	Dalla libertà	2.616	5.238	2622
2005	Dalla detenzione	1.002	1.823	821
<b>2005</b>	<b>Totali</b>	<b>3.618</b>	<b>7.061</b>	<b>3.443</b>
2004	Dalla libertà	2.486	5.189	2.703
2004	Dalla detenzione	846	1.632	786
<b>2004</b>	<b>Totali</b>	<b>3.332</b>	<b>6.821</b>	<b>3.489</b>
2003	Dalla libertà	2.579	5.278	2.699
2003	Dalla detenzione	801	1.605	804
<b>2003</b>	<b>Totali</b>	<b>3.380</b>	<b>6.883</b>	<b>3.503</b>
2002	Dalla libertà	2.635	5.301	2.666
2002	Dalla detenzione	840	1.657	817
<b>2002</b>	<b>Totali</b>	<b>3.475</b>	<b>6.958</b>	<b>3.583</b>

Tabella riassuntiva dati D.a.p. Affidati tossicodipendenti ricavati da documenti “Misure alternative alla detenzione - Dati complessivi” anni dal 2005 al 2010 più dati Turrini Vita su 2004

Riportando i dati relativi ai casi del 2010, il Ministero, come accennato, fornisce sia il numero degli affidamenti in corso al primo gennaio che di quelli in corso al 30 dicembre. Il dato relativo al primo gennaio (2.155 affidamenti) è sensibilmente più alto, quasi il doppio di quello che risulta sottraendo i “Pervenuti” dai “Gestiti” per l’anno precedente. Scendendo nel dettaglio, gli affidamenti in corso dalla libertà sono indicati in 722 (di cui uno affetto da Aids), quindi circa il 40% in più di quelli (501) calcolati per l’anno precedente scorporando i “Pervenuti” dai “Gestiti”, e quelli dalla detenzione in 1172 (di cui 22 affetti da Aids), quindi quasi il doppio di quelli (611) calcolati attraverso lo scorporo per l’anno precedente. La divergenza è poi leggermente attenuata dalla presenza nei dati relativi al 2009 di 104 affidati provenienti da detenzione o arresti domiciliari. Questo balzo nel numero degli affidamenti in corso può essere letto come una conferma della criticità dei dati precedentemente raccolti da D.a.p. oppure come il segnale che, per varie ragioni, il numero degli affidamenti ha ripreso a crescere rapidamente. Questa seconda lettura sembra confermata dal fatto che lo stesso D.a.p. sostiene che gli affidamenti terapeutici sono aumentati, non del 100% come nell’anno precedente, ma comunque del 30% nel corso del 2010, con un aumento in termini numerici assoluti di oltre 700 affidamenti, che è quasi analogo a quello dell’anno precedente, quando era stato di poco meno di 900 affidamenti.

Analizziamo, per il momento, le sole concessioni di affidamento terapeutico, sulle quali i dati forniti dalla sezione “Statistiche” del sito web del Ministero della giustizia sono gli unici disponibili. Tralasciando i dati relativi al 2006<sup>33</sup>, anno in cui l’indulto si è accompagnato all’entrata in vigore della legge 49 rendendo di difficile lettura il *trend* delle concessioni della misura, si può notare che le concessioni dalla libertà nel 2007 e nel 2008 sono circa un quinto di quelle del 2004 e del 2005. Nel 2009 salgono a circa un quarto di quelle degli anni precedenti alla legge Giovanardi-Fini. Anche se si considerano gli affidamenti concessi da arresti e detenzione domiciliare come

conteggiati fino al 2008, primo anno in cui il dato appare, come affidamenti considerati fino ad allora dalla libertà, le concessioni nel 2008 non arrivano comunque ad un quarto di quelle del 2005 e quelle del 2009 sono poco meno di un terzo di quelle pre-riforma 2006. Mentre le concessioni dal carcere, che pure nel 2007 erano la metà del 2005, nel 2009 erano già tornate sugli stessi livelli, superando anzi per qualche unità quelle dell'ultimo anno della vigenza della vecchia normativa. Questo trend non è cambiato nel 2010. Considerato che non dovrebbe costituire un problema il nuovo dato relativo alla misure in applicazione provvisoria, poiché queste dovrebbero essere destinate esclusivamente a soggetti detenuti, stante la normativa sull'applicazione provvisoria, gli affidamenti terapeutici dalla libertà concessi nel 2010 sono ancora circa un terzo di quelli concessi nel 2005, mentre quelli dal carcere, se si tiene conto anche delle applicazioni provvisorie, superano considerevolmente il doppio di quelli concessi nel 2005.

Questo fenomeno è rilevato anche dalla ricordata Relazione al Parlamento del 2010 del Senatore Giovanardi, Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega alle politiche per la famiglia, al contrasto delle tossicodipendenze e al servizio civile. In questa relazione, seppur basandosi sugli affidamenti in corso (non si sa bene a quale data), e quindi, come vedremo, su dati numerici diversi (di cui non si indica le modalità di calcolo), si rileva che nel 2002 gli affidamenti terapeutici dalla libertà erano poco meno dell'80% del totale degli affidamenti *ex art. 94 T.U.*, mentre quelli dal carcere rappresentavano solo poco più dell'20%. Questa situazione è pressoché capovolta nel 2009, anno in cui gli affidamenti terapeutici dal carcere rappresentano più del 60% del totale degli affidamenti *ex art. 94 T.U.*, mentre quelli dalla libertà sono meno del 40%. È significativo che l'inversione di percentuali, con gli affidamenti dal carcere che superano in numero quelli dalla libertà, avviene nel 2007, ad un anno dall'entrata in vigore della legge 49<sup>34</sup>. Nella stessa "Sintesi" della relazione (<http://www.politicheantidroga.it/media/333133/relazione%202010.pdf>, p.



XIII) si sottolinea che la percentuale degli affidamenti terapeutici dal carcere è passata dal 37% del 2006, primo anno di funzionamento della legge 49, al 51% del 2007 fino a giungere al 63% del 2009. Si tace però che questa percentuale era inferiore al 30% nel 2005 e che l'aumento delle percentuali avviene, fino al 2008 compreso, nonostante il sensibile calo anche degli affidamenti dal carcere.

Sicuramente su questi dati influisce l'effetto "strascico" dell'indulto, per cui molte pene brevi, relative a fatti anteriori al 2006, destinate ad essere sospese e a venire scontate in affidamento terapeutico concesso dalla libertà sono state assorbite dall'indulto. E' però evidente la differenza di velocità con cui dopo l'indulto sono cresciute, da un lato, le incarcerazioni (sebbene come abbiamo visto l'incremento sia dovuto soprattutto alla custodia cautelare in carcere, i detenuti definitivi oggi sono addirittura qualche decina in meno di quelli presenti alla metà del 2006) e gli affidamenti dal carcere e, dall'altro, gli affidamenti dalla libertà. Le prime hanno portato la popolazione detenuta a superare quella reclusa nel luglio 2006 e gli affidamenti dal carcere pure hanno nel 2009 superato quelli concessi nel 2005, e nel 2010 sono diventati oltre il doppio di quelli pre-riforma, mentre gli affidamenti dalla libertà nel 2009 e nel 2010 si sono assestati su un terzo di quelli concessi nel 2005. Questa netta differenza di velocità non può essere dovuta solo agli effetti tardivi dell'indulto.

A nostro parere lo scarsissimo numero di affidamenti terapeutici concessi dalla libertà va imputato alla nuova procedura, prevista dal combinato disposto dell'art. 656 c.p.p. e dell'art. 94 1° comma T.U., per la presentazione dell'istanza di affidamento terapeutico dalla libertà. Questa procedura rappresenta un serio ostacolo alla possibilità di richiedere la misura. Essa infatti, come sottolineato, prevede che alla domanda di affidamento, da presentare entro un mese dall'emissione dell'ordine di carcerazione sospeso, sia allegata, "a pena di inammissibilità, la 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 alcooldipendenza, 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 – in ogni caso — la sua idoneità, ai fini del recupero del condannato”. E' evidente che tutto ciò è possibile, ma comunque non facile, per un soggetto già conosciuto dai Ser.T. o dalle strutture comunque autorizzate ad emettere la certificazione, mentre è, praticamente, impossibile per tutti quei tossicodipendenti che non sono mai stati presi in carico da queste strutture. Questi sono destinati quantomeno ad iniziare la loro pena in carcere anche se l'ordine di carcerazione è stato emesso sospeso. Se l'ipotesi avanzata è corretta, incrociando i dati sui tossicodipendenti con quelli sugli stranieri, dovrebbe risultare che sono soprattutto gli stranieri, che difficilmente, specialmente se irregolari, sono stati presi in carico dai Ser.T. da liberi, a non riuscire ad usufruire dell'affidamento terapeutico dalla libertà. Purtroppo la Relazione di Giovanardi si limita a dire che nel 2009 solo il 5,8% dei soggetti in affidamento terapeutico sono stranieri, senza chiarire quanti degli stranieri hanno avuto l'affidamento dal carcere e quanti dalla libertà e soprattutto senza dare un trend rispetto agli anni precedenti e in particolare rispetto a quelli degli anni precedenti al 2006. Merita di essere sottolineato che il D.a.p., contrariamente a quanto fa per le presenze in carcere, fino al 2010 non ha suddiviso i dati relativi agli affidamenti sulla base della nazionalità, ma solo sulla base di età, residenza e sesso. Questa rilevazione, a dire la verità molto problematica, conferma questa lettura. I problemi della rilevanza del dato derivano dal fatto che esso è relativo ai casi “Totali” per il 2010, quindi riferito al dato meno significativo tra quelli forniti dal D.a.p.. Ma questo non è l'unico problema di questa rilevazione, in essa gli affidati sono divisi in “Stranieri comunitari”, “Permesso di soggiorno”, “Senza permesso di soggiorno”, “Non rilevato” (che assumiamo doversi riferire al permesso di soggiorno); riteniamo che si debbano

considerare le tre categorie che fanno riferimento al permesso di soggiorno relative agli stranieri non comunitari, gli unici che a norma dell'art. 1 del T.U. sull'immigrazione devono essere considerati "stranieri". Se questa interpretazione è corretta, dei 1.679 casi di affidamenti terapeutici dalla libertà gestiti nel corso dell'anno, solo 159 erano relativi a cittadini non comunitari. Meno del 10%, a fronte di una popolazione straniera in carcere pari a circa il 40% della popolazione. La sproporzione fra le due percentuali è talmente macroscopica da risultare indicativa anche a dispetto della poca significatività del dato e delle difficoltà della sua lettura. Merita di essere sottolineato che il dato del D.a.p. sottolinea comunque anche una forte esclusione dalla misura dell'affidamento terapeutico anche degli stranieri detenuti. Su 2.863 casi di affidamento terapeutico provenienti dal carcere seguiti nel corso del 2010, solo 332 erano relativi a cittadini non comunitari, cioè circa il 13%<sup>35</sup>.

Nella "Sintesi" della sua Relazione, il sottosegretario Giovanardi sottolinea che resta critica la condizione conseguente ad un bassissimo utilizzo dell'art. 94 del DPR 309/90 rispetto alle necessità e possibilità esistenti. Da più parti è stata segnalata la necessità di ricorrere all'art. 94 per il trasferimento dei tossicodipendenti dalle carceri alle comunità terapeutiche e/ o servizi territoriali se controllati e qualificati (<http://www.politicheantidroga.it/media/333133/relazione%202010.pdf>, p. XII).

Il primo intervento (*rectius*, il secondo: il primo è l'aumento del budget previsto per il pagamento delle rette alle comunità terapeutiche) a cui mettere mano, per consentire questo travaso dal carcere all'affidamento terapeutico dei tossicodipendenti, è il ritorno alla possibilità di presentare la documentazione a sostegno della domanda di affidamento proposta dalla libertà entro 5 giorni prima dell'udienza fissata dal Tribunale di Sorveglianza per la sua decisione, come accadeva prima del 2006<sup>36</sup>.

Come accennato, i problemi sulla lettura dei dati e la loro affidabilità non finiscono con quelli incontrati per formulare la

precedente tabella, anzi quelli menzionati sono tutti problemi in qualche modo gestibili. Appare invece ingestibile la pluralità di dati forniti dallo stesso D.a.p. o dalla già ricordata Relazione al Parlamento del 2010 del Sottosegretario Giovanardi, che comunque indica come fonte il D.a.p. Questa pluralità di dati rende impossibile ogni studio serio sull'impatto delle politiche e delle leggi penali in Italia e rende la loro interpretazione fondata non su sabbie mobili, ma addirittura sull'acqua.

Per quanto riguarda la Relazione al Parlamento del 2010 del Sottosegretario Giovanardi dobbiamo riprendere in mano la già lungamente discussa "Tabella I.4.1: Ingressi di soggetti negli istituti penitenziari, soggetti in carcere con problemi socio-sanitari droga correlati, detenuti assistiti dai Ser.T. e detenuti per reati DPR 309/90. Anni 2002 – 2009"<sup>37</sup>. In questa sede, ci interessa l'ultima colonna di questa tabella contenente i numeri dei "Soggetti con affidamento in prova art. 94 DPR 390/90", che nella nota a piè di pagina si dice fondata su dati forniti dal "Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria – Direzione generale dell'esecuzione penale esterna". Questi dati non corrispondono né ai numeri forniti dal D.a.p. relativi ai "casi pervenuti" né a quelli relativi ai "casi seguiti", né, infine, ai conteggi da noi fatti dei casi effettivamente in carico al primo gennaio, sottraendo dai "casi seguiti" i "casi pervenuti". La dizione fa pensare che i dati si riferiscano ai soggetti effettivamente in affidamento durante l'anno, ma non è chiaro come sono stati calcolati e a che momento dell'anno si riferiscano<sup>38</sup>. Balza agli occhi che, secondo questi dati, gli affidamenti terapeutici in corso sono, fino alla legge 49/2006, sempre chiaramente meno della metà dei "casi seguiti" e nettamente inferiori alla nostra stima dei casi effettivamente in carico al primo gennaio. Dal 2007 questi rapporti cambiano: gli affidamenti terapeutici in corso risultano superiori alla metà dei "casi seguiti", con la tendenza ad aumentare progressivamente la proporzione fino a giungere quasi ai due terzi di essi nel 2009, e sono costantemente supe-

rioni a quelli da noi calcolati come effettivamente in carico al primo gennaio. Il divario, già ampio per il 2008, è particolarmente significativo per il 2009, quando gli affidati secondo la tabella della relazione Giovanardi sono più del doppio di quelli che risultano sottraendo dai “casi seguiti” i “casi pervenuti”. Non appare invece in alcun modo esserci una relazione significativa tra i dati della tabella e i dati forniti dalla sezione “Statistiche” del sito del Ministero della Giustizia<sup>39</sup> relativamente ai “casi pervenuti”. Nella “Sintesi” della sua Relazione il sottosegretario Giovanardi enfatizza il significativo aumento, addirittura del 48%, degli affidamenti terapeutici dal 2008 al 2009 (<http://www.politicheantidroga.it/media/333133/relazione%202010.pdf>, p. XII.). Proprio la straordinarietà dell’aumento, che in parte conferma i dati anomali del D.a.p. per il primo semestre del 2010, richiederebbe grande chiarezza sulla modalità di calcolo dei dati.

Anno	Affidati ex art. 94 Relazione Giovanardi	Casi seguiti fonte Statistiche sito Ministero Giustizia	Casi pervenuti fonte Statistiche sito Ministero Giustizia	Casi in carico al primo gennaio secondo nostro calcolo
2002	3.189	6.958	3.475	3.583
2003	3.109	6.883	3.380	3.503
2004	3.058	6.821	3.332	3.489
2005	3.329	7.061	3.168	3.443
2006	2.799	6.782	2.930	3.582
2007	982	1.735	1.027	708
2008	1.382	2.361	1.455	806
2009	2.047	3.373	2.157	1.216
2010	n.r.	2.355	1.481	2.155

Nota: I dati per il 2010 si riferiscono al 30 giugno. Il dato dei casi in carico per il 2010 non è stato calcolato da noi mediante scorporo di “Pervenuti” da “Gestiti”, ma fornito dal D.a.p.

Se si passa dall’esame della qualità dei dati alle indicazioni che essi forniscono, l’indicazione più rilevante che si può ricavare dalla tabella contenuta nella relazione di Giovanardi è quella relativa al rapporto tra soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati detenuti e soggetti a cui viene concesso l’affidamento terapeutico, che in astratto si rivolge proprio a que-

sta platea di soggetti, o, se si vuole scegliere una platea di candidati ad ottenere la misura più ristretta, tra detenuti in carico ai Ser.T. e detenuti affidati *ex art.* 94 DPR 309/1990.

Anno	Soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati (A)	Detenuti in carico ai Ser.T. (B)	Affidati ex art. 94 DPR 309/90	% affidati su (A)	% affidati su (B)
2002	24.356	16.661	3.189	13,09%	19,14%
2003	23.719	18.392	3.109	13,10%	16,42%
2004	24.683	19.805	3.058	12,38%	15,44%
2005	25.168	17.105	3.329	13,22%	19,46%
2006	24.493	18.075	2.799	11,42%	15,48%
2007	24.371	15.790	982	3,97%	6,21%
2008	30.528	16.798	1.382	4,52%	8,22%
2009	25.180	17.166	2.047	8,12%	11,92%

Questi dati, sia che si consideri la platea di potenziali utenti più ampia, sia quella più ristretta, mostrano in modo abbastanza eloquente che la riforma del 2006 ha drasticamente ridotto la possibilità di accedere all'affidamento terapeutico, a dispetto dell'aumento del minimo di pena per concederlo. Il dato è ancora più evidente, se la percentuale si calcola sulla base degli affidati risultati dal calcolo da noi fatto sulle presenze effettive al primo gennaio, dato che secondo questi calcoli gli affidamenti sono più numerosi di quelli riportati dalla Tabella della Relazione fino al 2006 e meno numerosi di quelli riportati dalla Relazione dopo il 2006. Sostituendo questi dati a quelli della Relazione si accentua in modo netto la tendenza che già emerge dalla precedente Tabella. Infatti, fino al 2006 aumentano leggermente gli affidati rispetto sia ai "detenuti con problemi socio-sanitari droga correlati" sia ai detenuti in carico ai Ser.T., mentre dal 2007 la loro percentuale diminuisce drasticamente. Soprattutto la decisa risalita degli affidamenti che i dati della Relazione Giovanardi segnalano per il 2009, diventa molto più modesta se ponderata con i potenziali utenti. Dal punto di vista della tendenza anche la nostra stima segna comunque quasi un raddoppio rispetto alle percentuali degli anni precedenti.

**CONTINUIAMO COSÌ**

Anno	Soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati (A)	Detenuti in carico ai Ser.T. (B)	Affidati al 1/1 nostro calcolo	% affidati su (A)	% affidati su (B)
2004	24.683	19.805	3.489	14,13%	17,61%
2005	25.168	17.105	3.443	13,68%	20,12%
2006	24.493	18.075	3.852	14,62%	19,81%
2007	24.371	15.790	708	2,90%	4,48%
2008	30.528	16.798	806	2,64%	4,79%
2009	25.180	17.166	1.216	4,82%	7,83%

Resta, infine, da valutare se la nuova normativa ha inciso sulle revoche dell'affidamento. I principali punti da verificare tra le novità introdotte dalla legge 49 sono: a) l'incidenza sulle revoche del dovere di segnalazione all'autorità giudiziaria delle violazioni del programma e dei reati commessi dall'affidato gravante sul responsabile della struttura in cui viene svolto l'affidamento; b) la capacità dell'estensione a 6 anni di pena del periodo eseguibile in affidamento di evitare le revoche per condanne, relative ai fatti antecedenti l'affidamento, sopravvenute in corso di esso; c) l'incidenza sui reati commessi nel corso della misura dell'esplicita previsione dell'accertamento da parte del Tribunale di Sorveglianza che il programma "assicura la prevenzione del pericolo" che l'affidato commetta nuovi reati.

Purtroppo i dati forniti dal D.a.p. sono poco indicativi. Essi infatti usano come riferimento i "casi gestiti" che, come detto, sono un'entità in concreto inesistente e poi partono dal 2005 non permettendo di ricostruire una serie storica sufficientemente lunga per capire quale era il trend prima dell'entrata in vigore della legge 49/2006. Comunque ricostruendo i dati rinvenibili nella sezione "Statistiche" del sito web del Ministero della Giustizia si ottiene la seguente tabella:

ANTIGONE anno V n. 2-3 2010

anno	Gestiti	Rev. and. negativo		Rev. nuov. pos. giur.		Rev. reato in misura		Rev irrepe rib.		Altri motivi.		totale		
		R	% R	R	% R	R	% R	R	% R	R	% R	R	% R	
2010 <sup>1</sup>	Da libertà	1.684 (5 Aids)	120 (1 aids)	7,12 %	7	0,41 %	7	0,41 %	1	0,00 %	6	0,35 %	14	8,31 %
	Da deten.	2.912 (49 Aids)	262 (1 aids)	8,99 %	19	0,65 %	34	1,16 %	15	0,50 %	17	0,58 %	34	11,61 %
	Mis. Prov.	955	86	9,01 %	15	1,57 %	1	0,10 %	4	0,42 %	5	0,52 %	11	11,62 %
2009	Da libertà	1.296	81	6,25 %	6	0,46 %	2	0,15 %	0	0,00 %	1	0,08 %	9	6,94 %
	Da deten.	1.697	192	11,31 %	9	0,53 %	4	0,24 %	6	0,35 %	4	0,24 %	21	12,67 %
	Da domicili.	380	18	4,74 %	3	0,79 %	3	0,79 %	0	0,00 %	1	0,26 %	25	6,5 %
2008	Da libertà	973	63	6,47 %	5	0,51 %	8	0,82 %	0	0,00 %	1	0,10 %	7	7,9 %
	Da deten.	1.137	138	12,14 %	7	0,62 %	7	0,62 %	3	0,26 %	2	0,18 %	15	13,61 %
	Da domicili.	151	6	3,97 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,66 %	0	0,00 %	7	4,6 %
2007	Da libertà	941	47	4,99 %	5	0,53 %	4	0,43 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	5,9 %
	Da deten.	794	84	10,58 %	10	1,26 %	6	0,76 %	4	0,50 %	1	0,13 %	10	13,72 %
2006	Da libertà	4.766	291	6,11 %	34	0,71 %	7	0,15 %	4	0,08 %	1	0,02 %	33	7,0 %
	Da deten.	2.016	227	11,26 %	27	1,34 %	9	0,45 %	0	0,00 %	0	0,00 %	26	13,65 %
2005	Da libertà	5.238	414	7,90 %	45	0,86 %	11	0,21 %	4	0,08 %	2	0,04 %	47	9,0 %
	Da deten.	1.823	244	13,38 %	27	1,48 %	9	0,49 %	4	0,22 %	6	0,33 %	29	15,61 %



Per una valutazione complessiva delle tre novità ricordate, la divisione degli affidamenti dalla libertà o dalla detenzione non è significativa. Visi i dati disponibili, per verificare questi elementi abbiamo raggruppato le revoche per andamento negativo, quelle per nuova posizione giuridica (assumendo che questa dizione facesse riferimento alla nuova durata della pena che si viene a determinare in conseguenza di una condanna sopraggiunta in corso di misura) e infine quelle per delitto commesso nel corso della misura. I dati così raccolti, per indicare un qualche trend, seppure in modo approssimativo data la ricordata possibilità di confrontare i dati post-legge 49 solo con quelli relativi al solo 2005, avrebbero dovuto essere confrontati con quelli degli affidamenti effettivamente in corso durante l'anno. Questo dato come più volte ricordato però è fornito dal D.a.p. solo per il 2010. Abbiamo quindi confrontato i dati con quelli relativi ai "casi gestiti" per avere quantomeno un dato, se non preciso, costruito con dati ufficiali del D.a.p., oltre che con i dati da noi ricostruiti sugli affidamenti in corso al primo gennaio (naturalmente per il 2010 il raffronto è stato fatto con il dato fornito dal D.a.p.) e quelli sugli affidamenti in corso forniti nella relazione del sottosegretario Giovanardi. Ancora una volta, dati diversi danno risultati diversi.

Per quanto riguarda le revisioni per andamento negativo della misura la serie ricostruita, mettendo le revoche a confronto con i dati relativi agli affidamenti in corso forniti dalla relazione del sottosegretario Giovanardi e con i "casi seguiti", pur con dati percentuali notevolmente diversi, indica che le revoche successive all'entrata in vigore della legge 49, sono sempre in percentuale inferiore a quelle del 2005. Mentre se si confrontano i dati delle revoche con i dati ottenuti sottraendo dai "casi seguiti" i "casi pervenuti", si ottengono percentuali tutte superiori a quelle del 2005, tranne quella del 2006. Quindi, se si prendono sul serio i primi due trend, sembrerebbe che il nuovo obbligo di segnalazione gravante in capo ai gestori delle comunità non abbia avuto conseguenze sulle revoche degli affidamenti terapeutici. Secondo il dato da noi

costruito ha invece avuto un'influenza rilevante, comportando un aumento, tra l'altro tendenzialmente crescente, delle revoche fino al 2008. Il trend sembra essersi invertito nel 2010, anche se la percentuale delle revoche resta superiore di oltre due punti percentuali rispetto al 2005. Usando il dato da noi costruito, le revoche nel 2005 si aggirano poco sotto il 20%, nel 2006 con l'indulto precipitano sotto il 15%, per poi oscillare nel 2008 e nel 2009 tra un quinto e un terzo degli affidamenti in corso. Sulla base dei dati forniti dalla Relazione del sottosegretario esse sono quasi il 20% nel 2005, il 18,5% nel 2006 e poi si stabilizzano intorno al 14%.

*Revisione per andamento negativo della misura*

Anno	(A) Casi seguiti	(B) Ipotesi casi in carico al 1/1	(C) Giovanardi Affidam. in corso	Revisioni	% (A)	% (B)	% (C)
2005	7.061	3.443	3.329	658	9,31%	19,11%	19,76%
2006	6.782	3.582	2.799	518	7,63%	14,46%	18,50%
2007	1.735	708	982	131	7,55%	18,50%	13,40%
2008	2.361	806	1.382	207	8,76%	25,68%	14,97%
2009	3.373	1.216	2.047	291	8,62%	23,93%	14,21%
2010	5.551	2.155	n.r.	468	8,43%	21,71%	

Nota: Il dato della colonna B per il 2010 è un dato ufficiale D.a.p.

Anche sugli effetti dell'innalzamento a sei anni del periodo di pena che può essere scontata in affidamento terapeutico c'è qualche discrasia a seconda del dato che si usa come base di calcolo. Usando i dati della Relazione Giovanardi e quelli relativi ai "casi seguiti" non ci sono dubbi che tale innalzamento ha diminuito, in modo anche sensibile (circa della metà), le revoche per condanna sopraggiunta. Se si usa come base invece il dato che si ottiene sottraendo dai "casi seguiti" i "casi pervenuti", questo effetto è molto meno evidente: nel 2007 la percentuale di revoche risulta superiore a quella del 2005, mentre nel 2008 e 2009 è inferiore di solo circa un terzo, nel 2010 resta inferiore ma di appena un quinto.

**CONTINUIAMO COSÌ**

*Revisione per condanna sopraggiunta*

Anno	(A) Casi seguiti	(B) Ipotesi casi in carico al 1/1	(C) Giovanardi Affidam. in corso	Revisioni	% (A)	% (B)	% (C)
2005	7.061	3.443	3.329	72	1,01%	2,09%	2,16%
2006	6.782	3.582	2.799	61	0,89%	0,16%	2,17%
2007	1.735	708	982	15	0,86%	2,11%	1,52%
2008	2.361	806	1.382	12	0,50%	1,48%	0,86%
2009	3.373	1.216	2.047	18	0,53%	1,48%	0,87%
2010	5.551	2.155	n.r.	41	0,73%	1,90%	

Nota: Il dato della colonna B per il 2010 è un dato ufficiale D.a.p.

I dati sono più univoci invece sull'effetto dell'esplicita previsione dell'accertamento da parte del Tribunale di Sorveglianza che il programma assicuri "la prevenzione del pericolo" che l'affidato commetta nuovi reati sui reati commessi nel corso della misura. Questa previsione non ha avuto alcun effetto sull'andamento dei reati commessi nel corso dell'affidamento, anzi, qualsiasi base di partenza si adotti, i dati relativi al 2007 e al 2008 indicano che i reati commessi nel corso della misura sono stati percentualmente molti di più di quelli commessi nel 2005, e che quelli commessi nel 2006 sono stati inferiori a questi in percentuale irrilevante. Per il 2009 tutti e tre i raffronti segnalano una diminuzione percentuale dei reati commessi in corso di misura, mentre per il 2010 i dati segnalano un deciso aumento della percentuale dei reati commessi. Date queste rilevazioni, dato che questa previsione sembra aver avuto una certa influenza sul *sentencing* in materia di concessione delle misure, si dovrebbe pensare di abrogarla perché essa ostacola l'accesso all'affidamento terapeutico, senza essere capace di limitare i reati commessi nel suo corso.

*Revisione per delitto commesso nel corso della misura*

Anno	(A) Casi seguiti	(B) Ipotesi casi in carico al 1/1	(C) Giovanardi Affidam. in corso	Revisioni	% (A)	% (B)	% (C)
2005	7.061	3.443	3.329	20	0,28%	0,58%	0,60%
2006	6.782	3.582	2.799	16	0,23%	0,44%	0,57%
2007	1.735	708	982	10	0,57%	1,41%	1,01%
2008	2.361	806	1.382	15	0,63%	1,86%	1,08%
2009	3.373	1.216	2.047	9	0,26%	0,74%	0,43%
2010	5.551	2.155	n.r.	42	0,75%	1,94%	

Nota: Il dato della colonna B per il 2010 è un dato ufficiale D.a.p.

### *3. La riforma della sospensione pena ex art. 90 T.U.*

La legge n. 162 del 26 giugno 1990 (“Jervolino-Vassalli”) introdusse, con l’art. 24, un nuovo istituto: la sospensione dell’esecuzione della pena detentiva, ora disciplinata dagli articoli dal 90 al 93 del T.U. in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, adottato con D.P.R. 309/90. Lo scopo dell’istituto è sempre quello di far pressione sul tossicodipendente condannato, affinché intraprenda un percorso di cura e riabilitazione. In questo caso il meccanismo disegnato mira soprattutto ad incentivare il completamento dell’intero percorso terapeutico o, nella formulazione originaria, almeno il suo inizio, prima della condanna. Esso consentiva, infatti, di sottrarsi all’esecuzione della pena detentiva a chi, avendo commesso un reato “in relazione al proprio stato di tossicodipendenza”, si fosse sottoposto od avesse in corso un programma terapeutico e socio-riabilitativo. Il principale merito di questa misura consiste, anche nella formulazione odierna, che ne rende comunque più difficile l’accesso, nell’offrire una strada che eviti la carcerazione, e quindi la probabile ricaduta nell’uso della droga, a chi, avendo commesso un reato a causa della sua condizione di tossicodipendenza, abbia completato con successo un programma di recupero. Prima dell’introduzione della misura in commento non esisteva una disposizione di legge che potesse consentire al tossicodipendente di evitare il carcere, dopo avere ultimato proficuamente, in relazione ad una condanna connessa con il pregresso stato di dipendenza, un programma di recupero. L’unica strada prevista in questa ipotesi era rappresentata dalla misura della grazia.

Il nuovo istituto si rivolgeva dunque a chi, anche non più abitualmente dedito all’uso di droga, fosse stato condannato, per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza, ad una pena, o comunque avesse un residuo pena, inferiore a quattro anni, purché si fosse già sottoposto o come era previsto anche per l’ammissibilità all’affidamento terapeutico, avesse attualmente in corso un programma terapeutico concor-

dato con il Ser.T. o con un ente autorizzato. Esso, quindi, in parte si sovrapponeva all'affidamento in casi particolari, in parte si presentava come complementare ad esso in quanto concedibile anche al condannato che avesse già portato a termine con buoni risultati un programma di recupero. Come vedremo l'area di sovrapposizione è stata eliminata dalla riforma del 2006 che ha riservato la sospensione pena solo a chi abbia già concluso con successo il programma terapeutico.

La sovrapposizione si verificava solo nel caso dell'esecuzione della pena nei confronti di un tossicodipendente che aveva commesso il reato a causa del suo stato di dipendenza e che aveva, al momento dell'inizio dell'esecuzione, già intrapreso un programma terapeutico. Fatta salva questa ipotesi, l'alternativa fra i due istituti non si poneva mai, per la carenza dei presupposti di uno di essi. La riforma del 2006 ha risolto il problema della concorrenza tra sospensione pena e affidamento terapeutico, ma così facendo, a dispetto della scarsissima applicazione dell'istituto, ha notevolmente limitato la possibilità di accedere all'opzione premiale prevista dall'art. 90 D.P.R. n. 309/1990. Essa infatti consente la sua adozione nei soli casi in cui un tossicodipendente abbia già attuato, anteriormente alla esecuzione della condanna a pena detentiva, un programma di recupero.

Oggi, dunque, per la concessione della sospensione pena *ex* art. 90 T.U. devono sussistere: *a*) una condanna a pena detentiva che non superi, anche se residua, i 6 anni ovvero i 4 anni se relativa ad un titolo esecutivo comprendente un reato di cui all'art. 4-*bis* legge n. 354/1975 (in seguito alla novella di cui alla legge n. 49/2006); *b*) la commissione di un reato come conseguenza della personale condizione di tossicodipendenza; *c*) l'accertata conclusione positiva da parte dell'interessato di un programma terapeutico e socio-riabilitativo intrapreso presso una struttura pubblica o privata autorizzata ai sensi dell'art. 116 D.P.R. n. 309/1990 già definito; *d*) la dimostrazione del grave pregiudizio che deriverebbe dalla protrazione dello stato di detenzione; *e*) l'inesistenza di elementi legittimanti il pericolo di fuga.

Per il resto, anche in questo caso, come per l'affidamento terapeutico, la modifica più appariscente del 1° comma dell'art. 90 riguarda l'aumento del limite di pena che consente la concessione della misura e l'esplicita previsione che ad essa possono accedere, anche in questo caso in analogia con quanto stabilito per l'affidamento terapeutico, i condannati di un reato di cui all'art. 4-*bis* o.p., ma con un limite di pena irrogata inferiore. In virtù di queste modifiche, oggi la disposizione consente al tossicodipendente condannato di fruire del beneficio sospensivo della pena detentiva, ove la sanzione irrogata dal Giudice, anche se congiunta a pena pecuniaria, costituente o meno residuo di maggior pena in parte già scontata, non sia superiore al limite quantitativo di 6 anni ovvero di 4 anni per reati compresi nell'art. 4-*bis* legge n. 354/1975.

Oggi dunque l'istituto dell'affidamento terapeutico (art. 94 T.U.) e quello della sospensione pena (art. 90 T.U.) hanno presupposti chiaramente distinti. L'affidamento in prova in casi particolari presuppone l'attualità dello stato di tossicodipendenza e il serio intendimento del condannato di sottoporsi a un percorso terapeutico e socio-riabilitativo con finalità detossicanti. La sospensione dell'esecuzione della pena trova il proprio fondamento nella situazione esattamente opposta, data dall'avvenuto completamento, con esito positivo, del percorso terapeutico da parte del richiedente, già condannato per un reato commesso a cagione del proprio stato di tossicodipendenza. Il legislatore ha dunque ritenuto di assecondare la prassi della Magistratura di Sorveglianza che ha ritenuto l'istituto della sospensione pena meno adatto ai soggetti che hanno un programma in corso rispetto all'affidamento terapeutico che, grazie alle prescrizioni e i controlli, è sembrato temperare meglio le esigenze di tutela della collettività da una parte e della salute dell'interessato dall'altra.

Come visto, la legge n. 49/2006 ha poi profondamente modificato l'art. 91 D.P.R. n. 309/1990 che regola il procedimento applicativo della sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.

Il comma 1° della disposizione, che individuava la competenza a decidere sulla misura in capo al Tribunale di Sorveglianza del luogo di residenza, è stato abrogato, in quanto ritenuto pleonastico, dato che la competenza a decidere a questo organo è già attribuita dal primo comma dell'art. 90.

Il 2° comma dell'articolo è stato novellato prevedendo che, come è stato disposto per l'istanza di affidamento terapeutico, la documentazione afferente l'esperimento del programma terapeutico e socio-riabilitativo presso una struttura pubblica o privata autorizzata (ai sensi dell'art. 116 D.P.R. n. 309/1990), nonché la certificazione della procedura di accertamento dello stato di tossicodipendenza del soggetto, deve essere allegata all'istanza di sospensione a pena di inammissibilità. Mentre sembra possa avvenire in un momento successivo l'acquisizione della relazione finale di cui all'art. 123 D.P.R. n. 309/1990 ("Verifica del trattamento in regime di sospensione di esecuzione della pena nonché di affidamento in prova in casi particolari"), prevista dal nuovo primo comma dell'art. 90. In questo caso però le conseguenze della previsione dell'allegazione all'istanza a pena di inammissibilità è molto meno devastante, sia per lo scarso utilizzo della misura, sia soprattutto perché, riguardando la certificazione un percorso ormai avvenuto, non si pone il problema dell'accesso alla misura di soggetti segnalati ai Ser.T. per la prima volta in conseguenza del loro arresto. Non si pone, in altre parole, il problema dei tempi ristretti per l'elaborazione del programma e la predisposizione delle certificazioni, che finisce per escludere molte persone con problemi di dipendenza dall'affidamento terapeutico.

È stato infine riformulato il 4° comma dell'art. 91 attribuendo - nel caso in cui venga presentata una domanda di sospensione in relazione ad un ordine di carcerazione già eseguito - la competenza a decidere in capo al Magistrato di Sorveglianza competente in relazione al luogo di detenzione e non più in capo al pubblico ministero.

Sempre per quanto riguarda la procedura, il legislatore del 2006 ha novellato anche il 2° comma dell'art. 90 prevedendo

che la commissione di un delitto non colposo punibile con la reclusione, successiva all'inizio del programma e antecedente alla concessione, già prevista come fatto ostativo alla stessa concessione del beneficio, rende inammissibile la domanda.

La legge n. 49 ha risolto anche la problematica relativa alla mancanza di una normativa circa il sopraggiungere a carico del soggetto che si è giovato della sospensione pena di un nuovo titolo esecutivo che importi il superamento del parametro editale previsto dalla norma (6 anni ovvero 4 anni, in presenza di delitti previsti dall'art. 4-*bis* legge 354/1975). Il legislatore ha infatti aggiunto all'art. 90 il comma 4-*bis*, secondo cui alla misura prevista dall'art. 90 D.P.R. n. 309/1990 "si applica, per quanto non diversamente stabilito ed ove compatibile, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni". Ora è quindi pacifico che anche a questo istituto si applichi l'art. 51-*bis* legge n. 354/1975 per cui si procederà alla revoca della misura solo nel caso di sopravvenienza di titoli privativi della libertà che determinino il superamento del parametro oggettivo per accedere alla misura sostitutiva della pena detentiva.

Per quanto riguarda la revoca, la nuova formulazione dell'art. 93, comma 2°, del T.U. sugli stupefacenti prevede espressamente che il Tribunale di Sorveglianza si pronunci sull'estinzione della pena al termine del periodo di sospensione. È stato poi previsto che "il Tribunale di Sorveglianza, qualora l'interessato si trovi in disagiate condizioni economiche, può [...] sospendere anche l'esecuzione della pena pecuniaria che non sia stata già riscossa".

#### *6.7. Il sostanziale non utilizzo della misura*

La disposizione di cui all'art. 90 aveva suscitato in dottrina, oltre a qualche plauso, molte critiche per la eccessiva genericità delle proprie disposizioni, capaci di creare dubbi interpretativi. Tuttavia, a distanza di quattro lustri dalla sua introduzione, l'utilizzo che della stessa è stato compiuto ne ha palesato la



sostanziale inutilità. La genericità della normativa, la carenza di parametri certi per l'individuazione concreta di quali siano i reati commessi in relazione allo stato di tossicodipendenza, cui collegare l'applicazione della misura premiale, e la conseguente, scarsa chiarezza dei confini entro cui deve essere utilizzata, ha provocato la sua sostanziale emarginazione dagli strumenti quotidianamente adoperati dalla Magistratura di Sorveglianza.

La prima considerazione che si deve fare è che un gran numero di soggetti che poteva accedere all'affidamento terapeutico non aveva i requisiti richiesti dalla legge per ottenere la sospensione condizionale della pena. Essa infatti, diversamente dall'affidamento in casi particolari, non poteva essere richiesta dai tossicodipendenti che non avessero ancora iniziato il percorso terapeutico, ma avessero intenzione di farlo e da tutti gli assuntori di sostanze stupefacenti al momento dell'esecuzione penale che avevano commesso un reato non riconducibile al loro stato di dipendenza, quindi in primo luogo da coloro che non erano tossicodipendenti al momento del reato.

Dopo la riforma operata dalle legge n. 49 del 2006, la fascia di soggetti che può accedere al beneficio è stata sulla carta ulteriormente ristretta, escludendo anche tutti coloro che hanno il percorso terapeutico ancora in corso. Restrizione più teorica che effettiva, considerato che la giurisprudenza si era già da tempo orientata in modo pressoché compatto verso la concessione dell'affidamento terapeutico per questi soggetti, dato il maggiore controllo sull'andamento del percorso terapeutico che esso consente.

Gli unici dati disponibili su questa misura sono quelli raccolti, ma non resi pubblici, dal Consiglio Superiore della Magistratura, sulla base delle indicazioni dei Tribunali di sorveglianza. Il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria infatti non raccoglie i dati relativi alla sospensione pena, dato che non si tratta di una forma di esecuzione e quindi non lo riguarda. Essendo poi i dati in possesso del CSM relativi ai provvedimenti adottati dai Tribunali, non ci sono dati sulle sospensioni pena *ex art. 90* in corso anno per anno, ma solo

relativi alle concessioni. Secondo i dati forniti dal CSM le sospensioni pena concesse dal 2002 al 2008 sono state: 166, a fronte di 1224 istanze (di cui 705 respinte e 353 dichiarate inammissibili) con una percentuale di concessione del 13,5% nel 2002; nel 2003 si registrano 99 concessioni a fronte 1255 istanze (di cui 724 respinte e 432 dichiarate inammissibili), con un tasso di concessione del 7,88%; nel 2004 le concessioni sono 173, le istanze 1219 (di cui respinte 686, quelle dichiarate inammissibili 360), con un tasso di concessione del 14,19%; nel 2005 si registrano 127 concessioni a fronte di 1031 istanze (di cui 572 domande respinte e 332 dichiarate inammissibili), con un tasso di accoglimento del 12,31%; nel 2006, anno dell'indulto approvato a luglio, e della legge 49 (che fu in vigore tutto l'anno, dato che era stata preceduta dal decreto di fine dicembre 2005) le concessioni furono solo 68, su 710 istanze (di cui respinte 287, e 355 inammissibili) con un tasso di accoglimento del 9,57 per cento; nel 2007, anno su cui si continuano ad avvertire gli effetti dell'indulto, le concessioni furono solo 21, le istanze appena 180 (di cui 79 respinte e 90 dichiarate inammissibili) con un tasso di accoglimento del 11,66%; nel 2008, nonostante che gli effetti dell'indulto cominciassero a scemare, anche tenuto conto che la sospensione pena viene concessa soprattutto dalla libertà, le misure concesse furono comunque pochissime, 18, a fronte di sole 355 (di cui 124 respinte e 213 dichiarate inammissibili), con un tasso di accoglimento del 2,25%.

Purtroppo il Consiglio Superiore della Magistratura non ha dati più recenti, e quindi non si può valutare il proseguimento del trend. Questi dati mostrano sia lo scarsissimo utilizzo della misura, sia l'effetto delle restrizioni, anche tenuto conto dell'effetto dell'indulto del luglio 2006, introdotte dalla legge 49. Sul primo punto basta confrontare i dati delle concessioni delle sospensioni pena con quelli risultanti dalle statistiche relative agli affidamenti per rendersi conto dell'utilizzo marginale della misura premiale della sospensione, ritenuta inadatta per la scarsità dei controlli che essa consente. Nel 2004 dai dati del

D.a.p. risultano 3.332 affidamenti terapeutici presi in carico dall'amministrazione penitenziaria, a fronte di 173 sospensioni pena concesse (le sospensioni sono quindi il 5,19% degli affidamenti); nel 2005 gli affidamenti terapeutici iniziati furono 3.618 a fronte delle 127 sospensioni concesse (il 3,51%); nel 2006, anno dell'indulto, gli affidamenti terapeutici iniziati erano 2930, a fronte di 68 concessioni di sospensione pena (2,32%); nel 2007 iniziarono 1.127 affidamenti terapeutici e furono concesse 21 sospensioni pena (1,86%); nel 2008 gli affidamenti terapeutici iniziati furono 1455, le sospensioni concesse 18 (1,23%). Per quanto riguarda l'impatto della legge 49, i numeri sono chiari, le pur poche concessioni dal 2006 subiscono una drastica riduzione. A fronte di un numero di sospensioni pena oscillante tra le cento e le 170 tra il 2002 e il 2005, ne abbiamo 21 nel 2007 e 18 nel 2008<sup>40</sup>. Le sospensioni pena passano dalla già modesta percentuale del 5,19% degli affidamenti terapeutici, alla percentuale quasi ridicola dell'1,23% di essi.

La pochezza dei dati relativi all'istituto, e in particolare il fatto che esso non sia menzionato in alcuna "Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze", sono la più chiara testimonianza della sua sostanziale non-applicazione ed irrilevanza pratica.

#### NOTE

<sup>1</sup> Non è questo il luogo per commentare la tecnica legislativa adoperata e la costituzionalità di decreti legge che riguardino materie tanto disparate, o i motivi che, a fine anno, dettavano l'urgenza che portò il governo a provvedere alla riforma delle disposizioni relative ai tossicodipendenti con decreto legge.

<sup>2</sup> Con il *Referendum* popolare del 18 aprile 1993 fu depenalizzato il consumo personale di sostanze ad azione drogante e fu eliminata la nozione di "dose media giornaliera" che definiva il limite entro cui il possesso di sostanze stupefacenti e psicotrope era sanzionato, in prima battuta, solo in via amministrativa. La legge 49/2006 ha reintrodotto sia il limite fissato in via amministrativa di quantità di sostanze illecite detenibili per uso personale sia le san-

zioni penali (l'arresto da 3 a 18 mesi) per la violazione delle misure amministrative applicate dal Questore per l'uso personale di stupefacenti, eliminate a seguito dell'abrogazione referendaria dall'art. 76 D.P.R. n. 309/1990. La relazione al progetto di legge 3397 del 2001, sul quale si è modellato l'impianto normativo della legge 49/2006, affermava esplicitamente che si intendeva muovere "verso il recupero dell'impostazione di fondo del citato testo unico (...) e l'utilizzo dell'esperienza maturata a seguito dell'applicazione delle disposizioni in esso contenute e di ciò che è accaduto quando quell'impianto è stato modificato dal referendum del 1993".

<sup>3</sup> Cfr. la relazione dei deputati Casini ed Artioli per le Commissioni Giustizia e Affari sociali presentata al Presidente della Camera il 26 marzo 1990, citata in R. Ricciotti, M.M. Ricciotti (2000, p. 16). Ma basta scorrere gli artt. 75-76 del Testo Unico per vedere che il "programma terapeutico" è proposto come chiara alternativa alla sanzione, sia essa amministrativa o penale. Siamo anni luce lontani dalle tesi di chi si preoccupava dalla genuinità della volontà di intraprendere il programma terapeutico, considerandola essenziale per il suo successo.

<sup>4</sup> Molti operatori sociali hanno rilevato come l'alternativa sanzione-terapia rappresenti una forma di induzione e coazione indiretta al trattamento, di cui in definitiva non si potrà mai accertare la volontarietà. Cfr D. Ferranti, A. Pascolini, M. Pivetti, A. Rossi (1991).

<sup>5</sup> Le norme incriminatrici del T.U. del 1990 incidono in maniera diretta soprattutto per l'aumento delle pene che esse prevedono. Nel decennio successivo infatti l'aumento dei detenuti sembra dovuto soprattutto all'aumento della lunghezza delle pene, mentre il numero d'ingressi dalla libertà non registra lo stesso vertiginoso incremento, ma si è mantenuto su parametri quantitativi analoghi a quelli del decennio precedente.

<sup>6</sup> La tabella si trova a p. 117 della Relazione. Fonti a cui la relazione rinvia: Per le prime tre colonne, cioè "Totale ingressi", "Soggetti con problemi socio-sanitari droga correlati" e "Ingressi per art. 73 DPR 309/1990": Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato; per la quarta colonna "Detenuti in carico ai Ser.T": Ministero della salute - Direzione generale prevenzione Sanitaria; per l'ultima colonna "Affidati ex art. 94 DPR 309/90": Ministero della giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione generale dell'esecuzione penale esterna.

<sup>7</sup> Questo dato è ancora più impressionante se si considera che l'indulto dovrebbe aver fatto uscire dal carcere molti soggetti tossicodipendenti che di solito non hanno pene molto alte.

<sup>8</sup> Questi fenomeni di autocorrezioni apparentemente inspiegabili del sistema penale sono frequentissimi, basti pensare che nei primi sei mesi del 2010 (come era avvenuto nei primi sei mesi del 2009) la popolazione penitenziaria cresceva ogni mese di quasi mille unità, passando da 64.971 detenuti a

68.258 (nei primi sei mesi del 2009 era passata dal 58.127 a 63.630) facendo temere che il sovraffollamento raggiungesse un livello tale da provocare una crisi umanitaria nelle carceri. Arrivati però alla soglia (psicologica?) dei 70.000 detenuti, come era accaduto nell'anno precedente, la crescita si è improvvisamente bloccata, senza che sia intervenuta alcuna variazione normativa. Se nel 2009 questo blocco aveva comportato un aumento nei secondi sei mesi dell'anno di soli 1.161 detenuti, nel 2010 nel secondo semestre c'è stato addirittura un decremento di oltre 1000 detenuti. Tanto che il disegno di legge sulla detenzione domiciliare che prima dell'estate sembrava dovesse essere adottato in via di urgenza e in una formula che consentisse la scarcerazione di alcune migliaia di detenuti, è stato approvato con tutta calma solo a dicembre e con una formulazione che sta consentendo la scarcerazione di poche centinaia di soggetti e nel corso del 2010 non ha avuto praticamente alcuna influenza sul numero dei detenuti.

<sup>9</sup> A parte le oscure reazioni omeostatiche e conservative del sistema penale, questo dato, visto che comunque il numero dei soggetti con problemi socio-sanitari correlati alla droga è il più alto in assoluto dopo quello del 2008, trova sicuramente spiegazione anche nelle nuove norme che hanno accentuato la carcerazione di alcune altre categorie di soggetti.

<sup>10</sup> In questo senso G. Amato (2006, p. 57 ss.) scrive: "il concetto di rilevanza, al quale si richiama l'articolo 89, riguarda non già la natura delle esigenze cautelari, bensì la "graduazione dell'intensità" di esse, che si vuole sia particolarmente elevata allorché la custodia cautelare in carcere deve essere applicata nei confronti di un tossicodipendente o di un alcolodipendente, in vista della possibilità di favorire l'esecuzione di un programma di recupero, alternativo rispetto alla misura coercitiva, in nome della finalità genericamente rieducativa alla quale deve essere improntato complessivamente il trattamento sanzionatorio (cfr. art. 27, comma 3, della Costituzione)"

<sup>11</sup> La Cassazione ha sostenuto "l'eccezionale rilevanza, quindi, non attiene, "tout court", alle normali esigenze cautelari, ma afferisce alla graduazione della intensità delle stesse, che deve essere tale da far ritenere insostituibile la misura carceraria" (Cass. pen., Sez. IV, 16 giugno 2005, n. 34218, precedentemente in senso analogo cfr. Cass., Sez. IV, n. 13302/2004, Fadda, in CED, Rv. 228037). In particolare, essa ha chiarito che quando si procede ad una valutazione probabilistica della reiterazione del reato, i precedenti penali per reati connessi alla droga "sono utili per una prognosi di reiterazione criminosa, ma non di per sé sintomatici dell'eccezionale rilevanza delle esigenze cautelari", poiché, ai sensi dall'art. 89 T.U., "l'esposizione a pericolo nell'interesse di tutela della collettività" deve imporsi "con caratteristiche di importanza del tutto straordinarie" (cfr. Cass. Sez. VI, n. 1771/1995, 3 maggio 1995, Bevilacqua, in CED, Rv. 202591 e *Cassazione penale*, 1996, p. 650; Cass. Sez. VI, n. 294 29 gennaio 1999, D'Agostino, in CED, 214051 Cass. Sez. VI, n. 22122/2002, Quaranta, in CED, 222243).

<sup>12</sup> Il 30 dicembre 2005, al momento dell'emanazione del decreto n. 272 si

trattava dei seguenti delitti: produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope aggravati per l'ingente quantità delle predette sostanze (artt. 73-80 comma 2 D.P.R. 309/90); l'associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74); associazione di tipo mafioso (art. 416 bis c.p.), e dei delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dallo stesso articolo ovvero al fine di agevolare l'attività di queste organizzazioni; nonché dei delitti di omicidio volontario (art. 575 c.p.), di violenza sessuale (art. 609 bis c.p.); di sequestro di persone a scopo di estorsione (art. 630 c.p.). Il legislatore ha poi aggiunto a questo elenco nuovi reati, la prima volta quindici giorni prima della conversione del decreto, avvenuta il 21 febbraio 2006, con la legge 6 febbraio 2006, n. 38, e poi ancora con il D.L. n. 11 del 23 febbraio 2009, convertito dalla L. 23 luglio 2009, n. 99. Così che, ad oggi, ai reati per i quali originariamente il legislatore aveva escluso la possibilità di derogare per esigenze terapeutiche alla custodia cautelare in carcere, si sono aggiunti quelli previsti dagli articoli 600-bis, secondo e terzo comma, 600-ter, terzo comma, 600-quinquies, 609-bis, 609-quater, 609-octies, 628, terzo comma, e 629, secondo comma, del codice penale, dall'articolo 291-ter del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43, e dall'articolo 12, commi 3, 3-bis e 3-ter, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni.

<sup>13</sup> Nella sentenza Cassazione, Sez. II, 2 dicembre 2004, n. 5437, Signorelli, si legge: "È vero infatti che l'art. 89 sopra citato prevede, nell'articolazione di cui ai primi due commi, come fatto del tutto eccezionale che possa essere disposta o mantenuta la misura cautelare della custodia carceraria nei confronti dei tossicodipendenti che abbiano in corso un programma terapeutico di recupero (I c.) ovvero che intendano sottoporvisi (II c.). Tale ipotesi è subordinata al vaglio della sussistenza di "esigenze cautelari di eccezionale rilevanza". È altrettanto vero che il comma IV della medesima norma pone una deroga a tale trattamento per l'ipotesi in cui si proceda per uno dei delitti previsti dall'art. 407 c. II lett. a) [...] ma tale eccezione non stabilisce [...] che vi sarebbe un divieto di concessione degli arresti domiciliari presso la comunità terapeutica ove si proceda per uno di detti delitti. La norma in esame va invece intesa, secondo la formulazione del dato testuale e nell'ottica di un corretto coordinamento con le altre norme di rilievo, nel senso che, non operando il trattamento di favore di cui ai ricordati primi due commi, si debba fare riferimento alle norme generali in tema di misure cautelari personali, contenute nel codice di procedura penale. Per disporre la misura della custodia cautelare in carcere nei confronti di un tossicodipendente o di un alcol-dipendente, che abbia in corso o intenda sottoporsi ad un programma di recupero terapeutico, va verificata la sussistenza delle ordinarie esigenze cautelari secondo i criteri di cui agli artt. 273-275 c.p.p., e va accertato che tali esigenze possano essere soddisfatte solo con la misura della custodia carceraria".

<sup>14</sup> A dispetto della tesi della Cassazione, i casi in cui, procedendo per un reato ritenuto grave dal legislatore, il giudice non ricorre in concreto alla custodia cautelare in carcere sono rarissimi, come vedremo la tendenza è anzi opposta: si tende a ricorrere alla custodia cautelare in carcere anche quando si procede per reati che il legislatore considera di lieve entità, come quelle previsti dall'art. 73 5° comma T.U. stupefacenti.

<sup>15</sup> Rielaborazioni dati *Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato - sezione statistica*. Reperiti per il periodo 30/6/1991-30/6/2010 in [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.wp?jsessionid=31985F340905D19C8830820563CFF0BF.ajpAL01?facetNode\\_1=1\\_5\\_0&previousPage=mg\\_1\\_14&contentId=SST165666](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.wp?jsessionid=31985F340905D19C8830820563CFF0BF.ajpAL01?facetNode_1=1_5_0&previousPage=mg_1_14&contentId=SST165666) e per il secondo semestre del 2010 in [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.wp?facetNode\\_1=0\\_2&facetNode\\_2=0\\_2\\_2&previousPage=mg\\_1\\_14&contentId=SST519948](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.wp?facetNode_1=0_2&facetNode_2=0_2_2&previousPage=mg_1_14&contentId=SST519948). Riportando quest'ultimo dato il ministero segnala che per 90 detenuti ancora non ha la posizione giuridica.

<sup>16</sup> Se si esaminano i dati relativi agli anni dal 1991 al 1994 si nota che i detenuti in attesa di giudizio erano oltre il 50%: questo era dovuto al fatto che il 12 aprile 1990 con D.P.R. n. 79 era stata proclamata un'amnistia, seguita il 22 dicembre dello stesso anno dall'indulto proclamato con il D.P.R. n. 394. Dell'amnistia si possono giovare solo i soggetti definitivamente condannati, per cui essa altera le percentuali tra detenuti definitivi e in custodia cautelare. L'effetto dell'indulto, dato che viene applicato provvisoriamente anche ai soggetti in attesa di giudizio, è più difficile da stimare.

<sup>17</sup> Un organizzazione di questo genere era stata sperimentata per qualche anno, con buoni risultati a Milano; un esperimento simile è stato condotto anche a Padova.

<sup>18</sup> Originariamente il T.U. prevedeva un limite di pena detentiva di 3 anni.

<sup>19</sup> In effetti mentre l'art. 90 T.U. fa sempre riferimento alla pena che "deve essere espiata", il nuovo testo dell'art. 94 contiene ancora oggi due diverse formulazioni: in apertura si parla di pena "che deve essere eseguita" e poi, come detto, che "deve essere espiata". Dato il carattere pressoché sinonimico (si può dire che cambi solo il punto di vista, in un caso si parla da quello del condannato dall'altro dal quello del sistema penale), questa duplice formulazione non crea ambiguità sul parametro di riferimento.

<sup>20</sup> In quest'ottica non appare casuale che il limite per la concedibilità delle misure coincide con il minimo edittale previsto dall'art. 73 T.U. per le fattispecie di cui ai primi due commi.

<sup>21</sup> Anzi l'innalzamento delle pena, entro cui si può concedere l'affidamento, sembra aver avuto un effetto perverso: il Tribunale di Sorveglianza di Torino con ordinanza del 18/11/2008 ha escluso l'idoneità del programma al recupero del condannato tossicodipendente allorché la pena in esecuzione abbia una durata così esigua da non consentire l'utile attuazione del programma stesso.

<sup>22</sup> È plausibile sostenere che tra gli accertamenti che il p.m. deve fare, prima di emettere l'ordine di esecuzione sospesa per una pena tra i tre e i sei anni, ci sia anche quello relativo al numero degli affidamenti terapeutici di cui il soggetto ha già usufruito e quello relativo all'eventuale conclusione di un precedente programma di recupero.

<sup>23</sup> Per tutti si veda la già ricordata Cass. Pen., sez. I, 5 settembre 2001, Di Pasqua.

<sup>24</sup> Appare dunque non convincente la tesi di chi, F. Fiorentin (2006, p. 111), ha voluto vedere in questa differenza una previsione normativa più restrittiva rispetto a quella prevista per l'affidamento ordinario. E' assurdo, invece, dato il carattere premiale della misura, che sia richiesto dall'art. 90 comma 2 anche per la sospensione il grave pregiudizio derivante dalla protrazione della detenzione. Si tratta probabilmente di una formulazione causata dall'aver scritto il testo normativo al computer usando la funzione "taglia ed incolla".

<sup>25</sup> Per tutti si veda la già ricordata Cass. Pen., sez. I, 5 settembre 2001, Di Pasqua.

<sup>26</sup> Come sottolineato discutendo dell'analogia norma prevista per gli arresti domiciliari in comunità, dirigenti ed addetti ai Ser.T. già rispondevano della mancata segnalazione in quanto addetti ad un pubblico servizio.

<sup>27</sup> Forse è utile, in via esemplificativa, ricordare che in virtù di questa disposizione non si può giovare della sospensione dell'ordine di esecuzione chi ruba poche cose in un supermercato, dato che il colpevole avrà usato una qualche "mezzo fraudolento" per sottrarre "cose [...] esposte [...] alla pubblica fede". L'esempio è scelto tra i reati spesso commessi dai tossicodipendenti per spiegare il loro tasso di incarcerazione.

<sup>28</sup> L'omissis è relativo al lungo ricordato elenco di fattispecie introdotte dalla legge 125/2008.

<sup>29</sup> Infatti, l'art. 4 comma 2 della legge 49/2006 prevede che "La disposizione di cui alla lettera c) del comma 9 dell'articolo 656 del codice di procedura penale – cioè quella che sancisce la non sospensibilità della pena per i recidivi — non si applica nei confronti di condannati, tossicodipendenti o alcooldipendenti, che abbiano in corso, al momento del deposito della sentenza definitiva, un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura autorizzata nei casi in cui l'interruzione del programma può pregiudicarne la disintossicazione. In tale caso il pubblico ministero stabilisce i controlli per accertare che il tossicodipendente o l'alcooldipendente prosegua il programma di recupero fino alla decisione del Tribunale di sorveglianza e revoca la sospensione dell'esecuzione quando accerta che la persona lo ha interrotto".

<sup>30</sup> Tutti i dati relativi al 2010 sono forniti da D.a.p. attraverso il sito del Ministero della giustizia, sezione statistiche, [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14.wp;jsessionid=3AFD42588234BDA15E9504C8BDEA2773.ajpAL02](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.wp;jsessionid=3AFD42588234BDA15E9504C8BDEA2773.ajpAL02)

<sup>31</sup> Si potrebbe sospettare che oggi queste cifre vengano date per compensare,



almeno parzialmente, il complessivo carico degli affidamenti.

<sup>32</sup> Per i dati relativi ai soli “casi gestiti” degli anni tra il 1990 e il 2003, si può fare ricorso ad una tabella riportata dal sito di Ristretti orizzonti (<http://www.ristretti.it/areestudio/statistiche/anno2004/altstorico.htm>), che ha salvato una tabella a suo tempo presente sul sito del Ministero recante i dati relativi alle “Misure alternative alla detenzione dal 1976 al 2003”. Il fatto che i dati si riferiscono ai casi “gestiti”, per di più senza distinguere la provenienza, come detto, rende questa tabella poco utile, la riportiamo solo per far capire la linea di tendenza.

Anno	Casi seguiti	Normativa vigente
1987	245	Art. 47-bis L. 354/75 modificata da L. 663/86
1988	453	Art. 47-bis L. 354/75 modificata da L. 663/86
1989	572	Art. 47-bis L. 354/75 modificata da L. 663/86
1990	686	DPR 309/90 (T.U. Stupefacenti: art. 94)
1991	953	
1992	1.702	
1993	2.704	Referendum abrogativo criminalizzazione uso personale
1994	3.662	
1995	4.120	
1996	4.486	
1997	8.589	
1998	7.455	L. 165/98 (Simeone-Saraceni)
1999	6.358	
2000	6.740	
2001	6.836	

<sup>33</sup> Comunque le concessioni dell'affidamento terapeutico dalla libertà in quell'anno sono circa un quinto in meno dell'anno precedente.

<sup>34</sup> <http://www.politicheantidroga.it/media/333133/relazione%202010.pdf>  
 “Figura III.4.14: Percentuale di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla detenzione e percentuale di soggetti tossicodipendenti provenienti dalla libertà, affidati al servizio sociale. Anni 2002-2009”, p. 255.

<sup>35</sup> Paradossalmente la discriminazione è leggermente minore in tema di concessione provvisoria della misura: su 955 applicazioni provvisorie, 139 sono state relative ai cittadini non comunitari, cioè circa il 15%.

<sup>36</sup> Una conferma di questa tesi viene dal fatto che l'unico Tribunale di sorveglianza in Italia che concede più affidamenti terapeutici dalla libertà che dal carcere, è quello di Firenze. Qui secondo i dati del locale U.E.P.E. al primo gennaio del 2010, gli affidamenti terapeutici in corso concessi a soggetti liberi erano 82, a fronte di 73 concessi a soggetti detenuti (a cui però dovevano essere aggiunte le 12 ammissioni provvisorie). A fine anno gli affidamenti terapeutici dalla libertà erano diventati 131, quelli dal carcere 91, dunque, anche aggiungendovi le 16 ammissioni provvisorie, comunque significativa-

mente meno di quelli concessi dalla libertà. Il dato è rilevante perché, intervistata su questa anomalia, il presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze ha dichiarato di considerare l'istanza di affidamento proveniente dalla libertà ammissibile secondo le vecchie regole, cioè anche quando non corredata da tutta la stringente documentazione prevista dalla riforma del 2006.

<sup>37</sup> <http://www.politicheantidroga.it/media/333133/relazione%202010.pdf> La tabella si trova a p. 117 della Relazione.

<sup>38</sup> Si può escludere che si riferiscano all'ultimo giorno dell'anno, dato che relativamente al 2009 la relazione parla di 2.047 casi, mentre il D.a.p. fornendo i dati del 2010 ci dice che gli affidamenti in corso erano 2.155.

<sup>39</sup> [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14.wp](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.wp). I dati forniti dalla relazione si fermano al 2009, mentre il D.a.p. ha cominciato a fornire il dato degli affidamenti in corso nel 2010, forse la prossima relazione consentirà di riportare un po' d'ordine in queste rilevazioni.

<sup>40</sup> Il dato del 2006 di 68 concessioni è molto ambiguo, sia per gli effetti dell'indulto, sia perché un certo numero di istanze furono sicuramente presentate a fine del 2005 e quindi ricadevano sotto la vecchia normativa.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Amato G. (2006), *Le modifiche alla normativa sugli stupefacenti*, Laurus Robuffo, Roma.
- Ferranti D., Pascolini A., Pivetti M., Rossi A. (1991), a cura di, *Il Testo Unico delle leggi in materia di stupefacenti*, Giuffrè, Milano.
- Fiorentin F. (2006), "Pena sospesa se il soggetto è recuperato", *Guida al Diritto, il Sole 24 Ore*, n. 12.
- Melossi D. (1993), "Immigrazione e devianza: osservazioni su identità e controllo sociale nella costruzione di una "nuova" democrazia europea", *Dei delitti e delle pene*, n. 3, pp. 7-17.
- Pavarini M. (1994), "Bisogni di sicurezza e politica criminale", *Rassegna penitenziaria e criminologica*, n. 4, pp. 435-462.
- Regione Toscana (2000), *Percorsi assistenziali per le tossicodipendenze in ambito penitenziario: ...*, Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, Firenze.
- Ricciotti, R., Ricciotti M. M. (2000), *Gli Stupefacenti, commento al T.U. 9 ottobre 1990 n. 309*, CEDAM, Padova.
- Tony M., Morris N. (1999), *Crime and Justice: An Annual Review of Research*, vol. 2, University of Chicago Press, Chicago.
- Turrini Vita R. (2005), "Riflessioni sul futuro dell'esecuzione penale", *Rassegna penitenziaria e criminologica*, n. 2-3.
- Zaina C. A. (2006), *La nuova disciplina penale delle sostanze stupefacenti*,

CONTINUIAMO COSÌ

Maggioli, Santarcangelo di Romagna.  
Zancani S. (2006), “I delitti di produzione e traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope”, in D. Riondato, a cura di, *Commento pratico sistematico al Testo Unico sugli stupefacenti*, CEDAM, Padova.

## **Evoluzione degli stili di consumo, difficoltà di definizione e adeguamento delle prassi terapeutiche**

*Claudia Mantovan<sup>1</sup>, Alvise Sbraccia<sup>2</sup>*

### *Introduzione*

Il presente contributo, nell'economia di questo numero monografico dedicato alla misura alternativa dell'affidamento terapeutico, intende approfondire gli aspetti fondamentali legati ai processi di definizione e accertamento della tossicodipendenza e le dimensioni di criticità che caratterizzano le specifiche modalità di trattamento riconoscibili come praticabili dagli attori del sistema giudiziario che tale misura sono chiamati ad applicare, valutare nel suo svolgimento ed eventualmente revocare. Tra le fonti utilizzate nel corso della ricerca, abbiamo in questo senso selezionato alcuni passaggi delle interviste che abbiamo realizzato - nelle aree geografiche delle UEPE di riferimento - con specialisti e addetti ai lavori: con quegli attori istituzionali che a diverso titolo contribuiscono a realizzare le condizioni necessarie all'applicazione e allo svolgimento del cosiddetto *affidamento terapeutico*<sup>3</sup>. Questa scelta, che esclude da questo contributo l'analisi dei riscontri quantitativi, deriva dalla specificità dell'oggetto di interesse: le valutazioni critiche sugli elementi diagnostici e prognostici, nonché sui paradossi che si determinano nel tentativo di adeguare i paradigmi medico-tossicologici alle strettoie cognitive del sistema di giustizia penale a partire dalle procedure di accertamento dello status di tossicodipendenza, sono in effetti tra loro componibili solo a partire dal materiale qualitativo raccolto nel corso della ricerca. Considerando le tematiche che qui si intendono sviluppare, la maggioranza delle interviste prese in considerazione sono state realizzate con operatori dei servizi coinvolti appunto nella gestione di questa misura alternativa specifica:

medici e psicologi dei SerT, responsabili e operatori delle comunità terapeutiche, assistenti sociali delle UEPE e magistrati di sorveglianza.

Il commento delle interviste è organizzato per aree tematiche, individuate dapprima sulla base di un incontro realizzato a Bologna con attori analoghi a quelli appena menzionati e funzionali alla realizzazione di una traccia di intervista comune per tutte le unità di ricerca, poi parzialmente ridefinite proprio sulla base di quanto emerso nelle interviste stesse. I testi registrati hanno in effetti contribuito all'affinamento delle ipotesi analitiche e dei quadri esplicativi che intendiamo proporre nei paragrafi che seguono.

Prima di addentrarci nella trattazione di questi temi, è interessante osservare come le opinioni degli operatori (giuridici, assistenziali e medici) ascoltati presentino elementi di significativa divergenza a fronte di un quadro di sfondo dalle tinte drammatiche. Per quanto sia difficile calcolare la percentuale di detenuti afflitti dalla tossicodipendenza -soprattutto, come vedremo, a causa dei problemi legati alla definizione e all'accertamento di questo stato patologico- e accettare di conseguenza le stime che la propongono al 30% circa della popolazione carceraria, risulta evidente che proprio questi soggetti contribuiscono in maniera sostanziale al sovraffollamento penitenziario, sostenendone poi il peso in condizioni psicofisiche ancor più precarie rispetto a quelle di tanti loro compagni di detenzione. La misura dell'affidamento terapeutico -che non può essere concessa per più di due volte- incide solo parzialmente su questa dinamica, considerando che esclude a priori i soggetti in custodia cautelare. Anche l'incidenza della misura concessa dallo stato di libertà non appare sufficiente a contenere il ricorso alla prigione per soggetti probabilmente in possesso dei requisiti medici per scontare la pena all'esterno con il supporto di un programma terapeutico<sup>4</sup>, che vedremo a volte essere peraltro indesiderato in quanto troppo vincolante. Comunque, se le misure alternative introdotte con la riforma dell'ordinamento penitenziario e con la legge n. 354/75 e ispi-

rate al principio dettato dall'articolo 27 della Costituzione, secondo il quale "le pene devono tendere alla rieducazione del condannato", permettono ai condannati definitivi di scontare in tutto o in parte la pena al di fuori del carcere nell'intento di facilitare un graduale reinserimento nella società, è interessante osservare, come dimostrano le poche ricerche valutative condotte, come l'efficacia delle misure di affidamento rispetto al contenimento della recidiva penale sia incomparabilmente più alta di quella della detenzione, anche per chi, come i soggetti in stato di tossicodipendenza, risulta più esposto ai rischi di recidiva proprio in virtù della cronicità (recidivante) della sua costosa dipendenza.

*2. La definizione incerta tra previsioni normative e paradigmi tossicologici*

"Parlando con i magistrati, a livello semantico, ma anche concettuale, nel momento in cui uno ha problemi di eroina, di cocaina o alcool viene automaticamente assimilato ad un tossicodipendente."

Queste parole di uno dei direttori di SerT intervistati (Padova), ci introducono al tema del posizionamento centrale della diagnosi di tossicodipendenza, che solitamente spetta proprio al personale dei Sert e che costituisce un passaggio fondamentale affinché possano essere accettate le richieste di misura alternativa da parte dei Tribunali di sorveglianza. La diagnosi della tossicodipendenza è una questione controversa: non essendoci dettati legislativi precisi o essendo questi dettati ambigui, la definizione della stessa deve essere individuata dall'esterno del sistema della giustizia penale, ovvero da un ambiente contrassegnato da una grande eterogeneità di metodi e di opzioni trattamentali riscontrabili tra le figure professionali coinvolte. Contrasti che si manifestano nella lettura del fenomeno della recidiva e nella valutazione della certificazione adatta a dimostrare lo stato di tossicodipendenza.

“Dimostrare la tossicodipendenza è sempre più difficile: ci sono sostanze che non vengono nemmeno segnalate ai normali controlli... un’infinità di sostanze che sfuggono ai controlli, non solo delle forze dell’ordine ma anche dei laboratori di analisi. Per cui al di là degli oppiacei, della cocaina e delle anfetamine credo che i laboratori non identifichino nulla... Bisognerebbe andare al passo.”

“Ci sono delle risposte che noi medici non sappiamo dare. Malattia del cervello? Ma allora come mai l’85% dei consumatori si ferma là, non diventa tossicodipendente e fa la sua vita normalmente? Non siamo in grado di dare una risposta scientifica. Ed è lì la chiave di lettura.”

“Per quanto riguarda la diagnosi di tossicodipendenza non abbiamo grossi problemi nei nostri servizi perché tutto il personale ormai è più che esperto e sta utilizzando protocolli dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, sufficientemente adeguati per la valutazione e la diagnosi.”

Le opinioni appena riportate in tema di definizione diagnostica della tossicodipendenza appartengono rispettivamente a un’assistente sociale dell’Uepe e a due medici del SerT dell’area veneta: esse evidenziano un significativo livello di divergenza. L’ultima sembra negare le potenziali difficoltà nelle pratiche diagnostiche, riferendosi a parametri standardizzati che i medici del SerT o delle strutture accreditate dovrebbero seguire nelle prassi di accertamento. Parametri che derivano dal DSM4 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e prevedono che la diagnosi di tossicodipendenza sia corroborata dall’individuazione di una patologia psichica che la configura nei termini di una “malattia cronica recidivante”.

Dietro la rigidità di tali parametri, si nascondono tuttavia le ambivalenze legate alla complessità dei comportamenti e degli stili di consumo, nonché le problematiche legate alla valuta-

zione delle conseguenze dell'uso e dell'abuso di sostanze psicoattive (Zinberg 1984, Scarscelli 2010). Aspetti critici che puntualmente emergono nell'opinione di altri intervistati. Il procedimento diagnostico per la dichiarazione di tossicodipendenza solleva infatti numerose perplessità. Tentiamo di mettere in luce le più rilevanti, rappresentate nell'opinione dei tecnici ascoltati, attraverso le testimonianze che seguono (appartenenti nell'ordine a un direttore, a un medico e a uno psicologo di SerT):

“Si assiste ad un'equiparazione fra diversi modi di assunzione di sostanze stupefacenti. Invece, bisogna fare una distinzione tra consumatore occasionale, consumatore abituale -più o meno a rischio- e consumatore abituale che sviluppa una serie di problematiche di tipo medico-comportamentale. Non è sufficiente che una persona assuma sostanze per poter essere definito tossicodipendente. Prendiamo il caso dell'alcool, se lei beve un bicchiere di vino non necessariamente diventa un alcolista, devono subentrare altri fattori, altri elementi, per poter arrivare a diagnosticare una persona come alcolista. Occorrono indagini più serie basate su criteri scientifici. Eppure nell'ambito della tossicodipendenza accade che si considera, e spesso si certifica, tossicodipendente la persona che ha semplicemente assunto sostanze stupefacenti. Questo non è serio, non è scientifico.”

“I nodi problematici sono i dettati legislativi che sono molto ambivalenti. L'ultimo è quello sull'area particolare dell'accertamento dello stato di tossicodipendenza che dichiara esplicitamente nell'accordo stato-regioni (apparso sulla gazzetta ufficiale) che non disponendo di elementi sufficientemente attendibili, si è deciso di equiparare tra loro l'uso occasionale, l'uso cronico abituale e la tossicodipendenza, come se fossero un'unica cosa. Tenga presente che questo, da un punto di vista scientifico, è inaccettabile, però è coerente con un dettato legislativo che è presente nella legge 309 ed equipara il consumo



allo stato di tossicodipendenza... Per cui qualsiasi consumo può rischiare di diventare automaticamente uno stato di tossicodipendenza, senza alcun criterio di scientificità. Per quanto riguarda il carcere, il detenuto che abbia commesso dei reati e che all'ingresso successivamente dichiara di far uso di sostanze stupefacenti per ottenere i benefici previsti dalla legge, può chiedere di essere certificato tossicodipendente. Se uno vuole derogare rispetto ai principi scientifici, fa la certificazione; se vuole rimanere rigoroso rispetto ai principi scientifici, non fa la certificazione e in questo modo crea un punto critico rispetto alla legislazione attuale... C'è infine da considerare il riduttivismo legato ad un certo tipo di procedura medico-legale che praticamente si concentra sulla ricerca di metaboliti delle sostanze stupefacenti nelle urine, nel sudore o nei capelli. Anche qui non c'è validità scientifica della diagnosi, perché i test ci dicono solo se una persona ha usato alcune sostanze negli ultimi mesi o giorni. Ma non possono dire quante volte, se ha perso il controllo dell'impulso, se la condizione è di deficit cognitivo, se ha una sindrome di astinenza. Purtroppo il sistema giudiziario attribuisce grande valore al dato oggettivo del riscontro urinario, che tra l'altro è legato alla variabilità del metabolismo individuale. Ci sono anche sostanze che non lasciano tracce nei liquidi biologici. Il decreto dell'8 ottobre dice quantomeno che, visto che per alcune droghe è difficile trovare tracce di metaboliti, si pone la necessità di un'osservazione clinica.”

“Sicuramente il primo problema è costituito dai pregiudizi, perché quando si parla di tossicodipendenza si parla di un tema che ha tante ramificazioni di tipo culturale e morale, che influenzano anche su chi poi deve esprimere una valutazione tecnica... Allora intanto io appartengo a quella scuola di pensiero che sostiene che c'è effettivamente una differenza tra consumo e stato di tossicodipendenza. Lo stato di tossicodipendenza è una condizione precisa, minoritaria in termini numerici, che si pone alla fine di una linea continua che ha per oggetto l'uso

delle sostanze psicoattive legali e illegali... Però c'è da dire che anche negli ambiti che trattano le dipendenze ci sono esponenti di comunità terapeutiche che hanno approcci di tipo morale, incentrati sull'idea che al consumo corrisponda lo stato di tossicodipendenza. Per fortuna, negli ultimi anni, il mondo della neuroscienza ha dato un contributo scientifico nel distinguere il consumo dalla tossicodipendenza... Perciò la diagnosi è ovviamente multifattoriale: ci devono essere alcuni indicatori che ti dicono che la persona sta ruotando intorno al rapporto con questa sostanza.”

Siamo quindi indotti a sottolineare le difficoltà interpretative che circondano la tossicodipendenza, data l'esistenza di differenti definizioni di tale stato. Alcuni operatori piemontesi, un lavoratore di comunità, due tecnici di SerT ed un assistente sociale dell'UEPE, tendono ad accogliere un'ampia nozione di tossicodipendenza sostenendo, ad esempio, come essa non sia *“solo legata all'uso: una persona può anche essere astinente ma non ancora abbastanza lontana dalla dipendenza psicologica”*.

“Se per dipendenza si intende solo il rilevare nel corpo tracce di sostanze è un conto. In realtà la diagnosi valuta anche il funzionamento dipendente: persone possono essere astinenti da mesi ma avere ancora modalità tossicomane molto forti. Se ci si orienta in questo senso ci si scontra con la necessità di rilevare, a livello medico-legale, tracce di sostanze. Questa difficoltà è solo parzialmente superata dal DSM4: il criterio è più legato al funzionamento psicologico e ai disturbi mentali legati alla tossicodipendenza.”

“Come per ogni classificazione, non è sempre semplice che i criteri siano completamente soddisfatti. Sappiamo che la dipendenza non è solo da sostanze stupefacenti, ma, come nell'alcolismo, c'è una dipendenza anche da sostanze legali. Dipendenza vuol dire che ci sono fenomeni di tolleranza cioè

che per dosi uguali si riduce l'effetto, non si è in grado di rimanere per un periodo lungo senza la sostanza. Tale abbassamento della soglia coincide con la circostanza per la quale, al di là dell'uso abituale, questa dipendenza ti porta ad un peggioramento globale della tua vita.”

“Non è difficile l'accertamento per chi arriva al SerT. Il problema si pone per chi è in carico da tantissimo tempo: magari arriva per dipendenza da eroina e nel corso del tempo sviluppa una dipendenza da altro. Il problema è cosa hai fatto prima, devi recuperare la storia, gli esami clinici. Stesso problema per chi hai in carico e in questo momento non sta frequentando il SerT o non sta facendo l'esame dell'urina o frequenta in modo assai saltuario e poi va in carcere. Per la precisione con cui richiedono ora questa descrizione è un problema. Può succedere che vengano rifiutate delle istanze. Ci sono tanti fallimenti terapeutici, e per quelle persone è un po' più difficile, quindi magari vai in carcere e cerchi di capire se almeno avevano un referto tossicologico positivo.”

Nelle parole di questo assistente sociale si individuano come fondamentali le difficoltà di accertamento dello stato di tossicodipendenza, al di là dei problemi di definizione connessi all'evoluzione nel tempo degli stili di consumo. Con l'eccezione degli eroinomani di lungo corso, per i quali l'accertamento medico è meno problematico, l'assunzione sempre più diffusa di nuove sostanze pone quindi diversi ulteriori interrogativi in sede di diagnosi, essendo sempre più difficile distinguere tra dipendenza e varie tipologie di consumo. Come ci accingiamo a verificare, tali difficoltà diagnostiche aprono il campo al tema controverso degli elementi di strumentalità nelle richieste di affidamento terapeutico.

### *3. Paradossi e aspetti strumentali*

Di fronte a un fenomeno caratterizzato, nelle parole degli esperti ascoltati, da una notevole complessità, i meccanismi decisionali della magistratura di sorveglianza necessitano di elementi di riduzione della complessità stessa. E' interessante osservare nel brano che segue, come un Presidente di Tribunale di sorveglianza riconduca in sintesi tale processo al quadro normativo all'interno del quale deve comunque operare, segnato peraltro da venature 'utopiche'.

“Il punto di partenza è che il tribunale ritiene che vi sia la possibilità di dare una definizione... per lo stato di tossicodipendenza. Mi rendo conto che si potrebbe discutere molto a lungo perché la definizione di tossicodipendenza non trova nella legge una sua esplicitazione e quindi deve essere recepita dall'esterno. Io ho sentito illustri clinici affermare che dalla tossicodipendenza non si può guarire: lo porto come esempio estremo, così come dall'altro capo di questo segmento ideale si potrebbe anche ritenere che se uno ha smesso per una settimana, o per un mese, di assumere una certa sostanza lo stato di tossicodipendenza sia finito... E ci sono dei casi nei quali effettivamente sorge un dubbio serio, concreto sull'evoluzione o sull'attualità di questa tossicodipendenza. In questo caso la decisione è negativa perché manca il presupposto per la misura terapeutica...Rispetto a questo noi magistrati abbiamo fatto degli incontri con gli operatori sanitari e abbiamo stabilito una sorta di parametro che sembrava ragionevole innanzitutto agli operatori sanitari stessi. Abbiamo ritenuto che, dopo uno o due anni di astinenza, non sia più possibile parlare dell'attualità della tossicodipendenza... D'altra parte vi è da considerare che una tossicodipendenza da cocaina potrebbe essere benissimo compatibile con una vita ordinaria. Talvolta ci siamo trovati in forte imbarazzo di fronte a questi casi, perché ci siamo resi conto che da un lato la norma è costruita in modo da costringere il giudice a dare questa misura se ricorrono le condizioni,

dall'altro lato rende verosimile l'ipotesi della strumentalizzazione: certo questa è la difficoltà con norme che non sono fatte per evitare che il giudice si trovi in questa specie di tenaglia...Comunque la misura è strutturata in maniera tale da avere come obiettivo l'uscita dalla tossicodipendenza, senza questo obiettivo la misura stessa sarebbe insensata. Se noi dicessimo, ad esempio, che è sufficiente un mantenimento allora il soggetto rimarrebbe in carcere, anzi forse può fare pure meglio. Il significato della misura è proprio -anche se posso ben comprendere che questo rischi di sfiorare l'utopia- che deve essere, e non può non essere, l'uscita dalla dipendenza e l'entrata in una realizzazione sociale. Una ricollocazione nella società di un cittadino che non solo non commetta più reati, ma sia capace delle sue scelte, di reggere alle sfide e ai mille condizionamenti. Certo è un obiettivo alto e difficile, però non c'è dubbio che è il significato che la legge vuol dare a questa misura, altrimenti non avrebbe davvero senso.”

Questo brano di intervista ci introduce peraltro a un tema molto delicato nella valutazione complessiva della misura dell'affidamento terapeutico: quello della sua attivazione strumentale (alla quale allude qui di seguito anche un operatore di comunità).

“Se parliamo di accertamento tecnico, non è sufficiente che il soggetto si dichiari tossicodipendente, deve esserci un accertamento clinico: ovviamente questo non sempre è possibile. Per esempio, per le persone che sono in carcere e che ipotizziamo non facciano uso di sostanza è difficile accertare questo tipo di realtà... Questa è un po' la difficoltà... può essere difficile capire se un soggetto è tossicodipendente per esempio o se è uno spacciatore... che l'unico uso che aveva fatto della sostanza era assaggiare se era buona per comprarla. Poi è vero che è difficile che ci siano 'spacciatori puri' che non siano anche tossicodipendenti, però è anche vero che a un certo livello ciò accade.”

Un tema delicato e complesso, dal momento che, grazie ai nostri intervistati, possiamo individuare almeno tre livelli di strumentalità. Quella del richiedente (supportato dal suo avvocato), quella degli operatori del sistema penal-penitenziario e quella legata ad interessi poco limpidi da parte di medici e dirigenti di comunità. Ci troviamo così di fronte a un quadro che contiene al suo interno istanze legittime di deflazione e decongestione del sistema penale, evidenze statistiche sull'efficacia della misura nel contrastare il recidivismo, elementi di coerenza con il precetto costituzionale della rieducazione (e del reinserimento sociale), opportunismi che tendono ad inquinare la corretta applicazione della misura stessa. Tentiamo di seguito di analizzare le dimensioni di strumentalità sopra elencate.

### *3.1. Strumentalità del richiedente*

Sono pochi i medici del SerT a manifestare un'opinione decisa relativa al fatto che i soggetti che ottengono la misura possano non essere tossicodipendenti. La riassumiamo attraverso le parole di uno di loro: *“è una condizione che non si è mai verificata nella mia esperienza: deve esserci una diagnosi di tossicodipendenza e poi deve essere valutata la motivazione”*. La finalità di uscire dal (o di non entrare in) carcere è invece l'aspetto prevalente per quasi tutti i tecnici ascoltati (di seguito i pareri di un assistente sociale e di un operatore di comunità).

“Strumentalità? Se sono persone minimamente sane di mente, mi sembra la cosa più normale del mondo. Uno si trova nella merda, cosa fa? Finalmente si trova di fronte a una possibilità di prendersi carico della propria situazione, se non è completamente ‘svalvolato’ fa la domanda e poi viene valutata. Per gli stranieri è anche difficile avere la prova dal punto di vista sanitario che queste persone siano realmente tossicodipendenti. Perché per essere dichiarati tossicodipendenti deve esserci un servizio che le conosceva da prima, mentre per essere dichiarati tossicodipendenti dal carcere devono essere entra-

ti in crisi di astinenza, o con metadone... Poi loro dicono 'sono tossico, sono tossico' perché sanno che quello può essere l'unico escamotage... Magari parlano col volontario, parlano col cappellano suscitando tutto un insieme di movimenti, di vittimismo, di compassioni che però sono assolutamente poco credibili. Bisogna stare molto attenti perché queste persone cercano qualsiasi modo per uscire, per essere aiutati, per attirare l'attenzione: c'è chi inghiotte forchette, coltelli, limette solo per attirare l'attenzione, e magari passare un giorno in ospedale piuttosto che un giorno in carcere."

"Normalmente nessuno si definisce tossicodipendente. Ci sono una serie di eventi, situazioni che portano il soggetto alla fine a prendere coscienza di questo tipo di problematica, è quindi già difficile di per sé questo passaggio. Nella maggior parte dei casi che ho avuto - e ne ho avuti parecchi in tutti questi anni di lavoro - gli utenti che sono arrivati in programma dai servizi sociali, sono arrivati attraverso l'uso strumentale della richiesta. Voglio dire che, a meno che uno non abbia fatto programmi precedenti, è molto difficile che una persona arrivi dal carcere motivata al cambiamento, la richiesta di affidamento ha assolutamente l'obiettivo di uscire dal carcere... È uno strumento usato anche dagli avvocati per sottrarre dal regime carcerario i propri utenti."

Prendendo atto di queste affermazioni, e precisando che il tema dell'affidamento terapeutico per gli immigrati irregolari verrà ripreso altrove in questo numero monografico (vedi ad esempio il saggio di Giovanni Jocteau), è interessante osservare come questo livello di strumentalità si configuri in realtà strategico - nell'opinione rispettivamente di un assistente sociale dell'UEPE che opera nell'area veneta e di un operatore di comunità - nella fase di aggancio dell'utente, nella prospettiva poi di condurlo in un percorso terapeutico sostenuto da motivazioni personali più consistenti.

“Può partire come una richiesta strumentale ma poi diventare anche un’opportunità per la persona. Comunque poi se è strumentale nell’arco del tempo si vede, viene fuori.”

“È comunque un modo per agganciare le persone tossicodipendenti... se non ci fosse stato questo strumento magari non avrebbero mai avuto accesso ad una scelta di cambiamento. In molti ho visto crescere la motivazione, al di là della loro volontà, nel senso che poi sono anche diventati curiosi di qualcosa che poteva essere un diverso stile di vita.”

Un’altra assistente sociale rivela che questa modalità di aggancio sarebbe utilizzata anche dagli operatori del SerT che *“utilizzano questa strumentalità e in certi casi la ritengono anche positiva”*, spiegandoci peraltro come tale elemento sia poi bilanciato dal rigore delle modalità esecutive della misura. Infatti:

“Chi chiede il programma solo per uscire dal carcere o se è fuori per non entrarci... va messo di fronte a delle condizioni assolutamente precise e molto prescrittive. Se accetta di andare in comunità deve fare tutto il percorso e raggiungere determinati risultati; in questo senso la strumentalità è quasi ininfluente. Molti hanno fatto scelte strumentali e poi hanno proseguito in modo assolutamente positivo. È diverso il caso invece di chi chiede strumentalmente, ma non accetta di sottoporsi a quello che ha chiesto: queste persone vanno assolutamente bloccate fin dall’inizio. In sintesi, non è tanto importante il motivo per cui la persona aderisce ad un programma terapeutico, ma ciò che conta è che poi completi il percorso.”

Una visione differente sulla strumentalità delle istanze presentate dal carcere ci proviene invece da un operatore piemontese, più incline ad isolarla come elemento discriminante per la concessione della misura.



“È difficile quindi che la richiesta sia strumentale se la persona in carcere lo dice subito perché ha paura di sintomi di carenza e chiede una terapia farmacologica di supporto. Se lo dice dopo un anno in prossimità di una richiesta di una pena alternativa giustamente il magistrato di sorveglianza può non essere d'accordo.”

### *3.2. Strumentalità istituzionale*

Si tratta di un tema naturalmente delicato. Gli operatori dei servizi che gestiscono all'esterno i soggetti in affidamento terapeutico hanno preferito spesso parlarne a microfoni spenti. L'idea che ne deriva - sintetizzata perfettamente da un dirigente di SerT nel brano che segue - è che, al di là delle valutazioni di carattere clinico e scientifico, gli effetti decongestionanti delle misure alternative possano essere perseguiti per ovviare a situazioni di crisi legate al sovraffollamento.

“Il primo aspetto è fare una diagnosi corretta. Il secondo è legato alla valutazione delle motivazioni delle persone che chiedono un affidamento terapeutico, e qui entra il tema della strumentalità della richiesta, che però non è solo del detenuto: l'impressione che ho è che quei poveretti che lavorano nelle strutture carcerarie non ce la fanno più, nella loro economia dei fatti, a volte dicono: 'speriamo che vadano fuori in ogni caso'.”

Le prassi relative all'accreditamento possono quindi essere influenzate da aspetti strumentali legati alle difficoltà di gestione dell'ambiente penitenziario. Come sottolinea uno psicologo attivo presso un SerT del Veneto nel brano che segue, tuttavia, anche le strutture comunitarie accreditate per il trattamento (e per l'accreditamento stesso, secondo le recenti innovazioni legislative) possono essere indotte a pratiche slegate dai parametri diagnostici e trattamentali e connesse invece alla loro stessa sopravvivenza economica.

“Sarebbe positivo se ci fosse un sistema di accreditamento vero che riguarda sia il privato che il pubblico. Se pubblico e privato venissero veramente certificati, allora sarei d'accordo. Però con questo tipo di privato, un privato che in questo momento rischia di essere un po' arraffone - cioè che cerca di utilizzare questa cosa per avere clienti pur di stare in piedi - allora non va bene. Non che il pubblico sia un granché, però almeno e in teoria non ha nessun interesse... Mettendoci dalla parte delle comunità terapeutiche - che sono investite anche dai media di compiti importantissimi con rette da fame - consideriamo che cercano di sopravvivere. Bisogna fare uscire la comunità terapeutica da questo sistema e allora gli si può chiedere professionalità.”

In effetti, l'attribuzione alle strutture private della possibilità di diagnosticare lo stato di tossicodipendenza introdotta dalla “Fini-Giovanardi” è giudicata negativamente anche da alcuni operatori intervistati in Piemonte. Anche se l'articolazione dei meccanismi diagnostici non risulta genericamente mal vista, la percezione dei rischi è senz'altro presente.

“Non che le strutture private non vadano bene, però presenta un rischio fisiologico il fatto che devono rendicontare dal punto di vista economico.”

“L'ente pubblico segue criteri e indicazioni che non sono garantiti all'esterno. Ci sono i soldi in ballo. Se pago posso ottenere qualsiasi cosa e questo mi spaventa.”

“L'accreditamento delle strutture private è stato voluto dalle comunità che sono in forte crisi perché è cambiata la dipendenza. I programmi si sono ridotti ma le rette si sono alzate perché ci sono i farmaci.”

### 3.3. *Strumentalità legata a interessi personali*

Alla questione appena affrontata si lega un aspetto ancor più delicato, sul quale non intendiamo proporre alcun tipo di generalizzazione: nelle parole di un medico di un SerT veneto si tratta del rapporto tra diritti dei detenuti, istanze istituzionali e comportamenti soggettivi dei medici che fanno avanzare qualche dubbio sulla deontologia professionale di questi ultimi.

“Se l’avvocato ritiene di poter ottenere attraverso l’intervento sanitario gli elementi a favore del suo cliente, è chiaro che spinge molto per la certificazione dello stato di tossicodipendenza. La magistratura, quando avvengono fenomeni di sovraffollamento carcerario, preferisce liberarsi di una parte scaricando al sistema sanitario due tipi di problemi, di spesa e di sovraffollamento. C’è una certa difficoltà di relazioni con la magistratura e con gli avvocati, se si vuole mantenere una condizione autonoma e indipendente. Qualche collega usa questi rapporti per trarne profitto di tipo personale; fa certificazioni discutibili sul piano della correttezza e che ovviamente hanno come contropartita il fatto che può usufruire di altri benefici, tipo diventare perito di parte e cose di questo genere... E l’aspetto più importante è che ne trae beneficio soprattutto chi ha bravi avvocati, chi si può permettere di pagare: periti di qua, avvocati di là, e ci si può permettere di uscire dal carcere.”

A questo proposito è peraltro significativo sottolineare che, nel quadro di interessi contrastanti, a volte emergono - ad esempio nelle parole di un operatore di comunità intervistato in Veneto - casi di detenuti tossicodipendenti che preferiscono restare in carcere piuttosto che andare in comunità, manifestando una sorta di *strumentalità al contrario*.

“Non tutti i soggetti tossicodipendenti che sono in carcere hanno voglia di fare un cambiamento... Alcuni di coloro che sono arrivati in comunità in affidamento hanno preferito torna-

re in carcere perchè il carcere non è un ambiente richiedente. Quindi credo che molti ragazzi siano in carcere per questo motivo e non solo perchè non ci sono risorse per gli affidamenti.”

Oltre che il maggior impegno richiesto dalle terapie in comunità, la strumentalità al contrario può essere motivata anche dal fatto che la condizione stessa del tossicodipendente viene percepita da parte dei soggetti come di per sé stigmatizzante, come risulta dall’opinione di un medico che opera all’interno di un SerT in un penitenziario pugliese.

“Molti tossicodipendenti in carcere non sanno di poter accedere alle misure perchè faticano essi stessi a considerarsi tali. Molti preferiscono restare in carcere piuttosto che tornare poi alla “società criminale” con lo stigma del tossicodipendente.”

Per ragioni analoghe, oltre che nei casi di due precedenti fallimenti negli affidamenti terapeutici, alcuni detenuti preferiscono fare richiesta di affidamento ordinario.

#### *4. La rincorsa senza fine*

Gli aspetti problematici e i margini di incertezza che abbiamo definito con riferimento alle prassi di definizione di tossicodipendenza afferiscono prevalentemente alle difficoltà derivanti dall’accostamento di linguaggi e paradigmi irriducibili. La sete di certezza e gli elementi di rigidità tipici del processo decisionale di attribuzione e valutazione della misura dell’affidamento terapeutico da parte degli attori della giustizia penale - in particolare della magistratura di sorveglianza - incontrano nei professionisti del trattamento delle dipendenze modalità conoscitive e operative più fluide e indeterminate. Tale fluidità deriva senz’altro dagli irriducibili margini di specificità delle reazioni di ogni singolo individuo-paziente all’uso di sostanze e alle stesse prassi trattamentali, e dall’altrettanto irriducibile

necessità di procedere per tentativi e assestamenti progressivi in un programma terapeutico orientato a contrastare tendenze compulsive poderose, nell'ambito di una patologia definita di per sé come cronico-recidivante.

Ci concentreremo altrove, in questo numero monografico, sul tema di queste difficoltà di integrazione comunicativa e operativa tra gli attori istituzionali coinvolti nell'erogazione e nella valutazione dell'efficacia di questa specifica misura alternativa<sup>5</sup>. In questo saggio intendiamo invece sviluppare una riflessione su altri margini di incertezza, che si collocano esclusivamente nell'ambito del lavoro dei tecnici (medici, psicologi, operatori) del trattamento stesso.

La fluidità e l'indeterminatezza alle quali abbiamo appena fatto riferimento sono infatti riconducibili anche alle difficoltà che questi stessi operatori ci hanno descritto per quanto riguarda il loro tentativo di conoscere e analizzare l'evoluzione del fenomeno della tossicodipendenza. L'evoluzione degli stili di consumo e la complessità delle modalità di assunzione delle sostanze costituiscono in effetti una sfida assai impegnativa nell'ottica di un adeguamento continuo dei modelli di interpretazione e delle strategie terapeutiche. Si tratta di un aspetto problematico cruciale che eccede e precede quello della comunicazione con il settore della giustizia penale. Per certi versi, esso è assimilabile alla dialettica che intercorre, nel mondo della pratica sportiva, tra doping e antidoping (Altopiedi 2009).

Le sostanze e le tecniche di assunzione utilizzate per migliorare il rendimento atletico variano rapidamente, sostenute dagli interessi economici che ruotano intorno alle competizioni, soprattutto quando esse contano su un seguito di appassionati, veri e propri consumatori dell'evento sportivo. Il discorso si colloca quindi all'interno di una logica di mercato e di competizione che vede a volte coinvolte federazioni nazionali, stante la centralità simbolica del prevalere nelle competizioni internazionali come elemento di rinforzo del prestigio e delle aspirazioni egemoniche degli Stati (Porro 2001). I tentativi di alte-

rare le capacità performative degli atleti si scontrano con l'istanza di tutelare la salute pubblica e di mantenere equilibrata la competizione stessa. In un quadro così definito, l'evoluzione delle prassi di controllo si configura come una continua rincorsa alle strategie dopanti, che possono beneficiare del vantaggio di fare sempre la prima mossa.

Analogamente, gli enormi interessi che girano intorno al mercato delle droghe illegali hanno prodotto un processo di costante differenziazione e riarticolazione dello stesso (Morel e Rychen 1995). Un processo che naturalmente si incentra anche sull'immissione di sostanze (e combinazioni di sostanze) sempre nuove nei circuiti della distribuzione e dello spaccio al dettaglio (Saviano 2006). Tale meccanismo di differenziazione -che implica la capacità di sperimentare e innovare dal punto di vista della ricerca chimica (nella produzione di nuove droghe e varianti) e di anticipare e manipolare, *just in time* (Ruggiero 1999), i desideri di alterazione delle popolazioni di riferimento- si combina poi con una molteplicità articolatissima di stili e modalità di assunzione di sostanze psicoattive. Riconducibili o meno all'ambiguo costrutto di 'dipendenza', i comportamenti soggettivi e di gruppo orientati all'alterazione possono inoltre mutare nel tempo. Pluralità ed evoluzione delle caratteristiche dell'assunzione configurano pertanto una condizione di affannosa rincorsa per chi si occupa di contrastare il fenomeno o quantomeno di contenerne gli effetti socialmente indesiderabili e dannosi. Si tratta infine di una rincorsa a una massa via via più numerosa e appunto differenziata di consumatori, considerando come quello degli stupefacenti sia un mercato in progressiva espansione anche dal punto di vista quantitativo. Attraverso innovative tecniche di ricerca epidemiologica, ad esempio incentrate sull'analisi chimica delle acque di scarico di alcuni contesti urbani (Linberg et al 2005), siamo in effetti in condizione di apprezzare, quasi in tempo reale (Zuccato et al 2008), l'impatto crescente del consumo di sostanze con strumenti più affidabili rispetto alle labili derivazioni operabili sulla base della quantità di stupefacenti seque-

strati dalle forze dell'ordine (Becucci 2006) e dei soggetti che fanno ricorso al supporto dei professionisti del trattamento (che peraltro, nel caso siano privati e direttamente retribuiti dal paziente-cliente, tendono a garantire l'invisibilità statistica oltre all'anonimato). Naturalmente questi professionisti si devono poi confrontare con il fatto che le già numerose combinazioni nell'assunzione di sostanze illecite risultino moltiplicate, potenzialmente all'infinito, dall'uso e dall'abuso congiunto di alcol e di droghe legali (ipnotici, barbiturici, sedativi, antidolorifici, antidepressivi) che ridefiniscono anno dopo anno i loro record di vendita<sup>6</sup> (Conte 2008). Gli operatori del trattamento contribuiscono infine paradossalmente a rendere più complicato il loro campo d'azione, giacché distribuiscono specifiche sostanze antiastinenziali quali Metadone e Subutex (che inducono dipendenza) anche per tutto il corso della vita di alcuni pazienti, nell'ottica - tipica del paradigma della riduzione del danno (Korf e Riper 1997, Ministero della Sanità 2000) - del cosiddetto 'mantenimento' terapeutico. Tale aspetto paradossale ci viene confermato, tra gli altri, da un medico di un SerT veneto:

“Con la diffusione della legge 309 e con l'introduzione del concetto della riduzione del danno è così subentrato, in modo massiccio, l'aspetto farmacologico compensativo. Abbiamo creato dei dipendenti a farmaci sostitutivi, distribuiti legalmente dai SerT, cronicizzando molta popolazione.”

Negli ultimi anni, quindi, si sono resi evidenti mutamenti molto significativi per quanto riguarda il consumo di sostanze stupefacenti, le strategie di distribuzione e le politiche dei prezzi di chi le distribuisce, gli stili e le pratiche di assunzione, la stessa differenziazione qualitativa delle droghe legali e illegali diffusamente disponibili. A questi cambiamenti corrisponde un incremento complessivo delle quantità consumate attraverso modalità di assunzione sempre meno legate ad ambiti sociali e sottoculture definite, come quelli che caratterizzavano la figu-

ra classica del tossicodipendente da eroina (Ruggiero 1992). Il consumo appare oggi trasversale rispetto alla stratificazione sociale (con particolare riferimento al boom della cocaina), pur evidenziando delle tipologie di assuntori evidentemente legate alla marginalità sociale (Perocco 2003), e in particolare a un uso/abuso di sostanze diverse, a seconda della disponibilità delle stesse nel contesto di riferimento e nel momento particolare.

A fronte di un quadro evidentemente complicato e qui descritto in chiave necessariamente sintetica, la rincorsa appare davvero un'impresa titanica, anche in considerazione del fatto che gli stessi operatori dei SerT si lamentano di dover agire in condizioni di gravi carenze di organico e nel contesto di tagli che investono il settore sanitario nell'ambito della contrazione complessiva della spesa pubblica. Un'impresa che si compone fondamentalmente di due orizzonti di attività: quello conoscitivo e quello propriamente operativo. Entrambe queste attività, ovviamente interrelate, non possono prescindere da strategie di riduzione della complessità. Sul terreno dei paradigmi terapeutici gli elementi di semplificazione appaiono fortemente connessi a limiti di natura tecnica e derivanti appunto dalla scarsità di risorse (umane ed economiche) a disposizione: affronteremo questi nodi nell'ultimo paragrafo del presente contributo. Dedichiamo invece ora la nostra attenzione agli elementi di semplificazione che riguardano l'approccio conoscitivo al fenomeno complesso dell'uso e dell'abuso di sostanze psicoattive e che implicano la necessità di operare alcune categorizzazioni tipologiche nell'universo variegato dei consumatori problematici di droga. A mo' di introduzione riportiamo un brano di intervista nel quale una psicologa del SerT di Padova introduce il tema delle differenti competenze, disponibili sul territorio, che potrebbero quantomeno integrare gli strumenti conoscitivi messi in campo dagli operatori istituzionali.

“Ad esempio ci sono delle organizzazioni di consumatori... con persone che vanno in giro, per le feste, a cercare di evitare danni alle persone che consumano, perché non sanno cosa sta



succedendo e cosa stanno esattamente assumendo. Sono persone che fanno tutt'altro di mestiere, ma che hanno acquisito una competenza nel campo delle sostanze: conoscono perfettamente tutte le nuove droghe, quello che c'è in giro nei mercati, le sostanze tagliate. E magari riconoscono i sintomi di ogni intossicazione meglio di un medico del Sert, per dire. Bisognerebbe uscire da schemi moralistici e operativi troppo rigidi. In questo settore ci sono molte persone che non necessariamente sono medici e non hanno a che fare con le professionalità canoniche, ma semplicemente sono esperti e competenti.”

##### 5. *La categorizzazione impossibile*

Come individuare le caratteristiche di problematicità di fronte a una varietà straordinaria di modalità di assunzione di stupefacenti legali e non<sup>7</sup>? Possiamo essere dipendenti dal *partner*, dal gioco d'azzardo, dal lambrusco, dallo *shopping*, dalla televisione, dallo *jogging* e dal torrone. Tutte le dipendenze possono essere interpretate attraverso la chiave dell'ambivalenza, ovvero collocate in un campo nel quale interagiscono elementi socialmente e psicologicamente funzionali e disfunzionali<sup>8</sup>. Noi non siamo qui in grado - forse si tratta di un'operazione generalmente impossibile - di delineare un confine che segni la distinzione tra una dipendenza dannosa e una pratica virtuosa: il gioco d'azzardo provoca disgregazioni familiari e contribuisce a contenere la crisi delle finanze pubbliche, come del resto il commercio di tabacco. Lo *shopping* compulsivo è una risposta coerente ai meccanismi induttivi del *marketing* nelle economie di mercato e un fattore di crisi degli equilibri economici del cittadino comune. L'abuso di vino produce allegria (anche per chi lo produce e lo distribuisce), tristezza e incremento dei costi sanitari per la cura della cirrosi epatica.

Il consumo delle droghe non legali muove un'economia di vastissime proporzioni. Il meccanismo del riciclaggio dei relativi proventi determina un'alterazione degli equilibri concorrenziali in vari settori delle economie formali (Ruggiero 1996),

ma comunque il mercato delle droghe offre risorse occupazionali (Sbraccia 2007) e determina la circolazione di rilevanti flussi di capitale (Becucci 2006).

Anche nel campo delle condotte tossicofile e tossicomane non siamo in grado di uscire dal paradigma interpretativo dell'ambivalenza. Certo, una dipendenza da sostanze tossiche implica la certezza di una dannosità per il corpo e, per estensione, per il corpo sociale in termini di salute pubblica. Tuttavia risulta sempre problematica la distinzione tra un comportamento autolesionista e un comportamento autoterapeutico (Lindesmith 1938, Khantzian 1985), qualora si consideri che l'assunzione di sostanze possa contribuire al contenimento dello stress o dell'ansia - ovvero si possa configurare come fattore di mantenimento di un evidentemente precario equilibrio psico-fisico e relazionale (Becker e Murphy 1988, Goeders 2004) - oppure al limite possa definirsi come diversivo ludico e ricreazionale. Vi è peraltro da considerare come l'uso di droghe (in particolare con effetti stimolanti) possa anche assumere, ancora in analogia con le pratiche del *doping*, contenuti performativi con riferimento a diverse sfere dell'esistenza. In particolare, tale consumo integrato può rivelarsi funzionale, almeno temporaneamente, al mantenimento dei ritmi produttivi richiesti nell'ambito di alcune mansioni lavorative. Al di là degli stereotipi sui camerieri che 'reggono la stagione' grazie all'aiuto di eccitanti, una recente inchiesta del quotidiano 'il Manifesto' (Campetti 2008), ha prodotto un interessantissimo materiale documentale sulla combinazione di sostanze utilizzata da alcuni operai per affrontare le pressioni derivanti dai loro incarichi di turnisti di fabbrica con riferimento ai carichi di lavoro e alla gestione di un ritmo di vita (sonno-veglia) continuamente ridefinito.

Se nelle pagine che seguono incontreremo tipologie di politossicità evidentemente disfunzionale dal punto di vista dell'integrazione sociale e delle capacità produttive dei soggetti, dobbiamo quindi contemplare anche il fenomeno di forme di tossicodipendenza e politossicità nelle quali quantomeno con-

vivono elementi di disagio e di adattamento alle condizioni di esistenza (Crombag e Robinson 2004).

Solo affidandosi a una valutazione di tipo psicosociale è forse possibile uscire da questa dialettica tra aspetti funzionali e disfunzionali (Jervis 1976). I secondi prenderebbero allora il sopravvento quando la sostanza tossica assume un contenuto totalizzante nell'economia complessiva dell'esistenza di una persona, divenendo il polo unico delle sue attenzioni e dei suoi desideri e collocando in una posizione di radicale subordinazione tutte le altre istanze (produttive, riproduttive, affettivo-relazionali).

“Quindi, quando c'è uno stato di tossicodipendenza? Quando la funzionalità di un essere umano incomincia a ruotare tutta attorno al consumo, in termini dell'organizzazione della vita, dell'esistenza. Quando il rapporto con la sostanza diventa un rapporto privilegiato, prioritario rispetto a tutto il resto. Quindi in termini di significato, di tempo, di organizzazione della vita, con una serie di ricadute che sono evidenti e che servono per fare una valutazione.”

Il parere appena riportato appartiene a uno psicologo di un SerT dell'area veneta. L'aspetto totalizzante del consumo delle sostanze si traduce in una dipendenza disfunzionale per cui, come abbiamo già avuto modo di anticipare con riferimento al DSM4, la tossicodipendenza non può essere individuata in assenza di una patologia psichica. Con buona pace di chi (Cancrini 1973, Rusconi e Blumir 1973, Jervis 1976, D'Arcangelo 1980) si è per anni battuto per evitare una radicale sottrazione della tossicodipendenza all'ambito della critica socio-politica, ovvero alla sua psichiatrizzazione<sup>9</sup>, sembra ormai affermarsi l'indiscutibilità paradigmatica della cosiddetta *doppia diagnosi* (cfr Casciani e Masci 2007).

Un'operatrice di un SerT dell'area pugliese individua nei termini che seguono la differenza tra il consumatore occasionale e il tossicodipendente.

“È possibile che durante l’adolescenza o l’università si possa fare uso di spinelli o sostanze stupefacenti, ma questo delinea solo una dipendenza occasionale. L’uso abituale, invece, può essere causa di una malattia mentale. Lo notiamo quando ci sono persone che fanno uso di sostanze stupefacenti da parecchi anni. Si vengono a creare, in alcuni casi, delle doppie diagnosi perché queste sostanze portano a malattie psichiatriche.”

Queste caratteristiche sono forse riconducibili alla tipologia tradizionale del tossicodipendente da sostanze oppiacee, o meglio dell’eroinomane marginale ‘da strada’ che dedica la sua quotidianità a soddisfare il bisogno e ad evitare la crisi di astinenza. La letteratura specialistica ha da tempo avanzato l’ipotesi (Blumir 1976) che l’incontro tra tossicodipendenza e marginalità possa determinare l’estensione di questa tipologia alla figura del ‘politossico’ conclamato, ricercatore disordinato e onnivoro di sensazioni di alterazione eccitante o stordente, consumatore, a seconda delle opportunità, di alcool, psicofarmaci e sostanze illecite di varia natura e composizione.

Da un punto di vista sociologico è interessante osservare come queste tipologie tendano a sovrapporre, più o meno confusamente, variabili connesse allo stile di vita con variabili che riguardano invece lo stile di consumo.

Si tratta di un’osservazione cruciale per il nostro ambito specifico di interesse, poiché proprio questa commistione di elementi, seguendo una prima linea ipotetica, ci aiuterebbe ad individuare le figure di tossicodipendenti che interagiscono sistematicamente con il sistema della giustizia penale e che risultano oggetto specifico di alcune strategie di politica criminale: sarebbero peraltro i soggetti che ‘beneficiano’ in netta maggioranza della misura dell’affidamento terapeutico dal carcere o dallo stato di libertà a seguito di un procedimento penale.

Con riferimento al rapporto tra evoluzione dei consumi di stupefacenti nella società e penalità possiamo definire questa prima *ipotesi della divergenza*:

A fronte di un processo di fortissima differenziazione degli stili e delle modalità (quantità, frequenza nell'assunzione) del consumo di sostanze psicoattive, del moltiplicarsi disorganico di soggetti che cercano un equilibrio costantemente ridefinibile sperimentando combinazioni di droghe a volte intervallate da periodi di totale o parziale astensione, è sostanzialmente impossibile operare distinzioni tipologiche significative. Ciascun consumatore può essere definito, nel suo rapporto con le sostanze, solo sulla base di un percorso conoscitivo originale ed indipendente, tanto più quanto più faccia uso di sostanze i cui effetti sono socialmente valorizzati. Non così, almeno tendenzialmente, per il tossicodipendente che incappa nel sistema della giustizia penale. In questo campo l'individuazione di tipologie è ancora praticabile. Ci troviamo in effetti di fronte a figure, diffusamente stigmatizzate, che possono essere assimilate all'eroinomane 'da strada' tradizionale o al politossico marginale<sup>10</sup>. Spinti al crimine bagatellare o al piccolo spaccio da istanze di pura sopravvivenza e da strategie tese ad evitare le sindromi astinenziali, questi soggetti risultano socialmente isolati, improduttivi, dotati di un capitale sociale inconsistente, eccedenti o quantomeno difficilmente reintegrabili.

Dal confronto con gli operatori sviluppato nel corso di questa ricerca possiamo però ricavare anche una seconda linea interpretativa sulla relazione tra penalità e uso di droghe nella società. La definiamo come *ipotesi della continuità*:

Il processo di differenziazione nei mercati della droga si configura complessivamente per il suo orientamento alla diffusione di sostanze il cui uso produce un livello più contenuto di disapprovazione sociale, soprattutto in virtù del fatto che consentono -quantomeno nel breve o medio periodo- di mantenere un livello soddisfacente di integrazione e conformità sociale, a volte configurandosi perfino come promotrici di un innalzamento di status (Weiss e Mirin 1986) e come elementi di valorizzazione dell'immagine nell'ambito di alcune cerchie relazionali (non marginali) di riferimento. Come ci ha spiegato un medico di un SerT veneto:

“Le persone incrociano sostanze che sono culturalmente accettate e diffuse all’interno di un grande mercato: questo uso di sostanze è un indicatore del funzionamento di questa cultura, dove tutto tende all’intossicazione. Per questo dico che per qualcuno le sostanze possono avere un effetto, diciamo, curativo, nel senso di contenimento di uno stato di sofferenza mentale. In qualche caso invece c’è un peggioramento della situazione, perché le sostanze hanno effetti anche sul sistema nervoso centrale.”

Questi consumatori escono certamente dal panorama delle *sottoculture del ritiro*, definito da Cloward e Ohlin (1960) per descrivere attitudini e comportamenti di gruppi che, attraverso l’uso condiviso di sostanze, ponevano in essere strategie di allontanamento dalle motivazioni socialmente diffuse ed esprimevano una devianza dal carattere rinunciatario (Merton 2000). La riproduzione di una massa di consumatori socialmente integrati comporta un effetto di stabilizzazione e progressiva estensione del mercato, che può contare invece su consumatori attivi dal punto di vista occupazionale e quindi più affidabili dal punto di vista economico. Il ciclo della loro dipendenza può essere meno intenso ma ben più duraturo. Tale evoluzione è fortemente influenzata dall’incremento della distribuzione di sostanze di sintesi e, come risulta dalla seguente osservazione di un direttore di SerT intervistato, di cocaina.

“Noi dobbiamo metterci nella testa che su 100 persone consumatori di cocaina, solo 15 sono dei cocainomani, gli altri sono dei consumatori, sporadici o abituali. Ci dobbiamo mettere in testa che anche rispetto alle droghe illegali ci sono delle persone che riescono a mantenere il controllo dell’uso di queste sostanze. Così come succede per la stragrande maggioranza delle persone rispetto all’alcool. Io non amo fare la distinzione fra pesante e leggero, ma volendola fare, l’alcool è una droga pesante. Allora su 100 persone 15 hanno un bere problematico, ma gli altri 85 hanno un bere sociale, in quantità che

sono compatibili con il sapere medico e le convenienze sociali condivise.”

Anche la politossicità, spesso derivante dall’istanza di compensare con droghe e farmaci sedativi gli effetti eccitanti della sostanza prevalentemente consumata, può così configurarsi nell’ottica del mantenimento della rispettabilità sociale (Scarscelli 2006). A confrontarsi con il sistema penale, oltre agli eroinomani residuali, sono quindi quei soggetti che hanno perso il controllo di una tossicodipendenza più gestibile finendo ai margini della società e proponendosi come soggetti più pericolosi del tossicodipendente tradizionale in quanto portatori di un carico di violenza aggiuntivo legato all’effetto, divenuto ingovernabile, di sostanze eccitanti (Williams 1992, Goldstein et al 1997). Sul rapporto tra nuove modalità di assunzione di stupefacenti e conseguenze sulla pericolosità sociale dei soggetti che le agiscono, ci sembra opportuno confrontare le opinioni di due colleghe di uno UEPE dell’area veneta, intervistate congiuntamente. La contrapposizione appare evidente e probabilmente segnata da un’attenzione diversificata. Mentre altri operatori ci riferivano di ‘nuovi’ consumatori ben inseriti socialmente e quindi difficilmente riconducibili alla categoria di pericolosità sociale, prevale qui un’impostazione che tende a ricondurli agli ambiti della marginalità sociale, ovvero alle tipologie di reato più strettamente connesse alla necessità di procurarsi i soldi per gli stupefacenti.

“Con le nuove droghe, di tutto di più. Perché ormai i giovani sono poli-assuntori, quello che hanno prendono. Mi ricordo una volta: ‘Io? Solo eroina’, ‘Io? Solo cocaina’. Adesso non c’è più questo, adesso c’è quello che capita... e in effetti vedi molti giovani già fuori, che sono già bruciati... Diciamo che la situazione forse è anche un po’ cambiata: anni fa il tossicodipendente si limitava in effetti a fare i furtarelli... adesso come adesso invece c’è un’aggressività maggiore nel commettere i reati.”

“E quindi diventano a volte molto pericolosi. E poi non dimentichiamoci che spesso guidano e mettono sotto delle persone, sono altamente pericolosi. Non dimentichiamoci che spacciano, e lo spaccio per quanto ne so io è di una pericolosità allucinante, perché spacciano nei luoghi frequentati da minorenni.”

Come avremo modo di chiarire nei contributi di Giovanni Torrente e Claudio Sarzotti presenti in questo numero monografico, nell'economia della gestione degli affidamenti terapeutici risulta assolutamente centrale (e assai problematico) il rapporto tra ricaduta nella dipendenza da sostanze e recidivismo nella commissione di reati (Kaplan 1995). Affidabilità e pericolosità dei soggetti sono elementi tipici della prognosi giudiziaria. Quella degli specialisti del trattamento, per le ragioni che ci accingiamo a affrontare, si sviluppa con margini di incertezza che derivano dalla traduzione delle difficoltà conoscitive in difficoltà operative.

#### *6. Il trattamento possibile*

“Un tempo il tossicodipendente era standard: era una persona di 35 anni circa che faceva uso di eroina, questo era chiaro e tutti i nostri programmi erano univoci (...). Oggi il target è cambiato molto. Tutti hanno usato tutto, hanno incominciato con le canne, direi il 99%, e poi con pastiglie, LSD, allucinogeni, anfetamine o l'ecstasy. Poi ci sono gli assuntori di sostanze riconosciute come lecite: gli alcolisti, i farmacomani.”

“A una persona più compromessa proponi un programma più strutturato e più solido, mentre a chi fa uso di cannabinoidi o ecstasy è difficile proporre *tout court* la comunità (...). Ci sono anche persone che hanno più malattie, a volte hai bisogno di un posto decisamente più contenitivo, assolutamente residenziale ma con un bilanciamento sulla parte sanitaria.”



Nelle parole appena riportate di un operatore di comunità terapeutica nel Veneto e di un medico piemontese, la differenziazione di cui stiamo scrivendo produce una variazione significativa nelle caratteristiche degli utenti dei servizi specializzati. Tale mutamento si traduce naturalmente nella difficoltà di proporre strategie trattamentali irriducibili ai modelli tipici dei SerT, con particolare riferimento alla terapia metadonica. Nei brani di intervista che seguono, due professionisti del trattamento (medici di un SerT dell'area veneta) illustrano da un lato il tentativo di organizzare l'intervento in chiave preventiva, dall'altro le problematiche emergenti in riferimento alle terapie nelle strutture comunitarie e ai loro contenuti ideologici. All'orizzonte, la crisi ineludibile del trattamento indifferenziato della quale abbiamo avuto riscontro continuo nel nostro confronto con i tecnici ascoltati.

“Il mondo della tossicodipendenza è più difficile perché i nuovi consumatori di sostanze stupefacenti a base anfetaminica, di cocaina e alcolici non si riconoscono tossicodipendenti: nessuno riconosce di essere un drogato per aver preso le anfetamine, l'ecstasy del sabato sera, la cocaina. Lo stesso discorso può valere per i giovani che bevono gli 'sprizzoni': anche se ne bevono 10 di fila non riconoscono di aver problemi. Questo è un nostro grande problema attuale. Stiamo facendo grandi interventi di prevenzione anche selettiva proprio per entrare negli spazi, con i gruppi e con le persone a rischio.”

“Fino a qualche tempo fa c'è stata un'approssimazione dei programmi terapeutici. L'alternativa era tra una terapia sostitutiva e un collocamento in comunità, fra l'altro con programmi tutti uguali e standardizzati, senza entrare nel merito di cosa facevano le comunità. Poi si è aperto un dibattito, nel senso che bisogna fare la valutazione individualizzata delle condizioni della persona e fare un accoppiamento tra i suoi bisogni e l'offerta delle comunità terapeutiche. Io sono contrario alle comunità terapeutiche che perseguono una solidarietà di vita. Posso

anche condividere queste categorie morali, ma non capisco cosa c'entri la solidarietà di vita con il fatto che si eroghi una prestazione sanitaria sulla persona. Poi, se sul piano politico e culturale vogliamo impegnarci su questo, lo possiamo anche fare insieme, ma non si tratta di una terapia sanitaria... La Spagna ha gli stessi problemi di droga dell'Italia. In Italia, fino a qualche anno fa, erano state censite oltre 1200 comunità terapeutiche. L'ultimo rapporto di Giovanardi parla di 700-800. In Spagna ce ne sono 300. Io ricordo che tanti anni fa a Barcellona il governo regionale aveva stabilito che le comunità terapeutiche per ragioni sanitarie che avevano evidenze scientifiche basate su studi internazionali potevano ospitare i soggetti solo per tre mesi. Qui le comunità tengono i soggetti per anni: sono nate sulla spinta del movimento religioso che ha cercato di riproporre il vecchio modello di seminario, della redenzione della colpa, come modello attuativo della terapia, fino all'estremo di una comunità che fa la cristo-terapia. In qualsiasi paese normale questa roba non viene accettata. Su questo però pesa la responsabilità dei dirigenti di Sert che per non rompersi le scatole, per non mettersi contro i preti che sono sempre lì a bussare alla porta dei politici, accettano qualsiasi cosa.”

A fronte di questi elementi di crisi, diversi intervistati condividono l'idea per la quale l'impatto dei 'nuovi' consumatori stia cominciando a indurre i servizi impegnati nel loro trattamento ad intraprendere strade almeno parzialmente innovative. Con l'intervistato appena citato, due assistenti sociali piemontesi e un loro collega veneto condividono peraltro un giudizio piuttosto severo sull'incapacità delle comunità di adattarsi alle tipologie emergenti di consumatore. Nelle frasi che riportiamo risulta tuttavia evidente un paradosso: pur a fronte di tale critica, questa operatrice sociale riconosce come le strutture comunitarie restino le sole a garantire un margine di possibile conciliazione tra istanze trattamentali e contenitive al di fuori del carcere<sup>11</sup>.

“Le comunità sono carenti rispetto al reinserimento: funzionano bene come isole felici ma nel momento in cui esci sei sguarnito per la vita reale... Molti riportano la difficoltà di tornare a una vita normale... smettono con le sostanze e poi ricadono nell'alcool. C'è stato un cambiamento nell'offerta dei moduli - cocainomani, giocatori d'azzardo - ma alla fine se guardi sono identici, giocano sul gruppo però si lavora poco sulla dimensione evolutiva del soggetto.”

“Soprattutto le persone che hanno alle spalle periodi lunghi di detenzione stanno bene in un percorso che le contiene, è il fuori il problema. Il che fa riflettere sul ruolo del carcere... Vediamo che i loro discorsi sono sempre molto legati a quando erano dentro... Anche persone che hanno un affidamento che sta andando bene ti dicono: “almeno lì dentro sono qualcuno, sono riconosciuto, ho i loro punti di riferimento”. D'altra parte per le comunità c'è anche la necessità di incidere su questo percorso identitario, di cercare di non avere troppe persone in misura alternativa perché se no diventano un altro carcere. Infatti, le dinamiche di gruppo poste a fondamento dei percorsi terapeutici comunitari presuppongono una certa eterogeneità tra gli ospiti: quando c'è eterogeneità, la dinamica di gruppo è più funzionale perché è uno sprone a parlare anche d'altro.”

“Non è la magistratura che si può inventare una differenziazione dei programmi terapeutici. Sono i servizi stessi -i SerT, le comunità- che cercano di intraprendere questa strada, però la mia opinione è che le differenziazioni sono minime. Non so che ventaglio abbiano di offerta rispetto alle tipologie della tossicodipendenza: penso abbiano ancora armi spuntate, proprio perché tarate ancora sulla tossicodipendenza vecchio stile da eroina, la tossicodipendenza della persona marginale che una volta ‘sciopà’ (*dialettale, sta per 'fatto' - NdA*) va a chiedere aiuto e allora viene trattato col metadone a scalare, con la comunità. Questi esistono ancora ma non sono più la maggior parte dei tossicodipendenti... Molti di loro sono morti, molti

sono ancora in carcere, senza prospettive di uscita e ormai cronici. Quando hanno usufruito di tutti i benefici e sono falliti, quando i SerT non sanno più a cosa appigliarsi, l'unica possibilità è quella di trovare il carcere come risposta. Poi ci sono i cocainomani, ci sono i ragazzi che prendono l'extasy il fine settimana e che non sono collocabili in una cornice chiara... Se sono giovani, si scommette spesso su un programma ambulatoriale poiché le comunità terapeutiche sono ben poco in grado di trattare con questo genere di tossicodipendenza. Può essere che la persona abbia avuto una storia di dipendenza da extasy o da cocaina e che allora per lui si formuli un programma finalizzato solamente alla verifica che non ricada, un programma morbido, basato sugli impegni di lavoro o sulla scuola. Insomma, si vigila, si supporta, si sostiene insieme alla famiglia nel tentativo di prevenire una ricaduta. Diverso è quando ci troviamo di fronte a una fase attiva di tossicodipendenza: difficilmente si può contenere con un programma terapeutico ambulatoriale. In quei casi là è la comunità sempre la via principale.”

Nella visione di quest'ultimo assistente sociale, le differenze negli stili di consumo si intrecciano col tema della dipendenza e della sua riconoscibilità da parte del soggetto, presupposto quest'ultimo fondamentale per l'avviamento di un programma terapeutico.

“Ci sono varie forme di coinvolgimento: il problema può essere l'uso, l'abuso o la dipendenza... Negli ultimi anni è sempre più facile incontrare persone che hanno commesso reati, magari non necessariamente legati alla droga o allo spaccio, ma che non sono tossicodipendenti: sono persone che abusano di droga, che però conducono una vita sociale con un inserimento assolutamente normale, in alcuni casi anche molto buono. Diversamente eravamo abituati a vedere il drogato, l'eroinomane come un soggetto pericoloso perché rubava, feriva le persone, veniva individuato come 'brutto, sporco, all'ango-

lo della strada con l'occhio spento e che cadeva per terra'. Oggi vediamo altre categorie, chi usa una sostanza diversa o la usa non in modo continuativo, ma saltuario, non lo riconosce assolutamente come un problema perché pensa di non essere tossicodipendente, perché non spaccia e conduce una vita normale. Chi non sa assolutamente di essere dipendente, non lo ammette e non lo ammetterà mai, però ha tutta la problematica della tossicodipendenza. Le conseguenze della droga non sono solo quelle che riflettono una pericolosità sociale, ma ci sono tanti altri elementi altrettanto problematici, come ad esempio i cattivi rapporti con i familiari, l'incostanza. Per queste persone la difficoltà principale è che non hanno un programma terapeutico e nemmeno intendono chiederlo nonostante abbiano dei grossi problemi che li hanno portati a commettere un reato. Vediamo tante persone ben inserite, con buoni stipendi, con lavori anche socialmente molto accettabili, che però sono qua da noi. Hanno l'affidamento, hanno avuto una condanna e sono stati in carcere ed è difficile in questi casi adottare le stesse modalità che si usano per un tossicodipendente che dice: "sono qua aiutatemi perché non ne posso più della vita che stavo facendo".

### *7. Conclusioni*

Definizioni incerte, strumenti conoscitivi e di accertamento in parte inadeguati alla morfologia complessa dei consumi e delle dipendenze legate alle droghe legali ed illegali e al loro utilizzo combinato, inadeguatezze dei programmi terapeutici, incertezza sui loro esiti, conflitti tra paradigmi medici e istanze normative e di sicurezza. Il quadro che abbiamo tracciato grazie al prezioso contributo degli operatori intervistati sembra proiettare lunghe ombre sulla misura dell'affidamento terapeutico, al di là dei successi formalmente registrati a livello statistico<sup>12</sup>.

Le forme della dialettica tra cooperazione e conflitto tra gli attori istituzionali coinvolti nella gestione complessiva degli

affidamenti terapeutici - dalla fase dell'accertamento fino alla valutazione del programma trattamentale - possono essere considerate le coordinate essenziali di questo difficile percorso di alternative alla pena. Come si evince dai saggi di Giovanni Torrente e Claudio Sarzotti presenti in questo volume, le modalità comunicative tra questi differenti attori risultano allora davvero cruciali. In conclusione possiamo sostenere che i tecnici del trattamento sanitario ci hanno aiutato a definire quelli che sono gli elementi che rendono difficoltosa questa comunicazione.

Essi pongono sistematicamente al centro la questione di una visione schematizzata, rigida e massimalista<sup>13</sup> delle modalità trattamentali: spesso riscontrano che le istanze securitarie configurano una netta preferenza dei magistrati per un affidamento comunitario piuttosto che ambulatoriale (presso i SerT). Tale opzione contenitiva non risponde alla necessità di considerare, nell'economia di un trattamento strategicamente differenziato, le peculiarità di stili di consumo e percorsi tossicomanici molto differenziati. In particolare ne risulterebbero penalizzate le terapie volte alla riduzione del danno (Reinarman e Levine 1997) che, lontane dalla dimensione ideologica della *piena riabilitazione del condannato* peculiari della prospettiva di (alcuni) giuristi, potrebbero comunque avere un impatto assai importante nei percorsi esistenziali delle persone coinvolte.

Seguendo questa prospettiva, l'auspicio che sembrano inseguire - e che in alcune interviste ci è stato esplicitamente espresso - i tecnici del trattamento è legato all'acquisizione dei presupposti per una comunicazione più articolata, almeno parzialmente svincolata dalle strettoie del sistema di giustizia penale. Tale auspicio si traduce di fatto in un'istanza di formazione dei magistrati incaricati delle funzioni di sorveglianza maggiormente incentrata su forme di conoscenza di carattere extra-giuridico e, in particolare, sulle pratiche di riduzione del danno in materia di consumo di sostanze stupefacenti. La condivisione di un linguaggio tecnicamente più evoluto potrebbe

in effetti avvicinare le concezioni di quello che si intende come *obiettivo terapeutico*. Lo scetticismo degli addetti al trattamento verso la prospettiva di un'uscita definitiva (anche psicologica) dalla tossicodipendenza cesserebbe di essere interpretato come un elemento di insostenibile incertezza, legata a una visione sclerotizzata del rapporto tra ricaduta nel consumo di sostanze e recidiva nel reato (cfr Gottfredson e Hirschi 1990). Dall'altra parte sarebbe opportuna una visione meno differenziata del medesimo obiettivo. Inevitabilmente infatti, declinazioni plurime inducono alla diffidenza la magistratura. Tra queste declinazioni può prevalere un'attitudine minimalista (seguire il programma terapeutico nel periodo della pena), un'attenzione al medio periodo (superare la necessità di una terapia farmacologica sostitutiva) oppure ancora - come nelle parole di un'operatrice di una comunità romagnola - una trasformazione di lungo periodo, non priva di momenti di stallo e regressione.

“Per obiettivo terapeutico io intendo la capacità di reinserirsi nel tessuto sociale e di gestire la propria vita in maniera più equilibrata, il che non vuol dire non recidivare nel consumo di droghe, che è invece una eventualità fisiologica.”

La difficile ricerca di elementi comunicativi condivisi sembra così definire la sfida fondamentale per rendere effettivamente interlocutorio il rapporto tra gli attori istituzionali coinvolti nell'erogazione e nella gestione dell'affidamento terapeutico.

#### NOTE

<sup>1</sup> A Claudia Mantovan vanno attribuiti i paragrafi 1, 2 e 3 di questo contributo.

<sup>2</sup> Ad Alvise Sbraccia vanno attribuiti i paragrafi 4, 5, 6 e 7 di questo contributo.

<sup>3</sup> La legge 49/2006 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 272/2005, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finan-

ziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'Interno e disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi -meglio nota come "Fini-Giovanardi") ha inteso da un lato definire con maggior rigore le risposte di tipo penale alla tossicodipendenza (Brandoli e Ronconi 2007), dall'altro riorganizzare le modalità di intervento terapeutico verso i soggetti che fanno uso di droghe. In questo quadro generale, particolari modifiche sono state introdotte all'istituto dell'affidamento terapeutico, previsto dall'art. 94 del Testo unico sugli stupefacenti (D.P.R. 309/1990) con la denominazione di "Affidamento in casi particolari". L'affidamento in prova in casi particolari poteva essere concesso quando doveva essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a 4 anni. Oggi quel termine è stato portato a 6 anni (è rimasto di 4 anni se il titolo esecutivo da eseguire ricomprende un reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni). Il testo originario prevedeva che alla domanda fosse allegata "certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza e la idoneità, ai fini del recupero del condannato, del programma concordato". Con la "Fini-Giovanardi", questa allegazione è prevista "a pena di inammissibilità", può essere rilasciata anche "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 alcooldipendenza", e deve contenere anche l'indicazione della "procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche". È stato inoltre esplicitato che "il tribunale accoglie l'istanza se ritiene che il programma di recupero, anche attraverso le altre prescrizioni di cui all'articolo 47, comma 5, della legge 26 luglio 1975, n. 354, contribuisce al recupero del condannato ed assicura la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati".

<sup>4</sup> Si consideri inoltre, nel campo dei meccanismi di restrizione dell'applicazione della misura, che la "Fini-Giovanardi", come già accennato nella nota precedente, prevede che la certificazione della tossicodipendenza e l'idoneità del programma terapeutico debbano essere allegati all'istanza di affidamento terapeutico a pena di inammissibilità. Tale previsione rende sostanzialmente obbligatoria la presentazione di questi documenti entro un mese dall'emissione del titolo di esecuzione, rendendo quindi molto più difficile la presentazione dell'istanza dalla libertà, con la seguente sospensione dell'esecuzione della reclusione, per i soggetti tossicodipendenti non ancora conosciuti ai Sert, cioè alle strutture che solitamente producono la certificazione richiesta.

<sup>5</sup> Si vedano in particolare i saggi di Giovanni Torrente e Claudio Sarzotti.

<sup>6</sup> Si consultino in proposito i dati disponibili sul sito [www.espad.org](http://www.espad.org) e il rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane (2009).

<sup>7</sup> Jervis osserva ad esempio (1976, 6) come "da millenni, le culture ricorrono alle droghe. Nella cultura occidentale contemporanea, quattro tipi di droga



hanno diffusione praticamente universale, tanto che l'intossicazione cronica da queste sostanze ha carattere di pandemia: l'alcool, gli psicofarmaci, il tabacco e le bevande contenenti caffeina". Tutti preparati legalmente commercializzati rispetto ai quali (ivi, 7) "è difficile immaginare che cosa accadrebbe in una grande città dell'occidente se da un giorno all'altro scomparissero questi quattro gruppi di droghe: probabilmente l'intero tessuto sociale ne sarebbe sconvolto".

<sup>8</sup> Come osserva in questo senso Scarscelli (2010) con riferimento al lavoro di Knipe (1995) è possibile dare una definizione sociologicamente significativa della droga come sostanza che la gente ritenga capace di alterare le normali (dal punto di vista del contesto culturale osservato) funzioni fisiologiche e psicologiche del soggetto che la assume.

<sup>9</sup> Si consideri la seguente affermazione critica di Lindesmith (1938, p. 594, traduzione nostra), uno dei pionieri degli studi sociologici sulla tossicodipendenza: "Gli psichiatri hanno spesso definito l'uso di oppiacei alla stregua di una fuga dalla vita e visto i tossicodipendenti come soggetti deficitari che cercano compensazioni per il loro stato di inferiorità oppure di evitare i loro conflitti mentali. Così questi soggetti sono stati etichettati come 'psicopatici', assumendo che l'applicazione di questa ambigua etichetta coincidesse con una spiegazione del fenomeno". Per altro verso, osservava Jervis (1976, 20) come la dimensione moralistica della terapia si basasse sulla considerazione per la quale per il tossicomane "non c'è salvezza senza pentimento, ravvedimento, adesione ai valori dominanti e riconoscenza; non c'è redenzione senza un itinerario pedagogico che la prepari; la cura richiede che il malato si infantilizzi, e il curante spanda su di lui (ed esibisca ai quattro punti cardinali) il suo impegno vocazionale -e la sua abnegazione- di liberatore".

<sup>10</sup> Figure in realtà poco distinguibili fin dall'emergere del tema della tossicodipendenza in Italia, tanto che Jervis -riferendosi all'incidenza delle sostanze legalmente prescrittibili- poteva affermare già negli anni '70 (1976, 15) come "la tossicomania da eroina si sia diffusa... non certo sulla base dell'uso di cannabis, ma su quello di psicofarmaci... Cinque anni fa le tossicomanie giovanili erano quasi esclusivamente da anfetamine e metaqualone; oggi questi tossicomani sono in maggioranza eroinomani".

<sup>11</sup> Nel contesto della regione Piemonte la suddivisione delle competenze tra enti privati e pubblici è stata formalizzata attraverso un accordo regionale che, dal 30 settembre 2008, ha dato avvio ad una sperimentazione annuale volta all'obiettivo di "*abbandonare la competitività pubblico-privato*" la cui funzione è - nelle parole di un operatore di comunità - "*rendere le accoglienze comunitarie maggiormente integrate ai Ser.T.: quando la persona giunge nella nostra accoglienza possiamo accoglierla noi ed eventualmente, se riusciamo, inviarla al Ser.T. con la valenza di appurare le sue condizioni, ma senza averne l'obbligo. Nel senso che una persona la si può anche tenere in carico presso un servizio come questo: l'importante è che qualcuno segua queste persone*". Il progetto risponde alle due principali esigenze di

integrare i servizi pubblici e privati e di *“fare emergere il sommerso”* perché *“le persone che non accedono ai servizi pubblici sono tante e se non riescono in qualche modo ad accedere ai servizi privati rimangono persone che non hanno diritto a nessun trattamento”*. Problemi di questo tipo si pongono in particolare per alcune tipologie di tossicodipendenti, come ad esempio i cocainomani, i quali difficilmente si rivolgono ai SerT., ma incontrano meno resistenze ad avvicinarsi a strutture *“un po' più anonime”*. La sperimentazione è stata avviata da alcune realtà private (Gruppo Abele di Torino, Gruppo Abele di Verbania, CTS di Torino, Terramia e Aliseo) che vi hanno aderito attraverso la presentazione di progetti. Alcune di esse hanno un'esperienza consolidata negli anni di attività sul territorio integrata con i servizi pubblici pur in assenza di riconoscimento, altre hanno aperto nuove accoglienze. Alla fine della sperimentazione in corso, la verifica degli obiettivi porterà a decidere *“se queste accoglienze possono essere riconosciute permanentemente come quasi equivalenti al SerT. Però l'intesa non le obbliga ad avere personale medico. L'importante è che ci siano educatori, assistenti sociali e uno psicologo perché la diagnosi di primo livello è di carattere psico-sociale”*.

<sup>12</sup> Come si è visto *supra* nel saggio di Davide Bertaccini e Giuseppe Mosconi, tali percentuali di successo sono legate anche al fatto che, in un quadro complessivo di risorse scarse destinate alle misure alternative alla pena, gli attori istituzionali coinvolti tendono ad erogarle a quei soggetti -dotati di caratteristiche di più elevata affidabilità sociale- che garantiscono di per se stessi maggiori possibilità di un esito positivo dei percorsi alternativi. Nel corso di questa ricerca, sono stati ad esempio molti gli operatori sanitari che ci hanno fatto presente la circostanza per la quale le difficoltà di un inserimento nel mercato del lavoro possono compromettere le prospettive di integrazione di un soggetto anche a fronte di un percorso terapeutico di contrasto alla tossicodipendenza dall'esito positivo. Un operatore di una comunità piemontese ha associato questo problema al tema della legalità affermando che *“il lavoro deve essere fatto sulle due dimensioni: quello proprio della sociopatia e quello della tossicodipendenza. Occorre lavorare su quanto la vita nella legalità debba essere uno degli obiettivi perché magari queste persone riescono a essere astinenti ma continuano a commettere reati per procurarsi i soldi perché non hanno avuto attività lavorative regolari”*. Curiosamente è poi lo stesso operatore -tra alcuni altri intervistati- ad averci ribadito che nei percorsi trattamentali è comunque presente una difficoltà significativa nel passaggio *“dal soldo facile a una legalità da mille euro al mese”*.

<sup>13</sup> Esemplificata dalle parole di un magistrato di sorveglianza di un Tribunale dell'Emilia-Romagna: *“Insomma: solo un completo recupero come uscita definitiva dalla droga fa cessare la pericolosità sociale del condannato tossicodipendente”*. Una posizione invero mediata da quella più interlocutoria di una collega dello stesso Tribunale: *“Nel momento della decisione, funzioni terapeutiche, pericolosità sociale e afflittività retributiva della pena debbono trovare un giusto equilibrio”*.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Altopiedi R., 2009, *Fatti di sport: il doping e la doppia morale delle organizzazioni sportive*, FrancoAngeli, Milano.
- Becker G., Murphy K., 1988, *A Theory of Rational Addiction*, in "Journal of Political Economy", 96, 4, 675-700.
- Becucci S., 2006, *Criminalità multietnica: i mercati illegali in Italia*, Laterza, Roma.
- Blumir G., 1976, *Eroina*, Feltrinelli, Milano.
- Brandoli M., Ronconi S., 2007, *Città, droghe sicurezza. Uno sguardo europeo tra penalizzazione e welfare*, FrancoAngeli, Milano.
- Campetti L., 2008, *Quanto tira la classe operaia?*, in "il Manifesto", 14 maggio 2008.
- Cancrini L., 1973, *Tossicomanie giovanili in Italia*, Arnoldo Mondadori, Milano.
- Casciani O., Masci G., 2007, *Non solo doppia diagnosi: i Servizi di fronte alla tossicodipendenza che cambia*, FrancoAngeli, Milano.
- Cloward R., Ohlin L., 1960, *Delinquency and Opportunity: a Theory of Delinquent Gangs*, Free Press, New York.
- Conte M., 2008, *Psicofarmaci. Usi e abusi, verità e falsi miti, caratteristiche ed effetti collaterali*, Eclipsi, Firenze.
- Crombag H.S., Robinson T.E., 2004, *Drug, Environment, Brain and Behaviour*, in "Current Directions in Psychological Science", 13, 3, pp. 107-111.
- Goeders N.E., 2004, *Stress, Motivation and Drug Addiction*, in "Current Directions in Psychological Science", 13, 1, pp. 33-35.
- Goldstein P.J., Brownstein H.H., Ryan P.J., Bellucci P.A., 1997, *Crack and Homicide in New York City: a Case Study in the Epidemiology of Violence*, in Reinerman C., Levine H.G. (a cura di), 1997, *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*, University of California Press, Berkeley, pp. 113-130.
- Gottfredson M.R., Hirschi T., 1990, *A General Theory of Crime*, Stanford University Press.
- D'Arcangelo E., 1980, *La droga nella scuola*, Einaudi, Torino.
- Jervis G., 1976, *L'ideologia della droga e la questione delle droghe leggere*, in "Quaderni Piacentini", 15, 58-59, pp. 3-32.
- Kaplan H.B., 1995, *Drugs, Crime and other Deviant Adaptations*, Plenum Press, New York.
- Khantzian E.J., 1985, *The Self-medication Hypothesis of Addictive Disorders*, in "American Journal of Psychiatry", 142, pp. 1259-1264.
- Knipe E., 1995, *Culture, Society and Drugs: the Social Science Approach to Drug Abuse*, Waveland Press, Prospect Heights.
- Korf D.J., Riper H., 1997, *Illicit Drugs in Europe: Proceedings of the 7th Annual Conference on Drug Use and Drug Policy in Europe*, Siswo, Amsterdam.
- Lindberg R.H., Wennberg P., Johansson M.I., Tysklind M., Anderson B.A.,

- 2005, *Screening of Human Antibiotic Substances and Determination of Weekly Mass Flows in Five Sewage Treatment Plants in Sweden*, in "Environmental Science Technology", 39, pp. 3421-3429.
- Lindesmith A.R., 1938, *A Sociological Theory of Drug Addiction*, in "The American Journal of Sociology", 43, 4, pp. 593-613.
- Merton R., 2000, *Teoria e struttura sociale*, il Mulino, Bologna.
- Ministero della Sanità, 2000, *Linee guida sulla riduzione del danno*, in [http://www2.comune.venezia.it/riduzione\\_danno/cdrom/Report/Documenti/Linee\\_guida.pdf](http://www2.comune.venezia.it/riduzione_danno/cdrom/Report/Documenti/Linee_guida.pdf).
- Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2009, *Rapporto osservasalute*, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.
- Perocco F. (a cura di), 2003, *Tossicodipendenza e immigrazione*, Università di Ca' Foscari, Venezia.
- Porro N., 2001, *Lineamenti di sociologia dello sport*, Carocci, Roma.
- Reinerman C., Levine H.G., 1997, *Real Opposition, Real Alternatives: Reducing the Harms of Drug Abuse and Drug Policy*, in Reinerman C., Levine H.G. (a cura di), 1997, *Crack in America: Demon Drugs and Social Justice*, University of California Press, Berkeley, pp. 345-366.
- Ruggiero, V., 1992, *La roba. Economie e culture dell'eroina*, Pratiche, Torino.
- Ruggiero, V., 1996, *Economie sporche*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Ruggiero, V., 1999, *Delitti dei deboli, delitti dei potenti*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Rusconi M., Blumir G., 1972, *La droga e il sistema*, Feltrinelli, Milano.
- Saviano R., 2006, *Gomorra. Viaggio nell'impero economico e nel sogno di dominio della Camorra*, Mondadori, Milano.
- Sbraccia A., 2007, *Migranti tra mobilità e carcere: storie di vita e processi di criminalizzazione*, FrancoAngeli, Milano.
- Scarscelli D., 2006, *Drug Addiction between Deviance and Normality: a Study of Spontaneous and Assisted Remission*, in "Contemporary Drug Problems", 33, pp. 237-274.
- Scarscelli D., 2010, *Il consumo di droghe*, in Associazione Italiana di Sociologia, 2010, *Mosaico Italia: lo stato del Paese agli inizi del XXI secolo*, FrancoAngeli, Milano, pp. 357-362.
- Weiss R.D., Mirin S.M., 1986, *Subtypes of Cocaine Abusers*, in "Psychiatric Clinics of North America", 9, pp. 491-501.
- Williams T., 1992, *Crackhouse: Notes from the End of the Line*, Penguin, New York.
- Zinberg N.E., 1984, *Drug, Set and Setting: the Basis for Controlled Intoxicant Use*, Yale University Press.
- Zuccato E., Chiabrando C., Castiglioni S., Bagnati R., Fanelli R., 2008, *Estimating Community Drug Abuse by Wastewater Analysis*, in "Environmental Health Perspectives", 8, 116, pp. 1027-1032.

## **Gli UEPE come attori del campo giuridico dell'esecuzione penale**

*Claudio Sarzotti*

### *1. La nozione di campo nella sociologia del diritto penale*

Nello studio della selettività dei processi di criminalizzazione si è utilizzato da qualche tempo il concetto di campo così come definito dalle scienze sociali ed in particolare così come elaborato da Pierre Bourdieu per lo studio del fenomeno giuridico<sup>1</sup>. Tale concetto, soprattutto nella versione del sociologo francese, consente a mio parere di integrare, con esiti non banali anche per la ricerca empirica socio-giuridica, la lezione marxista con quella di Weber, ovvero di contribuire a chiarire la complessa questione della autonomia relativa del diritto in genere (e di quello penale in particolare) rispetto agli imperativi socio-economici che provengono dalla dimensione extra-giuridica. Come noto, il presupposto epistemologico da cui parte Bourdieu è che nelle società complesse quella che si presta ad essere osservata non è la società *tout court*, ma “il cosmo sociale (...) costituito dall’insieme di (...) microcosmi sociali relativamente autonomi, spazi di relazioni oggettive in cui funzionano una logica e una necessità specifiche, non riconducibili a quelle che regolano altri campi” (Bourdieu, 1995, p. 67). Questi microcosmi sociali, e in particolare quello giuridico, sono caratterizzati dal ruolo giocato dalle figure professionali che in tali ambiti rappresentano “agenti specializzati di produzione” di “enunciati linguistici seri”<sup>2</sup> che hanno la pretesa di codificare regimi di verità attraverso il consenso dell’uditorio al quale si rivolgono. In quello che si potrebbe definire il campo giuridico indifferenziato, Bourdieu fa propria la lezione di Weber valorizzando la funzione propria di quel ceto di giuristi che nell’epoca moderna ha cercato di monopolizzare la produzione di tali enunciati e ne ha proclamato, con alterne

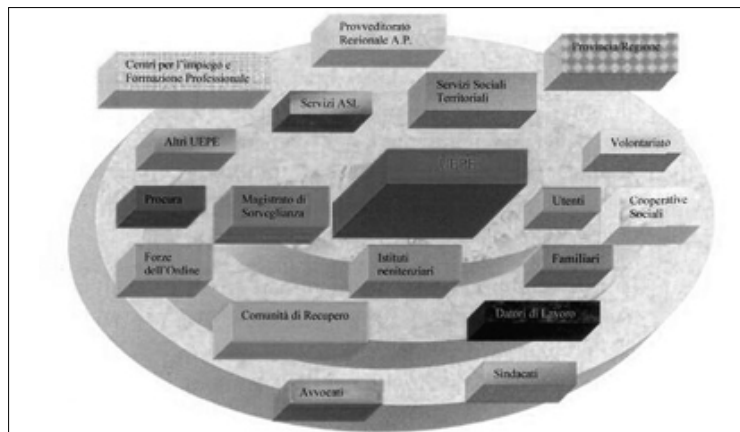
fortune, l'assoluta autonomia (si pensi a Kelsen). Nel campo giuridico della penalità emergono, tuttavia, anche altre figure professionali che potremmo definire quasi-giuridiche, nel senso che si tratta di figure che spesso non possiedono una formazione strettamente giuridica, ma che vengono a contatto con la cosiddetta cultura giuridica interna nel corso della loro socializzazione professionale. È il caso degli operatori UEPE, la maggior parte dei quali non provengono da facoltà universitarie che fanno del diritto positivo il loro asse didattico (come sono ancora oggi le Facoltà di Giurisprudenza), ma operano quotidianamente in un contesto organizzativo denso di regole giuridiche e a contatto immediato con operatori del diritto in senso stretto (*in primis* magistrati ed avvocati)<sup>3</sup>.

Ricostruire il campo giuridico dell'esecuzione penale dalla prospettiva degli uffici degli UEPE con particolare riguardo alle misure alternative alla detenzione significa allora, da un lato, assumere le corrette precauzioni rispetto a quelle versioni *strumentaliste* del pensiero marxista per le quali i processi di criminalizzazione rappresentano mere strategie di potere al servizio esclusivo degli interessi e dei valori dei gruppi sociali dominanti<sup>4</sup> e, dall'altro, verificare la relativa autonomia di tale campo descrivendo la complessità e la non univocità delle varie tattiche messe in opera dagli attori sociali che ne fanno parte; tattiche che per lo più appaiono autoreferenziali (nelle motivazioni soggettive degli attori più che negli esiti), nel senso che fanno riferimento e sono comprensibili solamente a partire dai singoli sistemi organizzativi nei quali vengono progettate ed attuate. La complessità di tale campo, infatti, è direttamente proporzionale alla quantità e alla disomogeneità sociale e culturale degli attori coinvolti e alla molteplicità delle strutture organizzative che partecipano al gioco relazionale. Ogni campo, inoltre, può essere ricostruito dall'osservatore solamente a partire dall'organizzazione rispetto alla quale egli assume la prospettiva.

Come è noto ai cultori delle teorie dell'organizzazione, l'organizzazione comunica con l'esterno attraverso i cosiddetti

*relé* che consentono al sistema di decodificare in termini ad esso comprensibili gli input che giungono da oltre i confini dell'organizzazione stessa e quindi di fare esperienza del mondo. Ogni organizzazione, infatti, reagisce alle situazioni nuove che si creano nell'ambiente esterno traducendole in termini che siano significativi per le dinamiche di potere che sussistono al proprio interno. Come ha notato Friedberg, le organizzazioni possono “reagire solo a situazioni e a problemi che siano stati innanzitutto percepiti, riconosciuti e compresi dai membri [n.d.r. dell'organizzazione stessa] e da questi integrati nelle mappe causali che essi hanno elaborato con l'esperienza e da cui traggono le loro rappresentazioni e i loro schemi interpretativi della realtà“ (Friedberg, 1994, p. 65).

La presente ricerca ha potuto verificare tra l'altro che la nozione di campo non è esclusivamente uno strumento euristico costruito dal ricercatore, ma può costituire anche una forma di rappresentazione della realtà presente nelle stesse mappe mentali degli operatori sociali. Andando ad esaminare ad esempio la Carta dei servizi dello UEPE di Torino e Asti mi sono imbattuto in una rappresentazione grafica delle “relazioni che intercorrono tra l'UEPE, i soggetti istituzionali e del privato sociale, gli utenti e le loro famiglie” che non fa che riprodurre, in modo evidentemente inconsapevole, la struttura di un campo penale visto dalla prospettiva dello UEPE.



La Carta dei servizi precisa che le posizioni più prossime al centro della figura indicano una maggiore frequenza di rapporti e quindi forme di integrazione e di scambio più intense con le rispettive organizzazioni. Nel caso torinese, quindi, le organizzazioni più vicine agli UEPE sembrano essere l'istituzione penitenziaria e la Magistratura di Sorveglianza. In ogni caso rappresentazioni di questo genere sono testimonianze importanti delle mappe mentali attraverso le quali gli operatori percepiscono la realtà istituzionale e conseguentemente assumono decisioni ed atteggiamenti nei confronti dei problemi che si prospettano quotidianamente<sup>5</sup>.

## *2. Il campo penale visto nella prospettiva UEPE*

Trasponendo tali considerazioni al tema dei processi di criminalizzazione, possiamo affermare che quando un campo giuridico è sottoposto a pressioni provenienti dall'ambiente esterno, ad esempio finalizzate a punire più severamente determinate condotte devianti, come è presumibile sia accaduto in questi ultimi anni in Italia e in gran parte del mondo occidentale, tali pressioni dapprima devono essere filtrate attraverso l'opera "di traduzione" dei diversi *relé* e in seguito devono essere ulteriormente decodificate nell'ambito delle dinamiche relazionali di potere che caratterizzano gli specifici contesti organizzativi che fanno parte di tale campo. Queste considerazioni sono ancor più pertinenti quando ci troviamo a studiare organizzazioni che nell'ambito del processo di criminalizzazione non hanno la percezione di essere titolari dell'ultima parola rispetto all'etichettamento dell'azione criminale<sup>6</sup>, ma partecipano alla costruzione di tale definizione attraverso un contributo che si potrebbe definire "preparatorio" al processo decisionale vero e proprio. E' il caso, che ho già avuto modo di analizzare, delle Procure della Repubblica, ma anche e soprattutto degli uffici UEPE, il cui mandato istituzionale è quello di cooperare alle decisioni del Tribunale di Sorveglianza sia nella fase di concessione della misura alternativa, sia nella fase di



gestione e controllo delle attività che si collocano nel progetto di risocializzazione della misura stessa.

Se si analizza in particolare il campo giuridico penale nella prospettiva degli UEPE sul tema ancor più specifico delle misure alternative per le persone tossicodipendenti, si osserva, inoltre, che le pressioni tipiche delle politiche di tolleranza zero si sono rivelate alquanto contraddittorie. Il legislatore italiano, con la c.d. legge Fini-Giovanardi (n. 49/2006), ha inteso ampliare il ricorso a tali misure quando il condannato è persona tossicodipendente<sup>7</sup>, nella prospettiva di indurre tali soggetti a sottoporsi a strumenti di tipo terapeutico, *in primis* la comunità, percepiti come maggiormente funzionali rispetto al carcere in merito alla loro capacità di risocializzazione. A questa maggiore liberalità nella concessione delle misure alternative per persone tossicodipendenti ha fatto, peraltro, da contraltare una severa restrizione della possibilità di concedere tali misure per i soggetti recidivi, restrizione che ha richiamato per certi aspetti la figura del recidivo come bersaglio paradigmatico del c.d. diritto penale del nemico<sup>8</sup>.

Siamo quindi in presenza di input di segno opposto che giungono dal legislatore, che vengono recepiti da un sistema organizzativo come quello degli UEPE caratterizzato storicamente da una cultura professionale piuttosto restia a recepire messaggi di tipo securitario. Anche se non sono state mai effettuate in Italia ricerche empiriche su questo tema che lo possano comprovare, è opinione comune degli storici<sup>9</sup> e degli addetti ai lavori che gli uffici dell'esecuzione penale (prima C.S.S.A. ora U.E.P.E.) siano stati composti, soprattutto nella prima fase della loro istituzione con la riforma dell'ordinamento penitenziario del 1975, da personale tendenzialmente favorevole allo spirito della riforma stessa e quindi propenso a considerare positivamente una politica di ampliamento della concessione di misure alternative, concepite tra l'altro come strumenti di aiuto alla persona, più che come modalità diverse di sanzione penale. Cultura professionale favorita anche dal già ricordato profilo formativo dei componenti degli UEPE che, diversamente

mente da quanto accade ad esempio nell'area anglosassone, è caratterizzato da una pressoché totale omologazione con quello degli operatori dei servizi sociali territoriali. In altri termini, l'operatore dello UEPE italiano possiede una cultura professionale e un profilo culturale non dissimile da un qualsiasi assistente sociale che opera sul territorio e non può quindi essere assimilato ad un *probation officer* anglosassone che ha introiettato nella sua cultura professionale una serie di acquisizioni tipiche del modello securitario<sup>10</sup>. Tale atteggiamento degli operatori dell'esecuzione penale in Italia è testimoniato anche dalle manifestazioni di protesta che si sono registrate ogni qualvolta il legislatore italiano ha tentato di introdurre elementi securitari nella fase dell'esecuzione penale esterna, ad esempio proponendo di creare negli UEPE un'autonoma area del personale della polizia penitenziaria<sup>11</sup>. Sarebbe interessante verificare con indagini *ad hoc* se questa cultura professionale probabilmente prevalente sino a tutti gli anni Ottanta e Novanta del secolo scorso abbia subito negli ultimi anni trasformazioni legate, da un lato, alla diffusione di un atteggiamento sempre più disincantato e deluso rispetto alle capacità risocializzative delle misure alternative e, dall'altro, all'immissione in ruolo di personale formatosi in un periodo storico ormai molto lontano dallo spirito "pionieristico" della riforma del 1975 e che non disdegna di ispirarsi sempre di più al modello anglosassone dei *probation officer*<sup>12</sup>.

### 3. La questione della leadership organizzativa

La ricerca di cui si presentano in questa sede i risultati non aveva come principale obiettivo di ricostruire il campo giuridico del penitenziario nella prospettiva degli UEPE, tuttavia ha fatto emergere nel materiale d'indagine raccolto degli elementi che possono contribuire a delineare il quadro di successive ricerche mirate ad un obiettivo di tal tipo. In particolare, mi soffermerò in questo contributo sul tema dei modelli organizzativi degli UEPE che si desumono dalle modalità con cui

viene raccolta e conservata la documentazione cartacea relativa alla loro attività, nonché dalle modalità con cui vengono raccolti ed elaborati i dati statistici relativi a tale attività.

In analogia con quanto emerso dalle ricerche sull'organizzazione giudiziaria, è problematico considerare lo UEPE come una organizzazione nel senso in cui tale concetto viene definito dalle teorie dell'organizzazione. Perché esista un'organizzazione, infatti, occorre che sia presente un soggetto (individuale o unità organizzativa) che sia realmente responsabile (e non solamente in via formale) a livello locale o centrale dell'integrazione orizzontale di tutti gli elementi che concorrono alla realizzazione del compito fondamentale dell'organizzazione stessa. Ad esempio, in tema di descrizione dell'organizzazione giudiziaria, alcuni autori hanno preferito utilizzare la metafora del condominio, ovvero "uno spazio fisico dove succedono molte cose tra le quali lo svolgimento dei processi" (S. Zan, 2003, p. 65) ed entro il quale magistrati e personale amministrativo operano in una sostanziale anarchia organizzativa. Tale anarchia, tipica tra l'altro delle organizzazioni che prevedono la presenza al loro interno di burocrazie professionali<sup>13</sup>, può essere superata in presenza di *leadership* dotate di forte carica carismatica e di profonda conoscenza delle dinamiche organizzative interne. Nel caso degli UEPE, pur non essendo presente una burocrazia professionale come quella dei magistrati, si è riscontrato uno stile di *leadership* estremamente *soft* rispetto alla capacità di fornire precise direttive in merito alle modalità con cui svolgere le mansioni e soprattutto su come controllare che tali direttive vengano effettivamente rispettate.

Tale carenza di *leadership* sembra derivare da due caratteristiche peculiari degli uffici UEPE. La prima riguarda la non sempre chiara *mission* che dovrebbe guidare le scelte organizzative. Come detto, gli UEPE non rappresentano un attore del processo di criminalizzazione che abbia il potere di definire autonomamente procedure di etichettamento, in quanto il loro compito istituzionale è principalmente quello di svolgere attività di istruzione di decisioni che devono essere prese innan-

zitutto dai Tribunali di Sorveglianza e, in minor misura, dall'istituzione carceraria. Ciò, da un lato, rende la struttura organizzativa soggetta alle scelte di indirizzo dei decisori in ultima istanza (ovvero magistratura di sorveglianza e carcere<sup>14</sup>) e, dall'altro, deresponsabilizza la struttura stessa rispetto alle attività che essa pone in essere. La *mission* che sembra guidare l'organizzazione UEPE oscilla, quindi, tra due poli che possono variamente comporsi negli specifici contesti locali. Per un verso, troviamo l'obiettivo di svolgere una funzione di aiuto e di supporto alla persona nella sua difficile condizione esistenziale<sup>15</sup>, in termini non molto diversi da quella cultura professionale esistente nell'ambito degli operatori dell'aiuto sociale o in quello degli operatori penitenziari del c.d. trattamentale<sup>16</sup>. Per l'altro, la *mission* viene concepita come una funzione di controllo e di supporto tecnico all'opera di ravvedimento del condannato, talora con connotati culturali di tipo moralistico<sup>17</sup> che si manifestano ad esempio nelle strategie, che godono attualmente di grande successo, della c.d. giustizia riparativa. In quest'ultima versione si tende, da parte degli operatori, a valorizzare della *mission* quegli aspetti che distinguono l'attività dell'assistente sociale collocato nel contesto dell'esecuzione penale rispetto all'attività di aiuto sociale posta in essere dai servizi sociali territoriali; nella prima versione la tendenza è esattamente opposta. Lo stato attuale delle ricerche sul tema, in Italia pressoché inesistenti, non consente di affermare quale delle due versioni sia prevalente, anche se presumibilmente la prima versione è tipica del clima culturale degli anni in cui la riforma penitenziaria è stata emanata, mentre la seconda sembra essere più consona alla temperie culturale degli ultimi anni caratterizzata come noto dalla svolta securitaria e retributivista degli anni Novanta del secolo scorso.

In ogni caso, tale incertezza sulla *mission*, che sembra caratterizzare la cultura professionale dei componenti degli UEPE, rende problematico da parte dei vertici organizzativi prendere decisamente posizione per l'una o per l'altra opzione definitiva anche per la loro problematica legittimazione sostanziale di

leader rispetto ai colleghi di lavoro<sup>18</sup>. Significative da questo punto di vista le parole di un assistente sociale.

*“C’è chi è stato promosso dirigente facendo lo stesso lavoro che faccio io tramite una leggina che da un giorno all’altro ha dato loro un raddoppio dello stipendio e una qualifica che permetteva loro di fare il dirigente, quindi diventa anche un po’ complicato legittimare il fatto che fai il capo. Uno che ha fatto un percorso più o meno simile ai colleghi... Il fatto di essere passati dirigenti con una legge è una legittimazione solo formale non sostanziale”.*

In tale prospettiva, il direttore spesso sembra rappresentare niente più che un *primus inter pares*, a volte anche zavorrato dalla percezione diffusa di essere stato ingiustamente privilegiato nell’assunzione alla carica direttiva. E arriviamo in tal modo alla seconda possibile ragione dell’assenza dell’esercizio di una *leadership*: potrei definirla la mancata consapevolezza della selettività del processo di criminalizzazione da parte dei vertici direttivi. Che il processo di criminalizzazione in tutte le sue fasi sia altamente selettivo è un’acquisizione ormai consolidata nell’ambito della criminologia, in particolare del suo filone sociologico-costruzionista. Tuttavia, tale assunto ha oltrepassato i confini della ristretta comunità scientifica dei sociologi del crimine e ha coinvolto anche alcuni settori della cultura giuridica degli operatori del diritto: in particolare, quegli operatori che hanno dovuto fare i conti con carichi di lavoro dell’istituzione giudiziaria che rendono praticamente impossibile trattare l’insieme dei casi con modalità uniformi. Nelle Procure, ad esempio, questa situazione ha portato ad interrogarsi sui criteri di priorità da attribuire al trattamento delle *notitiae criminis* e comunque a riflettere sul principio costituzionale dell’uguaglianza dei cittadini al cospetto della giustizia penale, nonché ad elaborare delle scelte organizzative tese ad affrontare il problema sia in termini di mera efficienza produttiva, sia in termini valoriali di giustizia equitativa<sup>19</sup>.

Tale selettività è presente anche nella fase dell'esecuzione penale essa pure caratterizzata, ormai da lungo tempo, da un livello di flussi di domanda molto superiore alla capacità di smaltimento degli uffici ed è stata ampiamente dimostrata da un'ampia messe di dati statistici (E. Santoro, F. Tucci, 2006). Tuttavia, il problema del sovraccarico (e della conseguente inevitabile selettività) non sembra essere stato ancora tematizzato dalla cultura professionale dominante negli UEPE dove sembra prevalere un atteggiamento "fatalistico" peraltro tipico delle c.d. burocrazie meccaniche, empiricamente riscontrato anche in altri settori della Pubblica Amministrazione<sup>20</sup>.

In particolare, sembra emergere una scarsa consapevolezza da parte delle figure direttive a livello locale della loro autonomia decisionale rispetto a scelte organizzative che potrebbero consentire un maggior controllo della discrezionalità e della produttività dell'operato degli assistenti sociali. Molti direttori-UEPE sembrano ritenere che tali scelte derivino da un'interpretazione quasi meccanica delle circolari ministeriali, scaricando quindi sui vertici del Ministero della Giustizia, o tutt'al più sui Provveditorati Regionali, ogni responsabilità in merito a come organizzare il lavoro, a come introdurre criteri di priorità nella trattazione dei fascicoli degli utenti, a come valutare con modalità più omogenee le eventuali inadempienze da parte di questi ultimi rispetto ai progetti di reinserimento. Tutto sembra derivare ineluttabilmente dal dettato normativo della legge e dalle circolari interpretative del Ministero.

*"Il discorso della gerarchizzazione esiste: Ministero della Giustizia, Dap, Prap, Uepe. Ti senti all'interno di un'organizzazione dove le gerarchie sono molto forti. C'è anche una linea nazionale che tu rappresenti. C'è uno sforzo di decentrare (...) promuovere l'integrazione tra le varie professioni ma nel territorio più che all'interno dei singoli uffici. Rimani parte di un'organizzazione verticistica".*

A riprova di tale atteggiamento delle leadership organizzati-

ve, si assiste alla pressoché totale assenza di provvedimenti interni che formalizzino, ad esempio, i criteri con cui vengono distribuiti i carichi di lavoro tra gli assistenti sociali, i criteri con cui debbono essere valutate le risorse in termini di capitale sociale degli utenti e le conseguenti scelte d'investimento delle risorse interne.

Emblematiche da questo punto di vista sono le modalità con cui vengono “costruiti” e aggiornati i fascicoli che seguono il percorso relativo all'esecuzione penale di ogni singolo utente. La nostra ricerca ha dovuto affrontare il problema della consultazione di tali fascicoli, in quanto si è trovata di fronte a modalità di costruzione del fascicolo non solamente alquanto diverse a seconda degli uffici indagati, ma anche nel contesto dello stesso ufficio<sup>21</sup>. La normativa in merito è piuttosto generica e quindi in questa attività sembra essersi espresso il massimo livello di anarchia organizzativa. Tra i vari documenti presenti nel fascicolo personale quello che dovrebbe costituire una sorta di *fil rouge* dell'intero incartamento è quello che viene chiamato “diario degli interventi”. Si tratta di un documento in cui è contenuta l'intera narrazione dei rapporti tra l'utente e lo UEPE. Viene compilato ed aggiornato dagli assistenti sociali che entrano in contatto con l'utente stesso e vengono annotate tutte le attività che si sono sviluppate nei suoi confronti (ad esempio i colloqui effettuati da libero o da detenuto, con i familiari, i sopralluoghi nei contesti lavorativi e familiari etc.) costituendo quindi la memoria storica che consente anche agli assistenti sociali che non conoscono il caso di poter subentrare nel percorso riabilitativo, per così dire, in corso d'opera.

Considerate queste condizioni, la compilazione del diario degli interventi dovrebbe rappresentare il momento di massima coordinazione tra gli operatori e potrebbe quindi diventare il passaggio procedurale su cui esercitare il livello di controllo più elevato da parte della *leadership* organizzativa. La pre-determinazione della qualità e del tipo di informazioni da inserire nel diario, la metodicità e la periodicità con cui aggiornarlo,

l'indicazione di suggerimenti operativi che siano in grado di fornire una continuità agli interventi a prescindere dalla persona fisica - operatore che li pone in essere, sono tutti elementi che potrebbero consentire alla direzione di acquisire una capacità di controllo, seppur sempre relativa e da conquistarsi volta per volta, dell'esercizio della discrezionalità da parte degli operatori e una capacità di verificare periodicamente il raggiungimento degli obiettivi che ci si prefigge.

Altrettanto si può affermare per l'informatizzazione dei fascicoli e la conseguente raccolta dei dati statistici sulle attività dell'ufficio. Quello che attualmente viene conservato su supporto informatico è una scheda riepilogativa di ogni fascicolo che contiene pochissimi dati di sfondo (dati anagrafici dell'utente e poco altro) che quasi mai vengono incrociati allo scopo di possedere, ad esempio, un quadro delle caratteristiche sociali ed economiche dell'utenza. Tale assenza di un uso effettivo dei dati statistici a fini organizzativi non sembra essere dovuta solo ad una oggettiva carenza degli strumenti informatici forniti dal Ministero<sup>22</sup>, ma anche ad un sostanziale disinteresse da parte degli uffici periferici nel riflettere sulle modalità organizzative del loro lavoro e sulla verifica degli obiettivi da raggiungere<sup>23</sup>.

#### *4. Le ricadute sulla selettività del processo di criminalizzazione*

Quali sono le ricadute di tale anarchia organizzativa sulla selettività del processo di criminalizzazione nella fase dell'esecuzione penale? Lasciando al saggio di Davide Bertaccini e Giuseppe Mosconi presente in questo volume le considerazioni più strettamente statistiche, l'analisi qualitativa delle interviste effettuate induce a pensare che l'assenza di un modello organizzativo consapevole delle proprie scelte lasci spazio all'emergere di una cultura professionale molto permeabile, in primo luogo, ad acquisizioni di senso comune sulle probabilità che l'utente possiede di affrontare con successo il percorso



di reinserimento sociale e, in secondo luogo, alle linee di politica criminale portate avanti dalla magistratura di sorveglianza e dall'istituzione carceraria percepiti come gli autentici *decision maker* del campo dell'esecuzione penale. Ciò significa che le risorse in termini di tempo e di impegno professionale, che sono peraltro senza dubbio insufficienti a coprire le necessità di un'utenza sempre più ampia e complessa, vengono distribuite in modo diseguale privilegiando quegli utenti che già possiedono un capitale sociale che consente di prevedere un atteggiamento più benevolo da parte dei decisori di ultima istanza. In tale prospettiva, la cultura professionale degli UEPE rischia di perdere di vista gli elementi assistenziali e di sostegno alla persona della sua *mission* privilegiando invece, dei suoi compiti istituzionali, quegli aspetti del controllo tipici di una cultura giuridica che non ha potuto non risentire della svolta securitaria dell'ultimo ventennio. Emblematici di questa deriva sono proprio gli atteggiamenti e le tacite strategie organizzative posti in essere nei confronti di due figure sociali che rappresentano assai bene il ruolo di *outsider*: la persona tossicodipendente e il cittadino straniero.

Nei confronti della prima, ad esempio, la ricerca ha fatto emergere una certa tensione nei rapporti tra operatori UEPE e quelli dei Ser.T. Emblematica da questo punto di vista una lapidaria dichiarazione di un operatore Ser.T.: "*in affidamento siamo noi, non il condannato*". Tale tensione si manifesta in particolare rispetto al fenomeno per il quale molti Ser.T. non segnalano agli UEPE le ricadute nel consumo di sostanze da parte degli utenti in misura alternativa per timore che gli operatori dell'esecuzione penale esterna considerino tali ricadute come motivo sufficiente per la richiesta di revoca del beneficio al Tribunale di Sorveglianza<sup>24</sup>. È evidente che emerge qui il conflitto tra due concezioni diverse dell'utente e della misura alternativa: se l'utente è considerato innanzitutto una persona bisognosa di aiuto e della misura alternativa si fanno prevalere gli aspetti terapeutici, la ricaduta è un episodio abbastanza consueto dei percorsi riabilitativi e quindi da considerare come

non ostativa al proseguimento di tale percorso; se invece l'utente è percepito come un soggetto che deve scontare una condanna e la misura alternativa come una sanzione penale, la ricaduta può essere considerata una inaccettabile violazione del programma di reinserimento.

*“Noi dovremmo avere un approccio molto simile [n.d.r. a quello dei Ser.T.], ma è anche vero che il Ser.T. è un servizio di cura, noi siamo un servizio di cura, ma anche di controllo. E questa è una variabile che in alcune situazioni può creare dei problemi. Di fatto è la fase dell'esecuzione [n.d.r. della misura alternativa] quella che crea dei grossi problemi”.*

Traspare in alcune interviste il timore degli operatori UEPE di non potersi giustificare nei confronti di eventuali contestazioni provenienti dai Tribunali di Sorveglianza rispetto a violazioni dei programmi non immediatamente segnalate. Da questo punto di vista, la cultura professionale degli operatori UEPE sembra contenere elementi non irrilevanti della cultura giuridica di matrice paternalistica sia rispetto all'orientamento alla regola piuttosto che al servizio, sia rispetto alla percezione dei programmi da attuare regolativi piuttosto che di prestazioni<sup>25</sup>.

Nei confronti dell'utenza straniera si assiste, invece, molto spesso alla rinuncia ad investire risorse organizzative per timore che sia, per così dire, “fatica sprecata”. Proprio su questo profilo di utenza si registra talvolta un tipico esempio di appiattimento delle strategie organizzative degli UEPE su quelle del Tribunale di Sorveglianza e dell'istituzione penitenziaria. Come noto, infatti, di fatto nella gran parte dei Tribunali di Sorveglianza italiani l'assenza del permesso di soggiorno viene considerata *de facto* una condizione ostativa a qualunque misura alternativa, in quanto rappresenterebbe di per sé un indizio inequivocabile di pericolo di fuga. Ignorando, tra l'altro, autorevoli pronunce giurisprudenziali di senso diametralmente opposto<sup>26</sup>, si sono quindi sviluppate prassi organizzative di riduzione del carico di lavoro degli attori del campo dell'e-

secuzione penale, secondo le quali ogni attività di indagine socio-familiare, sia da parte degli UEPE che da parte degli operatori penitenziari del trattamento, viene del tutto trascurata quando ad esserne oggetto sia persona straniera senza permesso di soggiorno. Questo vale sia per l'apertura della fase di osservazione intra-carceraria (con il coinvolgimento anche degli UEPE) che dovrebbe essere intrapresa nei confronti di tutti i condannati definitivi, sia più recentemente per quanto riguarda la vicenda dell'ultimo provvedimento del governo Berlusconi, il c.d. decreto svuota-carceri (legge n. 199/2010), che prevede la detenzione domiciliare per le pene detentive inferiori ai 12 mesi anche quando rappresenti residuo di pena più lunga e tuttavia non esista pericolo di fuga e sussista l'effettività e l'idoneità del domicilio. In questo caso la legge prevede che sia compito dello UEPE verificare tale effettività ed idoneità e, secondo un'interpretazione attualmente al vaglio della Cassazione, tale verifica dovrebbe avvenire d'ufficio, a prescindere dalla richiesta del condannato. Di fatto gli uffici UEPE sembrano aver predisposto strategie organizzative per escludere che tale indagine venga effettuata quando ad esserne oggetto sia persona straniera e quindi con pressoché nulle possibilità di usufruire del beneficio previsto dal legislatore.

Tali strategie di riduzione dei carichi di lavoro a discapito dei soggetti più svantaggiati sono naturalmente comprensibili e possono apparire anche "ragionevoli" in una prospettiva meramente efficientistica che tenda ad impiegare razionalmente, attraverso un rigoroso calcolo costi-benefici, le poche risorse a disposizione.

*“Effettivamente c'è questa tendenza che non è tanto un disinvestire, è quasi uno scontro con la realtà, una sensazione di impotenza; vedi questa persona che ci prova, tu l'aiuti da un punto di vista relazionale, ma a volte manca proprio un supporto materiale che non può esserci, e ti scontri con questo, con un tossicodipendente che parte già con un progetto al limite, non trova lavoro o lo trova ma in un ambiente difficile, non*

*riesce a trovare una sistemazione abitativa stabile perché magari sta un mese in dormitorio e poi lo deve cambiare ... Per gli stranieri questo è ancora più forte (...) Lì si aggrava la situazione: alla carenza di risorse economiche si aggiunge la mancanza del riconoscimento dei diritti. (...) Nelle situazioni dove il capitale sociale è veramente minimo diventa complicato portare avanti il discorso. Il fatto di dare priorità a delle situazioni che hanno delle potenzialità di riuscita è abbastanza condiviso nella mentalità del servizio sociale”.*

Tale approccio non pare il risultato di scelte organizzative consapevoli da parte degli UEPE, ma piuttosto il frutto di micro-tattiche dei singoli operatori che, in una logica perennemente emergenziale, tentano di non essere travolti da carichi di lavoro sempre più gravosi e di difendersi da mansioni troppo impegnative e con esiti spesso frustranti. Di qui la necessità di autentiche strategie di *leadership* che, ponendo al centro della riflessione gli effetti perversi di questo “comune buon senso” che guida l’attività di molti operatori, dovrebbero porsi l’obiettivo di ricollocare al centro dell’attenzione la *mission* istituzionale dell’esecuzione penale esterna, che non può non essere quella dettata dalla Costituzione e dalla riforma penitenziaria, ovvero un’offerta di reinserimento sociale che deve essere concepita come un diritto che fa capo a *tutti* coloro che vengono sottoposti alla sanzione penale e non come un privilegio che può riguardare solamente quella ristretta minoranza dotata di quei requisiti di capitale sociale che la rende competitiva nel triste mercato dei percorsi riabilitativi.

#### NOTE

<sup>1</sup> Mi permetto di rinviare ai miei lavori sull’organizzazione delle Procure (C. Sarzotti, 2007) e sul campo giuridico del penitenziario (C. Sarzotti, 2010). Per la nozione di campo nel pensiero di Bourdieu con particolare riguardo alle implicazioni nell’ambito della sociologia del diritto cfr. A. Salento (2009, p. 138 ss.).

<sup>2</sup> Traduco qui l'espressione *serious speech acts* coniata da Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow (1989, p. 72) nella loro reinterpretazione del pensiero foucaultiano alla luce anche del contributo epistemologico di Searl e di Wittgenstein. Si tratta, in estrema sintesi, di enunciati linguistici che si fondano su pratiche sociali non discorsive che rendono possibili "effetti di verità" in formazioni discorsive storicamente situate e in presenza di comunità di esperti che si riconoscono in procedure di convalidazione degli enunciati stessi.

<sup>3</sup> È interessante notare che, diversamente da quanto accade ad esempio nel mondo anglosassone, la formazione degli assistenti sociali che operano negli UEPE è identica a quelli che operano nei servizi sociali territoriali. Nel mondo anglosassone, invece, esistono specifici percorsi formativi per gli operatori della c.d. *probation*, percorsi che evidentemente avvicinano l'operatore stesso al mondo e alla cultura degli operatori del diritto penale.

<sup>4</sup> Mi riferisco a quelle "versioni strumentaliste (...) che enfatizzano l'uso [del diritto penale] da parte dello Stato, come strumenti coercitivi per favorire, più o meno direttamente, gli interessi capitalistici di soggetti particolari, se non dell'intera classe capitalistica", ritenendo "che lo Stato ed i capitalisti costituiscono un'unica classe dominante, con interessi comuni, spesso con un comune retroterra sociale e comuni legami sociali, economici e culturali" (S. Hester, P. Eglin, 1999, p. 55).

<sup>5</sup> Sarebbe interessante reperire Carte dei servizi di altre regioni italiane per verificare l'esistenza di altre inconsapevoli rappresentazioni del campo penale e porle a confronto con quella torinese. È molto probabile che esse presenterebbero non marginali differenze legate alla specificità delle culture professionali locali.

<sup>6</sup> Evidentemente nessun attore sociale possiede tale potere, ma è plausibile pensare che alcuni di essi si percepiscano come decisori di ultima istanza; è questo il tipico atteggiamento mostrato dalla cultura giuridica dei magistrati che operano all'interno delle organizzazioni giudiziarie, soprattutto quella più tradizionale di stampo formalistico (vedi le considerazioni svolte da Giovanni Torrente nel saggio presente in questo volume).

<sup>7</sup> In particolare, elevando i limiti di pena sino a 6 anni per la concessione della misura alternativa. Per la ricostruzione della vicenda normativa mi limito a rimandare al saggio di Emilio Santoro presente in questo volume.

<sup>8</sup> Il fatto che le restrizioni per i recidivi non siano applicabili anche alle misure alternative per le persone tossicodipendenti non deve far trascurare il fatto che gli input che giungono dal legislatore al sistema dell'esecuzione penale sono comunque negativi rispetto alla figura sociale del recidivo.

<sup>9</sup> È questa ad esempio la linea di lettura proposta da quello che è, ad oggi, l'unico lavoro scientifico esistente sulla storia complessiva del carcere nell'Italia repubblicana (cfr. C. G. De Vito, 2009, pp. 114 ss.).

<sup>10</sup> Tale fenomeno pare essersi molto accentuato nel Regno Unito con la svol-

ta managerialistica nella gestione del sistema penale che, negli anni Novanta del secolo scorso, ha introdotto direttive di matrice governativa e procedure di standardizzazione del lavoro dei *probation officers* finalizzate a misurare preventivamente il rischio di recidiva nell'utenza (cfr. N. Flynn, 2002; B. Beaumont, 1995).

<sup>11</sup> È questo il tentativo, rientrato nella stesura definitiva della normativa, che era stato effettuato con la c.d. Legge Meduri (n. 154/2005.) e che aveva suscitato fortissime resistenze da parte del Coordinamento Assistenti Sociali (cfr. per la ricostruzione delle motivazioni di tali resistenze lo scritto dalla portavoce del coordinamento Anna Muschitiello presente sul sito di Ristretti Orizzonti).

<sup>12</sup> Si tratta di una parte forse minoritaria degli assistenti sociali che ha avuto maggiori difficoltà a far sentire la propria voce nel dibattito pubblico, ma che probabilmente non ha mancato di influenzare il livello dirigenziale dell'amministrazione penitenziaria (cfr. V. Petralla, 2001).

<sup>13</sup> Si tratta di quelle organizzazioni nelle quali operano, in posizione sovraordinata al tradizionale personale della Pubblica Amministrazione, ceti professionali che hanno assunto una morfologia burocratica (cfr. Morisi, Lippi, 2005, p. 59 ss.). Oltre all'organizzazione giudiziaria possiamo citare come esempi di tale organizzazioni le università e le strutture sanitarie.

<sup>14</sup> Tale fenomeno si è avuto modo di riscontrarlo anche nell'organizzazione delle Procure nei loro rapporti con i Tribunali. Tuttavia, in alcuni casi le Procure hanno instaurato rapporti di negoziazione, a volte sfociati in conflitti manifesti, con i Tribunali stessi per trovare forme di integrazione dei modelli organizzativi (cfr. Sarzotti, 2007, p. 60 ss.). Negoziazione favorita probabilmente anche dalla comune appartenenza dei pubblici ministeri al ceto della magistratura che li rende particolarmente gelosi della loro autonomia decisionale.

<sup>15</sup> L'utenza degli UEPE è infatti composta in massima parte da quella che potremmo sinteticamente definire, utilizzando un'espressione coniata da Alessandro Margara, detenzione sociale, ovvero persone emarginate rispetto alle quali la sanzione penale non è che il tragico epilogo di percorsi di profondo disagio sociale. Ovviamente può accadere che entrino nel circuito delle misure alternative anche *white collar*, ma si tratta fondamentalmente di casi isolati che non incidono sui modelli organizzativi per la loro occasionalità.

<sup>16</sup> A tal proposito, mi permetto di rinviare alla nozione di cultura giuridica materna (C. Sarzotti, 1999; 2001) molti dei cui elementi si sono riscontrati anche nei componenti degli uffici UEPE. A tal proposito, si vedano le considerazioni di Giovanni Torrente nel saggio presente in questo volume.

<sup>17</sup> Mi limito qui a rinviare alle acute, ampiamente condivisibili, nonché sostanzialmente convergenti analisi di Ota De Leonardis (2009), Tamar Pitch (2006) e Giuseppe Mosconi (2008).

<sup>18</sup> È da ricordare che alla direzione si arriva con selezioni interne agli uffici dell'esecuzione penale spesso fondate per lo più su criteri di anzianità; è quindi raro che il direttore dello UEPE possieda quell'ascendente carismatico nei confronti dei colleghi di lavoro che invece è più frequente nel contesto giudiziario o di altre burocrazie professionali dove la nomina avviene attraverso una valutazione di merito degli stessi membri del ceto professionale.

<sup>19</sup> Si veda a tal proposito l'emblematica vicenda della Procura della Repubblica di Torino che per prima ha posto all'attenzione dell'opinione pubblica e degli addetti ai lavori la questione dell'esplicitazione dei criteri di priorità (cfr. C. Sarzotti, 2007, p. 58 ss.; G. Torrente, 2007, p. 243 ss.).

<sup>20</sup> Si vedano al proposito le considerazioni di G. Torrente (2007, p. 298 ss.) nella ricerca già citata sull'organizzazione delle Procure.

<sup>21</sup> Lo stesso problema, come si evince dai saggi di Massimo Pavarini e di Davide Bertaccini e Giuseppe Mosconi presenti *supra*, si è registrato per i fascicoli dei Tribunali di Sorveglianza, il che evidenzia una carenza generale della cultura professionale delle leadership organizzative dei principali attori del campo giuridico dell'esecuzione penale.

<sup>22</sup> Carenze dovute anche al continuo succedersi di nuovi sistemi di raccolta dati che rendono problematica la ricostruzione di serie storiche che abbiano una certa significatività.

<sup>23</sup> In alcune Procure, ad esempio, l'inidoneità operativa dei dati statistici forniti dal Ministero della Giustizia è stata affrontata con la predisposizione di appositi strumenti statistici costruiti *ad hoc* per le finalità organizzative che ci si proponeva (Torrente, 2007).

<sup>24</sup> Sul punto si vedano anche le considerazioni svolte da Anna Simone nel saggio presente in questo volume.

<sup>25</sup> Per l'economia del discorso, devo qui necessariamente rinviare a C. Sarzotti (1999, p. 18 ss.), limitandomi a ricordare che il modello ideal-tipico della cultura giuridica paterna in quella ricerca venne elaborato per descrivere la cultura professionale degli agenti di polizia penitenziaria. Evidentemente non si vuol qui sostenere che sia possibile uno stretto parallelismo tra le due culture professionali, ma più modestamente indicare dei sintomi di slittamento verso una cultura del controllo anche da parte degli operatori UEPE.

<sup>26</sup> Mi riferisco in particolare a quella della prima sezione penale della Corte di Cassazione nel maggio 2005 (sent. n. 22161) che ha precisato come "il regime delle misure alternative alla detenzione in carcere *può* essere applicato anche allo straniero entrato illegalmente in Italia e colpito da provvedimento di espulsione amministrativa operante solo dopo l'esecuzione della pena". Le norme che riguardano le misure alternative "sono dettate a tutela della dignità della persona umana, in sé considerata e protetta indipendentemente dalla circostanza della liceità o non della permanenza nel territorio ita-

liano". Un'eventuale disparità di trattamento normativo sarebbe così indubbiamente contraria ai principi di uguaglianza e al canone della ragionevolezza dettati dalla Costituzione.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Beaumont B. (1995), *Managerialism and the Probation*, in B. Williams (ed.), *Probation Values*, Birmingham, Venture Press, pp. 47-74.
- De Leonardis O. (2009), *Verso un diritto dei legami sociali? Sguardi obliqui sulle metamorfosi della penalità*, "Studi sulla questione criminale", IV, 1, pp. 15-40.
- De Vito G. C. (2009), *Camosci e girachiavi. Storia del carcere in Italia*, Bari-Roma, Laterza.
- Dreyfus H. L., Rabinow P. (1989), *La ricerca di Michel Foucault. Analitica della verità e storia del presente*, Firenze, Ponte alle Grazie.
- Flynn N. (2002), *Organization and Management: a Changing Agenda*, in D. Ward, J. Scott, M. Lacey (eds.), *Probation, Working for Justice*, Oxford, Oxford University Press, pp. 343-355.
- Hester S., Eglin P. (1999), *Sociologia del crimine*, Lecce, Manni Ed.
- A. Lippi, M. Morisi (2005), *Scienza dell'amministrazione*, Bologna, il Mulino.
- Mosconi G. (2008), *La giustizia riparativa. Definizione del concetto e considerazioni sull'attuale interpretazione da parte della magistratura italiana*, "Antigone. Quadrimestrale di critica al sistema penale e penitenziario", III, 2, pp. 11-27.
- Petralla V. (2001), *L'innovazione nell'organizzazione della struttura. Gli uffici territoriali*, in L. Gandini et al., *L'isola che non c'è? Idee per la reingegnerizzazione dei processi di servizio, di supporto, di governo e controllo dell'esecuzione penale alternativa alla detenzione*, Roma, Istituto Superiore di Studi Penitenziari, pp. 291-354.
- Pitch T. (2006), *La società della prevenzione*, Roma, Carocci.
- Salento A. (2009), *Pierre Bourdieu. La socioanalisi del campo giuridico*, in G. Campesi I., Populizio, N. Riva (a cura di), *Diritto e teoria sociale. Introduzione al pensiero socio-giuridico contemporaneo*, Roma, Carocci, pp. 131-164.
- Santoro E., Tucci F. (2006), *L'incidenza dell'affidamento sulla recidiva: prime indicazioni e problemi per una ricerca sistematica*, "Rassegna Penitenziaria e Criminologica", 1, pp. 79-158.
- Sarzotti C. (1999), *Codice paterno e codice materno nella cultura giuridica degli operatori penitenziari*, in A. R. Favretto, C. Sarzotti (a cura di), *Le carceri dell'Aids. Indagine su tre realtà italiane*, Torino, L'Harmattan Italia, pp. 9-84.
- Sarzotti C. (2001), *Prevenzione Aids in carcere: il ruolo della cultura pro-*



*fessionale degli operatori penitenziari*, in F. Faccioli, V. Giordano, C. Sarzotti (a cura di), *L'Aids nel carcere e nella società. Le strategie comunicative per la prevenzione*, Roma, Carocci, pp. 15-82.

Sarzotti C. (2007), *Processi di selezione del crimine. Procure della Repubblica e organizzazione giudiziaria*, Torino, Giappichelli.

Sarzotti C. (2010), *Il campo giuridico del penitenziario: appunti per una ricostruzione*, in E. Santoro (a cura di), *Diritto come questione sociale*, Torino, Giappichelli, pp. 181-238.

Torrente G. (2007), *Le storie organizzative di due Procure della Repubblica tra obbligatorietà dell'azione penale e selezione del crimine*, in C. Sarzotti, op. cit., pp. 227-356.

Zan S. (2003), *Fascicoli e tribunali. Il processo civile in una prospettiva organizzativa*, Bologna, il Mulino.

## **Cultura giuridica della magistratura di sorveglianza e affidamenti terapeutici**

*Giovanni Torrente*

### *Introduzione*

All'interno dei diversi ambiti di novità della normativa che ha introdotto nel panorama dell'esecuzione penale l'affidamento in prova ai servizi sociali di carattere terapeutico<sup>1</sup>, un aspetto di sicuro interesse è il rapporto fra le procedure previste dalla normativa e la cultura giuridica interna della magistratura di sorveglianza.

Come noto, con la definizione di cultura giuridica interna si intende distinguere dalle rappresentazioni e dalle opinioni generali sul fenomeno giuridico “la più sofisticata opinione professata da quei ceti che sono direttamente coinvolti, in ruoli specializzati, nell'azione attraverso il diritto“ (Ferrari, 1997, p. 156). La magistratura di sorveglianza costituisce in questo senso una prospettiva di rilevante interesse attraverso la quale analizzare gli aspetti culturali di una particolare cerchia di professionisti del diritto che opera all'interno di un campo caratterizzato da un elevato grado di specializzazione.

Dal punto di vista sociologico, la magistratura di sorveglianza può qualificarsi come un attore del “campo giuridico” (Bourdieu, 1986)<sup>2</sup> che opera in concorrenza con gli altri attori sociali del campo nella definizione dei fenomeni sociali che entrano a contatto con la sfera in cui operano gli attori del diritto. All'interno degli ampi confini del campo giuridico, l'ambito dell'esecuzione penale assume delle peculiarità che hanno portato, recentemente, all'individuazione del “campo giuridico penitenziario” (Sarzotti, 2010).

All'interno del campo giuridico **penitenziario** operano gli attori sociali che ruotano attorno a quel particolare ramo d'azione del fenomeno giuridico che è l'esecuzione penale.

Sono quindi parte del campo giuridico penitenziario sia professionisti del diritto, ed in particolare i magistrati e gli avvocati, sia operatori non specializzati nel diritto, quali assistenti sociali, educatori, psicologi, medici. In generale, il campo giuridico penitenziario costituisce un terreno poco esplorato dalla ricerca empirica, perlomeno all'interno del panorama scientifico italiano.

Il carcere, analizzato attraverso la prospettiva dell'azione degli operatori che vi lavorano, costituisce infatti ancora oggi un territorio all'interno del quale le zone oscure prevalgono su quelle su cui si è soffermata la conoscenza scientifica<sup>3</sup>. All'interno di tale quadro, occorre rilevare inoltre che, seppur il concetto di cultura giuridica costituisca un tema di tradizionale dibattito all'interno delle discipline filosofico-giuridiche e sociologiche, le ricerche di sociologia del diritto che si sono occupate di analizzare le concrete espressioni della cultura giuridica interna non sono molto numerose<sup>4</sup>. Ne deriva che la cultura giuridica interna di un ceto di giuristi altamente specializzato, quali i magistrati di sorveglianza, costituisce un terreno attualmente pressoché inesplorato.

All'interno del presente contributo si intendono proporre gli spunti di riflessione derivanti dalle interviste semi-strutturate proposte ad un campione rappresentativo di magistrati di sorveglianza operanti all'interno degli uffici oggetto della ricerca. Le indicazioni offerte dalle interviste sono state lette attraverso una prospettiva organizzativa. Solo pochi anni fa, nell'analisi dei mutamenti dei sistemi penali di origine anglosassone, David Garland (2004) osservava come la nascita di un nuovo managerialismo stesse profondamente caratterizzando l'ambito operativo delle agenzie penali. In quell'importante intervento Garland sottolineava come la cultura del *New Public Management* fosse oramai un indirizzo di azione anche per gli operatori del diritto. Dall'avvento di tale cultura managerialistica, secondo Garland, non sono escluse le agenzie deputate ad occuparsi dell'esecuzione penale. Negli stessi anni, in ambito italiano, alcuni studi (Zan, 2003) hanno invece dimostrato

come la cultura giuridica dei giuristi nostrani si dimostrasse refrattaria alle innovazioni organizzative che hanno caratterizzato larga parte della pubblica amministrazione nel mondo occidentale. In ambito penale, è stato tuttavia dimostrato (Sarzotti, 2007) come, all'interno di alcune Procure della Repubblica, l'adozione di un approccio organizzativo di stampo efficientista si sia necessariamente accompagnato ad un ridimensionamento della cultura autoreferenziale che caratterizza parte del ceto dei giuristi, a favore dell'apertura verso l'esterno attraverso l'adozione di dinamiche operative che ricordano quelle proprie del lavoro di rete.

La disciplina degli affidamenti terapeutici costituisce in questo senso un efficace banco di prova attraverso il quale verificare l'approccio culturale della magistratura di sorveglianza in questa materia. L'affidamento in prova ai servizi sociali di carattere terapeutico affianca infatti al tradizionale confronto fra i paradigmi della sicurezza e della risocializzazione l'esigenza della cura nei confronti del detenuto tossicodipendente o alcooldipendente. Il magistrato è quindi portato a confrontarsi all'interno di una triplice tensione fra esigenze di sicurezza, funzione risocializzativa della pena e necessità di cura del detenuto dipendente. Il conciliare queste tre esigenze, in parte opposte fra di loro, appare impresa assai ardua con la quale la magistratura di sorveglianza è tenuta a confrontarsi. Le interviste effettuate non permettono, ovviamente, di fornire delle generalizzazioni su quelle che sono le soluzioni adottate in presenza di problematiche che evidentemente non si prestano a soluzioni efficaci in tutte le occasioni. Esse permettono, tuttavia, di individuare delle linee di tendenza, degli approcci culturali appunto, che influenzano i processi decisionali della magistratura. Tali processi decisionali saranno analizzati alla luce di quello che i sociologi chiamano "processo di criminalizzazione" (Hester, Eglin, 1999). L'operato delle agenzie dell'esecuzione penale si configura infatti, secondo la tradizionale schematizzazione di Matza (1976), come l'ultimo stadio di quel processo che porta alla definizione dell'identità criminale

in capo ad un soggetto. In questo senso, la possibilità di uscita dal circuito carcerario costituisce un'occasione offerta al condannato per interrompere il processo di stigmatizzazione che, a seguito della condanna, raggiunge il massimo livello di efficacia attraverso la carcerazione. È evidente quindi come i processi decisionali adottati dalla magistratura di sorveglianza assumano un'importanza assai rilevante se letti all'interno di tale processo, in quanto costituiscono delle linee interpretative attraverso le quali i magistrati distinguono i soggetti in qualche modo "recuperabili" da quelli per i quali il carcere è ritenuto il luogo appropriato dove limitare la pericolosità del condannato.

Di tali processi si cercherà di fornire un'esplicazione attraverso due capitoli principali. Nel primo, si rifletterà sull'interpretazione del proprio ruolo da parte della magistratura di sorveglianza e sull'interazione con le altre agenzie coinvolte nella progettazione degli affidamenti; nel secondo, si affronteranno i processi decisionali della magistratura, in particolare in relazione a quelle che sono le funzioni che l'organo giudicante attribuisce agli affidamenti terapeutici.

*Ruolo della magistratura di sorveglianza e rapporti con le altre agenzie*

Nell'analisi dei rapporti fra la magistratura e le altre agenzie assume particolare importanza il ruolo del Ser.T. Tale servizio, infatti, ha il compito di certificare lo stato di dipendenza del condannato e di proporre il percorso terapeutico che ritiene idoneo a fronteggiare la patologia di cui egli è affetto. Nei fatti, il Ser.T. appare impersonificare la tensione fra cura e sicurezza che accompagna l'applicazione della normativa. Per tale motivo, nell'analisi della cultura giuridica della magistratura di sorveglianza assume importanza soffermarsi sull'interpretazione che i magistrati hanno offerto del ruolo del Ser.T. e sui rapporti instaurati con il servizio per la cura delle tossicodipendenze. All'interno di tale quadro è utile, a mio parere, mutuare un concetto proprio della sociologia delle organizzazioni, la "coope-

razione conflittuale” (Friedberg, 1994). Con tale nozione si intende definire l’azione sociale instaurata da soggetti portatori di obiettivi differenti, e dotati di una ineguale distribuzione del potere decisionale, tenuti ad adottare delle forme di negoziazione al fine del raggiungimento dei propri obiettivi individuali. Tale nozione è con frequenza utilizzata dalla sociologia dell’azione organizzata nel rappresentare le interazioni fra soggetti appartenenti alla medesima struttura organizzativa. In questo caso, è possibile mutuarla per esplicitare l’operato di due agenzie, la magistratura e i Ser.T., che, pur essendo dotate di proprie organizzazioni e di obiettivi peculiari in relazione alla funzione svolta, si trovano forzatamente nella posizione di dover collaborare al momento della decisione relativa alla concessione di un beneficio al condannato affetto da problematiche legate alla tossicodipendenza. Si ha quindi l’ingresso nel campo giuridico penitenziario di un attore, il Ser.T., il quale ha come funzione istituzionale la tutela della salute del condannato; tale attore, inoltre, svolge un ruolo significativo nella concessione della misura, in quanto incaricato di fornire una consulenza tecnica in relazione allo stato di tossicodipendenza del condannato e sull’idoneità del programma terapeutico in relazione alla cura del soggetto tossicodipendente. Gli obiettivi che si pone il Ser.T. non coincidono quindi totalmente con quelli che si propone il tribunale; tuttavia, a tali agenzie è imposta una forma di cooperazione nell’ottica di una decisione che implica conoscenze mediche di cui il magistrato solitamente non dispone. La tecnicità delle competenze dei Ser.T., in quest’ottica, è una risorsa che l’agenzia utilizza nella negoziazione delle competenze con la magistratura, in ultima analisi influenzandone i processi decisionali.

La ricerca ha mostrato come, nelle rappresentazioni offerte dai magistrati intervistati, la cooperazione con i Ser.T. presenti numerosi elementi di criticità. È emersa, in generale, la natura marcatamente conflittuale di una cooperazione imposta dalla normativa, ma che solo in rare occasioni ha corrisposto a vere e proprie forme di coordinamento, di cooperazione fra

strutture che sono incaricate di svolgere un ruolo nell'amministrazione della giustizia penale. Nelle maggioranza delle occasioni pare essere prevalsa una autoreferenzialità delle strutture che ha portato a rari momenti di coordinamento, o anche solo di mero confronto.

A livello generale, i magistrati intervistati paiono aver maturato una considerazione del Ser.T. come agenzia al servizio del detenuto, di supporto, tuttavia non in grado di considerarne in maniera adeguata la pericolosità. Tale considerazione del Ser.T. da parte della magistratura non può tuttavia essere generalizzata e presenta delle sfumature assai differenti a seconda delle situazioni. In particolare, le modalità con le quali si è sviluppata la cooperazione conflittuale paiono essere significativamente diverse sulla base delle relazioni che si sono sviluppate all'interno delle singole realtà. Nel delineare tali differenze assume valenza esplicativa il concetto di *local legal culture*<sup>5</sup>. Attraverso tale nozione si intendono individuare gli approcci culturali relativi al fenomeno giuridico maturati all'interno di contesti sociali ed istituzionali definiti. Esso permette di rappresentare le concezioni giuridiche maturate all'interno del contesto locale come il frutto di dinamiche organizzative proprie dell'ambiente specifico<sup>6</sup>. In particolare, occorre ricordare come in ambito anglosassone sia maturato il concetto di *embeddedness* nel rappresentare le dinamiche relazionali e le strategie di potere che condizionano l'applicazione di novità normative all'interno di specifiche situazioni locali<sup>7</sup>.

Attraverso l'adozione della prospettiva localistica è quindi possibile indagare sugli atteggiamenti culturali della magistratura in relazione alle dinamiche organizzative maturate all'interno del singolo ufficio giudiziario. In relazione allo specifico della nostra ricerca, tali dinamiche possono a mio parere essere rappresentate attraverso due principali modelli volti a descrivere le forme di relazione scaturite all'interno dei tribunali di sorveglianza oggetto della ricerca.

*Autoreferenziale/formalista*. Come si diceva nella parte introduttiva di questo contributo, l'immagine tradizionale del

giurista di stampo formalista mal si concilia con l'idea del magistrato attore protagonista di un lavoro di rete. Il ruolo stesso del giudice terzo, previsto dal modello processuale accusatorio formalmente instaurato anche nel procedimento di sorveglianza, non si adatta alla figura del magistrato "che si sporca le mani" contrattando in qualche modo con le altre agenzie la migliore soluzione per il percorso di cura del condannato tossicodipendente. Ebbene, la ricerca ci suggerisce che, proprio in quelle occasioni in cui i magistrati di sorveglianza paiono aver mantenuto un atteggiamento culturale di stampo formalista, le collaborazioni con i Ser.T. hanno assunto tratti più difficili, caratterizzati dall'assenza di dialoghi informali tra gli uffici e da fraintendimenti sul ruolo dei diversi attori in campo.

In particolare, in alcuni casi, i magistrati di sorveglianza paiono aver maturato un'interpretazione assai formalistica del proprio ruolo, sostanzialmente conforme alla tradizionale immagine del giudice come soggetto terzo, che comunica con le altre agenzie esclusivamente attraverso le carte e che giunge ad una decisione durante l'udienza senza aver avuto particolari contatti con gli altri attori coinvolti nel procedimento. Da tale interpretazione formalistica delle funzioni ne deriva, dal punto di vista organizzativo, il fatto che non è ritenuto necessario indire riunioni periodiche con i Ser.T., con gli UEPE o con le forze dell'ordine al fine di precisare i criteri decisionali della magistratura ed eventualmente stabilire delle prassi comportamentali comuni. Occorre inoltre rilevare che tale interpretazione formalistica del ruolo pare essere fortemente condizionata dallo stile di *leadership* del presidente del Tribunale di Sorveglianza in carica. In un caso, ad esempio, si è potuto osservare l'impatto prodotto dal cambio ai vertici di un piccolo tribunale di sorveglianza del nord Italia. In quel tribunale si era consolidata una prassi secondo la quale i magistrati svolgevano periodiche riunioni con rappresentanti delle altre agenzie, nell'ottica della precisazione di ciò che deve essere contenuto nel fascicolo e dei criteri decisionali adottati dal magistrato. Un intervistato ricorda come tali riunioni abbiano avuto



un ottimo impatto nell'ottica della completezza delle informazioni contenute nel fascicolo. Egli ricorda, in particolare, come esse siano servite anche a precisare alle forze di polizia, tradizionalmente abituate a presentare relazioni standardizzate tendenzialmente negative, che tali relazioni non potevano essere prese in considerazione, se non adeguatamente motivate. Tale prassi dell'ufficio di sorveglianza è tuttavia cessata con il cambio ai vertici della struttura, a favore di un'interpretazione maggiormente formalistica del ruolo.

Nei casi descritti, la conflittualità con i Ser.T. pare essersi manifestata soprattutto nei primi anni dall'entrata in vigore della normativa. Da parte della magistratura tale conflitto è prevalentemente attribuito all'impreparazione dei Ser.T. nella predisposizione di programmi trattamentali contenenti tutte le informazioni e le prescrizioni richieste. Solo alcuni magistrati ritengono, invece, che vi sia stato un conflitto fra agenzie composte da soggetti caratterizzati da un'interpretazione differente del proprio ruolo: *“Nei primi anni di permanenza a [...] mi ricordo che il rapporto del Tribunale di Sorveglianza con i Ser.T. era di franca opposizione, sia da un lato che dall'altro. Il rapporto era assolutamente conflittuale: quello che veniva a fare la relazione si atteggiava, giustamente dal suo punto di vista, come un nemico sotto assedio perché il Tribunale lo trattava come uno che veniva a raccontare delle frottole per salvare i detenuti dal carcere”* (Int. n. 3 T.). Accanto a tale sensazione di contrapposizione, si è a lungo affiancata una diffidenza da parte del Ser.T. che si è manifestata, tra l'altro, nel negare l'accesso alla documentazione medica di alcuni detenuti: *“devo dire che qui a [...] ho riscontrato spesso una certa diffidenza dei medici nei confronti del magistrato di sorveglianza: mi sono sentito rifiutare l'accesso alla documentazione in nome della legge sulla privacy, che non c'entra nulla con la mia attività, che è ovviamente istruttoria sulla fattibilità del programma. Per quanto mi riguarda tale programma deve essere sempre commisurato all'applicazione di una misura alternativa in ambito penale e non alla cura del soggetto. Ecco*

*perché il mio diritto è pieno e totale all'accesso alle informazioni*" (Int. n. 1 B.). Da un altro punto di vista, infine, l'assenza di dialogo ha spesso determinato la mancanza di un coordinamento volto a definire i criteri di predisposizione dei programmi terapeutici che, in diverse situazioni, sono stati ritenuti non soddisfacenti da parte dei magistrati intervistati: *"mi dispiace dirlo, tante volte il Ser.T. presenta per buono un programma terapeutico che prevede il domicilio all'asilo notturno per un immigrato. E questo dalle 8 di mattina alle 8 di sera dove va? Cosa fa? Sta 12 ore al Ser.T.?"* (Int. n. 1 B.).

Ciò che pare essersi verificato in questi casi è un conflitto fondato su una differente interpretazione del proprio ruolo, oltre che sulla funzione stessa della misura alternativa, a cui si è aggiunta una buona dose di pregiudizio reciproco. Nell'interpretazione di tale conflitto può essere richiamata la distinzione proposta in una ricerca sulle modalità di approccio al fenomeno AIDS in alcune carceri italiane (Favretto, Sarzotti, 1999). In quel caso, i ricercatori proposero una distinzione fra l'approccio culturale "paterno", proprio degli operatori del custodiale, e l'approccio "materno" che caratterizzava gli operatori del trattamentale<sup>8</sup>. In questo caso, pur con le dovute differenze determinate dal ruolo degli attori in campo, la distinzione può essere riproposta almeno in relazione ad alcune fra le caratteristiche distintive dei due modelli. Innanzitutto, la magistratura, nel modello autoreferenziale/formalista, appare orientare il proprio agire attorno alla regola ed al rispetto della stessa da parte del condannato; al contrario, l'approccio del Ser.T., come detto in precedenza, appare orientato al servizio del condannato tossicodipendente, anche attraverso una lettura meno rigida delle regole. Accanto a tale aspetto, si collega un orientamento del Ser.T. finalizzato all'obiettivo finale della cura del soggetto, mentre quello della magistratura appare più incline ad assecondare un modello premiale, fondato sul rispetto delle prescrizioni imposte. A tali aspetti occorre aggiungere la radicale differenza tra il modello autoritario rappresentato dalla magistratura nel rapporto con il condannato e quello col-

laborativo offerto da un servizio che non ha fra i suoi obiettivi la punizione dell'autore del reato.

La differenza fra i paradigmi di azione delle agenzie ha determinato numerose occasioni di fraintendimento. Un esempio lo si ricava dall'interpretazione fornita di fronte ad una violazione al programma trattamentale da parte del beneficiario della misura. Da numerose interviste è emerso come il fatto che un soggetto con gravi problematiche legate alla tossicodipendenza non si presenti regolarmente agli appuntamenti con i Ser.T., ad esempio, non è necessariamente interpretato come un insuccesso dal punto di vista medico in quanto, in relazione a quel particolare tipo di problematica, è possibile interpretare la puntualità della persona attraverso criteri più elastici che si inseriscono all'interno di un percorso di cura. Dal punto di vista giuridico, tale comportamento rappresenta una violazione da cui possono derivare delle conseguenze negative per il condannato. È emersa, in quelle situazioni particolarmente conflittuali nei rapporti magistratura/Ser.T., una tendenza da parte di alcuni Ser.T. a non comunicare alle altre agenzie eventuali violazioni di questo tipo, nell'ottica, da un lato, della protezione della persona ad essi affidata e, dall'altro lato, del mantenimento di un rapporto di fiducia con il malato/condannato.

*Cooperativo.* Atteggiamento opposto rispetto a quello appena descritto è quello cooperativo. Con tale modello culturale si intende descrive un approccio adottato da parte della magistratura di sorveglianza attraverso il quale il magistrato abbandona, in parte, il ruolo del giudice terzo a favore di un'interpretazione delle proprie funzioni attraverso un confronto con le altre agenzie in campo ed il coordinamento delle prassi operative. Alla luce dell'adozione di tale approccio culturale è possibile affermare che la magistratura di sorveglianza cede il proprio ruolo di terzo *super partes* a favore dell'adozione di pratiche operative simili a quelle adottate dalle agenzie che operano nel sociale attraverso le dinamiche del lavoro di rete. Tale approccio culturale si concretizza, fra l'altro, nella partecipazione a tavoli di confronto volti a determinare gli elementi necessari

affinché un programma terapeutico possa definirsi idoneo a soddisfare le esigenze avvertite dalla magistratura di sorveglianza; la partecipazione a tali tavoli ha, fra l'altro, la funzione di creare un rapporto di fiducia con le comunità terapeutiche e con i Ser.T., come si evince da alcune dichiarazioni rilasciate da magistrati intervistati: *“Poi non c'è dubbio, abbiamo la fortuna di avere delle strutture sanitarie che riteniamo altamente professionali, diciamo che facciamo anche una serie di incontri con gli esponenti di queste strutture. Diciamo anche che la Regione [...] ha pensato dei momenti di coordinamento a livello regionale tra le strutture per la gestione dei tossicodipendenti”* (Int. 1 V.).

Occorre rilevare come i casi in cui la magistratura “scende in campo”, collaborando direttamente con le altre agenzie, appaiono ancora minoritari, a favore di un approccio maggiormente tradizionalista. Tuttavia, in alcuni casi paiono essersi sviluppate forme di collaborazione realmente efficienti che hanno avuto l'impatto principale di attenuare, se non di cancellare del tutto, la diffidenza iniziale fra soggetti istituzionalmente preposti a funzioni differenti e culturalmente caratterizzati da approcci distanti. È probabilmente in quest'ottica che si dovranno sviluppare le future forme di collaborazione improntate ad una collaborazione meno conflittuale fra le diverse agenzie.

Se i due modelli appena descritti possono essere considerati come i punti estremi di una linea all'interno della quale è possibile ritrovare una pluralità di atteggiamenti culturali più o meno inclini alla collaborazione di rete, occorre tuttavia considerare come l'agire all'interno di un tribunale di sorveglianza non possa essere considerato come un monolite che opera in maniera compatta seguendo delle azioni preordinate. Più spesso, i magistrati che operano all'interno del tribunale si caratterizzano per degli approcci etici, culturali e giuridici che non sono totalmente assimilabili fra di loro. Certe volte, la *leadership* del tribunale, rappresentata dal magistrato che svolge le

funzioni di presidente del tribunale, riesce a svolgere una funzione omologante, indirizzando l'operato dell'ufficio verso una precisa direzione. Altre volte, i conflitti interni rimangono vivi, ed assumono la forma di diversi atteggiamenti operativi al momento di adottare le scelte che riguardano anche altre agenzie coinvolte nel processo decisionale.

È questo il caso, ad esempio, di uno dei tribunali oggetto della ricerca. All'interno di tale tribunale era da tempo maturata una critica rivolta dai magistrati al Ser.T. su uno degli aspetti di maggiore problematicità in materia: i criteri attraverso i quali il servizio certifica lo stato di tossicodipendenza del condannato<sup>9</sup>. In particolare, la critica si rivolgeva alla mancata precisazione, richiesta dalla legge così come modificata dall'intervento legislativo, dei criteri attraverso i quali è definita l'abitudine nel consumo di sostanze stupefacenti. Afferma al riguardo un magistrato intervistato: *“Dopo la riforma della legge 49/2006 i Ser.T. avrebbero dovuto adeguarsi a questa regola, ma non tutti ancora lo hanno fatto, molti si limitano a dichiarare la tossicodipendenza senza specificare la procedura seguita per l'accertamento.”* (Int. 1 F.). Mentre un altro magistrato appartenente allo stesso ufficio precisa: *“molto spesso le certificazioni del Ser.T. sono estremamente generiche. Ci si limita a dire che il soggetto è tossicodipendente, da quale sostanza dipende e si specifica, soprattutto dopo la modifica dell'art. 94, la procedura con cui è stata accertata la tossicodipendenza”* (Int. 2 F.). Il timore dei magistrati intervistati è quello di una produzione delle certificazioni troppo “leggera”, senza l'adozione dei criteri necessari a identificare l'abitudine nel consumo della sostanza da parte del condannato. In quest'ottica, sempre secondo i magistrati intervistati, il rischio sarebbe quello dell'accesso al beneficio previsto dalla legge anche da parte di soggetti semplicemente consumatori di sostanze, non caratterizzati dall'abitudine nel consumo, con conseguente violazione della *ratio* della legge. Gli elementi su cui si fonda tale preoccupazione sono tuttavia spesso di carattere formalistico, quali ad esempio il richiamo nella certifica-

zione della sindrome astinenziale: *“in molte certificazioni ci si limita al dato strettamente medico-sanitario e mancano elementi come la descrizione della presenza o meno della sindrome astinenziale o di fattori da cui si deduca in maniera chiara ed inequivocabile l’abitudine dell’uso della sostanza”* (Int. 1 F.). La conseguenza è che, alle volte, il magistrato preferisca non utilizzare lo strumento dell’affidamento terapeutico a favore di altre misure previste dall’ordinamento penitenziario: *“Molto spesso le certificazioni del Ser.T. sono estremamente generiche. Ci si limita a dire che il soggetto è tossicodipendente, da quale sostanza dipende e si specifica, soprattutto dopo la modifica dell’art. 94, la procedura con cui è stata accertata la tossicodipendenza. A me queste informazioni non bastano per dare un 94, perché non solo il Ser.T. mi deve dire che il soggetto è positivo alle analisi, ma mi deve dire che è un consumatore abituale, come mi richiede il 94, e come ha accertato questa abitudine. In alcuni casi, con solo queste informazioni non si riesce ad avere elementi idonei per ritenere più o meno necessario un affidamento terapeutico. Si può sollecitare il Ser.T, ma non è detto che si abbiano elementi di maggiore specificità. Allora in questi casi, se comunque sussistono i requisiti per un art. 47, si può decidere di applicarlo al posto del 94”* (Int. 2 F.). A tale leggerezza nelle certificazioni conseguirebbero, secondo i magistrati dell’ufficio di sorveglianza, dei programmi trattamentali eccessivamente standardizzati, non idonei a soddisfare le esigenze di sicurezza che la magistratura intende perseguire: *“io capisco che in questi casi loro agiscono solo nell’ottica della riduzione del danno e, di conseguenza, non sperano di raggiungere chissà quali obiettivi e mi presentano il solito programma, fatto di incontri e colloqui settimanali. Forse una maggiore personalizzazione del programma terapeutico non sarebbe una cosa sbagliata. In questi casi si dovrebbe concedere l’affidamento un’altra volta solo se il programma è in comunità o se è di tipo territoriale personalizzato. Altrimenti si finisce per concedere misure senza senso”* (Int. 1 F.).

L’orientamento sino a quel punto adottato dai magistrati di

sorveglianza non è tuttavia condiviso dal nuovo presidente del tribunale, insediatosi da pochi mesi al momento della ricerca. Afferma al riguardo il nuovo presidente: *“questo tribunale intende in maniera sbagliata le certificazioni del Ser.T. Mi sono accorta quasi subito di questo. Solo in [...] succede che il tribunale davanti ad una certificazione del Ser.T. basata su elementi scientifici stia a tergiversare, a richiedere ulteriori informazioni al Ser.T. e via discorrendo. Le faccio un esempio: se sono cocainomane è ovvio che il Ser.T. non trova sindrome astinenziale, perché con la cocaina da questo punto di vista non succede nulla. Allora è inutile pretendere una certificazione dal Ser.T. in cui chiedo se c'è la sindrome di astinenza o l'abitudine. Come dovrebbe fare un Sert a dare queste informazioni?”* (Int. 4 F.). Informato sull'opinione dei dirigenti del Ser.T. sulla scientificità delle certificazioni prodotte, il presidente afferma inoltre: *“La dirigente ha perfettamente ragione. La certificazione Ser.T. si basa su elementi scientifici e noi su quelli dovremmo basarci. In questo tribunale si intende in maniera troppo formale la certificazione della tossicodipendenza, si pretende dal Ser.T. chissà che cosa. Ma questa cosa cambierà sicuramente, perlomeno quando ci sono io in collegio sarà diverso. Non è possibile che a un soggetto, per il quale sappiamo che c'è una certificazione Ser.T., non si applichi il 94 ma il 47, solo perché una certificazione è generica. Il problema è che spesso questo tribunale tende a vedere meno tossicodipendenti di quelli che ci sono. Questo significa che se il soggetto è tossicodipendente deve vedersi applicata la misura prevista per i tossicodipendenti, che è quella prevista dall'art. 94. Se questo non è possibile allora bisognerà essere chiari con il detenuto, se esiste una certificazione di tossicodipendenza allora bisognerà applicare l'art. 94, ma se non c'è un programma Ser.T. idoneo, allora è meglio che resti in carcere”*. (int. 4 F.).

Quello che si prospetta, quindi, è un conflitto fra due atteggiamenti culturali differenti all'interno del tribunale. Da un lato, un approccio maggiormente formalista da parte di alcuni

magistrati che pretendono dal Ser.T. il rispetto della concezione legale della tossicodipendenza espressa dall'art. 94 della legge 309/90; dall'altro lato, un atteggiamento di maggiore fiducia e di delega della competenza agli specialisti del Ser.T. da parte del nuovo presidente di tribunale. Al momento, non è possibile testimoniare sull'esito di tale conflitto, e sull'interpretazione che giungerà a prevalere. Esso appare tuttavia come uno specchio significativo dei margini di incertezza che ruotano attorno all'agire della magistratura in un campo dai confini così ampi ed incerti.

#### *Processi decisionali nella concessione della misura*

Il tema da ultimo trattato nella prima parte conduce ad affrontare uno degli argomenti chiave che ruotano attorno alla nuova disciplina: il rapporto fra gli orientamenti decisionali della magistratura di sorveglianza e la tensione fra cura del malato, sicurezza sociale e risocializzazione del condannato. In questa seconda parte si intende presentare alcuni spunti di riflessione in relazione a tre aspetti principali che coinvolgono la cultura degli operatori del diritto: l'adozione del paradigma securitario nei procedimenti di sorveglianza; il rapporto fra il numero di casi di competenza del tribunale e l'organizzazione dei procedimenti in camera di consiglio; le opinioni sul ruolo selettivo della giustizia penale.

#### *2.1 Procedimento di sorveglianza e paradigma securitario*

*“A differenza di quello che opinano alcuni, io ritengo che il tossicodipendente che ha commesso un delitto sia in primo luogo un condannato che deve scontare una pena che ha meritato; in secondo luogo, che in ragione della sua dipendenza debba essere trattato in modo specifico”*  
(Intervista a un magistrato di sorveglianza).

Nella prima parte si è visto come, quasi in contrapposizione



al ruolo “materno” dei Sert, la magistratura assume con frequenza un ruolo “paterno” all’interno del procedimento di sorveglianza. L’adozione di tale ruolo si traduce, dal punto di vista dei processi decisionali adottati, in una particolare attenzione agli aspetti legati alla prevenzione speciale, volti ad evitare che il soggetto tossicodipendente condannato commetta nuovi reati durante l’esecuzione della condanna. L’adozione di tale atteggiamento, come è ovvio, assume diverse sfumature sulla base delle caratteristiche locali descritte nella prima parte di questo articolo.

Presso taluni uffici, pare essersi sviluppata una cultura marcatamente securitaria. In questi casi appare infatti come il paradigma securitario si riveli come la principale fonte d’ispirazione dell’agire dei magistrati, a discapito delle esigenze di tutela della salute, oltre che di risocializzazione del condannato, su cui parallelamente si fonda la normativa. I magistrati intervistati che aderiscono, più o meno esplicitamente, a tale paradigma ritengono che l’obiettivo principale della misura alternativa sia prevenire la recidiva. Al contempo, essi ritengono che, in presenza di un universo di condannati caratterizzati da numerosi precedenti penali, il rischio di recidiva sia assai elevato: *“Anzi: proprio in quanto tossicodipendente, questo condannato manifesta una spinta criminogena specifica, assai elevata, perché le possibilità di uscita dalla droga sono poche e il recupero è comunque difficile e verificabile solo nel lungo periodo”* (Int. 1 B). In queste situazioni si ravvisa un criterio di estrema prudenza nella concessione della misura. L’utilizzo di tale criterio è giustificato da alcuni magistrati, oltre che dalla necessità di prevenire la recidiva del condannato, da un’esigenza di autotutela del giudice di fronte ai rischi di reiterazione del reato da parte del condannato tossicodipendente. Emerge infatti da alcune interviste un’auto-rappresentazione della magistratura di sorveglianza come particolare categoria di magistrati, la quale svolge un ruolo assai delicato, in quanto si assume gli oneri di un’eventuale reiterazione del reato da parte dell’affidato, senza tuttavia godere di elevata considera-

zione all'interno del ceto dei magistrati e, più in generale, di una evidente stima da parte dell'opinione pubblica. Significativa di tale percezione diffusa appare la dichiarazione di un magistrato intervistato: *“Siamo un po' la Cenerentola della magistratura, dagli stessi colleghi considerati con una sorta di snobismo, perché noi non facciamo diritto in senso alto, non si risolvono le grandi questioni giuridiche [...] noi siamo considerati così, un po' dei capi secondini. Quindi, uno scarso interesse, tranne appunto quando succede il caso di cronaca e si punta il dito”* (Int. n. 2 T). Tale scarsa considerazione determinerebbe l'esigenza di adottare particolari criteri di prudenza nelle decisioni adottate, specialmente in presenza di categorie di condannati tradizionalmente considerate a maggior rischio di recidiva.

A parte questi casi estremi, si ravvisano in generale delle tendenze giurisprudenziali adottate presso la maggioranza degli uffici coinvolti nella ricerca che appaiono come lo specchio di un approccio prudente nella concessione della misura.

a) La preferenza verso l'affidamento comunitario rispetto a quello territoriale. Come noto, la normativa prevede due forme principali di esecuzione degli affidamenti terapeutici: in comunità, oppure presso il territorio – abitazione privata o luogo di accoglienza – con un programma di trattamento territoriale presso il Ser.T. di competenza. A fronte di tale duplice modalità di esecuzione, la magistratura pare privilegiare nettamente l'affidamento in comunità, in ragione della funzione contenitiva che la comunità è in grado di svolgere. In alcuni casi, tale scelta è radicale. Presso alcuni uffici è infatti maturata una giurisprudenza in base alla quale l'unica tipologia di affidamento concesso è quello comunitario, con pressoché totale esclusione a priori della possibilità di affidamento sul territorio. In altre situazioni, la preferenza per l'affidamento comunitario non appare così radicale, permanendo tuttavia una netta preferenza per la comunità rispetto al territorio: *“Allorquando il Ser.T. ci indica come idoneo un programma meramente ambulatoriale andiamo a verificare che tipo di tossicodipendenza ha il sog-*

getto e soprattutto da quanto tempo è in carico presso il Ser.T. Se si tratta di un soggetto che il Ser.T. conosce da lungo tempo il Tribunale di Sorveglianza ritiene inidoneo il programma ambulatoriale. Perché? Perché se il soggetto non ha risolto il problema tossicomano da dieci anni a questa parte è inverosimile che l'esecuzione penale esterna, la quale ha un tempo relativo, possa risolverlo. E quindi in questo caso il Tribunale di Sorveglianza ritiene che la domanda di affidamento terapeutico del detenuto o del condannato sia meramente strumentale all'ottenimento della libertà" (Int. n. 1 B.); "L'istruttoria è semplice per un progetto di tipo comunitario in ragione del profilo segregativo del programma stesso. Per un progetto territoriale nei confronti di un tossicodipendente che ha eventualmente commesso anche reati gravi... le cose si fanno complicate. Bisogna saper leggere le sentenze di condanna, richiedere informative, acquisire il parere del Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza pubblica, insomma valutare il profilo della pericolosità criminale dell'istante. E non sempre il Ser.T. è sul punto collaborativo, anzi... Manca sovente una descrizione puntuale del percorso e degli esiti di volta in volta prefissati. Se è così, allora non resta che operare rinvio su rinvio fino a quando non si ottengono le informazioni volute. Sia chiaro: il Tribunale e il giudice di sorveglianza non possono entrare nella valutazione delle diverse comunità terapeutiche, se non altro perché è di sola competenza del Sert individuarle, valutarle e soprattutto pagarle... Ma se il programma non è di tipo comunitario, allora il Tribunale di sorveglianza può chiedere l'aggiunta di altri contenuti al programma, come i controlli a sorpresa, un progetto di lavoro, ecc." (Int. 2 B.); "Il Tribunale si trova a prendere una decisione che non è solo di carattere sanitario, ma riguarda anche l'idoneità sotto il profilo della garanzia che la misura abbia un effetto preventivo rispetto alla commissione di reati. Mi riferisco al rapporto tra recidiva e ricaduta. Per esempio noi abbiamo ritenuto che un programma non comunitario, non residenziale, non fosse idoneo in certi casi in cui c'era stata già la

*misura e ripetizione di reati, oppure la misura non era stata assolutamente efficace, oppure il soggetto aveva avuto già altre misure alternative e aveva dimostrato di non rispettarle. Allora in questi casi un programma non residenziale, pur dichiarato idoneo sotto il profilo terapeutico, non è stato ritenuto tale da concedere la misura, magari concedendola poi, ritornando sullo stesso caso, e di fronte ad una misura di tipo residenziale...Con questo discorso abbiamo anche la dimostrazione che l'idoneità terapeutica è una idoneità a più ampio spettro rispetto alle esigenze complessive che il tribunale deve soddisfare con la misura alternativa" (Int. 1 V.).* Appare da questi brani di interviste come, anche laddove è lasciato uno spiraglio all'affidamento territoriale, vi sia una netta preferenza per la comunità. In qualche maniera, la concessione dell'affidamento territoriale deve essere ulteriormente "provata", giustificata sulla base di ragioni particolari che possono convincere il magistrato riottoso a concedere tale forma di esecuzione della pena di carattere scarsamente contenitivo.

b) Al condannato tossicodipendente sono riservate poche altre scelte. La consapevolezza della particolare figura del criminale tossicodipendente, ritenuto poco affidabile, porta generalmente a riservare al condannato dichiarato tossicodipendente, come unica possibilità di uscita dal carcere, l'affidamento terapeutico comunitario. Le altre misure alternative, a cui formalmente anche il tossicodipendente può accedere, sono di fatto quasi escluse per questa particolare tipologia di condannato. In alcuni casi, l'esclusione è determinata dal fatto che, sovente, il condannato ha un passato caratterizzato da numerosi precedenti penali i quali precludono l'accesso ad altre misure alternative, soprattutto alla luce della nuova disciplina sulla recidiva. A prescindere dalle preclusioni giuridiche, si è tuttavia ravvisata una diffusa tendenza della magistratura a riservare a tali condannati esclusivamente forme di affidamento ai servizi sociali che prevedano un aspetto terapeutico, possibilmente comunitario. Tale tendenza giurisprudenziale non è uniforme, e anche su questo punto è necessario ravvisare le distin-

zioni fra approcci più radicali, dove sono escluse in toto forme di affidamento non terapeutico, rispetto a giurisprudenze più articolate, dove, ad esempio, si intende concedere l'affidamento ordinario là dove non sussistano le condizioni per un affidamento terapeutico. Ciò che in questa sede preme tuttavia rilevare è l'individuazione della categoria del condannato tossicodipendente come particolare tipo di soggetto poco affidabile a cui sono concesse forme di esecuzione della pena di carattere non detentivo solo in presenza di un contenitore in grado di attenuarne la pericolosità: *“Abbiamo avuto, le potrei citare almeno una dozzina di casi di soggetti che non hanno sopportato il programma e ci sono venuti a dire ‘preferisco tornare in galera’, oppure che non ce la fanno. Ci sono anche soggetti tossicodipendenti che ci chiedono l'affidamento ordinario, poi gli arresti domiciliari. Il tribunale fatica moltissimo a dare l'affidamento ordinario quando il soggetto necessita dell'affidamento terapeutico. Quasi sempre, direi, lo nega, anche se in alcuni casi sono stati concessi i domiciliari con l'obbligo di farsi le terapie”* (Int. 1 V.).

La ricaduta nell'uso della sostanza è motivo di revoca della misura. Questo è uno dei punti di maggiore criticità che coinvolge pesantemente la cultura giuridica degli operatori del diritto e su cui si ravvisano le maggiori differenze, dal punto di vista interpretativo, fra gli intervistati. È noto infatti come, dal punto di vista normativo, l'utilizzo di sostanze durante l'esecuzione della misura alternativa costituisca una violazione delle prescrizioni passibile di revoca della misura. Tale dato si scontra con la definizione medica della tossicodipendenza che ne individua, fra gli elementi caratterizzanti, la cronicità ed il carattere recidivante. Su questo punto si ravvisa quindi uno dei fattori di maggiore contrasto fra il paradigma giuridico e quello medico. I magistrati intervistati hanno mostrato atteggiamenti assai differenti sul punto. Presso alcuni uffici giudiziari è maturata una concezione più intransigente della ricaduta nel consumo, spesso individuata come motivo di revoca della misura: *“Noi alla ricaduta diamo un certo peso perché se sei*

*un soggetto libero è un conto, ma se sei in esecuzione penale esterna ti si richiede una condotta diversa perché bisogna seguire in modo rigoroso le nostre prescrizioni. Allora...la ricaduta nella tossicodipendenza non ha un valore già preventivamente calcolato dall'ufficio di sorveglianza, dal magistrato e poi dal tribunale perché la segnalazione ci arriva tramite relazione dell'Uepe. Qualche volta ci capita la segnalazione della positività ed in quel caso ci limitiamo a diffidare il soggetto, gli diciamo che se ricapita ha chiuso con la misura. Altre volte, invece, quando il soggetto già non ci assicurava del tutto, la ricaduta nell'uso degli stupefacenti potrebbe avere un valore più pregnante, può indurre cioè il Tribunale a prendere qualche misura" (Int. 1 B.). In questi casi, il magistrato interpreta la violazione dell'affidato tossicodipendente allo stesso livello della violazione commessa da qualsiasi altro affidato, senza considerare la natura particolare della misura concessa. In altri casi, alcuni magistrati intervistati appaiono più consapevoli del nodo problematico, senza tuttavia riuscire a conciliare pienamente quanto richiesto dalla norma giuridica e quanto invece definito dalla medicina: "Per esempio, quando vengono fatti dei programmi, il diritto prevede che le persone sotto i sei anni possono usufruire dei benefici per il trattamento della tossicodipendenza, lì c'è questa idea che se uno entra nel programma deve fare astinenza, però se la previsione è che una persona che ha sviluppato una tossicodipendenza rimanga astinente per tutta la vita è folle soltanto pensarlo. In ogni caso, da qualunque punto di vista la si guardi, anche da quello organicista che sostiene che la tossicodipendenza è una malattia cronica recidivante. 'Cronica' significa che dura per sempre, 'recidivante' che induce la recidiva... Quindi, giriamola come vogliamo la medaglia, che sia una malattia cronica recidivante, che sia un'abitudine strutturata, per cui l'occasione, il richiamo, la circostanza, qualunque cosa che possa rievocare solo lontanamente il bisogno: ci può essere una ricaduta. E' una contraddizione tra il recepimento di un'idea, di un concetto di tossicodipendenza e l'applicazione di una norma...*

*Chiaramente, nessuno può dire che questo non ricadrà più e il giorno in cui ricadrà, con la tendenza a commettere reati, dobbiamo mettere in conto anche questo” (Int. 4 V).*

La prudenza e le incertezze che caratterizzano la magistratura in un campo così delicato appaiono come lo specchio di un’innata tensione fra paradigmi, fra diritto e altre scienze, cui difficilmente il magistrato riesce a rispondere pienamente con l’esclusivo utilizzo degli strumenti a propria disposizione. A complicare ulteriormente le cose, occorre considerare la variabile “tempo a disposizione”.

## *2.2 Carichi di lavoro dei tribunali e processi di categorizzazione dei casi*

*“Io sono molto critico su come la magistratura di sorveglianza a [...], ma non solo a [...] devo dire [...], c’è il problema che fissano una caterva di procedimenti. Quello che trovo totalmente sorprendente è che quando si tratta di provare a ragionare ed il ragionamento deve articolarsi su storie giudiziarie anche complesse, uno avrebbe bisogno di poter argomentare con tranquillità, ed invece questo non avviene. I pubblici ministeri di udienza danno un parere, che non conterrà nulla ma lo danno, senza neanche sapere di cosa stanno parlando. Alcuni giudici hanno la tendenza a bloccare la discussione se uno tenta di argomentare un po’ più diffusamente; altri giudici, anche relatori, fanno apprezzamenti quando uno discute. L’unica strada è quella di fermarsi e di cercare di argomentare comunque, ma si argomenta in maniera meno completa” (Dall’intervista ad un avvocato).*

Dall’analisi delle interviste, oltre che dalle osservazioni effettuate, un dato emerge in tutta la sua chiarezza. In una mattinata il collegio giudicante, composto dai 2 magistrati di sorveglianza togati e dai 2 non togati, prende decisioni su un elevato numero di casi. Nelle giornate in cui si è proceduto ad osservazione, il carico di lavoro ammontava a circa 80 fasci-

coli a mattinata. In diverse occasioni le decisioni sono semplici e riguardano richieste palesemente inammissibili o dichiarazioni di non luogo a procedere. Rimane però un elevato numero di fascicoli il cui esito appare incerto e su cui i magistrati prendono decisioni in tempi decisamente brevi. Inoltre, i fascicoli sono istruiti in maniera diseguale: alcuni appaiono ricchi di informazioni; altri contengono notizie molto più scarse, spesso appena sufficienti a non rendere la richiesta inammissibile. Inoltre, occorre considerare che i tempi riservati al dibattimento sono necessariamente ridotti, rendendo di fatto impossibile una reale occasione di integrazione delle informazioni contenute nel fascicolo<sup>10</sup>. Infine, occorre considerare che la materia si caratterizza, come dimostrato in precedenza, per un elevato livello di complessità, la quale determina necessariamente l'adozione di strategie volte alla riduzione di tale livello di incertezza, pena l'impossibilità di dare una risposta alle istanze di competenza. È lecito quindi domandarsi attraverso quali procedure il tribunale prenda decisioni così rilevanti per la vita delle persone coinvolte. È proprio su questo tema che, a nostro parere, entrano in gioco quelle che i sociologi definiscono come "categorizzazioni di appartenenza" (Sacks, 1983). La ricerca sociologica applicata al diritto ha da tempo dimostrato come gli operatori del diritto<sup>11</sup>, in presenza di carichi di lavoro eccessivi, utilizzino delle tecniche di semplificazione dei casi come strumento di riduzione della complessità. Tali tecniche si fondano sull'individuazione di alcune categorie tipiche di reati, oltre che di autori di reato, in base alle quali poter prevedere l'andamento dei fatti ed adottare soluzioni standardizzate. L'individuazione delle caratteristiche tipiche di un caso, e la conseguente definizione di esso sulla base di tali caratteristiche, è un'operazione relativamente semplice per il giurista esperto<sup>12</sup>. Egli è in grado, attraverso una lettura del fascicolo, d'individuare le caratteristiche principali che servono ad inquadrarlo fra i casi normali o fra quelli che debbono essere considerati in qualche modo come atipici. Una volta che il caso è categorizzato, la sua trattazione diventa più semplice



e permette di non sprecare troppo tempo nella raccolta di informazioni che possono essere considerate come secondarie.

L'utilizzo di tali processi decisionali appare assai frequente anche nel giudizio di sorveglianza. Dalla ricerca è emerso come i magistrati, ma il discorso potrebbe essere esteso a tutti gli attori che partecipano al procedimento di sorveglianza, abbiano maturato, attraverso la loro esperienza professionale, una conoscenza che permette di individuare alcune particolari categorie di condannati tossicodipendenti. Attraverso le informazioni di cui dispongono, i magistrati sono quindi in grado di individuare delle categorie tipiche di condannati tossicodipendenti. Alla collocazione di un condannato all'interno di una categoria corrisponde l'attribuzione di un criterio più o meno elevato di affidabilità da cui a sua volta scaturisce una prognosi sul suo futuro comportamento. È possibile quindi immaginare un vero e proprio *continuum* al cui lato estremo vi è il tipo "totalmente inaffidabile" ed, al lato opposto, il tipo "affidabile". Attraverso l'utilizzo di queste categorie i magistrati paiono essere in grado, anche in presenza di scarsità di informazioni, di collocare il soggetto che si trovano di fronte all'interno di un punto più o meno definito della linea, corrispondente al grado di affidabilità presunta del soggetto. Avviene quindi che, attraverso l'individuazione della categoria tipica, il collegio riesce ad emettere una previsione sul comportamento del soggetto nel caso di concessione della misura.

Non tutti i casi, tuttavia, sono tipici. Alle volte vi sono dei fattori che rendono il caso atipico e sostanzialmente lo spostano verso il centro della linea fra l'inaffidabilità e l'affidabilità. È il caso in cui i dati non sono concordanti, in cui emerge un elemento di distinzione dalla routine. Costituiscono variabili che intaccano la routine del procedimento, ad esempio, la presenza di pareri discordanti rispetto a quelli solitamente presenti nelle relazioni. Le relazioni di polizia, ad esempio, sono quasi sempre sfavorevoli alla concessione della misura; di conseguenza, la presenza di una relazione di polizia favorevole crea un elemento di atipicità che rende difficilmente collocabi-

le il caso all'interno di un quadro predefinito. Al contrario, le relazioni del Ser.T. risultano con frequenza favorevoli alla concessione della misura; la presenza di elementi di problematicità all'interno di tali relazioni provoca dei dubbi che in parte intaccano il processo di collocazione mentale del caso all'interno di una categoria.

È possibile - senza pretesa di completezza - individuare un elenco delle variabili utilizzate dal tribunale ai fini della predefinita del caso.

- L'età. I giovani sono considerati tendenzialmente più recuperabili, mentre le persone più adulte sono ritenute difficilmente recuperabili.

- Il reato. Dalle interviste emerge come i magistrati considerino alcuni reati come "tipici" di alcune categorie di autori. Esistono, ad esempio, reati tipici del tossicodipendente più o meno giovane che permettono di inserire il soggetto all'interno di una categoria da cui deriva una prognosi sul futuro comportamento. Ad esempio, il reato predatorio contro il patrimonio costituisce un tipico reato del tossicodipendente da eroina, mentre con minore frequenza i magistrati intervistati segnalano la tipicità di questi reati fra le nuove figure di consumatori di sostanze.

- I precedenti penali. Il passato appare un criterio fortemente utilizzato per prevedere il futuro comportamento della persona. In questo senso, l'aver commesso un elevato numero di reati in tempi recenti, o avere dei procedimenti penali in corso, sono criteri utilizzati per individuare un soggetto di scarsa affidabilità.

- Precedenti revoche di misure alternative. Anche in questo caso il passato appare uno strumento per prevedere il comportamento futuro. Le precedenti violazioni delle prescrizioni imposte sono un criterio per inserire il soggetto all'interno di una categoria tendenzialmente inaffidabile.

- La richiesta di un affidamento comunitario o ambulatoriale. Come detto, nella giurisprudenza di diversi tribunali di sorveglianza la presenza di una richiesta di affidamento ambula-

toriale è utilizzata, quando non supportata da fattori che possano invertire tale presunzione, come un sintomo di scarsa affidabilità del richiedente che muove la valutazione verso un giudizio tendenzialmente negativo.

- La durata della tossicodipendenza. Come dichiarato da un magistrato: *“Se il soggetto è tossicomane da tanto tempo è inverosimile che cambi tendenza sotto misura alternativa”* (Int. 1 B.).

- La provenienza etnica extra-comunitaria del condannato. L'assenza di un permesso di soggiorno, di un domicilio e di un lavoro dimostrabile genera una presunzione di scarsa affidabilità in capo al condannato in quanto è ritenuto a rischio di fuga o di reiterazione del reato per via del suo status sociale. Occorre tuttavia rilevare, come dimostrato dall'analisi quantitativa<sup>13</sup>, che le richieste effettuate da cittadini stranieri sono numericamente poco elevate a seguito di una pre-selezione dovuta alla mancanza di fondi riservati dalle ASL a soggetti stranieri. Le istanze presentate da persone straniere sono quindi quasi esclusivamente verso comunità non a pagamento disposte ad ospitare cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno.

Con queste variabili si confrontano i pareri emessi dalle diverse agenzie i quali, come detto, paiono essere in grado di svolgere un ruolo attivo nell'influenzare l'opinione del collegio giudicante, soprattutto nei casi in cui presentano elementi di anomalia rispetto al quadro definitivo ricavabile dall'utilizzo delle variabili appena elencate. In caso contrario, tali pareri possono quasi esclusivamente contribuire a motivare decisioni che paiono in gran parte fondarsi su un quadro generale predefinito. Della presenza di tali processi decisionali paiono essere consapevoli alcuni avvocati intervistati i quali lamentano come l'impatto negativo, a livello procedurale, si manifesta con maggiore evidenza nelle scarse possibilità per l'avvocato di inserire elementi di dubbio all'interno di un quadro in larga parte predeterminato, e quindi difficilmente falsificabile in sede processuale. Appaiono assai interessanti al riguardo le

dichiarazioni di due avvocati intervistati: *“Non è tanto e soltanto una questione di discussione, ma se aggiungiamo al tempo limitato per la discussione la circostanza che la decisione viene poi presa alla fine del tutto, pensiamo che impatto possa aver avuto una discussione di 2 minuti nella mente di un magistrato che si è visto passare davanti a raffica 40 persone”* (Int. n. 5 T.); *“Mi sembra che il tribunale tenga poco in considerazione il fatto, non solo che ogni tossicodipendente è diverso da ogni altro, come è ovvio, ma anche che ha un rapporto particolare con la sostanza e una storia personale di consumo che è diversa dagli altri tossicodipendenti. [...] Tendenzialmente, invece il Tribunale di Sorveglianza tende un po' ad unificare le sue valutazioni, dando molto credito ai programmi terapeutici in comunità e molto meno credito ai programmi ambulatoriali o territoriali, soprattutto se il richiedente è una persona con una storia di tossicodipendenza molto lunga alle spalle. Senza invece tener presente che, soprattutto per i tossicodipendenti di vecchia data, il programma terapeutico territoriale è una modalità di sostegno da parte di una struttura pubblica che spesso può favorire una risocializzazione su di una prospettiva di riduzione del danno e non tanto di assenza in assoluto di consumo di sostanze stupefacenti. Ma anche questa prospettiva, se parametrata con un percorso di vita molto accidentato, può essere un'occasione di risocializzazione molto importante”* (Int. n. 6).

In assenza di fattori idonei a contrastare la linearità del processo di categorizzazione, avviene quindi che il collegio giudicante riesce a supplire alla non approfondita conoscenza della situazione individuale con la ricostruzione di un quadro generale fondato su indicazioni di stampo probabilistico. Ai fini del presente saggio appare interessante osservare come l'utilizzo delle categorizzazioni di appartenenza è vissuto consapevolmente solo in alcune occasioni. Diversi magistrati intervistati, infatti, paiono razionalmente rifiutare l'idea di utilizzare categorie per definire la realtà. Altri, invece, appaiono più consapevoli dell'impossibilità di spiegare compiutamente i casi che

si presentano di fronte, se non attraverso un processo che prevede la collocazione del caso all'interno di una categoria esplicativa: *“Le decisioni sono individualizzate, ma la prima operazione che tu fai nell'individualizzarle è categorizzarle. Io me ne rendevo conto dal punto di vista mentale, dopo un po' che leggevo il fascicolo mi andava automaticamente in un cassetto. A livello macro le storie si inseriscono in 15 trame. Poi, il problema è che questo inquadramento ti serve essenzialmente per il tipo di istruttoria e per le cose che ti aspetti che vengano”* (Int. n. 3 T). Il magistrato intervistato è quindi consapevole che per poter prendere delle decisioni su un numero elevato di casi, in tempi brevi, è necessario l'utilizzo di forme di semplificazione della realtà. Tale consapevolezza si traduce nella volontà di formalizzare le categorie ai fini di una maggiore sistematicità nell'utilizzo dei criteri decisionali: *“Secondo me il pericolo di queste cose è quando le fai inavvertitamente. Io ho sempre cercato di razionalizzarle queste cose. Io lo avevo fatto anche come esercizio, facendo i modelli di decisione. Io mi ero fatto i modelli di decisione, proprio come moduli pre-stampati cui aggiungere la decisione e corrispondevano a grandi linee a queste categorie”* (Int. n. 3 T.). In presenza della complessità delle vite delle persone su cui ogni giorno il tribunale deve prendere delle decisioni, e del poco tempo a disposizione per decidere, si rivela quindi necessario semplificare il criterio decisionale attraverso l'individuazione di un numero ristretto di variabili idonee a collocare il caso all'interno di uno schema tipico.

Di fronte a tale generale utilizzo delle categorizzazioni appare quindi importante l'elemento discriminatorio della consapevolezza, là dove l'utilizzo consapevole appare essere uno strumento di razionalizzazione delle procedure mentali utilizzate nel procedimento decisionale e di limitazione del pregiudizio come elemento determinante. Più problematica appare tuttavia la questione nel momento in cui ci si sofferma sul rapporto tra tali categorizzazioni e lo status sociale dell'individuo; nel momento in cui, in altre parole, ci si sofferma sul rapporto fra

i processi decisionali della magistratura e l'uguaglianza nelle opportunità offerte alle diverse categorie di condannato.

### *2.3 Accesso alla misura alternativa e status sociale del condannato*

*“Sono abbastanza pochi gli stranieri, anche perché spesso parliamo di extracomunitari, soprattutto africani ecc., che neanche se lo vivono così male il problema, perché da loro non è così socialmente stigmatizzato come da noi”*  
(dall'intervista a un magistrato di sorveglianza).

Un ultimo aspetto su cui si intende indagare in questo intervento riguarda la percezione del magistrato relativamente al proprio ruolo nell'ambito del processo di criminalizzazione. Un dato evidente che emerge dalla ricerca è una forte incidenza dello *status* sociale del condannato relativamente alle possibilità di accesso alla misura. I dati in nostro possesso mostrano, ad esempio, una pressoché totale assenza dei condannati stranieri privi di permesso di soggiorno fra gli affidati alla misura terapeutica. L'utilizzo dei processi di categorizzazione nella definizione dei casi appare inoltre favorire categorie di condannati che, anche solo per senso comune, appaiono offrire maggiori garanzie legate al proprio *status* sociale. Quali sono le rappresentazioni della magistratura di sorveglianza sul rapporto fra la giurisprudenza dei tribunali e l'ineguaglianza nelle possibilità di uscita dal carcere?

Dalle interviste effettuate pare emergere un atteggiamento complessivo della magistratura che si articola su una pluralità di livelli. In primo luogo, la quasi totalità dei magistrati intervistati appare consapevole del ruolo importante, quasi determinante, della posizione sociale del condannato sull'esito del procedimento di sorveglianza. Così come dimostrato in ambito carcerario (Berzano, 1994), i magistrati appaiono consapevoli che il disporre di un elevato bagaglio di risorse individuali e sociali permette al condannato di giocare delle carte spesso

determinanti sull'esito del procedimento volto alla concessione della misura alternativa. In secondo luogo, tuttavia, i magistrati ritengono, salvo rare eccezioni, di non doversi fare carico di tali disuguaglianze. Tale convinzione si fonda, secondo gli intervistati, sia sull'impossibilità, dettata dalla mancanza di strumenti, di intervenire in maniera efficace sull'impatto delle disuguaglianze sociali, sia sul fatto che non è compito del magistrato intervenire in tal senso. Al riguardo, i magistrati ricordano come il giudizio di sorveglianza sia un giudizio di carattere fortemente prognostico, nel quale è compito del magistrato valutare le possibilità di reinserimento sociale del detenuto, anche a prescindere dal livello di responsabilità dello stesso: *"Il giudizio che si tende a fare in sorveglianza è sui fattori obiettivi di pericolosità. Il negare la misura molto spesso è del tutto scisso da un giudizio di 'cattiveria' della persona. Anzi, molte volte con criteri di carattere etico ti senti quasi ribellare e dire 'che colpa ne ha questo qua?'. Però, se tu ti fai la domanda: 'questo qua se lo lascio fuori mi delinque?', la risposta è sì"* (Int. n. 3 T). Dalla dichiarazione del magistrato intervistato emerge quindi l'importanza, drammatica, delle risorse individuali e sociali del soggetto all'interno del procedimento di sorveglianza. Emerge quindi come un giudizio strutturato su di una prognosi sul futuro comportamento della persona debba necessariamente fondarsi sull'interpretazione della posizione sociale del condannato e su come, di conseguenza, si comporterà in seguito il soggetto. Lo stesso magistrato, poco dopo, afferma tuttavia che non è compito della magistratura cercare di rimediare a tali disuguaglianze. *"C'è un'enorme impotenza, certo. Ma il problema è che il magistrato di sorveglianza può essere tentato di farsene carico, ma è sbagliato, nel senso che non è nella sua competenza e non ne ha la possibilità"* (Int. n. 3).

In terzo luogo, a tale atteggiamento di "de-responsabilizzazione", in alcuni casi, appaiono sommarsi delle procedure decisionali, esplicitate in alcune interviste, in base alle quali a determinate categorie sociali è collegata, pressoché automati-

camente, una prognosi di inaffidabilità che rende assai difficoltoso, se non impossibile, l'accesso alla misura alternativa. Tali attribuzioni del giudizio di inaffidabilità ad alcune categorie pare fondarsi prevalentemente sul senso comune, su una convinzione diffusa che l'appartenenza alla marginalità sociale determini un'esistenza caratterizzata dall'inevitabile commissione di nuovi reati, o aggravi il pericolo di fuga. Caso emblematico è quello dello straniero privo di permesso di soggiorno. Come detto, sono pochissimi gli stranieri che accedono alla misura. Non esiste quindi una "prova" della loro inaffidabilità. È tuttavia maturata, nella convinzione degli operatori, così come in un più generale senso comune, che lo *status* di cittadino straniero privo di permesso di soggiorno sia sinonimo di inaffidabilità, di pericolo di fuga e di commissione di nuovi reati. I giudizi in questo caso paiono trancianti: *"Questi soggetti, al di là della tsd, non avendo interesse a permanere sul territorio italiano per essere sottoposti ad esecuzioni di pena, sono quasi sempre inaffidabili. Per il cittadino italiano la questione è diversa, è difficile che espatri. Insomma per questi soggetti non vi sono altri elementi in grado di supportare la diagnosi"* (Int. n. 1 B); *"Con gli stranieri regolari è diverso, perché si presuppone che questa persona debba rispondere al suo contesto dei suoi comportamenti, che abbia una responsabilità nei confronti dei figli, della moglie...e che quindi il suo interesse sia restare in Italia per costruire qualche cosa di buono per sé e per gli altri. Ma se è una persona che è piovuta in un carcere piuttosto che in un altro, senza legami, senza confini e senza contatti, come si può pensare che possa uscire con l'intendimento di curarsi?"* (Int. 2 V). In questi casi, la posizione sociale diventa l'elemento principale su cui si fonda il giudizio, determinando, quasi a priori, il diniego all'accesso alla misura alternativa alla categoria sociale che oggi rappresenta la maggioranza relativa della popolazione detenuta. In questo senso, la magistratura di sorveglianza non pare scervra dai pregiudizi di senso comune nei confronti della popolazione immigrata, che oramai ampia letteratura ha individuato come



propri del senso comune del mondo occidentale (Dal Lago, 1999), delle politiche legislative (Palidda, 2009), e dei processi decisionali della magistratura giudicante (Quassoli, 1999).

Un ulteriore aspetto va tuttavia considerato affiancando tali forme di pregiudizio ai carichi del lavoro dei tribunali di sorveglianza attraverso una prospettiva organizzativa. Alla luce dei dati emersi dalla ricerca appare come l'attribuzione alla categoria dello straniero senza permesso di soggiorno della prognosi di inaffidabilità svolga un'efficace funzione di riduzione della complessità. Proprio le complicate vicende degli stranieri tossicodipendenti privi di permesso di soggiorno richiederebbero infatti uno sforzo conoscitivo che pare al momento impossibile alla luce delle prassi organizzative delle agenzie coinvolte nell'esecuzione penale. Inoltre, tale attribuzione di inaffidabilità appare essere in grado di ridurre sensibilmente il margine di rischio della decisione, là dove, di fatto, esclude soggetti dalle esistenze assai complicate e dal futuro incerto. In questo senso, la definizione negativa nei confronti della categoria dello straniero tossicodipendente appare come lo specchio di un atteggiamento prudente contro il rischio di fallimento della misura che pare permeare larghi strati della magistratura di sorveglianza.

All'interno di questo quadro, le voci critiche appaiono isolate. Solo alcuni magistrati manifestano una consapevolezza critica nei confronti di un sistema nel quale, in presenza di una scarsità di risorse, i pochi mezzi disponibili sono riservati a coloro che offrono maggiori garanzie di farcela. Sono quindi esclusi da tale processo di selezione coloro che non possono garantire una residenza certa, un lavoro dimostrabile o anche solo la prospettiva di un futuro in Italia. Tali soggetti, per servizi sottodotati, sia dal punto di vista degli organici, sia da quello delle risorse economiche, sono investimenti troppo rischiosi. Di tale drammatica selezione fra gli ultimi solo alcuni magistrati paiono pienamente consapevoli: *“Poi c'è la questione dei servizi pubblici: io sono una struttura che si occupa di tsd e ho pochi soldi, ho il problema dei tagli: investo risorse*

*se scarse su un soggetto che poi viene espulso? Questa è la chiusura del cerchio sugli extracomunitari: un investimento scarsamente appetibile. In questo senso, penso che la selettività sugli stranieri dipenda dal fatto che le istituzioni non considerano sia utile investire su di loro, comprese le sezioni attenuate” (Int. n.1 B). Al di fuori di tali interventi critici, si ha l’impressione che l’atteggiamento culturale prevalente nella magistratura costituisca una delle tappe del processo di esclusione dello straniero marginale dai percorsi di reinserimento terapeutico. Tale atteggiamento può essere in questo senso interpretato come l’ultimo anello di un percorso lastricato da vincoli legislativi, scarsa disponibilità di fondi ai servizi, carenze di personale e tutte le altre variabili che agiscono, spietatamente, nella selezione delle possibilità. In ultima analisi, il sommarsi di tali fattori di esclusione pare aver generato una vera e propria “ragione mondana” (Pollner, 1995) che porta ad affermare ad alcuni intervistati sorpresi da una domanda sugli stranieri: “Credevamo che per l’affidamento terapeutico parlassimo solo di italiani!” (Int. 1-2 V).*

### *Conclusioni*

L’opportunità di svolgere una ricerca empirica sugli affidamenti terapeutici si è rivelata, a parere di chi scrive, un’importante occasione per indagare su un aspetto della cultura giuridica interna al momento pressoché inesplorato. In questo senso, la ricerca può essere interpretata come uno stimolo a compiere ulteriori studi sull’esecuzione penale che coinvolgano più incisivamente la magistratura di sorveglianza e gli aspetti problematici di una professione così rilevante nell’ambito dell’amministrazione della giustizia penale. In questo senso, le conclusioni di questo saggio non debbono essere interpretate come definitive, quanto piuttosto come delle ulteriori ipotesi di indagine che debbono essere ulteriormente sperimentate, sia sul piano operativo che su quello dell’indagine empirica. Tali indicazioni, in questa sede, possono essere decli-

nate sotto tre principali prospettive, strettamente collegate fra di loro.

In primo luogo, la ricerca ci suggerisce che, seppur operando all'interno di un universo assai complesso, che richiede necessariamente forme di conoscenza ulteriori rispetto al diritto, accompagnate dall'adozione di forme di collaborazione con agenzie specializzate nel campo medico o del servizio sociale, nella magistratura di sorveglianza appare prevalere un orientamento autoreferenziale, coerente con il modello formale giu-spositivista, che ancora oggi caratterizza larghi strati della cultura giuridica interna del nostro paese. Le difficoltà nelle relazioni con i Ser.T., o con altre agenzie coinvolte nel procedimento di sorveglianza, appaiono come lo specchio di una cultura poco incline al lavoro di rete. In questo senso, si ritiene che, fatte salve le prerogative e le funzioni della magistratura, un intervento volto ad una riduzione della distanza fra la cultura giuridica interna e le conoscenze offerte da altre professioni, sia quantomeno opportuno. Tale intervento, a parere di chi scrive, dovrebbe avvenire in primo luogo nella fase di formazione dei futuri magistrati, ovvero nelle università, e proseguire all'interno di tutto il percorso formativo del professionista del diritto.

Nel caso specifico oggetto della ricerca, appare auspicabile una più approfondita formazione sulle pratiche di riduzione del danno in materia di consumo di sostanze stupefacenti, anche nell'ottica della riduzione del conflitto tra professionalità che paiono utilizzare linguaggi ancora troppo differenti. Occorrerebbe, inoltre, diffondere nell'ambito dei decisori una maggiore consapevolezza rispetto all'impatto prodotto dalle procedure adottate sul mondo vitale degli utenti del tribunale di sorveglianza. Fra i soggetti intervistati, ad esempio, appare sostanzialmente sconosciuto il fenomeno della recidiva, sia in termini di percentuali medie di soggetti recidivi in relazione alle diverse modalità di esecuzione della pena, sia in relazione alle variabili che rendono più elevato il rischio di recidiva. Le risposte fornite dagli intervistati paiono risentire esclusiva-

mente di valutazioni di carattere impressionistico o di forme di conoscenza di senso comune spesso confutate dalla ricerca scientifica impegnata sul campo<sup>14</sup>. Appare, quindi, indispensabile un maggiore coinvolgimento di tali agenzie nelle ricerche sull'impatto prodotto dalle misure alternative nei percorsi esistenziali delle persone affidate, oltre ad una formazione volta alla diffusione delle conoscenze acquisite.

In secondo luogo, la ricerca ci suggerisce, come già dimostrato da altri studi (Quassoli, 1999, 2002), che la magistratura di sorveglianza non è scevra dai pregiudizi culturali che caratterizzano le rappresentazioni di senso comune su alcuni fenomeni sociali con cui necessariamente si confronta nel proprio operato quotidiano. Un esempio in tal senso è il presupposto dell'inaffidabilità dello straniero privo di permesso di soggiorno. Tale presupposto, condiviso dalla larga maggioranza degli intervistati, non appare messo in discussione e regola tutte le procedure adottate nel momento in cui coinvolgono lo straniero privo dei requisiti per ottenere un permesso di soggiorno. A parere di chi scrive, è necessaria la creazione di un momento di confronto fra tutti gli operatori che, a diverso titolo, si occupano del fenomeno, volto sia ad una migliore circolazione delle conoscenze sulla complessità dei percorsi migratori e sulle reali possibilità di integrazione delle persone coinvolte, sia ad una definizione di soluzioni maggiormente inclusive di quelle attualmente adottate. In altre parole, occorrerebbe un momento di riflessione e di condivisione fra tutte le agenzie sociali coinvolte, magistratura compresa, seppur nella consapevolezza delle scarse possibilità offerte dall'attuale normativa.

In terzo luogo, un dato che emerge dalla ricerca è come larga parte delle pratiche adottate dai tribunali di sorveglianza siano il frutto dei pesanti carichi di lavoro cui sono sottoposti. Gli intervistati evidenziano infatti come, a seguito del momento di "pausa" prodotto dall'indulto del 2006, praticamente tutti gli uffici di sorveglianza del nostro paese siano nuovamente condizionati dall'elevato numero di istanze che sono rivolte al magistrato dell'esecuzione penale. In questo senso, le proce-

dure di categorizzazione adottate dai magistrati di sorveglianza nella classificazione dei casi di competenza, le presunzioni di inaffidabilità riservate ad alcune categorie sociali, oltre ad un generale criterio di prudenza adottato nelle decisioni, appaiono, se lette da una prospettiva organizzativa, come delle “risorse” in mano al magistrato per ovviare ad un universo troppo ampio e complesso per essere interamente conosciuto e affrontato. In questo senso, è auspicabile una razionalizzazione dei carichi di lavoro, intesa sia come ampliamento degli organici della magistratura, sia come ripensamento organizzativo interno volto alla redistribuzione dei compiti ed all’aumento del numero delle udienze. L’obiettivo dovrebbe essere quello di garantire una maggiore attenzione all’elemento qualitativo, in termini di maggiori risorse organizzative per l’acquisizione di informazioni più accurate sulle richieste presentate, in modo da superare i comprensibili timori della magistratura nel concedere misure alternative rispetto ad istanze non sufficientemente istruite.

Tali interventi organizzativi non possono tuttavia non essere accompagnati dall’auspicio di una progressiva riduzione dell’ambito di competenza della giustizia penale. Tale strumento si mostra infatti, ancora una volta, inadeguato nell’affrontare problematiche sociali che, se da un lato solo raramente si manifestano attraverso violazioni dei diritti fondamentali dei cittadini, dall’altro lato necessiterebbero di soluzioni complesse che non appaiono rinvenibili nello strumento sanzionatorio penalistico.

## NOTE

<sup>1</sup> Per una descrizione dell’*excursus* normativo della disciplina degli affidamenti terapeutici, ed in particolare per una disamina delle novità introdotte con la riforma “Fini - Giovanardi” si rimanda all’intervento di Emilio Santoro su questo numero della rivista.

<sup>2</sup> Il concetto di campo giuridico è stato in questi anni oggetto di numerose discussioni ed interpretazioni su cui, per ragioni di economia, non è possibile soffermarsi un questo intervento. Per una introduzione al pensiero di

Bourdieu, si rimanda al recente saggio di A. Salento (2009).

<sup>3</sup> In questo senso, occorre rilevare che i dati più significativi sulle pratiche dell'esecuzione penale sono annualmente forniti dall'associazione Antigone con il rapporto sulle condizioni detentive. L'ultima edizione del rapporto è apparsa sul precedente numero di questa rivista (2010).

<sup>4</sup> Significativa, da questo punto di vista, l'attualità delle riflessioni proposte, oramai oltre 40 anni fa, da un giurista di *common law* come J.H. Merryman (1966, 1967, 1968). Per un'analisi sulla cultura giuridica interna dei Procuratori Generali presso le Corti d'Appello derivante da una lettura dei discorsi inaugurali degli anni giudiziari, si rinvia invece a C. Sarzotti (2006).

<sup>5</sup> Per una definizione teorica del concetto, si rimanda alle critiche mosse da R. Cotterrell (1997) al tradizionale concetto di cultura giuridica elaborato da L. M. Friedman. Per un'applicazione del concetto di cultura locale sul piano della ricerca empirica si segnalano invece S.E. Merry (1990), C.J. Greenhouse (1986) e A. Sarat (1990).

<sup>6</sup> Per un'applicazione del concetto di *local legal culture* all'analisi organizzativa delle istituzioni giudiziarie, si rimanda a J. Eisenstein, R. B. Flemming, P.F. Nardulli (1988). Nell'ambito della ricerca empirica in Italia, tale concetto è richiamato nello studio di D. Nelken e M.L. Zanier (2006) e M.L. Zanier (2009) in una ricerca sulle Procure della Repubblica.

<sup>7</sup> Per un'applicazione di tale concetto nella valutazione della discrezionalità dei giudici e delle tendenze giurisprudenziali nei tribunali statunitensi, si rimanda a J.T. Ulmer, J.H. Kramer (1998).

<sup>8</sup> Per la descrizione delle caratteristiche dei due modelli ideal-tipici si rimanda al saggio di Claudio Sarzotti (1999), in particolare le pp. 18 e ss.

<sup>9</sup> Si rimanda al saggio di Alvisè Sbraccia su questo numero della rivista per un'analisi approfondita del problema della definizione dello stato di tossicodipendenza.

<sup>10</sup> Informazioni che, talvolta, giungono nel fascicolo con grave ritardo, al momento dell'udienza attraverso la posta del giorno e vengono lette seduta stante dal magistrato di sorveglianza.

<sup>11</sup> In ambito nordamericano, si segnalano in particolare le ricerche di Blumberg (1967) e Sudnow (1983) sull'amministrazione della giustizia del quotidiano nelle corti statunitensi. Per quanto riguarda le ricerche condotte nel nostro paese, segnalo Cottino, Sarzotti (1995) e Mosconi, Padovan (2005). Mi permetto inoltre di segnalare Torrente (2007).

<sup>12</sup> Per un'analisi dei processi decisionali del "giudice esperto" attraverso le tecniche della psicologia cognitiva si rimanda al volume di Catellani (1992).

<sup>13</sup> Si rimanda sul tema all'articolo di Giuseppe Mosconi, Davide Bertaccini e Giovanni Jocteau.

<sup>14</sup> Ad esempio, sia fra i magistrati, sia fra gli avvocati pare emergere un'opinione diffusa secondo la quale fra i soggetti in misura alternativa i tassi di recidiva sarebbero assai elevati, spesso maggiori di quelli riscontrati fra i soggetti che hanno scontato interamente la pena in carcere, quando la ricer-

ca sul campo ha mostrato come i dati in materia indichino esattamente l'opposto. Sul tema, mi permetto di rinviare a Torrente (2009).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AA.VV. (2010), *Da Stefano Cucchi a tutti gli altri. Un anno di vita e morte nelle carceri italiane. Settimo rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia*, in "Antigone. Quadrimestrale di critica del sistema penale e penitenziario", V, 1, L'Harmattan Italia Editore.
- BERZANO L. (1994), *La pena del non lavoro*, Franco Angeli, Milano.
- BLUMBERG A. S. (1967), *The practice of law as confidence game: organizational cooptation of a profession*, "Law and Society Review", 1, pp. 15-39.
- BOURDIEU P. (1986), *La force du droit. Éléments pour une sociologie du champ juridique*, "Actes de la Recherche en Sciences Sociales", 64, pp. 3-19.
- CATELLANI P. (1992), *Il giudice esperto. Psicologia cognitiva e ragionamento giudiziario*, Il Mulino, Bologna.
- COTTERRELL R. (1997), *The Concept of Legal Culture*, in Nelken D., *Comparing Legal Culture*, Dartmouth, Aldershot, pp. 13-31.
- COTTINO A, SARZOTTI C. (1995), a cura di, *Diritto, Uguaglianza e Giustizia Penale*, L'Harmattan Italia, Torino.
- DAL LAGO A. (1999), *Non-persone. L'esclusione dei migranti in una società globale*, Feltrinelli Editore, Milano.
- EISENSTEIN J., FLEMMING R.B., NARDULLI P.F., (1988), *The Contours of Justice: Communities and Their Courts*, Little & Brown, Boston.
- FAVRETTO A.R., SARZOTTI C. (1999), a cura di, *Le carceri dell'AIDS. Indagine su tre realtà italiane*, L'Harmattan Italia, Torino.
- FERRARI V. (1998), *Lineamenti di sociologia del diritto*, Laterza Roma-Bari.
- FRIEDBERG E. (1994), *Il potere e la regola. Dinamiche dell'azione organizzata*, Etas Libri, Milano.
- GARLAND D. (2004), *La cultura del controllo. Crimine e ordine sociale nel mondo contemporaneo*, il Saggiatore, Milano.
- GREENHOUSE C. J. (1986), *Praying for Justice: Faith, Order and Community in an American Town*, Cornell University Press, Ithaca, NY.
- HESTER S., EGLIN P. (1999), *Sociologia del crimine*, Piero Manni, Lecce.
- MATZA D. (1976), *Come si diventa devianti*, Il Mulino, Bologna.
- MERRY S.E. (1990), *Getting Justice and Getting Even: Legal Consciousness Among Working-Class Americans*, University of Chicago Press, Chicago.
- MERRYMAN J.H. (1966), *Lo "stile italiano": la dottrina*, "Rivista trimestrale di diritto e procedura civile", XX, pp. 1169-1215.
- MERRYMAN J.H. (1967), *Lo "stile italiano": le fonti*, "Rivista trimestrale di diritto e procedura civile", XXI, pp. 709-754.

- MERRYMAN J.H. (1968), *Lo "stile italiano": l'interpretazione*, "Rivista trimestrale di diritto e procedura civile, XXII, pp. 373-414.
- MOSCONI G., PADOVAN D. (2005), a cura di, *La fabbrica dei delinquenti. Processo penale e meccanismi sociali di costruzione del condannato*, L'Harmattan Italia, Torino.
- NELKEN D., ZANIER M.L. (2006), *Tra norme e prassi: durata del processo penale e strategie degli operatori del diritto*, in «Sociologia del Diritto», I, pp. 143-166.
- PALIDDA S. (2009), a cura di, *Razzismo democratico. La persecuzione degli stranieri in Europa*, X Book, Milano.
- POLLNER M. (1995), *La ragione mondana. La realtà nella vita quotidiana e nel discorso sociologico*, il Mulino, Bologna.
- QUASSOLI F. (1999), *Immigrazione uguale criminalità. Rappresentazioni di senso comune e pratiche organizzative degli operatori del diritto*, "Rassegna italiana di sociologia", 1, pp. 43-75.
- QUASSOLI F. (2002), *Il sapere dei magistrati: un approccio etnografico allo studio delle pratiche giudiziarie*, in Dal Lago A., De Biasi R., a cura di, *Un certo sguardo*, Laterza, Roma - Bari, pp. 196-217.
- SACKS H. (1983), *Come la polizia valuta la moralità delle persone*, in Giglioli P.P., Dal Lago A., a cura di, *Etnometodologia*, Il Mulino, Bologna.
- SARAT A. (1990), *The Law is All Over: Power, Resistance and the Legal Consciousness of the Welfare Poor*, in «Yale Journal of Law and the Humanites», II, 2, pp. 343-379.
- SARZOTTI C. (1999), *Codice paterno e codice materno nella cultura giuridica degli operatori penitenziari*, in Favretto A. R., Sarzotti C., *Op. Cit.*, pp. 9-84.
- SARZOTTI C. (2006), *Cultura giuridica e culture della pena. I discorsi inaugurali dell'anno giudiziario dei Procuratori Generali*, L'Harmattan Italia, Torino.
- SARZOTTI C. (2007), *Processi di selezione del crimine. Procure della Repubblica e organizzazione giudiziaria*, Giuffrè, Milano.
- SARZOTTI C. (2010), *Il campo giuridico del penitenziario: appunti per una ricostruzione*, in Belvisi F., Facchi A., Pitch T., Sarzotti C., Santoro E., a cura di, *Diritto come questione sociale*, Giappichelli Editore, Torino.
- SUDNOW D. (1983), *Reati normali. Aspetti sociologici del codice penale nella difesa d'ufficio*, in Giglioli P.P., Dal Lago A., *Etnometodologia*, Il Mulino, Bologna, pp. 145-176.
- TORRENTE G. (2007), *Le storie organizzative di due Procure della Repubblica: tra obbligatorietà dell'azione penale e selezione del crimine*, in C. Sarzotti, a cura di, *Processi di selezione del crimine. Procure della Repubblica e organizzazione giudiziaria*, Giuffrè, Milano, pp. 227-356.
- TORRENTE G. (2009), *Pena e recidiva: tendenze in atto e stato della ricerca*, in G. Campesi, L. Re, G. Torrente, a cura di, *Dietro le sbarre e oltre*, L'Harmattan Italia, Torino, pp. 224-287.



ULMER J.T., KRAMER J.H. (1998), *The Use and Trasformation of Formal Decision-Making Criteria: Sentencing Guidelines, Organizational Contexts, and Case Processing Strategies*, in «Social Problems», XL, 2, p. 249.

ZAN S. (2003), *Fascicoli e tribunali. Il processo civile in una prospettiva organizzativa*, il Mulino, Bologna.

ZANIER M. L. (2009), *Tra il dire e il fare. Obbligatorietà dell'azione penale e comportamenti degli attori giuridici*, Edizioni Università di Macerata, Macerata.

## **Le contraddizioni dell'affidamento terapeutico. Il ruolo svolto dalle comunità di recupero**

*Anna Simone*

### *1. Il problema*

Come si può evincere dalla lettura degli altri contributi presenti in questo volume, in merito al coinvolgimento nel processo di decisione sulla concessione, sulla revoca o sull'inammissibilità alle misure alternative per soggetti tossicodipendenti (artt. 90 e 94), emerge un quadro altamente differenziato e in taluni casi contraddittorio rispetto alle singole funzioni svolte dalle agenzie coinvolte (Sert territoriali, Sert carcere, Tribunale di Sorveglianza, Uepe, Comunità terapeutiche, Sovrintendente Mobile - Sezione anti-droga). La differenziazione delle funzioni può, talvolta, divenire *gap*, sia sotto il profilo della comunicazione, sia sotto il profilo della progettualità e delle finalità lavorative andando ad acuire le contraddizioni di cui è portatore il dispositivo delle misure alternative. Un *gap* che si allarga enormemente qualora si operi una distinzione di ruolo e di funzione tra attori che rispondono alle esigenze della "cultura giuridica interna"<sup>1</sup> e attori che rispondono alle esigenze del "sociale".

Per sintetizzare potremmo parlare di un *gap* tra gli attori del "penale" e gli attori del "sociale" che, nel caso specifico delle misure alternative, sembra attraversare prevalentemente le comunità di recupero per tossicodipendenti presso cui si concedono gli affidamenti terapeutici.

Se sulla *selettività* (intesa come accesso alla misura e/o come selettività dei luoghi terapeutici presso cui espletarla) - quasi sempre legata alle disponibilità economiche del soggetto tossicodipendente che chiede di accedere alle misure - gli attori coinvolti sembrano appartenere sia alla sfera del sociale, che alla sfera del penale, l'*efficacia* delle misure medesime in rela-

zione alla recidiva, nonché alla ricaduta nella tossicodipendenza, appare indissolubilmente legata al ruolo che svolgono i Sert e le comunità di recupero.

La diagnosi di tossicodipendenza, che solitamente spetta al Sert-territoriale, costituisce uno snodo centrale affinché possano essere accettate le richieste di misura alternativa da parte dei Tribunali di sorveglianza, mentre le Comunità intervengono dopo l'ammissione alla misura proponendo un progetto di recupero individualizzato del soggetto.

Sull'accertamento e sulla strumentalizzazione della diagnosi, nonché sul ruolo svolto dai Sert, troverete altri riferimenti in questo volume, mentre sull'efficacia dell'affidamento terapeutico dei soggetti sotto misura che intendono disintossicarsi scontando parte della pena in comunità, al fine di un loro reinserimento sociale, parleremo in questo intervento. Un primo dato emerge con chiarezza dalla nostra indagine: in comunità ci finiscono solo gli eroinomani e i poliassuntori (si veda il saggio di Alvisè Sbraccia e Claudia Mantovan in questo volume) che accedono all'affidamento terapeutico; i cocainomani, qualora vengano considerati tossicodipendenti, accedono, semmai, all'affidamento ambulatoriale. In sintesi si potrebbe parlare di un "doppio binario" per i tossicodipendenti eroinomani e quelli cocainomani (in linea di massima assenti presso le comunità di recupero da noi intervistate).

Le comunità spesso costituiscono la *conditio sine qua non* per accedere alla misura da parte dei Tribunali di sorveglianza (necessità di un luogo contenitivo<sup>2</sup> in grado di sostituire il carcere e pertanto più prossimo a dare garanzie) anche se, come sappiamo, l'accesso non è affatto semplice. La ricaduta nella tossicodipendenza, considerata "normale" da parte degli operatori di comunità durante il percorso trattamentale sotto misura è, inoltre, considerata assai spesso alla stessa stregua della "ricidiva" penale da parte della magistratura di sorveglianza o da parte di alcuni assistenti sociali del Uepe. La "ricaduta nella tossicodipendenza" e non la recidiva può diventare, quindi, una ragione valida per revocare la misura che si va scontando

o che si è appena scontata in comunità, ma tale decisione, come è facilmente deducibile, va ad aumentare il *gap* già segnalato tra “cultura del sociale” e “cultura del penale”.

Infine, tra i problemi che si possono evincere dalle interviste svolte agli operatori di comunità e ad altri attori sociali coinvolti nel processo, appare interessante soffermarsi sulla logica secondo cui molti soggetti sotto misura, in relazione all’eventuale risoluzione del problema tossicologico, preferiscono il carcere alla comunità. D’altronde la politica dei tagli effettuata nei confronti delle comunità di recupero<sup>3</sup> riduce di gran lunga la possibilità che esse possano accedere ai finanziamenti pubblici per seguire i soggetti sotto misura, inoltre non sempre la stessa comunità viene considerata come un passaggio verso l’integrazione sociale anche perché, come confermato dagli stessi operatori, non v’è quasi mai la possibilità di trovare un lavoro per i *tsd* dopo la permanenza presso queste strutture. Mancano, infatti, o sono piuttosto insufficienti e invalidate dalla prassi le politiche sociali dirette verso queste persone una volta terminata la durata del percorso terapeutico. Oppure - a detta di molti operatori intervistati - ricade completamente sulle comunità che, invece, dovrebbero svolgere solo funzioni curative, “educative” e “psico-pedagogiche” (cfr. G. Magro, 2004).

Per redigere questo capitolo useremo interviste in profondità effettuate ad operatori di comunità, operatori Uepe e magistrati di sorveglianza nelle città di Torino, Bari, Mestre, Firenze, Lucca, Rimini. Ci limiteremo, quindi, attraverso una metodologia qualitativa, a fornire un quadro generale e al contempo parziale attorno al ruolo delle comunità di recupero svolto nel processo di concessione o revoca della misura alternativa. Un quadro teso a sottolineare le tendenze e gli elementi contraddittori, talvolta persino parossistici, che possono generarsi all’interno della relazione che si stabilisce tra attori del penale ed attori del sociale.

2. *L'affidamento terapeutico:*  
*“La comunità non è il carcere”*

Le comunità accettano o meno i soggetti che accedono all'affidamento terapeutico. Tuttavia, come dichiara un'operatrice di comunità: “la comunità non è il carcere”. Un nodo importante che spesso stride con la tendenza dei magistrati di sorveglianza. Questi ultimi, infatti, concedono più volentieri la misura qualora l'esecuzione penale esterna si consumi all'interno dell'universo contenitivo e rassicurante delle comunità di recupero, come si evince dall'intervista di un magistrato di sorveglianza di Bari.

*“Allorquando il Sert ci indica come idoneo un programma meramente ambulatoriale andiamo a verificare che tipo di tossicodipendenza ha il soggetto e soprattutto da quanto tempo è in carico presso il Sert. Se si tratta di un soggetto che il Sert conosce da lungo tempo il Tribunale di Sorveglianza ritiene inidoneo il programma ambulatoriale. Perché? Perché se il soggetto non ha risolto il problema tossicomane da dieci anni a questa parte è inverosimile che l'esecuzione penale esterna, la quale ha un tempo relativo, possa risolverlo. E quindi in questo caso il Tribunale di sorveglianza ritiene che la domanda di affidamento terapeutico del detenuto o del condannato sia meramente strumentale all'ottenimento della libertà”.*

La “diffidenza” della magistratura di sorveglianza diventa significativa soprattutto nei casi in cui l'affidamento richiesto è di natura ambulatoriale. Il ruolo svolto dal Tribunale di sorveglianza, quindi, non si limita solo all'assunzione di responsabilità rispetto alla decisione finale sulla richiesta in materia penale, ma funziona anche come strumento di controllo preventivo dell'efficacia eventuale del trattamento di recupero. Nonostante lo status di tossicodipendente, altri fattori possono subentrare per rendere inammissibili tutti quei soggetti ritenuti “socialmente pericolosi” dai rapporti che le forze dell'ordine consegnano alla magistratura di sorveglianza. Tuttavia, molto

dipende dai criteri “soggettivi” utilizzati dal magistrato che - sempre come dichiara un magistrato di Bari- deve comunque avere un’attenzione di tipo “social-preventivo”, sia nei confronti di eventuali recidive nel crimine, sia per quel che concerne eventuali ricadute nella tossicodipendenza.

In sintesi alcuni Tribunali di sorveglianza tendono ad espletare il proprio ruolo di decisore considerando come fattori selettivi e preventivi: 1) la durata della tossicodipendenza: “se il soggetto è tossicomane da tanto tempo è inverosimile che cambi tendenza sotto misura alternativa”; 2) la “pericolosità sociale” del richiedente documentata dal Uepe e dalle Forze dell’ordine; 3) la volontà o meno di sottoporsi alla dimensione contenitiva della comunità terapeutica da parte del soggetto tossicodipendente.

A tal proposito il ruolo delle comunità risulta indispensabile rispetto al processo selettivo perché tende a assicurare, rispetto alla sua dimensione “contenitiva”, i Tribunali di sorveglianza. Ciononostante appare dirimente, per gli operatori di comunità, distinguere la funzione sociale, curativa ed educativa svolta dalla comunità stessa, dalla funzione più “contenitiva” svolta dal carcere.

In sintesi difficilmente gli operatori accettano che la comunità diventi una sorta di secondo carcere con i relativi controlli di natura penale perché ciò svuoterebbe di significato sociale la funzione terapeutica a cui si sottopongono i tsd e l’idea stessa di comunità di recupero<sup>4</sup>. Come sostiene la direttrice di una comunità terapeutica pugliese intervistata:

*“Noi, per scelta, non abbiamo voluto rendere la comunità una succursale del carcere, oppure un carcere di natura protetta, cioè una specie di tipologia carceraria, per cui abbiamo sempre tenuto un equilibrio stabile tra il numero dell’utenza complessiva e la sotto-popolazione di utenza con problemi di natura penale, diciamo con un mandato penale in comunità, anche se i problemi di natura penale ce li hanno un po’ tutti. Chi prima, chi dopo, chi più, chi meno e di varia natura. Abbiamo sempre mantenuto una sotto-popolazione ridotta,*

*mai più di tre o quattro casi rispetto ad una popolazione di una ventina di utenti in proporzione, anche per non creare forme di malavita organizzata interna alla comunità che rischiano di esserci”.*

Se la carriera penale del soggetto tossicodipendente può diventare un motivo di “rischio” e di costituzione di una “sotto-popolazione” all’interno della struttura comunitaria, dalle interviste effettuate emerge un altro dato essenziale legato alla “volontà” dello stesso soggetto che chiede di scontare parte della pena sotto misura alternativa per disintossicarsi. Uno dei punti dirimenti e contraddittori della funzione delle comunità terapeutiche è proprio quello di essere considerate dai soggetti tossicodipendenti come luoghi identici al carcere, se non peggiori nella gran parte dei casi.

*“Diverse persone non sono motivate a fare un percorso terapeutico. In relazione alla mia esperienza (di oltre venticinque anni) posso dire che molte persone in comunità hanno chiesto di tornare in carcere (...). Sicuramente la componente motivazionale è importante”* (psicologo che opera in una comunità terapeutica romagnola).

*“Noi abbiamo avuto pazienti, in alcune situazioni, che facevano uso cronico di sostanze, anzi di uso compulsivo di sostanze, cioè in fase molto acuta, che ci hanno detto che era meglio stare in carcere che in comunità (...). Per molti versi la comunità terapeutica è un luogo meno libero del carcere”* (operatore di comunità terapeutica di Bari).

*“In comunità non ci vuole andare nessuno. La maggior parte vorrebbe un programma sul territorio perché in realtà non vorrebbero uscire dal carcere (...). La vita in comunità mica è semplice, non è che si stia bene. Io ho conosciuto gente che non ce la faceva a seguire il programma ed hanno preferito tornare in carcere. In comunità sei libero, ma ti viene chiesto di fare delle cose, devi lavorare, avere regole e rispettare gli orari”* (ex tossicodipendente di Lucca).

*“Bisogna cercare di non avere troppe persone in misura alternativa altrimenti la comunità diventa un secondo carcere.*

(...). *Il carcere istituzionalizza, tu vivi all'interno di quelle regole e tenti di replicarle anche in comunità, pensano di essere in carcere. Lo si vede dal loro gergo e dai loro comportamenti*" (operatore di comunità terapeutica di Torino).

*"Io ho avuto a che fare con dei casi che sono andati in comunità e quando hanno capito che lì vi è una disciplina diversa, più dura rispetto a quella che loro immaginavano preferiscono tornare in carcere oppure si allontanano volontariamente dalla comunità per essere riacciuffati e rimessi in carcere. Allora ... davanti a questi episodi noi ci rendiamo conto che spesso trattasi di soggetti che rifiutano la terapia. Inoltre sappia che talvolta può essere maggiormente terapeutica la collocazione in carcere, perché comunque c'è il presidio del Sert"* (magistrato di sorveglianza di Bari).

Le ragioni per cui la comunità appare agli occhi dei richiedenti persino peggiore del carcere possono essere molteplici: 1) La dimensione pedagogica, educativa e psico-sociale appare come un eccesso di controllo sociale e di disciplinamento, per certi versi maggiore di quanto vissuto in carcere; 2) L'uso strumentale, da parte dei Tsd, delle misure alternative (da molte interviste si evince il dato secondo cui molti Tsd sotto misura immaginano il percorso terapeutico come un fine pena e non come una pena alternativa); 3) Il grado di consapevolezza e di volontà del soggetto di uscire dalla condizione tossicomanica. A questi fattori probabilmente si aggiunge anche lo "stigma"<sup>5</sup> del sentirsi parte di una "sotto-popolazione" all'interno della comunità. Anche se molti tossicodipendenti "normali" (ovvero chi non sconta una misura alternativa) presenti nelle comunità tendono a commettere piccoli reati causati dal loro stesso status, chi ha alle spalle condanne rilevanti, chi viene dal carcere tende a differenziarsi o a essere "differenziato" nelle modalità trattamentali. Peraltro una delle forme di evoluzione che hanno conosciuto le modalità trattamentali presso le comunità terapeutiche tende proprio a "personalizzare" e a "singolarizzare" la terapia aumentando, di fatto, il controllo e il processo di differenziazione nei confronti dei tsd. Chi



ha la cosiddetta “doppia diagnosi” (tossicomantica e psichiatrica), per esempio, viene trattato in modo diverso da chi è solo tossicodipendente, chi viene dal carcere ha un trattamento diverso rispetto a chi viene dalla libertà etc.

*“Noi siamo sempre più orientati verso la personalizzazione (...). I programmi oggi non sono più al passato, ogni programma presenta caratteristiche differenziate. Di qui l’approccio psicologico-educativo-psichiatrico per la personalizzazione (...). Sino a pochi anni fa i soggetti dovevano adattarsi alla struttura e al programma, oggi invece si impostano tempi e attività secondo la persona. Oggi la riabilitazione include anche il reinserimento, vanno considerati tutti gli aspetti della vita quotidiana del soggetto, compreso il passaggio graduale verso l’esterno. Per noi ciò significa verificare passo dopo passo l’avanzamento del progetto personalizzato. Molti vengono da noi proprio dopo i fallimenti della fase finale di altri progetti”* (operatore di comunità terapeutica di Rimini).

La gran parte degli operatori di comunità intervistati, quindi, sembrano essere molto interessati a che vi sia, dopo l’espletamento dell’affidamento terapeutico, un vero e proprio reinserimento socio-lavorativo dei soggetti. I problemi posti e segnalati dalle comunità, infatti, sono prevalentemente di ordine sociale. Denunciano l’assenza di politiche sociali adeguate per il reinserimento post-comunità dei tossicodipendenti sotto misura e denunciano, anche, l’acuirsi delle politiche penali, nonché l’interesse di ordine penale e giudiziario sulla ricaduta nella tossicodipendenza (considerata normale durante il percorso terapeutico anche da quasi tutte le altre agenzie coinvolte nel processo e sufficiente per revocare la misura per molti magistrati di sorveglianza). Su questo torneremo nelle pagine successive. Intanto vale la pena sottolineare quanto molte comunità percepiscano il proprio ruolo all’interno del processo di affidamento terapeutico come irrilevante qualora non si vada a colmare il *gap* che intercorre tra “cultura del sociale” e “cultura giuridica interna” come già specificato sopra.

### 3. Ricaduta e recidiva

Ad accentuare il gap tra “cultura giuridica interna” e “cultura del sociale” vi è la diversa considerazione data alla ricaduta nella tossicodipendenza. Spesso considerata alla stessa stregua della recidiva delittuosa ci consente di rilevare sul tema prospettive diverse tra comunità e Tribunale di sorveglianza. Per quest’ultimo la ricaduta può anche essere motivo di diffida e/o di revoca della misura stessa, per le altre agenzie, specie per le comunità terapeutiche, fa parte del percorso terapeutico stesso.

*“Noi alla ricaduta diamo un certo peso perché se sei un soggetto libero è un conto, ma se sei in esecuzione penale esterna ti si richiede una condotta diversa perché bisogna seguire in modo rigoroso le nostre prescrizioni. Allora...la ricaduta nella tossicodipendenza non ha un valore già preventivamente calcolato dall’ufficio di sorveglianza, dal magistrato e poi dal Tribunale perché la segnalazione ci arriva tramite relazione del Uepe. Qualche volta ci capita la segnalazione della positività ed in quel caso ci limitiamo a diffidare il soggetto, gli diciamo che se ricapita ha chiuso con la misura. Altre volte, invece, quando il soggetto già non ci assicurava del tutto, la ricaduta nell’uso degli stupefacenti potrebbe avere un valore più pregnante, può indurre cioè il Tribunale a prendere qualche misura”* (magistrato di sorveglianza di Bari).

La condotta sociale “diversa” oggetto di diffida o di revoca della misura in affidamento terapeutico viene, invece, considerata “normale” da tutti gli operatori di comunità.

*“Noi siamo inclini a tollerare la recidiva nella sostanza (...). La recidiva nel consumo la vogliamo capire e affrontare per superare il problema. Altra cosa è la recidiva nel crimine, perché ciò ci impedisce di lavorare, soprattutto se accade qualcosa nella comunità. Siamo propensi, tuttavia, a non denunciare furti o altri atti simili dentro le nostre strutture (ed eccezione dei casi in cui siamo obbligati a farlo, come nel caso di un furto avvenuto di un’auto della comunità da parte di un ragazzo ospitato)”* (operatore di comunità terapeutica di Rimini).

*“La recidiva nella sostanza non è eliminabile nel percorso dei soggetti tossicodipendenti (...). La ricaduta nella tossicodipendenza è fisiologica, almeno sino all’esito del percorso di recupero. Peraltro per noi è irrilevante anche la recidiva nel delitto durante il percorso. Il soggetto tossicodipendente delinque strumentalmente rispetto alla propria condizione. Non a caso quando il soggetto si sottopone e completa il percorso di recupero la recidiva scende al 6/7%”* (altro operatore di comunità terapeutica di Rimini).

*“Diciamo che la recidiva è la norma in un percorso di uscita dalla sostanza. Ho conosciuto persone che hanno fatto decine di esperienze in comunità e hanno avuto innumerevoli ricadute, poi dopo vent’anni hanno trovato la situazione giusta e ci sono riusciti. La recidiva va messa in preventivo, è un fattore automatico. Anche la recidiva delittuosa è sempre legata alla sostanza. È una cosa normalissima e molto frequente”*All’interno del percorso terapeutico la ricaduta ci sta, viene messa in conto, è un’occasione per rilanciarsi” (operatore di comunità terapeutica di Lucca).

Di diverso avviso un’assistente sociale del Uepe che, come noto, rappresenta l’agenzia che dà informazioni ai Tribunali di sorveglianza in merito alla condotta del soggetto tossicodipendente sotto misura.

*“Sulla ricaduta abbiamo un conflitto aperto con il Sert da molti anni. Per noi è essenziale evitare la ricaduta, per i Sert e le comunità di recupero la ricaduta potrebbe anche essere terapeutica. Io ritengo che sia essenziale la mancanza di ricaduta, bisogna rispettare le prescrizioni sotto misura, almeno dimostrare di aver avviato un cambiamento”* (assistente sociale UEPE di Bari).

Il gap, pertanto, diventa chiaro e tende a divaricarsi soprattutto in merito alla condotta tenuta dal tossicodipendente in affidamento terapeutico. Solo la recidiva ha una ricaduta penale, eppure la ricaduta nella sostanza, qualora rilevata dagli Uepe che informano i Tribunali di sorveglianza sulle condotte dei tossicodipendenti sotto misura, può diventare essa stessa

oggetto di revoca della misura. Il gap maggiore, tuttavia, si ha in relazione ai soggetti immigrati. Come emerso dal un'intervista effettuata con un magistrato di sorveglianza, a questa tipologia di soggetti si tende a negare aprioristicamente l'accesso alle misure per una serie di motivi che rendono il soggetto "inaffidabile" in sé.

*"Questi soggetti, al di là della tossicodipendenza, non avendo interesse a permanere sul territorio italiano per essere sottoposti ad esecuzioni di pena, sono quasi sempre inaffidabili. Per il cittadino italiano la questione è diversa, è difficile che espatri. Insomma per questi soggetti non vi sono altri elementi in grado di supportare la diagnosi"* (magistrato di sorveglianza di Bari).

Al di là del timore del possibile espatrio sotto misura, diventa centrale per i soggetti immigrati anche la mancata residenza e/o domicilio presso cui espletare la misura. Inoltre, preso atto che da parte dei Tribunali l'elemento rassicurante è dato prevalentemente da un domicilio contenitivo come la comunità terapeutica, si pone anche il problema del pagamento della retta.

*"Rispetto alla concessione delle misure vi sono delle condizioni oggettive. L'extracomunitario ha delle condizioni sfavorevoli: non ha una casa, un lavoro, nessuno, mentre gli altri hanno qualcuno. Difficilmente ha un avvocato, difficilmente trova una comunità che lo voglia prendere perché non c'è chi paga la retta, ci sono questi problemi. Prassi diffusa nei Tribunali di sorveglianza è avere la difficoltà ad ammettere trattamenti terapeutici per tossicodipendenti, che non siano all'interno delle comunità, per le problematiche relative alla gestione del comportamento, nonché al controllo del comportamento del tossicodipendente"* (direttore UEPE di Bari).

La comunità svolge una funzione "contenitiva", rassicurante, quasi para-carceraria per la magistratura e per alcuni direttori del Uepe, nonostante le comunità stesse tendano a prendere solo una piccolissima percentuale di utenti sotto misura (vedi sopra). Per qualche attore intervistato, inoltre, la dimensione

contenitiva della comunità non ha, nel caso di soggetti immigrati, la stessa funzione del semplice domicilio di soccorso a cui si può avere accesso (i dormitori, la Croce rossa etc.).

*“La comunità offre un trattamento di contenimento per certi versi coercitivo. La comunità terapeutica tiene sotto controllo il comportamento del tossicodipendente. Quando esce è accompagnato, quando va a casa si sa dove va e come. Anche se l’immigrato avesse un alloggio, difficilmente, se fosse tossicodipendente, sarebbe ammesso ad un trattamento fuori dalla comunità. (...) La magistratura chiede di avere più attività di contenimento per prevenire che il tossicodipendente si buchi, spacci, si prostituisca. Gli alloggi, le foresterie, le case-alloggio messe a disposizione per i tossicodipendenti extra-comunitari sono utili e lo sono anche per gli extra-comunitari che entrano nel circuito penale che non possono avere l’affidamento perché privi di residenza. Ma il vero problema resta il contenimento”* (direttore UEPE di Bari).

Il problema degli immigrati si aggrava, evidentemente, nel caso in cui siano irregolari. Spesso, infatti, per paura di essere segnalati come “clandestini” evitano a priori le cure andando, così, ad incrementare le sacche della marginalità sociale di cui si occupano solo le unità di strada. Un’operatrice di un Sert-territoriale di Bari a tal proposito afferma:

*“Noi assistiamo gli immigrati solo per l’aspetto del pronto soccorso, del trattamento farmacologico se il soggetto è in crisi di astinenza. Spesso noi chiediamo l’inserimento in comunità, ma queste ultime creano problemi di natura economica per l’accoglienza. Queste strutture sempre più spesso non accolgono più neanche i tsd ai domiciliari perché non vengono pagate le rette dal Ministero di Grazia e Giustizia, figuriamoci se accolgono gli immigrati. Noi possiamo assistere anche chi non ha il permesso di soggiorno, ma è molto limitato il tutto”.*

#### 4. Conclusioni

La recidiva e la ricaduta nella tossicodipendenza (spesso considerata alla stessa stregua della recidiva penale dalla magistratura di sorveglianza e da alcuni assistenti sociali del Uepe) sono tra i fattori più frequenti che possono determinare la revoca dell'affidamento terapeutico. Tuttavia, la mancanza di posti all'interno delle strutture terapeutiche di tipo "contenitivo", le lungaggini burocratiche e i tagli pubblici relativi al pagamento della retta da parte del Ministero di Grazia e Giustizia costituiscono un problema sicuramente centrale in relazione alla scarsa applicazione del diritto all'affidamento terapeutico da parte dei detenuti tossicodipendenti.

Le comunità rivestono un ruolo che all'interno della procedura di selettività della misura costituisce l'unica vera porta d'ingresso secondaria verso il reinserimento sociale dei soggetti in questione. Ciononostante l'indubbia natura "totale" e "disciplinare" delle stesse comunità rende lo stesso percorso poco appetibile per chi potrebbe, eventualmente, usufruirne. Il gap tra "cultura giuridica interna" e cultura del "sociale", al di là delle innumerevoli contraddizioni emerse dalla nostra ricerca, rimane, tuttavia, il vero neo procedurale sul quale vale la pena riflettere.

In sintesi possiamo affermare che esiste una *selettività* di ordine aprioristico e di ordine preventivo all'accesso alle misure alternative, nonché una loro *efficacia* precaria dovuta alla mancanza di politiche sociali adeguate per il reinserimento sociale dei soggetti che, invece, hanno potuto e voluto accedere. Abbiamo riscontrato, infine, almeno per quel concerne gli attori intervistati, una sorta di schizofrenia tra la prassi del diritto e le funzioni svolte dalle agenzie del "sociale". Nel caso dell'affidamento terapeutico gli attori del "sociale" sono prevalentemente gli operatori di comunità di recupero, i quali, come è noto, intervengono solo a latere del processo decisionale, nonostante la dimensione "contenitiva" delle strutture appaia la più adeguata a sostituire il carcere.

La tendenza ad accostare carcere e comunità da parte di qualche magistrato di sorveglianza intervistato, si attesta, assai spesso, su presupposti che fanno fatica a comprendere il linguaggio del sociale. Un accostamento tra penale e sociale che peraltro quasi tutti gli operatori di comunità rifiutano.

## NOTE

<sup>1</sup> Sul concetto di “cultura giuridica interna” rimando a L. M. Friedman (1978).

<sup>2</sup> Sulla dimensione “contenitiva” di tutte le istituzioni totali rimando a E. Goffman (1968). Sulla funzione disciplinare dei luoghi di contenimento si rimanda a M. Foucault (1976).

<sup>3</sup> Si veda G. Cerino, *Tossicodipendenti. Comunità in crisi economica e solo per un detenuto su sei misure alternative*, si veda <http://roma.Repubblica.it/cronaca/2010/03/24/news/tossicodipendenti>. Nell'articolo sopra citato la giornalista intervista due direttori di comunità di recupero (Villa Maraini e Saman). Entrambi denunciano di ricevere il pagamento delle rette con estremo ritardo da parte del Ministero della giustizia per quel che concerne i soggetti tossicodipendenti in affidamento terapeutico (27,90 euro al giorno).

<sup>4</sup> Ovviamente, come è noto, non tutte le comunità procedono secondo questo criterio. Quelle intervistate da noi, però, tendono a sottolineare la differenza con la struttura carceraria.

<sup>5</sup> Su tale concetto si rimanda a E. Goffman (2003).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Foucault M. (1976), *Sorvegliare e Punire. La nascita della prigione*, Torino, Einaudi.  
Friedman L. M. (1978), *Il sistema giuridico nella prospettiva delle scienze sociali*, Bologna, il Mulino.  
Goffman E. (2003), *Stigma. L'identità negata*, Verona, Ombre Corte.  
Goffman E. (1968), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi.  
Magro G. (2004), *La comunità per tossicodipendenti: un progetto pedagogico*, Milano, Franco Angeli.

## **Dagli States all'Italia sempre più carcere per i consumatori di stupefacenti**

*Giovanni Jocteau*

### *1. Droga e controllo sociale*

L'aumento di cittadini sottoposti a misure penali caratteristico del mondo occidentale negli ultimi decenni è essenzialmente riconducibile all'affermazione negli Usa, e alla successiva esportazione in Europa, di strategie improntate alle dottrine di *zero tolerance*, di cui la *War on drugs* è probabilmente l'espressione più significativa. L'insorgenza del discorso securitario pare, peraltro, riconducibile ad un modello culturale ormai dominante, che attribuisce precise funzioni al carcere. Il ricorso sempre più diffuso alla detenzione, più che perseguire la funzione manifesta di contrastare i comportamenti illeciti, costituisce una risposta indiretta alla generalizzazione dell'insicurezza tra i cittadini, riconducibile a fenomeni discendenti dalla crisi economica e identitaria caratteristica delle società più sviluppate. La pena, in un simile contesto, svolge la funzione latente di rispondere sia a esigenze simboliche sia a esigenze economiche, fondando i suoi presupposti su una ri-attualizzazione dell'interpretazione offerta dalle teorie classiche delle scuole di pensiero della criminologia radicale e di quella simbolista. Al contrario di quanto accaduto in decenni di dibattiti e contrapposizioni tra le due correnti, infatti, l'esigenza repressiva sembra riconducibile a entrambi gli orientamenti, le cui teorie non necessariamente sono incompatibili l'una con l'altra (Wacquant, 2000). Sulla scia dell'analisi materialista ispirata a Karl Marx e Friederich Engels, infatti, l'apparato repressivo dello Stato svolge una funzione strumentale come vettore di potere, che passa attraverso una riaffermazione delle gerarchie, attuata con un controllo sistematico delle categorie ribelli e desocializzate. A fianco della funzione strumentale e



materialista è inoltre ravvisabile, con altrettanta nitidezza, la funzione espressiva, riconducibile alle teorizzazioni di Durkheim. La punizione perpetrata tramite la privazione della libertà personale svolge, infatti, un ruolo simbolico attraverso la definizione di confini sociali tra il lecito e l'illecito (Durkheim, 1992). Il discorso securitario è quindi altresì impregnato di un ricorso alla morale strumentale e alla rassicurazione della *middle class*, attraverso la previsione di una netta separazione del bene dal male, in grado di creare un consenso verso alcuni valori condivisi che garantiscono la coesione sociale. In una simile prospettiva, il campo della morale si circonda di una barriera che tiene lontano i suoi profanatori. La punizione assurge a strumento volto a limitare gli effetti demoralizzanti della devianza e della disobbedienza. Più che deterrente, il carcere assolve alla funzione di restaurare un ordine morale violato, rassicurando le coscienze turbate dei cittadini. Ma se l'interpretazione di Durkheim risulta ancora attuale, poiché riconducibile all'effetto unificante, al piacere che deriva dall'identificazione collettiva attraverso l'individuazione di un nemico comune, la funzione strumentale sostenuta dalle rielaborazioni della criminologia critica è altrettanto presente. Nel mondo contemporaneo, infatti, oltre al compito di promuovere la solidarietà sociale, la punizione è riconducibile anche a un tentativo ritualizzato di ricostruire e preservare le relazioni autoritative esistenti. Nel perseguire tale finalità, poco importa se gli strumenti messi in campo hanno una capacità penologica limitata di controllo della criminalità: la priorità consiste in un'operazione politica per il mantenimento di un certo ordine gerarchico (Garland, 1999). La fabbricazione della delinquenza diventa un fenomeno utile a una strategia di dominio politico, poiché separa nettamente il crimine dalla politica, crea una spaccatura all'interno della classe lavoratrice e legittima l'autorità e i poteri di polizia (Foucault, 1976).

In un simile contesto, la società ha un pressante bisogno di avere i suoi «devianti» (Rock, 1994), e i consumatori di droga<sup>1</sup> incarnano perfettamente il ruolo dei *Suitable enemies*, ovvero i

nemici convenienti e appropriati, dipinti come feroci ma abbastanza deboli da poter essere facilmente sconfitti, contro i quali l'attività di contrasto funge da efficace strumento di propaganda che esalta la forza virile dello Stato penale (Christie, 1986).

I tossicodipendenti e i diseredati, inoltre, sono nemici «convenienti» perché rispondono ad altre fondamentali caratteristiche: non hanno una forza tale da mettere in discussione i poteri forti della società e, soprattutto, «non muoiono mai» (Wacquant, 2000). Infatti, le attuali politiche di esclusione generano un circolo vizioso per il quale la marginalità sociale è alimentata, e la folta schiera di devianti che questo meccanismo produce giustifica l'adozione delle «maniere forti». La loro «eterna» presenza consente quindi ai *policy makers* di legittimare e creare consenso attorno alle proprie iniziative, attraverso il susseguirsi di proclami che esaltano l'operato delle forze di polizia e sostengono che il nemico è stato quasi rimosso e in poco tempo il lavoro sarà portato a termine.

Tale operazione consiste dunque in un preciso programma politico, funzionale alla sopravvivenza, allo sviluppo e al consolidamento degli Stati neoliberali.

Nei prossimi paragrafi, al fine di illustrare i risultati delle politiche sempre più repressive verso i consumatori di droghe, si propone un'analisi sui numeri del controllo penale in tema di stupefacenti in Italia e negli Stati Uniti.

## *2. Tossicodipendenza e numeri del controllo penale in Italia*

Dall'analisi dei dati relativi all'ultima Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (del 2010 ma relativa al 2009) emerge chiaramente come negli ultimi anni vi sia stata una netta diminuzione dei beneficiari dell'affidamento in prova in casi particolari. Per contro, sono aumentati i tossicodipendenti in carcere sia in termini percentuali rispetto al totale della popolazione detenuta, sia in termini assoluti.

A testimonianza del sempre maggior ricorso alla coercizione

è interessante considerare brevemente alcuni indicatori: il numero di denunce penali e di segnalazioni per via amministrativa concernenti la violazione della normativa sugli stupefacenti, nonché i quantitativi di sostanze sequestrate dalle forze dell'ordine in rapporto al numero di operazioni antidroga. Come si può notare confrontando le tabelle che seguono, in una fase storica caratterizzata da una diminuzione del quantitativo di sostanze sequestrate nonostante la crescita di operazioni antidroga effettuate dalle forze dell'ordine (tabella n.1), si assiste a un aumento di denunce per violazione della normativa sugli stupefacenti, nonché di segnalazioni per violazione dell'art. 75 DPR 309/1990 (tabella n.2).

Tabella 1. Operazioni antidroga e quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrate( .)

Anno	N. di operaz.	Q.tà sequestrate (kg)
2000	21.954	50.779
2001	21.651	58.445
2002	20.703	52.223
2003	18.494	46.945
2004	18.754	26.463
2005	19.875	31.635
2006	20.774	33.213
2007	22.144	31.947
2008	22.824	47.773
2009	23.187	32.644

Fonte: Direzione Centrale dei servizi antidroga, Report dell'attività per l'anno 2009.

Tabella 2. Persone segnalate per violazione dell'art. 75 e persone denunciate all'Autorità giudiziaria<sup>2</sup>

Anno	Persone segnalate per violazione art. 75*	Persone denunciate all'Autorità giudiziaria (art. 73)
2004	50.923	31.484
2005	51.745	31.607
2006	50.945	33.126
2007	52.037	35.446
2008	53.128	35.404
2009	54.220	36.277

Fonte: Direzione Centrale dei servizi antidroga: report dell'attività per l'anno 2009.

\*I dati riguardanti le segnalazioni per violazione dell'art. 75 DPR 309/1990 sono basati su stime effettuate dal Dipartimento Antidroga del Ministero dell'Interno poiché le notifiche dei provvedimenti spesso ritardano a essere registrate.

Dunque, dalla lettura delle tabelle, e in considerazione del fatto che le rilevazioni per tipo di sostanza dimostrano come oltre il 72 per cento dei segnalati in via amministrativa sono stati trovati in possesso esclusivo di cannabinoidi, emerge in tutta la sua evidenza come l'aumento delle operazioni antidroga, correlato a una diminuzione della quantità di sostanze sequestrate, sia da ricondurre a specifiche scelte politiche nell'attività di contrasto, rivolte sempre più a reprimere i consumatori e i piccoli spacciatori, specie di droghe leggere.

### *2.1 Ingressi in carcere per condotte in violazione della normativa sugli stupefacenti*

Concentrando più specificamente l'attenzione sugli effetti della legge Fini-Giovanardi sul sistema penitenziario, un primo metro di giudizio che offre interessanti indicazioni consiste nel considerare la serie storica relativa al numero di persone che hanno fatto ingresso in carcere in conseguenza di reati in violazione della disciplina sugli stupefacenti.

Come dimostrato nella tabella n.3, dalle statistiche si evince una considerevole crescita di soggetti coinvolti.

*Tabella 3. Ingressi in carcere per violazione della normativa sugli stupefacenti\**

<i>Anno</i>	<i>Tot. ingressi nell'anno</i>	<i>Ingressi per violaz. normativa sugli stupefacenti</i>	<i>% sul tot. degli ingressi</i>
2003	81.790	21.756	26,60%
2004	82.275	21.392	26,00%
2005	89.887	25.921	28,80%
2006	90.714	25.399	27,90%
2007	90.441	26.985	29,80%
2008	92.800	28.865	31,10%
2009	88.066	28.780	32,70%

*Fonte: Ufficio statistico del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.*

L'aumento di ingressi è un fenomeno generale che caratterizza gli ultimi anni, e non riguarda solo gli arrestati per condotte droga-correlate. Il numero più alto è quello relativo al 2008, mentre nell'anno successivo si registra un processo di

decrecita, con valori comunque in linea con quelli dell'ultima fase storica. È interessante, in particolare, notare come gli anni che registrano valori più alti siano quelli successivi all'indulto emanato nell'estate del 2006. Appare, dunque, evidente come l'improvviso crollo delle presenze causato dall'atto di clemenza (da oltre 60.000 persone ristrette si passò a meno di 40.000 nel giro di pochi giorni) abbia favorito un maggior ricorso alle carcerazioni. Nel 2009, la diminuzione degli eventi di ingresso sembra, invece, riconducibile a un'oggettiva impossibilità delle strutture penitenziarie di contenere numeri sempre maggiori di detenuti. Emerge, quindi, anche in questo caso, come, al di là di politiche sempre più repressive, le cifre del controllo sono condizionate da limiti strutturali del sistema della giustizia penale. Il 2010 è stato l'anno in cui si è verificato il numero più alto di presenze in carcere dalla fine della seconda guerra mondiale, e i detenuti attualmente sono poco meno di 70.000: a fronte di una capienza tollerabile delle strutture di meno di 45.000 posti, flussi di ingresso come quelli degli ultimi anni non possono essere sostenuti. In considerazione del fatto che il ricorso alla detenzione riguarda sempre più persone in condizione di esclusione sociale, giudicate responsabili di comportamenti sanzionati con pene di breve durata, i limiti strutturali del sistema rappresentano paradossalmente l'unico argine a una criminalizzazione di massa che causerebbe l'aumento esponenziale dei già alti numeri della detenzione. Ciò premesso, la crescita del numero di persone sottoposte a misure di controllo penale ha raggiunto ritmi vertiginosi, causando un sovraffollamento penitenziario responsabile di una situazione di perenne emergenza negli istituti.

Tornando all'analisi sull'impatto della legislazione sugli stupefacenti sul numero totale di ingressi in carcere, si nota che i soggetti entrati per condotte droga-correlate nel 2009 sono stati 28.780, mentre nel 2008 essi erano 28.865 (tabella 3). Malgrado il Rapporto ministeriale parli di una tendenza alla diminuzione, una differenza di meno di cento ingressi non è in alcun modo in grado di avvalorare una simile tesi, soprattutto

in considerazione del fatto che gli ultimi due anni hanno registrato i valori più alti di sempre. La serie storica illustrata in tabella, peraltro, mostra che i soggetti entrati per violazione della legge sugli stupefacenti sono cresciuti significativamente nell'ultima fase storica, con un incremento di oltre 7.000 unità nei sette anni di riferimento. Gli stessi dati, considerati in termini percentuali, rivelano altresì come il numero di soggetti entrati per condotte droga-correlate è in costante aumento, e che la percentuale del 32,7% relativa al 2009 è la più alta mai verificatasi<sup>5</sup>. A tal proposito, la quasi insignificante diminuzione di ingressi per violazione della normativa sugli stupefacenti in numeri assoluti che si registra tra il 2008 e il 2009 trae in inganno, poiché coincide con un aumento percentuale sul totale degli ingressi.

Interessante è, poi, considerare i dati relativi al 2009 secondo una ripartizione per nazionalità (tabella 4).

*Tabella 4. Soggetti entrati in carcere per articolo di violazione del DPR 309/1990 e nazionalità.*

violazione art. 73 italiani	16.198	57,90%
violazione art. 73 stranieri	11.782	42,10%
di cui anche per violazione art. 74* italiani	1.593	80,60%
di cui anche per violazione art. 74 stranieri	384	19,40%
di cui anche per violazione art. 80** italiani	1.341	60,90%
di cui anche per violazione art. 80 stranieri	860	39,10%

*Fonte: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2010 (dati relativi al 2009).*

\*L'articolo 74 prevede l'associazione a delinquere finalizzata allo spaccio.

\*\*L'articolo 80 prevede alcune aggravanti delle condotte previste dall'art. 73.

Gli ingressi hanno riguardato per il 57,9% italiani e per il restante 42,1% stranieri. Se si considera che gli stranieri rappresentano, circa il 7% della popolazione presente sul territorio nazionale (Istat, 2010), appare evidente la sovrarappresentazione di tale categoria di cittadini tra gli arrestati per violazione della normativa sugli stupefacenti.

Ulteriori interessanti indicazioni emergono dalla lettura della

tabella, laddove dimostra come, dei quasi 28.000 arrestati per violazione dell'art. 73, solo poco più di 4.000, ovvero circa un settimo del totale siano stati imputati anche per gli artt. 74 o 80, le condotte più gravi previste dall'ordinamento. Inoltre, una ripartizione per nazionalità indica come, dei già pochi arrestati per violazione di questi ultimi articoli, gli stranieri rappresentino percentuali decisamente inferiori rispetto a quelle relative alla violazione del solo art. 73. La dinamica spiega la sovrarappresentazione degli stranieri tra gli arrestati, dal momento che sono in maggioranza questi ultimi a gestire lo spaccio per le strade, attività rischiosa e delegata alle persone che occupano posizioni di minor potere nel mercato dello spaccio.

### *2.2. Tossicodipendenza, popolazione detenuta e beneficiari di misure alternative*

Le statistiche sugli ingressi in carcere per reati di droga appena considerate non rispecchiano, tuttavia, fedelmente il numero di persone considerate tossicodipendenti<sup>6</sup>.

Prima di procedere all'analisi dei dati che sulle persone ristrette in carcere, è però necessario ricordare come il termine «tossicodipendente» sia caratterizzato da una forte ambiguità. Per questo motivo, pur senza dilungarsi in questioni definitive<sup>7</sup>, nel presente paragrafo si utilizzerà piuttosto la dizione “soggetti con problemi droga-correlati”.

*Tabella 5. Percentuale di soggetti con problemi droga-correlati in carcere 2002-2009.*

<i>Anno</i>	
2002	30,00%
2003	29,00%
2004	30,00%
2005	28,00%
2006	27,00%
2007	28,00%
2008	33,00%
2009	29,00%

*Fonte: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2010 (dati relativi al 2009).*

Dalla tabella 5 si nota come la percentuale di consumatori di stupefacenti tra i detenuti risulti sostanzialmente invariata negli ultimi anni. Il picco del 2008, che riporta un valore pari al 33%, superiore alla media del periodo in esame, non si ripete nel 2009, anno in cui si riscontra una percentuale in linea con le rilevazioni precedenti. Il valore più basso, ovvero quello relativo al 2006, sembra invece riconducibile all'emanazione del provvedimento di indulto, in conseguenza del quale tutti i detenuti con un residuo pena inferiore ai tre anni uscirono dal carcere. Tale diminuzione sembra quindi da attribuire al fatto che i detenuti tossicodipendenti, essendo tra quelli con condanne di minor durata, come dimostrato da tutte le statistiche sulla popolazione detenuta<sup>8</sup> hanno fruito con maggior frequenza percentuale del provvedimento di condono.

Traducendo i valori percentuali sopra riportati in numeri assoluti, si può constatare però come negli ultimi due anni il numero di detenuti con problemi sanitari droga-correlati abbia raggiunto un picco mai verificatosi prima. Come dimostrato nella tabella 6 infatti, la stabilità delle percentuali si colloca in un processo di rapida crescita della popolazione detenuta, alla quale è conseguito un parallelo aumento di detenuti con problemi legati all'assunzione di sostanze stupefacenti.

*Tabella 6. Soggetti con problemi droga-correlati in carcere (percentuale sulla popolazione penitenziaria e numeri assoluti), numero di presenze medie in carcere per anno.*

Anno	N. medio di presenze in carcere	% di detenuti con problemi sociosanitari droga-correlati	N. di detenuti con problemi sanitari droga-correlati
2002	56.431	30,00%	16.929
2003	56.081	29,00%	16.263
2004	56.064	30,00%	16.819
2005	58.817	28,00%	16.468
2006	51.748	27,00%	13.971
2007	44.233	28,00%	12.385
2008	51.167	33,00%	16.885
2009	63.933	29,00%	18.540

*Fonte: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2010 (dati relativi al 2009).*



Come si può notare, se nell'anno di emanazione dell'indulto e in quello successivo si sono registrati i valori più bassi in termini assoluti, negli ultimi due anni di rilevazione si osservano i più alti. Particolarmente preoccupante pare poi l'aumento verificatosi tra il 2008 e il 2009 (oltre 18.500 detenuti con problemi di salute droga-correlati rappresentano il numero più alto di sempre)<sup>9</sup>. Alla luce dei dati presentati, è dunque evidente come a tre anni dalla sua applicazione la legge «Fini-Giovanardi» abbia cominciato a produrre i suoi effetti, causando il ricorso alla detenzione per un numero sempre maggiore di consumatori di stupefacenti. Il dato relativo al 2009 conferma inoltre come l'innalzamento di due anni del limite di pena per fruire dell'affidamento in prova in casi particolari si sia rivelato del tutto inefficace rispetto all'intento dichiarato di limitare i casi di ingresso in carcere per gli assuntori di stupefacenti, anche a causa delle condanne generalmente medio-basse dei detenuti tossicodipendenti. Il risultato ottenuto è stato quello opposto: l'unico impatto significativo sul sistema penitenziario sembra essere stato prodotto dalle leggi più severe per i recidivi e dall'inasprimento delle pene per i reati di droga.

### *2.3. Tossicodipendenza e misure alternative alla detenzione*

Al fenomeno di rapido ripopolamento delle carceri dopo il provvedimento di indulto, che ha visto crescere le presenze negli istituti a ritmi assai sostenuti, non è seguito un proporzionale aumento di persone ammesse a misure alternative. Sebbene il periodo attuale sia caratterizzato da un aumento di beneficiari a misure alternative alla detenzione, il processo di crescita assume proporzioni molto più contenute rispetto a quelle relative al numero di detenuti (Ronco, 2010).

Concentrando l'attenzione sugli affidamenti in prova per tossicodipendenti, il *trend* conferma l'andamento delle rilevazioni generali sulle misure alternative: a fronte di quasi 8.000 beneficiari nell'anno precedente all'indulto, nel 2009 i fruitori erano 2.047 (tabella 7). Dunque, in coincidenza con il maggior

numero di persone con problemi droga-correlati in carcere, gli affidamenti terapeutici sono stati circa un quarto rispetto al 2005, anno precedente all'indulto e all'emanazione della legge «Fini-Giovanardi». Questi dati, confermando i risultati delle rilevazioni svolte nella fase quantitativa della ricerca oggetto della presente pubblicazione, dimostrano quindi come la nuova legislazione non ha raggiunto in alcun modo l'obiettivo proclamato di ampliare l'accesso a percorsi terapeutici esterni rispetto alla detenzione. Dei due intenti principali dichiarati dal legislatore, consistenti in una maggior severità nelle politiche di contrasto agli stupefacenti e in un relativo ampliamento delle possibilità di cura esterne al carcere, sembra quindi essersi realizzato solo il primo, con tutte le deleterie conseguenze sociali di un processo di criminalizzazione di massa.

Alcune ulteriori interessanti considerazioni meritano poi i dati sugli affidamenti terapeutici del 2009, analizzati in relazione ad alcune variabili.

*Tabella 7. Beneficiari di affidamenti terapeutici per nazionalità e reato commesso anno 2009.*

Totale affidati	2.047
di cui italiani	1.925 (94%)
di cui stranieri	118 (6%)

*Fonte: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2010 (dati relativi al 2009).*

L'elemento più significativo, peraltro in linea con gli anni precedenti (e anche con il periodo anteriore all'emanazione della legge «Fini-Giovanardi»), è certamente quello concernente la bassissima percentuale di stranieri fruitori di percorsi di disintossicazione esterni al carcere. Senza soffermarsi in questa sede sulle ragioni di un simile squilibrio<sup>10</sup>, appare evidente come il basso numero di affidati a programmi terapeutici sia in gran parte riconducibile a tale fenomeno, dal momento che, a fronte di percentuali tra gli affidati pari al 6%, gli stranieri rappresentano almeno il 40% dei soggetti affetti da problemi droga-correlati in carcere.

Un altro dato meritevole di considerazione è quello relativo alla provenienza dallo stato di libertà o dalla detenzione dei soggetti fruitori di affidamenti terapeutici esterni. Come si è più volte ricordato, la legge n. 49 del 2006, ha infatti eliminato la previsione dell'automatica sospensione dell'ordine di carcerazione in sede processuale per chi proponeva l'istanza di accesso all'affidamento terapeutico. Il legislatore ha motivato l'eliminazione di tale sospensione automatica sostenendo di voler arginare i casi di richieste inammissibili, esclusivamente strumentali in quanto miranti a evitare o comunque a rimandare l'ingresso in carcere. La necessità aggiuntiva di una documentazione completa (contenente già le modalità di svolgimento di un eventuale trattamento esterno, nonché i pareri del SerT, delle forze dell'ordine e degli operatori della comunità) ha però avuto, in fase applicativa, l'effetto «collaterale» di rendere inevitabile per molti condannati in possesso dei requisiti per accedere all'affidamento il passaggio per il carcere. La norma pare, in particolare, aver penalizzato soprattutto gli utenti sconosciuti ai SerT e a i servizi sociali che, non avendo pregressi rapporti con le strutture presenti sul territorio, necessitano di maggior tempo per raccogliere la documentazione necessaria per l'istanza.

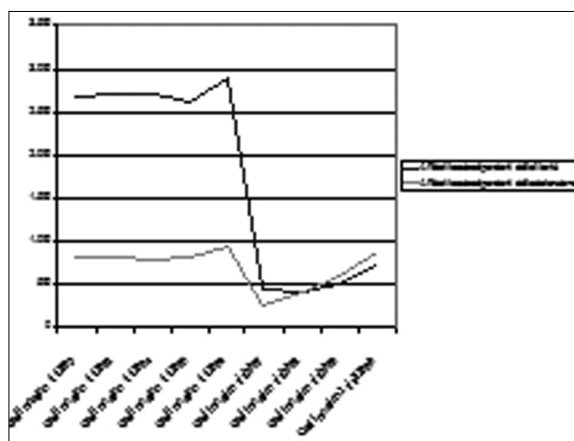
Il risultato è che, mentre in precedenza una larga maggioranza degli affidati in prova in casi particolari riusciva a ottenere la misura senza passare per un periodo di detenzione, ora la tendenza si è invertita drasticamente.

*Tabella 8. Provenienza dallo stato di libertà o di detenzione degli affidati a programmi terapeutici esterni.*

Anno	Dalla detenzione	Dalla libertà
2006	36,00%	64,00%
2007	52,00%	48,00%
2008	59,00%	41,00%
2009	63,00%	37,00%

*Fonte: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2010 (dati relativi al 2009).*

Grafico 1. Affidati tossicodipendenti dalla libertà e dalla detenzione.



Fonte: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2010 (dati relativi al 2009).

La decisa inversione di tendenza successiva all'entrata in vigore della legge «Fini-Giovanardi» ha dunque reso inevitabile il passaggio dalla detenzione per la maggior parte dei condannati con problemi sociosanitari droga-correlati destinati a cure ambulatoriali o in comunità, con conseguenze estremamente negative per i beneficiari della misura. Come dimostrato da diverse indagini in materia (Califano, 1998; Van Stelle, Mauser e Moberg, 1994) la detenzione, specie per i tossicodipendenti, anche se di breve durata, costituisce infatti un'esperienza traumatizzante, le cui conseguenze possono essere di estrema gravità<sup>11</sup>. L'eliminazione della sospensione della pena detentiva, giustificata dal legislatore nell'ottica di limitare le istanze strumentali, ha pertanto l'effetto di costringere al carcere condannati in possesso dei requisiti per l'accesso alla misura alternativa, per il solo motivo di non aver ancora completato il difficile *iter* di raccolta della documentazione per la presentazione dell'istanza. Procedura che, oltretutto, necessita di un'assistenza legale specializzata e tempestiva, generalmente non a disposizione dei condannati meno abbienti.

### 3. Le politiche statunitensi di contrasto alla droga e i loro effetti

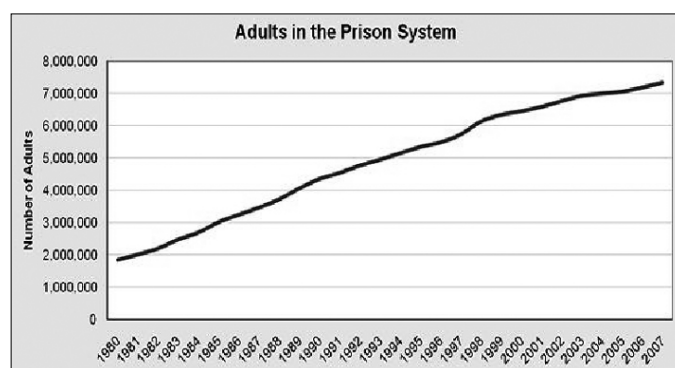
Il riscontro empirico più evidente su scala globale del sopravvento di dottrine ispirate alla repressione *tout court* è costituito, tuttavia, dal fenomeno di iperinflazione della popolazione detenuta negli Stati Uniti negli ultimi tre decenni. Gli episodi di arresto che hanno maggiormente contribuito al *boom* delle presenze in carcere hanno riguardato, peraltro, condotte in violazione della legge sugli stupefacenti: negli ultimi venticinque anni la violazione della normativa sugli stupefacenti è passata dalla penultima causa all'origine degli arresti alla prima (Blumstein, 2002). Un simile incremento, senza alcun precedente storico, è stato il risultato della famosa *War on drugs*, e non di un'improvvisa impennata di reati droga-correlati (Blumstein e Beck, 1999). A una simile situazione si è arrivati attraverso un programma di riforme legislative tese a inasprire la legislazione penale, quali la famosa *Three Strikes and you're out Law*, che prevede l'irrogazione di pene dai venticinque anni all'ergastolo per le persone alla terza condanna<sup>11</sup>, e le norme che hanno progressivamente ridotto il potere discrezionale della magistratura giudicante. Nei processi per droga, infatti, le possibilità per i giudici di limitare il ricorso alla pena detentiva sono individuabili esclusivamente nei casi di collaborazione dell'imputato nelle indagini (attraverso la segnalazione di altre persone da indagare) e nei procedimenti con imputati con al massimo un precedente penale accusati di semplice detenzione di sostanze stupefacenti<sup>13</sup>.

Come riportato in molte riviste di associazioni di magistrati, i giudici appaiono piuttosto disillusi e amareggiati per la strada che la giustizia ha intrapreso in America. Il «Court Review» dell'*American Judges Association*, ad esempio, una delle riviste più autorevoli del settore negli Stati Uniti, ha dedicato un largo spazio al dibattito sull'argomento, con pareri concordi sul fatto che la forte limitazione del potere discrezionale della magistratura giudicante si sia rivelata un fallimento. I motivi dell'insuc-

cesso sono essenzialmente riconducibili al progressivo sbilanciamento di poteri in favore dell'accusa rispetto alla magistratura giudicante, che costituirebbe uno dei motivi dell'esplosione dei numeri della detenzione e della minor equità e giustizia della legge (Smith A., Pollak H., 1999).

Un'indagine svolta tramite interviste a magistrati della Contea di San Francisco nel 2003 ha indicato opinioni analoghe sulla questione. Significativa la dichiarazione di un magistrato secondo cui: *“Le persone che hanno ideato e votato queste nuove direttive dovrebbero venire in aula di tribunale a seguire l'attività routinaria di noi magistrati. Dovrebbero provare cosa si prova a guardare negli occhi gli imputati quando si leggono certe sentenze”* (Simon, 2008). L'applicazione di queste nuove normative ha creato i presupposti per rendere passibili di arresto un numero infinito di condotte prima non punite o comunque perseguite con sanzioni meno afflittive della carcerazione (Auerhan, 2004). Il grafico 2, relativo al numero di persone transitate in carcere ogni anno dal 1980 al 2007, rende l'idea del processo di crescita dell'ultimo trentennio: nel 1980 meno di due milioni di persone (numero comunque già molto alto) erano passate per le carceri statunitensi, ventisette anni dopo, nel 2007 i cittadini privati della libertà personale erano stati quasi otto milioni.

Grafico 2. Cittadini sottoposti a carcerazione ogni anno: serie storica 1980-2007



Fonte: Bureau of Justice Statistics 2008.

### *3.1. L'impatto della War on drugs sul sistema penitenziario statunitense*

Se, fino agli anni settanta, i tassi di carcerazione negli Stati Uniti erano caratterizzati da una certa stabilità, con circa 100 detenuti ogni 100.000 abitanti, nel trentennio seguente i numeri sono cresciuti a ritmi vertiginosi, raggiungendo il picco di 754 detenuti ogni 100.000 abitanti nel 2009, ovvero oltre 2 milioni e mezzo di persone private della libertà personale, una ogni 136 cittadini americani (US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 2009). Il numero totale di persone sottoposte a forme di esecuzione penale, tra carcere *probation e parole*, secondo dati aggiornati al 2005, ammontava a oltre sette milioni di persone, ovvero un cittadino americano ogni 32 (Schiraldi e Ziendberg, 2009)

Questo processo di crescita ha portato gli Stati Uniti ad avere i tassi di detenzione più alti del mondo, seguiti da paesi con regimi non democratici, quali la Russia (611 detenuti ogni 100.000 abitanti), il Turkmenistan (489), Cuba (487) e la Bielorussia (426)<sup>13</sup>.

Considerando che una stima del 2005 ha calcolato la presenza di circa nove milioni e mezzo di detenuti su scala planetaria, si scopre che le presenze in carcere in Usa rappresentano un quarto del totale, malgrado la popolazione statunitense costituisca solo il 4,6% di quella mondiale (circa 292 milioni su oltre 6 miliardi) (Walmsley, 2007). Per contenere un numero così alto di detenuti, di cui circa la metà è ristretto per condotte non violente, in Usa, negli ultimi trent'anni, il numero di carceri è raddoppiato (Schiraldi e Ziendberg, 2009). Nonostante gli ingenti investimenti nell'edilizia penitenziaria, un flusso di ingressi così elevato sta causando drammatici tassi di sovraffollamento anche in Usa, da cui derivano conseguenze devastanti in termini di qualità della vita e di rispetto dei diritti fondamentali all'interno degli istituti. In California, ad esempio, nonostante tra il 1984 e il 1996 siano state costruite 21 nuove strutture e gli investimenti pubblici per finanziare il

sistema carcerario siano aumentati del trenta per cento, sono presenti 193 detenuti ogni 100 posti regolamentari (Paige e Allen, 2005)<sup>14</sup>.

*Tabella n. 8 Serie storica delle presenze in carcere e tasso di detenzione per 100.000 abitanti 1980-2008*

<i>Anno</i>	<i>Presenze in carcere</i>	<i>Tasso di detenzione ogni 100.000 abitanti</i>
1980	471.007	209
1985	744.208	303
1990	1.148.702	458
1991	1.219.014	505
1992	1.295.150	528
1993	1.369.185	564
1994	1.476.621	601
1995	1.585.586	618
1996	1.646.020	648
1997	1.743.643	669
1998	1.816.931	691
1999	1.893.115	684
2000	1.937.482	685
2001	1.961.247	701
2002	2.033.022	712
2003	2.081.580	723
2004	2.135.335	737
2005	2.195.873	743
2006	2.258.983	751
2007	2.298.041	756
2008	2.304.115	754

*Fonte: Bureau of Justice Statistics, 2009.*

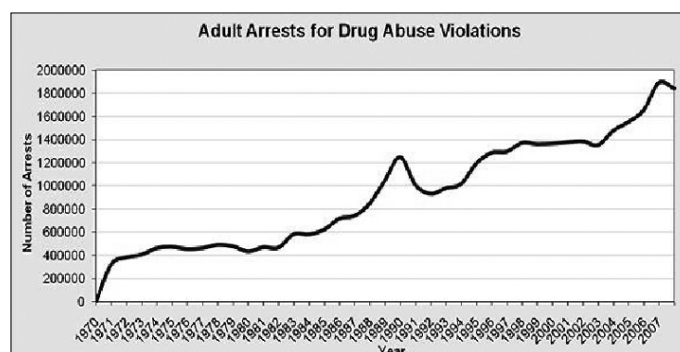
Concentrando l'analisi sull'impatto delle condotte in violazione della normativa sugli stupefacenti sui numeri della detenzione, emerge che gli arresti per droga sono più che quadruplicati negli ultimi 25 anni, raggiungendo quota 1,8 milioni nel 2005 (Mauer, King 2007).

A testimonianza della particolare afflittività per i consumatori, si consideri poi che, ad esempio, nel 2005 l'82% degli arresti per droga, ovvero 1.508.496 su 1.846.351, ha riguardato persone incriminate per semplice possesso di stupefacenti, e il 48% per il solo possesso di marijuana. Ne consegue che circa un quarto delle persone in carcere negli Stati Uniti è detenuta



per reati droga-correlati, di cui la maggior parte sono *non-violent offenders* (ovvero persone cui è stato contestato solo l'uso personale in sede giudiziale), e che, come dimostrato dalle statistiche, circa il quattro per cento dei cittadini statunitensi ha subito negli ultimi anni un arresto per un reato connesso alla droga. Nello stesso anno, peraltro, il numero di arresti per crimini violenti è stato di 603.503, meno di un terzo di quelli per droga.

Grafico 3. Numero di arresti per condotte droga-correlate: serie storica 1970-2007.



Fonte: Bureau of Justice Statistics, 2008.

Tabella n. 9 Arresti per droga, per marijuana, per spaccio di marijuana, per possesso di marijuana, per crimini violenti e numero complessivo arresti. Serie storica 1980-2008.

LEGENDA: 1: Anno; 2: Arresti per droga; 3: Arresti per marijuana; 4: Arresti per spaccio di marijuana; 5: Arresti per detenzione di marijuana; 6: Arresti per crimini violenti

1	2	3	4	5	6
2008	1.702.537	847.864	93.640	754.224	594.911
2007	1.841.182	872.720	97.583	775.137	597.447
2006	1.889.810	829.627	90.711	738.961	611.523
2005	1.846.351	786.545	90.471	696.074	603.503
2004	1.745.712	771.685	87.286	684.319	590.258
2003	1.678.192	755.186	92.300	662.89	597.026
2002	1.538.813	697.082	83.096	613.986	620.510
2001	1.586.902	723.628	82.519	641.109	627.132
2000	1.579.566	734.497	88.455	646.042	625.132
1999	1.532.200	704.812	84.271	620.547	644.770
1998	1.559.100	682.855	84.191	598.694	675.900
1997	1.583.600	695.201	88.682	606.519	717.750
1996	1.506.200	641.642	94.891	546.751	729.900
1995	1.576.100	588.964	85.641	503.350	796.250
1990	1.089.500	326853	66.460	260.390	705.500
1980	580.900	401.98	63.138	338.664	475.160

Fonte: *Crime in America: FBI Uniform Crime Report 2010*, Washington D.C., US Department of Justice 2010.

### 3.2. Carcere e discriminazione razziale

Se, come appena evidenziato, a livello nazionale il tasso di detenzione è di circa 750 detenuti ogni 100.000 abitanti, tra gli afro-americani si raggiunge il picco di 4.602, e per gli ispanici di 1.856 (Paige e Allen, 2005) Dalle statistiche emerge anche che i detenuti per condotte droga-correlate sono in oltre il 70% dei casi neri o ispanici. Questo dato assume proporzioni inquietanti soprattutto se confrontato con la suddivisione per provenienza etnica della popolazione statunitense, composta per circa il 15% da ispanici, per il 13% da neri e per l'70% da bianchi (CIA, *World Fact Book*, 2009).

La sovrarappresentazione dei neri e degli ispanici tra gli arrestati per reati di droga non è, peraltro, la conseguenza di una loro maggiore propensione a violare la normativa sugli stupefacenti: le statistiche governative testimoniano infatti come i

bianchi rappresentano oltre il 72% dei consumatori di stupefacenti (ovvero dieci milioni) i neri il 15% (due milioni e gli ispanici il 12% (Substance and Mental Health Services Administration, *National Household Survey on Drug Abuse: Summary Report*, 2008). Similmente, uno studio incentrato sui consumatori di marijuana sottolinea che gli afro-americani costituiscono il 14% dei consumatori ma sono coinvolti in oltre il 30% degli arresti (King e Mauer, 2005). Tali dati dovrebbero dunque consigliare la massima prudenza nella lettura delle statistiche ufficiali: utilizzare il tasso di carcerazione degli afroamericani e degli ispanici come argomento per sostenere una loro maggior propensione a infrangere la normativa sugli stupefacenti risulta fuorviante. Essi illustrano soprattutto come funziona il sistema giudiziario, anziché dimostrare una loro presunta maggiore tendenza a commettere azioni illegali. Riguardo al carcere poi, che rappresenta l'ultima tappa del processo di criminalizzazione che parte dalla scoperta del reato, passa per la fase processuale e in fine culmina con la fase esecutiva della pena, le statistiche sono in assoluto le più passibili di condizionamenti. Più ci si inoltra nel processo di criminalizzazione, infatti, più i numeri diventano espressioni di scelte e interazioni che coinvolgono le agenzie del controllo sociale, ed esprimono essenzialmente il funzionamento degli apparati di giustizia e di polizia piuttosto che l'andamento della criminalità reale (Hester e Eglin 1999, Vidoni Guidoni, 2004).

Una simile sproporzione contraddice il principio dell'uguaglianza dei cittadini davanti alla legge, che costituisce, in teoria, uno dei fondamenti imprescindibili di qualsiasi democrazia costituzionale. Sull'argomento, nel 2000, la pubblicazione annuale dell'osservatorio nazionale sulla tutela dei diritti fondamentali affermava: "Il funzionamento del sistema della giustizia penale è la dimostrazione più lampante della discriminazione delle minoranze nel paese che si professa come terra dell'uguaglianza e delle pari opportunità. La giustizia criminale, che si proclama neutrale, è attuata in maniera sistematicamente parziale. Tali ingiustizie stanno minando quarant'anni di

faticose conquiste nel campo dei diritti civili. Sono necessari urgenti interventi a livello federale per risolvere questa situazione di crisi della nazione americana” (Human Rights Watch, 2000).

Per rendere l’idea delle proporzioni del fenomeno, una ricerca condotta alla fine degli anni novanta ha stimato che, a livello nazionale, un giovane afroamericano su tre di età compresa tra i venti e i ventinove anni si trovava in carcere, e che erano molti di più i giovani neri in carcere rispetto a quelli iscritti al *college* (Craig e Zimbardo, 1998)<sup>15</sup>.

La *War on drugs*, ha poi avuto conseguenze significative anche nei tassi di detenzione tra le donne: è stato stimato che oltre il 65% delle donne in carcere sono detenute per violazione della normativa sugli stupefacenti. Tra il 1995 e i 2005 si è avuto un incremento annuale del 4,6%, e nello stesso arco temporale il numero di donne afroamericane in carcere è cresciuto di oltre il 200%. La percentuale totale di donne nella popolazione detenuta è quindi progressivamente aumentata e negli ultimi anni ha superato il 7% del totale (Harrison e Allen, 2006). Il risultato è che il numero di persone di sesso femminile in carcere in Usa è di dieci volte maggiore rispetto all’insieme di tutti i paesi dell’Europa occidentale, malgrado la popolazione residente sia all’incirca la stessa<sup>16</sup>.

Inoltre, anche per le donne, si riproducono le stesse dinamiche discriminatorie su base razziale: il tasso di detenzione è infatti di 156 ogni 100.000 per le afroamericane<sup>17</sup>, di 76 per le ispaniche e di 45 per le bianche (Harrison e Allen, 2006). Un allarmante dato concerne infine le molestie sessuali subite durante la carcerazione. Gli Stati Uniti, infatti, in controtendenza rispetto agli *standards* internazionali, impiegano anche agenti uomini nelle sezioni femminili. Ne discende un numero altissimo di episodi di violenza sessuale, dagli abusi durante le perquisizioni corporali ai frequenti stupri (Amnesty International, 1999)<sup>18</sup>.

### *3.3. Le conseguenze sulla diffusione di stupefacenti nella società*

Per meglio valutare i risultati delle politiche in oggetto, si pone la questione di quanto simili strategie, oltre a produrre le nefaste ricadute sociali appena elencate, siano riuscite a incidere sulla diffusione dei consumi di stupefacenti.

In questo paragrafo, in particolare, si propone una valutazione alla luce di alcuni dei principali obiettivi dichiarati dalle dottrine della *War on drugs*, ovvero il contrasto dei consumi tramite l'implementazione di interventi mirati all'incapacitazione, alla deterrenza e alla riabilitazione.

Riguardo all'incapacitazione, è evidente che, tramite un così vasto ricorso al carcere, le politiche statunitensi avrebbero dovuto ottenere il risultato di ridurre il consumo e la domanda di stupefacenti. Semplicemente, se chi consuma droga è in carcere, la diffusione degli stupefacenti avrebbe dovuto essere fortemente limitata. Inoltre, poiché anche l'attività di piccolo spaccio è generalmente gestita da persone che a loro volta consumano, la neutralizzazione di questi ultimi avrebbe dovuto altresì contribuire a ridurre sia la domanda che l'offerta (Boyum e Reuter, 2005). Per quanto concerne la deterrenza poi, la prospettiva di incorrere in sanzioni severe anche per i semplici consumatori avrebbe dovuto scoraggiare il consumo e quindi ridurre la diffusione di stupefacenti nella società.

Alcuni dati mostrano, tuttavia, come entrambi gli obiettivi siano inequivocabilmente rimasti disattesi. Recenti stime valutano, infatti, come oltre il sessanta per cento dei consumi di sostanze stupefacenti a livello mondiale siano concentrati negli Stati Uniti, a fronte di una popolazione inferiore al cinque per cento del pianeta (Substance and Mental Health Services Administration, 2005). Il dato si traduce nell'esorbitante numero di circa dodici milioni di persone ritenute dipendenti da sostanze psicotrope, che arrivano a raggiungere la quota di venticinque milioni se si considerano anche gli alcooldipendenti.

Recenti studi, poi, sostengono che si sia registrato un significativo aumento della diffusione degli stupefacenti proprio negli ultimi decenni: tra il 1990 e il 2005, ad esempio, il consumo di marijuana tra gli studenti delle scuole superiori in Usa è triplicato, passando dal 2,2% al 6,6% (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2006). Per quanto concerne invece le droghe sintetiche, operando un raffronto con i paesi europei emerge come il consumo in America raggiunga una diffusione incomparabile con il resto del mondo occidentale: sempre nel 2005 è stato stimato che circa il 2,6% della popolazione europea aveva fatto uso di droghe sintetiche almeno una volta nella vita, mentre in Usa la percentuale saliva a oltre il 5% (in particolare, nell'età compresa tra i 15 e i 34 anni 11,3% in Usa, e 4,2% in Europa). Per la cocaina, la percentuale di adulti che l'avevano provata almeno una volta nella vita era del 14,3%, mentre in Europa occidentale era del 3%, mentre i consumatori occasionali o abituali della medesima sostanza erano il 2,6% contro l'1%<sup>19</sup>.

Inoltre, è stato dimostrato da diverse ricerche che i consumatori molto spesso continuano a fare uso di droghe anche durante il periodo di detenzione. Al riguardo, uno studio del 2003 ha stimato che circa il 30% del totale dei detenuti in Europa e Nord America (non solo tra quanti avevano problemi di tossicodipendenza già al momento dell'ingresso) assume regolarmente stupefacenti, sostenendo che il mercato della droga in carcere è uno dei più fiorenti (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2003).

Riguardo infine alla *riabilitazione*, tutte le ricerche testimoniano tassi estremamente elevati di recidiva per chi ha scontato una condanna detentiva per droga, decisamente maggiori rispetto a chi ha la possibilità di fruire di percorsi terapeutici. È, infatti, unanimemente condiviso che la detenzione di per sé non abbia nessuna capacità di contrastare il consumo e le dipendenze da sostanze stupefacenti. Indagine incentrate sul consumo di eroina e cocaina sostengono, poi, che più di due terzi dei consumatori arrestati tornano ad assumere le sostanze

stupefacenti entro i primi tre mesi dalla scarcerazione (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2003).

Gli studi più recenti hanno mostrato che solo attraverso strutturati programmi terapeutici (anche all'interno del carcere) si sono ottenuti risultati apprezzabili in termini di riduzione della recidiva e di disintossicazione<sup>20</sup> (Ucla, 2008). Tuttavia, significative percentuali di successo si registrano solo negli istituti di pena in cui sono presenti comunità terapeutiche, che prevedono anche programmi di accompagnamento all'esterno, ma in Usa le carceri che offrono simili opportunità sono percentualmente minoritarie. Un altro limite è poi costituito dal fatto che negli Stati Uniti, a differenza che in paesi come l'Italia, vige una diffusa contrarietà verso le pratiche di somministrazione di terapie farmacologiche (ad esempio metadoniche), universalmente riconosciute come molto efficaci se condotte con un adeguato supporto medico. Le già scarse possibilità di cura in carcere sono poi ulteriormente limitate dai problemi di sovrappollamento e dall'applicazione di pene di breve durata per i consumatori (trenta, sessanta o novanta giorni, secondo la legislazione californiana), che il più delle volte non consentono la programmazione di alcun intervento<sup>21</sup>.

Le dottrine della *War on Drugs* continuano a registrare inequivocabili fallimenti rispetto alle loro finalità manifeste. Emerge invece come l'unico obiettivo effettivamente perseguito sia il controllo delle persone appartenenti alle fasce più deboli della popolazione. In questa prospettiva le politiche di *zero tolerance* sulle droghe sembrano aver infatti ottenuto importanti risultati, tramite una legittimazione sostenuta da un ossessivo bisogno di repressione, volta a assicurare gli appartenenti alle classi medio-alte, convinte che la loro sicurezza non può prescindere dall'adozione di politiche penali autoritarie.

### 3.4. *Crimine violento e droga*

Un altro importante indice per valutare i risultati delle politiche di tolleranza zero sugli stupefacenti è individuabile nell'analisi storica delle statistiche sulla criminalità violenta e in particolare sul numero di omicidi. Uno dei fondamenti ideologici del severo contrasto anche verso i semplici consumatori consiste, infatti, nel presupporre che l'assunzione di stupefacenti sia di per sé istigatrice di comportamenti aggressivi.

Uno sguardo alle statistiche degli ultimi cento anni, tuttavia, dimostra come i periodi più violenti in termini di omicidi tendano a coincidere con quelli contrassegnati dal proibizionismo e dall'*escalation* della *War on drugs*. Durante gli anni trenta del secolo scorso, infatti, si era raggiunto il picco di 10 omicidi ogni 100.000 abitanti, tasso che si è poi dimezzato negli anni cinquanta, sessanta e settanta, per essere nuovamente raggiunto negli anni ottanta e novanta. L'attuale fase storica, invece, è caratterizzata da una decrescita di omicidi (circa 5,6 ogni 100.000 abitanti), ma testimonia comunque una diffusione della violenza non paragonabile con l'Europa occidentale, dove il tasso è di 1,5 ogni 100.000 abitanti (Jensen, 2005). Sebbene le variabili in grado di condizionare il numero di omicidi siano molte e debbano essere contestualizzate storicamente, appare evidente l'incapacità delle strategie della *War on drugs* nel contrastare le forme più gravi di violenza nella società. Se può sembrare riduttivo ricondurre il fenomeno principalmente alla maggior violenza per la gestione di mercati sempre più illegali, come molti studi hanno ipotizzato (Goldstein e Brownstein, 1997)<sup>22</sup>, è altresì incontestabile che i periodi storici caratterizzati da scelte politiche più repressive non abbiano ottenuto alcun risultato nel contrasto della criminalità violenta. Se anche si adottasse la presunzione (a mio avviso scientificamente infondata) di un nesso di causalità diretto tra aggressività e assunzione di stupefacenti, gli inasprimenti legislativi degli ultimi anni si sono rivelati inefficaci, dal momento che, come si è più volte sottolineato, la diffusione del consumo di



droghe ha continuato a crescere negli ultimi decenni. Sul tema, è stato stimato che l'alcool, sostanza legale, è molto più spesso associato al compimento di azioni violente: il 21% degli arrestati per crimini violenti presenti nelle carceri statunitensi alla fine degli anni novanta aveva commesso il reato sotto l'effetto dell'alcool, mentre solo il 3% sotto l'influenza di droghe pesanti quali eroina, cocaina o *crack* (Califano, 1998). Sembra più probabile invece che le cause di una maggior violenza sociale siano riconducibili all'estrema marginalizzazione sociale di molti cittadini, conseguente anche a un apparato di giustizia penale estremamente discriminatorio. In particolare, la pressoché totale assenza di politiche sociali, unita al sempre maggior numero di persone che conducono una vita tra carcere e disoccupazione, sono più verosimilmente vettori di diffusione di sentimenti di rassegnazione e disperazione che possono portare a comportamenti antisociali e violenti.

### 3.5. *Il trattamento esterno*

Gli sconcertanti effetti dell'applicazione delle politiche della *War on drugs* hanno incrementato, soprattutto a partire dagli ultimi quindici anni, la sperimentazione di soluzioni alternative per fronteggiare le tossicodipendenze. Queste consistono principalmente nell'istituzione delle *Drug Courts*, tribunali specializzati che adottano interventi di trattamento esterno in luogo della detenzione per i *non violent drug offenders*, tramite meccanismi molto differenti da quelli della giustizia ordinaria, che si caratterizzano per una collaborazione molto stretta tra l'accusa e il magistrato, con lo scopo comune di individuare percorsi di disintossicazione efficaci per i consumatori.

Un censimento del 2004 ha stimato che a livello nazionale esistevano 1.040 *Drug Courts*. Con alcune differenziazioni, la loro strategia consiste generalmente nell'investire risorse per ridurre il crimine attraverso il contrasto alle abitudini di assunzione dei partecipanti al programma che, oltre a evitare la detenzione, qualora portato a termine con successo, dà luogo

all'archiviazione del procedimento (Government Accountability Office, 2005).

Negli ultimi anni, infatti, il 20% delle spese federali per la lotta alla droga è stato investito per implementare percorsi terapeutici esterni al carcere per i consumatori (National Drug Control Strategy, Budget Summary, 2007).

A livello federale, i risultati del trattamento mostrano una netta diminuzione nella recidiva, intesa sia come commissione di nuovi reati, sia come ricaduta nell'uso di sostanze stupefacenti, arrivando a registrare tassi di riarresto tra i partecipanti inferiori fino al 64% rispetto a chi è stato sottoposto a detenzione per reati di droga (Substance Abuse and Mental Health Administration, 2006).

### *3.6 Alcune perplessità sull'attività delle Drug Courts*

Se gli studi sembrano dimostrare un'inequivocabile maggior efficacia dei programmi terapeutici non detentivi nell'arginare la diffusione del consumo di stupefacenti e la ricaduta nella commissione di reati, è altresì da segnalare come diverse perplessità discendano da alcune dinamiche dell'attività delle *Drug Courts*.

Un primo limite è stato individuato nel fatto che, quasi ovunque, la possibilità di scegliere un percorso terapeutico esterno è limitata a una categoria molto ristretta di utenti, che sono solitamente solo le persone giudicate colpevoli per la condotta riconducibile all'uso personale alla prima o, in alcuni casi, anche alla seconda condanna. Ad esempio, è stato rilevato come molti dei clienti di questo sistema di giustizia alternativa siano individui con storie di consumo non problematiche, sicché molte risorse sarebbero sprecate per la gestione di casi che non necessitano di interventi strutturati di trattamento<sup>23</sup>. Inoltre, constatazione ancora più significativa, dall'entrata in vigore delle *Drug Courts* non si è registrata una diminuzione degli arresti per droga, e dunque la principale funzione cui questi tribunali avrebbero dovuto adempiere (la deflazione del

numero di consumatori di stupefacenti in carcere) non è stata raggiunta. Piuttosto, come è avvenuto in Italia con l'entrata in vigore di provvedimenti legislativi volti a favorire percorsi alternativi alla detenzione, il risultato è stato quello di accrescere ulteriormente il numero di cittadini sottoposti a misure penali.

Altre critiche hanno riguardato il fatto che, tendenzialmente, gli interventi si basano su programmi finalizzati all'astinenza totale dall'assunzione di stupefacenti, mentre sono relegati in secondo piano obiettivi di primaria importanza, come il reinserimento lavorativo, l'educazione e il mantenimento dei rapporti familiari. Altrettante carenze sono state riscontrate, tramite un'indagine che ha coinvolto diverse figure professionali impegnate nei programmi, riguardo alle iniziative di supporto per le persone affette da patologie mentali, ai programmi mirati agli appartenenti a minoranze etniche e alla mancanza di fondi per terapie di carattere residenziale. Ne conseguirebbe che, in mancanza di un massiccio intervento volto all'identificazione dei fruitori, inevitabilmente le percentuali di successo maggiori sarebbero riservate ai bianchi appartenenti alla *middle class* (Peyton e Gossweiler, 1999). Da molti è sostenuto, infatti, che programmi incentrati sull'esclusivo monitoraggio delle abitudini di consumo non possono raggiungere risultati apprezzabili sul lungo periodo in mancanza di altre forme di supporto per il reinserimento sociale. Il controllo sulla ricaduta nell'uso di sostanze è, oltretutto, basato su criteri molto rigidi, che, in alcune corti, può dar luogo alla sospensione del trattamento anche in conseguenza di un solo test positivo<sup>24</sup>, senza tenere conto della tendenza quasi fisiologica a ricadere in isolati episodi di assunzione per i consumatori di lunga data, anche se supportati da forti motivazioni<sup>25</sup>.

Ancora, è stato sostenuto che, in determinati contesti, le *Drug Courts* possono minare il rapporto di confidenza e di fiducia tra il paziente e lo staff preposto al percorso di cura, dal momento che il consumatore, più che far riferimento ai medici e agli assistenti sociali, è tenuto a rendere conto dei suoi

comportamenti alla corte e al *Probation Officer* (Richard, 2000).

Infine, molte difficoltà sarebbero riconducibili alle scarse motivazioni dei pazienti, in quanto sottoposti a trattamento coattivo. Sull'argomento, la maggior parte delle esperienze di giustizia alternativa hanno dimostrato come i tassi più alti di insuccesso dipendano proprio dalla mancata presentazione davanti alla corte o agli appuntamenti per il supporto medico-psicologico<sup>26</sup>. Tale constatazione ha portato a chiedersi quanto sia idoneo lo strumento del trattamento obbligatorio, soprattutto per persone giudicate colpevoli di sola detenzione per uso personale (Peyton e Gossweiler, 1999).

### *3.7. Alcuni risultati confortanti raggiunti dai programmi delle Drug Courts*

Gli elementi di criticità, tuttavia, non possono smentire gli importanti successi dell'attività delle *Drug Courts* negli ultimi due decenni. Malgrado molte esperienze siano ancora troppo recenti per consentire delle valutazioni ragionevolmente affidabili, alcuni dati dimostrano inconfutabilmente il raggiungimento di apprezzabili risultati.

La percentuale di programmi completati con successo varia, a seconda dei contesti, tra il 27 e il 66%. Si stima che ogni trattamento con esito positivo consenta risparmi che vanno da un minimo di 1000 a un massimo di 15.000 dollari per ogni partecipante che evita la detenzione. Una ricerca condotta nel 2005, basata sull'attività di ben 732 *Drug Courts*, ha stimato che ogni anno i programmi esterni risparmiano circa tredici milioni di giorni di carcere. Questi calcoli, peraltro, tendono a sottostimare i risparmi, poiché non considerano la recidiva prevenuta che sembra il maggior successo ottenuto dai programmi, anche in termini di abbattimento dei costi sociali per nuovi processi e detenzioni. La stessa ricerca evidenzia che, tra le persone che hanno seguito percorsi terapeutici esterni, la percentuale di chi trova successivamente un impiego è superiore

del 20% rispetto a chi esce dal carcere (Government Accountability Office, 2005). Tutti gli studi di settore sui percorsi di vita delle persone passate per il trattamento dimostrano, infatti, apprezzabili risultati nella prevenzione della recidiva ad anni di distanza dalla fine del programma rispetto a chi invece, a parità di reato, ha scontato la condanna in carcere. Un'indagine condotta su sei *Drug Courts* a New York nel 2003, in proposito, ha calcolato una riduzione della recidiva del 32%, a tre anni dalla fine del programma, rispetto ai soggetti i cui casi sono stati trattati dalla giustizia ordinaria e che quindi sono passati per il carcere (Rempel e Magnani, 2003). I risultati di questa rilevazione, tra l'altro, assumono un particolare interesse alla luce delle modalità con cui essa è stata condotta: le corti sono state selezionate seguendo criteri il più possibile eterogenei, sia riguardo al bacino di utenza (Bronx, Suffolk, Syracuse e Rochester) sia per le modalità operative (criteri di ammissione ai programmi, servizi presenti sul territorio e parametri per valutare il successo del trattamento).

Un'altra ricerca, condotta nel 2005, ha stimato, sempre a distanza di tre anni, una percentuale di ingressi in carcere pari al 42% per chi aveva partecipato a programmi DTAP (*Drug Treatment Alternative to Prison*), rispetto al 65% di coloro che, a parità di reato contestato, avevano scontato la condanna in detenzione (Zarking, Dunlap e Belenko, 2005).

Infine, autorevoli studi sostengono che, sebbene la riuscita del programma sia un indice molto indicativo sulla futura recidiva, anche tra chi non porta a termine il trattamento con esito positivo la propensione a commettere nuovi illeciti risulta inferiore. I motivi discenderebbero dal fatto che l'aver intrapreso un programma di trattamento porterebbe comunque benefici, così come la supervisione, le sanzioni e la sorveglianza intensiva che esso prevede.

In conclusione, nonostante i limiti evidenziati, la maggior efficacia dei programmi terapeutici esterni rispetto al carcere per combattere la diffusione di stili di consumo considerati problematici appare evidente. Tuttavia, permangono seri dubbi

in merito all'opportunità di interventi di una portata repressiva comunque elevata verso persone quasi sempre colpevoli solo di consumo personale di droghe, nella maggior parte dei casi «leggere».

### *Conclusioni*

Dalle considerazioni sulla situazione italiana e statunitense emerge un primo dato inconfutabile: seppur in maniera e in proporzioni diverse, entrambi i sistemi repressivi mostrano una sostanziale incapacità di raggiungere gli obiettivi previsti dalle funzioni manifeste della normativa. Ciò nonostante, le politiche di *zero tolerance* continuano a costituire la risposta principale ai problemi di ordine pubblico, grazie ai buoni risultati ottenuti nel perseguimento della funzione latente di propaganda e rassicurazione verso una *middle class* insicura, che sente sempre più l'esigenza di essere protetta.

Il rapporto tra le due realtà, tuttavia, richiede un'estrema prudenza. Ad esempio, si è visto come i numeri del controllo penale negli Stati Uniti negli ultimi decenni abbiano assunto proporzioni non correlabili con nessun paese dell'Europa occidentale, malgrado una continua e rapida espansione del controllo anche nel nostro continente<sup>27</sup>. Tali differenze paiono riconducibili essenzialmente a due fattori. Se in entrambi gli ambiti geografici, infatti, l'adozione delle dottrine della *zero tolerance* ha preso il sopravvento, negli Usa da un lato gli ingenti investimenti di fondi pubblici per l'implementazione della legge penale, dall'altro l'adozione di provvedimenti legislativi che, oltre a individuare nella lotta alla criminalità i propri obiettivi, non nascondono in alcun modo la volontà di utilizzare la punizione come lo strumento più consono per colpire i cittadini devianti, hanno causato ricadute sociali molto più ampie. In Italia, al contrario, il ricorso meno esplicito allo strumento punitivo come mezzo ritenuto di per sé più opportuno, unito a un dispendio più contenuto di risorse per l'attuazione delle normative, ha comportato che il fenomeno della

criminalizzazione di massa, seppur in atto, coinvolga numeri più contenuti di persone.

I due contesti, tuttavia, mostrano anche diverse analogie, che in alcuni casi si traducono in dinamiche di una somiglianza impressionante. Mi riferisco, ad esempio, all'associazione automatica che il senso comune opera tra il consumo di stupefacenti e l'aumento della criminalità e alle conseguenze che tale correlazione sta causando. Si è discusso, poi, della diversa capacità dei programmi terapeutici esterni al carcere rispetto alla detenzione nel contrastare gli stili di consumo problematici dei condannati, nonché nella propensione a ricommettere comportamenti illeciti. In proposito, recenti studi (Leonardi, 2007; UCLA, 2008) hanno dimostrato come in California e in Italia la recidiva delle persone scarcerate si assesti su valori sostanzialmente analoghi (70% nel primo caso, 68,5% nel secondo), così come quella relativa ai condannati che hanno fruito di programmi terapeutici esterni (di poco superiori al 45% in California e vicini al 40% in Italia), il che non può non suscitare alcune riflessioni. Altro dato difficilmente contestabile riguarda altresì l'incapacità riscontrata in entrambi i sistemi di contrastare la diffusione della criminalità. Infatti, a prescindere da considerazioni circa l'attendibilità scientifica delle statistiche sui reati, tutte le rilevazioni dimostrano che i contesti geografici dove si è affermata l'adozione di politiche repressive spesso coincide con un aumento, o comunque non con la diminuzione, di condotte illegali, specie di crimini violenti. In Italia, ad esempio, la rapida crescita della popolazione detenuta non ha avuto alcun effetto nel limitare il numero di reati commessi, e negli Stati Uniti, paese che ormai da decenni è leader mondiale per tassi di carcerazione, si verifica uno dei tassi più alti a livello mondiale di omicidi in relazione al numero di abitanti.

Pare, piuttosto, che le politiche di *zero tolerance* abbiano dato vita a un circolo vizioso: il ricorso alla repressione come strumento di contrasto alle forme di marginalità sociale e ai relativi comportamenti devianti ha avuto l'effetto di escludere

ulteriormente i cittadini in condizioni socio-economiche più precarie, favorendone il compimento di comportamenti illeciti per motivi di sussistenza o come espressione di uno stato di profondo disagio.

In termini di contrasto alla marginalità sociale e al compimento di atti illeciti che ne consegue, il modello ideologico in vigore ha perso, ma sorge anche spontaneo chiedersi se si sia mai posto l'obiettivo di vincere. Piuttosto, esso sembra guidato da una mentalità miope, volta a preservare l'attuale assetto sociale finché possibile, attraverso un'operazione propagandistica che sfrutta il senso di insicurezza diffuso tra i cittadini.

L'ossessione repressiva verso comportamenti riconducibili a episodi di microcriminalità appare come una maldestra operazione volta a preservare equilibri sociali e comunitari sempre più compromessi.

Riguardo alle prassi del sistema di repressione, nonostante i diversi limiti individuati nei programmi terapeutici, la loro evidente maggior capacità nel favorire il reinserimento socio-lavorativo non si è rivelata sufficiente a suggerire una decisa inversione di rotta nelle politiche di contrasto al disagio sociale. D'altronde, la cronica mancanza di fondi per l'implementazione delle politiche socio-assistenziali rappresenta un ostacolo insuperabile, e fino a quando i soldi dei contribuenti non saranno diversamente allocati l'efficacia degli interventi volti all'inclusione sociale rimarrà un miraggio.

Concludo ponendo alcuni interrogativi. Fino a che punto il paradigma punitivo in vigore potrà sostenere i drammatici effetti collaterali di cui è causa? Il costante aumento di persone private della libertà personale in Italia arriverà a raggiungere le dimensioni che ha assunto negli Stati Uniti, oppure il sistema arriverà al collasso e diventerà inevitabile ridirezionare verso altri obiettivi le scelte politiche degli ultimi decenni? Certamente, se questo avvenisse, si tratterebbe, per certi aspetti, di mettere in discussione l'intero sistema socio-economico e, in un futuro prossimo, ci troveremmo nella situazione di dover ristrutturare dalle fondamenta alcune regole e valori che



stanno alla base delle nostre società. Nel contesto italiano, l'eventualità più verosimile è che le scelte normative continueranno a seguire la medesima direzione, e che solamente «grazie» alla cronica mancanza di fondi per attuare legislazioni improntate a una sempre maggior repressione non si arriverà all'impressionante espansione delle reti del controllo penale attuata oltreoceano. Tutto questo finché negli Stati Uniti, modello di riferimento indiscusso su scala globale in tema di politiche di sicurezza, non saranno adottati altri strumenti nella lotta all'esclusione sociale e al consumo di stupefacenti.

## NOTE

<sup>1</sup> Per essere più precisi la sottocategoria degli *street addicts*.

<sup>2</sup> La ripartizione per tipo di sostanza sequestrata relativa all'anno 2009 testimonia una netta prevalenza di rinvenimento di droghe leggere (tra hashish e marijuana oltre l'83% del totale delle sostanze sequestrate), una percentuale del 12,7% di cocaina, del 3,6% di eroina e 66.000 pastiglie di droghe sintetiche. Simili valori, seppur con alcune variazioni negli anni, riproducono il generale andamento dei sequestri negli ultimi quindici anni. In linea con i nuovi stili di consumo, le serie storiche evidenziano un graduale calo nei sequestri di eroina, un aumento dei sequestri di cocaina e un andamento altalenante, ma che si assesta su valori percentualmente alti di sequestri concernenti droghe leggere.

<sup>3</sup> L'art. 75 prevede la segnalazione al prefetto e la conseguente possibilità di irrogazione della sanzione amministrativa nel caso di detenzione, acquisto, importazione o esportazione di quantità di sostanza al di sotto del limite per il quale si procede con una denuncia penale. L'art. 73, al contrario, riguarda le condotte di spaccio e di detenzione di quantitativi superiori a quelli stabiliti dalle tabelle ministeriali (per la quale opera la presunzione di spaccio) e prevede l'irrogazione di una sanzione penale.

<sup>4</sup> Gli ingressi possono riguardare i condannati in via definitiva, le persone in custodia cautelare e denunciati in attesa dell'udienza di convalida dell'arresto.

<sup>5</sup> I dati precedenti agli ultimi anni registrano infatti valori decisamente inferiori, sia nel numero di ingressi, sia nella percentuale di persone entrate per violazione della disciplina sulla droga.

<sup>6</sup> Non tutti gli incriminati per violazione della legge sugli stupefacenti sono infatti necessariamente consumatori o persone che hanno sviluppato dipendenze da sostanze.

<sup>7</sup> Per un approfondimento sull'argomento si rinvia al contributo di Alvisè Sbraccia pubblicato nel presente volume

<sup>8</sup> Le condotte illecite dei condannati con problemi droga-correlati appaiono infatti quasi sempre strettamente riconducibili allo stato di «tossicodipendenza» e le condanne a esse relative sono nella maggior parte dei casi di durata piuttosto breve. Occorre, dunque, rilevare come l'innalzamento del limite pena previsto dalla nuova normativa non abbia al momento provocato un elevato numero di soggetti richiedenti con una pena residua compresa fra i 4 e i 6 anni.

<sup>9</sup> Un approfondimento dei dati su carcere e tossicodipendenza è presente nella sezione statistica del sito [www.ristrettiorizzonti.it](http://www.ristrettiorizzonti.it)

<sup>10</sup> Per un'analisi delle dinamiche che causano particolari difficoltà di accesso alle misure alternative, si rimanda alla parte qualitativa e quantitativa della ricerca empirica illustrata in questo lavoro.

<sup>11</sup> Su tale argomento interessanti approfondimenti sono presenti nel sito [www.ristrettiorizzonti.it](http://www.ristrettiorizzonti.it)

<sup>12</sup> La portata repressiva della norma emerge in tutto il suo vigore se si considera che tra i reati che ne prevedono l'applicazione rientrano anche il taccheggio e lo spaccio di piccoli quantitativi di sostanze stupefacenti

<sup>13</sup> Nei Paesi dell'Unione Europea il tasso medio di detenuti è di 100 ogni 100.000 abitanti.

<sup>14</sup> Nello stesso arco temporale di riferimento si è registrato un brusco taglio ai fondi per l'istruzione, ed è stata costruita solo una nuova Università.

<sup>15</sup> Altra interessante ricerca sullo stesso argomento ha stimato che per un giovane afro-americano la probabilità di entrare in carcere è quarantotto volte maggiore rispetto a un suo coetaneo bianco (Schiraldi, Holman e Beatty 2000).

<sup>16</sup> La maggior frequenza di eventi di carcerazione nella popolazione femminile comporta gravi conseguenze sociali particolarmente gravi, se si considera che oltre il 65% di ristrette (oltre 70.000) era madre di almeno un figlio minore (Greenfield e Snell, 1999)

<sup>17</sup> Per avere un'idea delle proporzioni del fenomeno basti ricordare che il tasso di detenzione generale in Italia è di circa 100 detenuti ogni 100.000 abitanti.

<sup>18</sup> Il problema degli abusi sessuali, peraltro, ha pesanti ripercussioni anche sulla detenzione maschile. Uno studio condotto in 7 strutture di quattro diversi Stati ha rivelato che oltre il 20% dei detenuti uomini aveva subito violenze e che il 7% era stato stuprato durante la carcerazione. A livello nazionale è stato stimato che ogni anno nelle carceri Usa sono violentati circa 140.000 detenuti (Human Rights Watch, 2001).

<sup>19</sup> Sulla precisione di questi dati si possono sollevare alcuni dubbi discendenti dalle ovvie difficoltà che s'incontrano nel tentativo di stimare con esattezza un fenomeno di difficile misurazione come la diffusione dei consumi di stupefacenti in aree geografiche popolate da centinaia di milioni di persone.

Tutte le ricerche sul tema, condotte con gli strumenti metodologici più diversi, tuttavia, dimostrano una netta prevalenza nei consumi negli Usa rispetto all'Europa. Inoltre, tale tendenza è riscontrabile empiricamente da chiunque abbia frequentato le grandi aree urbane statunitensi (Justice Police Institute, 2000).

<sup>20</sup> Si prescinde in questa sede da considerazioni nel merito sull'opportunità o meno di utilizzare lo strumento della detenzione per i consumatori di stupefacenti, riferendosi invece a dati consolidati sulla base di ricerche metodologicamente attendibili.

<sup>21</sup> Ulteriori considerazioni sulle offerte terapeutiche e sui programmi di recupero alternativi al carcere sono presenti nel paragrafo sul trattamento e in quello sulle politiche di contrasto agli stupefacenti in California.

<sup>22</sup> Lo studio sostiene che a inizio anni novanta, l'85% dei crimini violenti commessi sotto l'influenza del *crack* a New York erano principalmente riconducibili a dispute tra bande rivali per la gestione del mercato.

<sup>23</sup> Tra i partecipanti, i consumatori di sola *cannabis* rappresentano in media il 30% del totale, con punte che sfiorano il 50% in alcune contee.

<sup>24</sup> Sul punto, un Report del New York Center for Court Innovation, basato sull'analisi dell'attività di 12 Corti, sostiene che, anche tra coloro che hanno portato a termine con successo i programmi, oltre la metà sono risultati positivi a un test almeno una volta, e conclude auspicando che il sistema tenga in conto questi eventi e si evolva offrendo maggiori *chances* anche nei casi di ricaduta (Rempel, Dana Fox e Cissner, 2003).

<sup>25</sup> Tendenza ancora più difficile da contrastare se si considera che, nella maggior parte dei casi, non sono ammesse terapie metadoniche, ritenute da molti un supporto temporaneo indispensabile.

<sup>26</sup> Il particolare impegno richiesto per portare a termine con successo i programmi ha addirittura dato luogo a un alto numero di rinunce, concernenti persone che hanno valutato meno afflittiva una breve condanna alla detenzione rispetto alla partecipazione a percorsi terapeutici esterni.

<sup>27</sup> Riguardo al trattamento esterno, per avere un'idea della sproporzione basti considerare che in California (con una popolazione di circa quaranta milioni di abitanti) negli ultimi anni oltre 35.000 condannati hanno preso parte a programmi di disintossicazione, mentre, come visto, nel 2009 i beneficiari dell'affidamento terapeutico erano poco più di duemila.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

AMNESTY INTERNATIONAL, *Not Part of My Sentence: Violation of the Human Rights of Women in Custody* (1999), Amnesty International Publications, Washington D.C.

AUERHAHN K. (2004). *California's Incarcerated Drug Offender Population, Yesterday, Today and Tomorrow: Evaluating the War on Drugs*

- and Proposition 36, in «Journal of Drug Issue», vol. 34, n. 1, pp. 95-120.
- BLUMSTEIN A. (2002), *Crime Modeling*, in «Operations Research», vol. 50, n. 1, pp. 16-24.
- BLUMSTEIN A. e BECK J.B. (1999), *Population Growth in U.S. Prisons, 1980-1996*, in Tonry M. e J. Petersilia J. (a cura di), *Crime and Justice: A Review of the Research*, in «Prisons», vol. 26, pp. 17-61, University of Chicago Press, Chicago.
- BOYUM D. e REUTER P. (2005), *An Analytic Assessment of U.S. Drug Policy*, AEI Evaluative Studies, New York.
- CALIFANO J. (1998), *Behind Bars: Substance Abuse and America's Prison Population*, Columbia University Press, New York.
- CHRISTIE N. (1986), *Suitable Enemies*, in Bianchi H. e Van Swaaningen (a cura di), *Abolitionism: Towards a Non-Repressive Approach to Crime*, Free University Press, Amsterdam.
- CIA (2000), *The World Facts Book*, Washington D.C.
- CRAIG H e ZIMBARDO P. (1998), *The Past and the Future of US Prison Policy: Twenty-five years after the Stanford Prison Experiment*, in «American Psychologist», vol. 3, n. 7.
- DURKHEIM E. (1992), *Professional Ethics and Civic Morals*, Routledge, London.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUG AND DRUG ADDICTION (2003 e 2006), *Annual Report*, Lisbon.
- FOUCAULT M. (1976), *Sorvegliare e punire. La nascita della prigione*, Einaudi, Torino.
- GOLDSTEIN P.J., BROWNSTEIN M.M. (1997), *Crack and Homicides in New York City: a Case Study*, University of California Press, Berkeley, CA.
- GREENFIELD L.A. e SNELL T.L. (1999), *Women Offenders*, Bureau of Justice Statistics, Washington D.C.
- HARRISON P.M. e ALLEN J.B. (2006), *Prison and Jail Inmates at Midyear 2005*, Bureau of Justice Statistics, Washington, D.C.
- HESTER S. e EGLIN P. (1999), *Sociologia del crimine*, Piero Manni, Lecce.
- HUMAN RIGHTS WATCH (2000), *Key Recommendation from Prejudice and Racial Disparities in the War on Drugs*, Washington D. C.
- JENSENG G.F. (2005), *Untangling, Countervailing Mechanism*, in «Homicide Studies», vol. 4, n. 1, Sage Publications, Thousand Oaks, Cal.
- JUSTICE POLICY INSTITUTE (2000), *The punishing Decade: Prison and Jail Estimates at the Millennium*, Washington D.C.
- KING R.S., MAUER M. (2005), *The War on Marijuana: The Transformation on the War on Drugs in the 1990s*, The Sentencing Project, Washington D.C.
- LEONARDI F. (2007), *Le misure alternative alla detenzione tra reinserimento sociale e abbattimento della recidiva*, in «Rassegna Penitenziaria e Criminologica», n. 2, Ministero della Giustizia, Roma.
- MAUER M., KING R.S. (2007), *State Rates of Incarceration by Races and*

- Ethnicity*, The Sentencing Project, Washington D.C.
- PAIGE M. e ALLEN J. (2005), *Prisoners in 2005*, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- PEYTON E.A. e GOSSWEILER R. (1999), *Treatment Services in Adult Drug Courts: Report on 1999 National Drug Court Treatment Survey*, US Department of Justice, Washington D.C.
- REMPEL M., FOX-KRALSTEIN D. e CISSNER A. (2003), *Drug Court an Effective Treatment Alternative*, in «Criminal Justice», vol. 19, n. 2.
- REMPEL M. e MAGNANI M. (2003), *The New York State Adult Drug Courts Evaluation: Policies, Participants and Impacts*, NY Center for Innovation.
- RICHARD S. (2000), *The rebirth of Rehabilitation: Promise and Perils of Drug Court*, US Department of Justice, Washington D.C.
- ROCK P. (1994), *The History of Criminology*, Dartmouth, Aldershot.
- SCHIRALDI V. e ZINDBERG J. (1999), *America's One Million Non-Violent Prisoners*, Justice Police Institute, Washington.
- SIMON J. (2008), *Il governo della paura*, Cortina Editore, Milano.
- SMITH A. e POLLAK H. (1999), *Curtailing the Sentencing Power of Trials Judges: The Unintended Consequences*, in «Court Review», summer, American Judges Association, Williamsburg, VA, pp. 6-7.
- UCLA (2008), *The Substance Abuse and Crime Prevention Act of 2000. 2008 report*, University of California, Los Angeles.
- US DEPARTMENT OF JUSTICE (2009), *Correctional Population in the U.S.*, Bureau of Justice Statistics.
- VIDONI GUIDONI O. (2004), *La criminalità*, Carocci, Roma.
- WACQUANT L. (2000), *Parola d'ordine tolleranza zero. La trasformazione dello Stato penale nella società neoliberale*, Feltrinelli, Milano.
- ZARKING A., DUNLAP L.J. e BELENKO S.A. (2005), *A Benefit Cost Analysis of the King County District Attorney's Office Drug Treatment Alternative to Prison (DTAP) Program*, in «Justice Research and Policy», vol. 7, n. 1, Justice Research and Statistic Association, Washington D.C.



*RUBRICHE PERIODICHE*







## RUBRICA GIURIDICA

**L'istituto della recidiva, tra riforme e interpretazioni***Sara Mantovani*

Il problema della recidiva, ovvero della commissione di un nuovo reato dopo la condanna per un precedente delitto, occupa spesso un ampio spazio nell'agenda della politica criminale, oltre che di testate giornalistiche e radiotelevisive impegnate intorno alla "questione sicurezza". Il tema, che pone certamente pressanti domande relativamente all'efficacia del processo e del trattamento sanzionatorio (in particolare carcerario) in chiave special-preventiva, viene tuttavia spesso presentato in modo poco corretto all'attenzione dell'opinione pubblica, creando rappresentazioni figurali di "nemici dell'ordine pubblico" le cui ricadute si avvertono anche in ambito normativo<sup>1</sup>. La disciplina attuale assume un atteggiamento particolarmente ostile nei confronti del soggetto recidivo, tanto da far parlare la dottrina di diritto penale dell'autore del reato più che di diritto penale del fatto (quale dovrebbe essere in uno Stato liberale).

Pochi istituti scontano una difficoltà di inquadramento dogmatico pari alla recidiva. Su di essa vi è scarsissimo accordo sotto ogni profilo ed, anzi, si può forse affermare che l'unico vero elemento di continuità dall'entrata in vigore del codice Rocco ad oggi è l'essere riuscita a sollevare sistematicamente un aspro dibattito giuridico sulla sua natura, sulle motivazioni che ne giustificano l'esistenza, sulla sua applicabilità. Questo dato, al di là di ogni considerazione nel merito della normativa, dovrebbe quantomeno far riflettere sulla bontà di una disciplina che, pur con le notevoli modifiche apportate negli anni, non riesce a trovare nemmeno un minimo accordo tra i commentatori<sup>2</sup>.

La recidiva, ovvero la "ricaduta" nel reato da parte di chi sia

già stato condannato per altro delitto non colposo, è attualmente disciplinata dall'art. 99 c.p., norma che ha subito rimaneggiamenti nel 1974 e nel 2005, peraltro in direzioni opposte. La collocazione sistematica<sup>3</sup> ci illustra come la recidiva vada inserita nella teoria del reo e non in quella del reato. Nella trattazione che il codice Rocco fa della recidiva si è voluta scorgere un'eco delle idee del positivismo criminologico, che ponevano l'autore al centro dell'attenzione della scienza penale, piuttosto che il fatto criminale (Mazza, 1988, p.69). La recidiva ben trovava spazio nella valutazione della figura del reo e diveniva anzi sintomo di quella personalità socialmente pericolosa attorno alla quale ruotava tale dottrina penalistica, che tendeva a valorizzare la vita antecedente del colpevole. Alcune teorie sostengono, anche sulla base della lettura dei lavori preparatori del codice Rocco, che essa continui ancora oggi a serbare una profonda valenza etico-sociale (Mazza, 1988, p.69).

Peraltro, contro l'istituto si levarono le voci di chi, sostenitore della concezione classico-retributiva del diritto penale, vedeva infrangersi in esso il principio del *ne bis in idem*, poiché se ogni pena deve corrispondere al reato da cui trae origine, il voler ricondurre un accrescimento di sanzione ad un delitto che ha già trovato riconoscimento in altra condanna determina di fatto una doppia punizione. Inoltre, con la considerazione della personalità del reo viene contaminata la proporzionalità della pena al fatto commesso, che in nessun modo è influenzata dalla personalità sociale dell'autore (F. Mantovani, 2001, p. 677). Anzi, si è affermato che quel "rapporto ideologico" che lega la commissione di un nuovo delitto al precedente e che viene sanzionato come recidiva non trova alcun riscontro nel mondo fenomenico, non è cioè elemento della realtà naturale, motivo per cui non può essere apprezzato dal giudice.

Posto che comunque quasi tutti gli ordinamenti distinguono i delinquenti recidivi dai delinquenti primari, ovvero da coloro che vengono colti per la prima volta nel reato, esistono varie teorie sul fondamento di tale accrescimento di pena e severità

degli effetti penali. A voler semplificare, vi è chi riconosce nel recidivo *una più intensa colpevolezza* al momento del compimento del reato, mentre altre tesi forniscono una lettura in chiave prognostico-preventiva, rivolta al futuro *pericolo di reiterazione* del reato.

La stessa natura giuridica dell'istituto è stata a lungo discussa. Che la recidiva costituisca una *circostanza aggravante* del reato, con tutte le relative conseguenze sul piano della obbligatorietà della contestazione, del bilanciamento con altre circostanze, della rilevanza ai fini della prescrizione e della necessità di verificare la conoscenza o conoscibilità della precedente condanna, è fatto pacifico soltanto dal 2005. Solo con l'ultima riforma è infatti stato fugato il dubbio che quello di recidivo fosse uno *status personale*<sup>4</sup>.

I caratteri dell'istituto possono variare e, anzi, sono variati nel tempo in relazione alla discrezionalità applicativa, alla rilevanza data ai reati di indole diversa, al tempo necessario a interrompere il nesso tra la precedente condanna e il nuovo reato.

Non è difficile intuire che l'*obbligatorietà* della recidiva in presenza di presupposti riconoscibili possa apparire, al tempo stesso, rispondente ad esigenze egualitarie e insieme di estremo rigore, proprio per l'impossibilità di effettuare eccezioni. La *discrezionalità* dell'applicazione<sup>5</sup>, dal canto suo, associata alla discrezionalità del *quantum* fra un minimo e un massimo edittale, pur astrattamente preferibile per la maggior elasticità di declinazione dell'istituto, rischia di sfociare in quello che è stato definito un caso di «sovranità giurisdizionale» inconciliabile con il principio di legalità e utilizzabile, a seconda del momento, nel verso della clemenza o della severità «secondo le spinte emozionali del momento, le convinzioni personali e le stesse note caratteriali del giudice» (F. Mantovani, 2001, p. 638)<sup>6</sup>. In ogni caso, il controllo di legittimità è tanto più complesso quanto le motivazioni che giustificano il riscontro della recidiva tendono a svuotarsi in formule di rito prive di contenuti realmente attinenti alle peculiarità del caso concreto.

Altro elemento caratterizzante della recidiva è costituito dalla sua genericità o specificità. Nella prima ipotesi (*recidiva generica*) viene individuato un nesso delinquenziale fra due fattispecie che non hanno punti di contatto sul piano fenomenologico; nella seconda (*recidiva specifica*) si analizza un tratto criminale specifico, poiché i fatti commessi riscontrano affinità sul piano della materialità dei crimini (mezzi, circostanze, tipologia di reati, bene offeso) o dei motivi determinanti. Il soggetto che ricade genericamente nel reato manifesta una propensione alla delinquenza, ma non un atteggiamento specifico di proclività, ritenuto dall'ordinamento maggiormente pericoloso (la specificità della recidiva è attualmente considerata una forma aggravata). Manca, almeno nella previsione astratta del legislatore, l'analisi delle cause effettive, anche sociali, che possono portare alla reiterazione del delitto e verso le quali, forse, una riflessione *de iure condendo* più approfondita e priva di pregiudizi potrebbe portare a risultati diversi dall'applicazione di un mero aggravamento di pena.

Altro nodo sintomatico è la *perpetuità* della recidiva. Le modalità che permettono di riscontrare questo legame ideale tra la previa condanna ed il successivo delitto, espressione di una significativa capacità a delinquere, ha a che vedere con i limiti temporali di "connessione" di eventi storici succedutisi nel tempo. Nella recidiva facoltativa il lasso temporale può essere liberamente apprezzato dal giudice. Esiste tuttavia la possibilità, emersa in sede di progetti di riforma del codice penale, di assegnare un limite temporale certo entro i cui confini ritenere operante la recidiva, oltrepassati i quali una vecchia condanna non possa più trovare posto nella sanzione del reo, se non come criterio *ex art.* 133 c.p. per la comminazione della pena entro i limiti edittali.

Nella teoria classico-garantista (F. Mantovani, 2001, p. 640) era accolta l'idea di una recidiva obbligatoria, specifica e temporanea. In quella positivístico-criminologica, proiettata sulla prevenzione speciale e sulla pericolosità sociale del reo, era facoltativa, generica e perpetua. La soluzione accolta dal codi-

ce Rocco (obbligatoria, generica e perpetua) snaturò l'istituto svincolandolo dai presupposti teorici che l'avevano supportato e lo trasformò in strumento di repressione (peraltro in linea con l'apparato sanzionatorio draconiano originariamente sancito dal nostro codice).

La riforma del 1974, nella direzione della facoltatività, genericità e perpetuità della recidiva, seppure introducendo un alleggerimento del carico repressivo in capo al reo, propose altresì situazioni di forte discrezionalità del giudizio senza accompagnarle con indicazioni chiare e vevoli per tutti.

Nel solco delle critiche a questo regime, ormai di durata trentennale, è intervenuta la legge 5 dicembre 2005, n. 251, che aveva il chiaro intento di limitare un certo lassismo giudiziale nell'applicazione dell'istituto e di perseguire più pesantemente il fenomeno della ricaduta nel reato. Secondo taluni, si è voluto trasformare l'istituto della recidiva in uno strumento di "controllo sociale" (F. Bottalico, 2007).

La denominazione corrente della legge le dona una connotazione di colore. "Ex Cirielli", infatti, ha a che vedere con l'iter parlamentare seguito dal d.d.l., che dapprima riguardava soltanto la recidiva e su cui, successivamente, si è innestata anche la parte relativa all'abbreviazione dei tempi di prescrizione. L'on. Cirielli disconosce allora il provvedimento, definendolo un «organismo geneticamente modificato»<sup>7</sup>. Cirielli, infatti, aveva come obiettivo la lotta alla recidiva, lotta che viene compromessa, in primo luogo, dalla riduzione dei termini di prescrizione, e in secondo tempo, dall'esclusione dal campo di applicazione della recidiva di tutte le contravvenzioni e i delitti colposi. Dunque, la legge "ex Cirielli" nasce sotto il segno poco felice di un disconoscimento di paternità.

Si tratta di dieci articoli, in cui si combinano disposizioni sulla recidiva (nel senso di un maggior rigore per chi si trova a cadere sotto la scure dell'istituto, la cui portata è però ridotta ai soli delitti non colposi) e disposizioni sulla prescrizione (in senso di una generale diminuzione dei tempi atti a completare l'obnubilamento di Stato, pur con qualche eccezione), che

hanno determinato molte questioni di legittimità costituzionale, alcune delle quali sono state accolte dal Giudice delle leggi e altre respinte con vincolo di un'interpretazione specifica e costituzionalmente orientata.

La legge 251 del 2005, per ciò che concerne la recidiva, ha modificato l'art. 99 c.p. che regola l'istituto e contemporaneamente ha inciso sugli artt. 62 *bis* (attenuanti generiche), 69 (bilanciamento di circostanze), 81 (reato continuato), 671 c.p.p. (incidente di esecuzione), e poi ancora 30 *quater* e 47 *bis* della legge sull'ordinamento penitenziario, nonché 94 *bis* del T.U. stupefacenti (tutti in tema di accesso ai benefici), e infine art. 656 c.p.p. sulla sospensione dell'esecuzione. La ex Cirielli ha cioè inteso riformare *in toto* il trattamento del recidivo, partendo da una più rigorosa applicazione della stessa e rendendo al contempo più stringenti le misure ad essa connessa.

Si riduce il campo di applicazione dell'istituto. Infatti, se da un lato la disciplina diviene particolarmente severa, dall'altro diminuisce il novero dei reati cui essa si riconduce. L'art. 4 della legge circoscrive ai delitti non colposi l'aggravante in questione, a differenza della norma pregressa che contemplava invece qualsiasi tipologia di crimine.

La motivazione di una tale riduzione dei casi considerati, resa in sede parlamentare (M. Bertolino, 2007, p. 1136), ha voluto indicare una sorta di temperamento rispetto al generale carattere di rigore impresso alla disciplina.

Una delimitazione così descritta ha però sollevato pesantissime critiche. Essa infatti concerne anche reati in cui la lesione del bene giuridico può risultare assai pesante. L'illecito colposo identifica l'atteggiamento mentale del reo, ma non certo il danno sociale che si è così arrecato. Quanto alle contravvenzioni, è problema noto da tempo che le ambiguità del legislatore non abbiano sempre permesso uno sviluppo razionale delle fattispecie di reato e un loro coerente inquadramento sistematico. Ricorrono nella prassi delle aule giudiziarie alcune contravvenzioni la cui importanza supera quella di parecchie fattispecie di natura delittuosa; a titolo di esempio, valga

ricordare la contravvenzione di falso in bilancio (false comunicazioni sociali) di cui all'art. 2621 c.c. In realtà, la delimitazione del campo di applicazione della recidiva determina l'esclusione dalla portata della norma di tutti i principali reati dei "colletti bianchi". Questa esclusione compromette la credibilità dell'istituto in relazione a reati che possono presentarsi in forma seriale (come nelle ipotesi di infortuni sul lavoro e per reati in materia ambientale). E ciò vale a maggior ragione quando vi siano omogeneità delle violazioni alla disciplina penale e contiguità temporale delle condotte. Una limitazione «giuridicamente irragionevole» (M. Bertolino, 2007, p. 1136)<sup>8</sup>, ma che soprattutto è sembrata dar luogo ad un «privilegio categoriale, dato che nessuna ragione sufficiente autorizza a ritenere sempre e comunque irrilevante la recidiva nelle contravvenzioni e nei delitti colposi» (T. Padovani, 2006, p. 33).

La legge 251/2005 ha poi complessivamente inasprito il trattamento sanzionatorio del recidivo, introducendo ipotesi di obbligatorietà di applicazione dell'istituto e soprattutto rafforzando i connessi indici di pena. Si è dunque agito sia sull'*an*, ovvero sulla discrezionalità del giudice di riconoscere la recidiva, sia sul *quantum* della comminazione.

Per ciò che concerne la *recidiva semplice*, il legislatore della novella ha stabilito nella misura di un terzo l'aumento di pena conseguente alla dichiarazione della recidiva, sostituendo la precedente disposizione che lo ammetteva fino ad un sesto. Ricordiamo che rilevano, ai fini dell'aggravante, le sentenze straniere riconosciute, quelle di patteggiamento di cui all'art. 444 c.p.p. e anche quelle per le quali sia intervenuta una causa di estinzione del reato e della pena. Due cose vanno notate: in primo luogo, la rilevante consistenza dell'aumento di pena per la prima ricaduta nel reato, non legata alla stessa tipologia di delitto né ad una breve connessione temporale tra un fatto criminoso e il successivo (tutte ipotesi, queste, che darebbero luogo all'applicazione della recidiva aggravata). La recidiva semplice si applica cioè a reati anche distanti nel tempo l'uno dall'altro e per fatti diversi, che non rivelano una ricaduta del

reo nel medesimo illecito per cui era già stato punito. Questa forma, meno grave, di recidiva è perseguita con un aumento di pena di un terzo. Si badi, in secondo luogo, che la sanzione è nell'aumento "di un terzo" e non "fino ad un terzo". Si riscontra cioè un raro caso di comminazione di pena in misura fissa, seppure in relazione alle differenti pene-base previste per i reati in considerazione. Sul lato del *quantum*, dunque, è stata ridotta la discrezionalità del giudice, che non può graduare la pena ma soltanto applicarla secondo l'indicazione predeterminata dal legislatore. E tuttavia, il magistrato mantiene la capacità di valutare l'effettiva sussistenza della recidiva semplice, in quanto ne è a lui ancora attribuita la facoltà di applicazione, e non invece l'obbligo di riconoscerla.

Sulla pena predeterminata in misura fissa si è concentrata l'attenzione di autorevole dottrina, che ne ha sottolineato la dubbia compatibilità con i principi costituzionali della finalità rieducativa della pena e del principio di uguaglianza. Il sospetto è che si tratti di un'opzione viziata da irragionevolezza (F.Mantovani, 2001, p. 773; G. Fiandaca, E. Musco, 2007, p. 447; L. Pistorelli, 2006, p. 63; F.Rocchi, 2008, p. 1418). Tuttavia, la Corte Costituzionale (seppure con riguardo all'ipotesi della recidiva reiterata) ha smentito questa tesi<sup>9</sup>.

La flessibilità nella gradazione della sanzione viene invece mantenuta nelle tre ipotesi di *recidiva aggravata*. Si verificano tali ipotesi quando sia commesso un reato della stessa indole (*recidiva specifica*), quando il nuovo delitto non colposo sia commesso entro cinque anni dalla condanna precedente (*recidiva infraquinquennale*) o quando l'ultimo reato si verifichi durante o dopo l'esecuzione della pena (cd. *recidiva vera*), ovvero durante il tempo in cui il condannato si sottrae volontariamente all'esecuzione della pena (cd. *recidiva finta*). La mano del riformatore aggrava però il trattamento, sostituendo alla sanzione della maggiorazione "fino ad un terzo" una comminazione che può invece aumentarne la portata fino alla metà.

Il 3° comma dell'art. 99 tratta della *recidiva pluriaggravata*, ovvero quella per cui ricorrono contemporaneamente più cir-



costanze che configurano la recidiva aggravata. La disposizione prevede che in tal caso l'aumento «è della metà». La disposizione si segnala per l'uso del verbo essere all'indicativo, che lascerebbe credere che l'applicazione dell'istituto è in questi casi obbligatoria. Tale ipotesi è ormai stata smentita, restando nella discrezionalità del giudice la possibilità di applicare o meno l'aggravante.

La pena prevista in caso di *recidiva reiterata* è stabilita dal 4° comma e, se semplice, l'aumento è della metà, mentre se aggravata, è di due terzi. La recidiva reiterata, che concerne quei soggetti che indulgono nel reato dalla terza volta in poi, è per certi versi considerata una forma autonoma e indipendente di recidiva, posto che essa viene isolatamente richiamata dal codice in diverse ipotesi specifiche. Anche per la recidiva reiterata si pongono problemi simili a quelli del comma che ne precede la formulazione. Infatti, anche qui la norma sembrerebbe postulare l'obbligatorietà dell'aumento e la pena è prevista in misura fissa e decisamente ponderosa (in caso di recidiva reiterata e aggravata, la sanzione rischia di avvicinarsi al raddoppio della pena). In dottrina, si è sostenuto che in entrambi i casi l'applicazione dell'aggravante resti discrezionale e l'unica vera innovazione sia data dalla previsione della sanzione in misura fissa e prestabilita (L. Pistorelli, 2006, p. 62). Questa interpretazione è condivisa dalla Corte Costituzionale, che si è espressa nel senso che l'aumento obbligatorio sia da attribuirsi esclusivamente al comma 5°, mentre per la recidiva reiterata resta nella discrezionalità del magistrato applicare o meno l'aumento previsto<sup>10</sup>. Da ultimo, anche le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno accolto questo orientamento, respingendo l'idea di una presunzione assoluta di pericolosità sociale del recidivo reiterato e attribuendo l'onere al giudice di verificare in concreto se la reiterazione dell'illecito sia effettivo sintomo di riprovevolezza e pericolosità<sup>11</sup>.

Infine, un regime particolare è previsto per chi commette un delitto compreso nell'elenco dell'art. 407, comma 2° lett. a c.p.<sup>12</sup>. L'articolo del codice di procedura penale richiamato

elenca una serie di delitti fra loro eterogenei ma accomunati dal fatto che possono necessitare di indagini complesse (per le quali è infatti prevista una durata superiore rispetto a quella usuale). Non è chiaro il senso del rinvio effettuato a questo elenco. Vi è stato chi ha parlato di “restaurazione di una presunzione legale di pericolosità” (G. Fiandaca, E. Musco, 2007, p. 448). Gli autori di tali reati vengono infatti sottoposti ad un regime più duro e, in un certo senso, ancora più “speciale” rispetto a quello dei recidivi comuni.

La nuova disciplina della recidiva ha inasprito anche il regime collaterale della circostanza. L'aumento di pena in sede di comminazione giudiziale non è infatti l'unico effetto conseguente al riconoscimento di una precedente condanna, motivo per cui quello di recidivo è definito anche come «status» in cui viene a trovarsi il reo.

La legge ex Cirielli ha inciso su quattro istituti: quello delle circostanze generiche ex art. 62 *bis* c.p.; quello del concorso eterogeneo di circostanze ex art. 69; quello del reato continuato ex art. 81 e quello della prescrizione, art. 161. Sono poi stati modificati in modo sensibile alcuni istituti penitenziari di cui alla legge 354 del 1975.

Peraltro, le modifiche vanno ad aggiungersi agli effetti collaterali che la recidiva già comportava in epoca anteriore al 2005 (amnistia, prescrizione della pena, liberazione condizionale e riabilitazione).

La legge 251 del 2005 ha escluso il recidivo reiterato che abbia commesso uno dei reati presenti nell'elenco dell'art. 407, comma 2, lett. a) c.p.p. dalla possibilità di ottenere la concessione delle attenuanti generiche di cui all'art. 62 *bis* c.p. La riforma intende perseguire un trattamento sanzionatorio di rigore, che si esprime anche attraverso la neutralizzazione di strumenti che possono determinare delle pene più miti: viene cioè introdotta una sorta di presunzione di “non meritevolezza” di attenuazione della pena per gli autori recidivi di alcuni reati (cfr. G. Fiandaca, E. Musco, 2007, p. 444; T. Padovani, 2006, p. 33; G. Amato, 2006, p. 56)<sup>13</sup>. Si tratta di una presunzione di

sfavore effettuata in astratto rispetto alla capacità a delinquere dei soggetti recidivi reiterati.

Nella disposizione sul bilanciamento fra circostanze è stato introdotto il divieto di prevalenza delle attenuanti sulla recidiva reiterata (nuovo comma 4° dell'art. 69 c.p.)<sup>14</sup>. Con la norma attuale si ha quindi una predeterminazione legale degli effetti del bilanciamento, che non potrà scaturire in un giudizio di prevalenza delle attenuanti, ma solo in quello di prevalenza delle aggravanti o, al più, in quello di equivalenza<sup>15</sup>. Tale disciplina è suscettibile di operare un enorme aggravamento sanzionatorio, poiché la recidiva reiterata impedisce anche l'applicazione di circostanze attenuanti ad effetto speciale: ad esempio, quella di cui alla fattispecie prevista al comma 5 dell'art. 73 del d.P.R. 309/1990. Il risultato ottenuto è che in materia di stupefacenti fatti di lieve entità dovrebbero essere puniti a partire da un minimo edittale di dieci anni di reclusione. La Corte Costituzionale, interrogata sulla legittimità di queste norme, ha negato qualsiasi automatismo nell'applicazione della recidiva. Ha cioè stabilito che il giudice resta libero di apprezzare la sussistenza dell'aggravante e soltanto qualora ne ravvisi i presupposti essa entrerà in bilanciamento secondo i criteri del nuovo quarto comma dell'art. 69 c.p. La recidiva può tuttora essere esclusa dal giudice, restando ferma altresì in questo caso la possibilità di applicare le attenuanti<sup>16</sup>.

Altro effetto collaterale della recidiva «riformata» è quello relativo alle indicazioni fornite dal legislatore in tema di aumenti sanzionatori legati alla disciplina del reato continuato. L'art. 81, c. 4 c.p. statuisce che se i reati in concorso con quello più grave sono commessi da recidivi reiterati l'aumento di pena da applicarsi per ogni reato non può essere inferiore ad un terzo di quello «base»<sup>17</sup>. Infine, non può dimenticarsi il ruolo che la recidiva assume anche in sede di computo della prescrizione. In base all'attuale art. 161, c. 2 c.p., infatti, la durata del termine massimo di prescrizione del reato, comprensivo del termine ordinario allungato per gli eventuali tempi di interruzione, è aumentato per i recidivi aggravati, i recidivi reiterati

e i delinquenti dichiarati abituali o professionali<sup>18</sup>. Si è così parlato di “prescrizione selettiva”, che apre o chiude le porte dell’intervento statale sul fatto criminale a seconda di chi lo commette. L’impronta marcatamente soggettivista determina una differenziazione “quantitativa” dell’interesse dello Stato a perseguire il fatto illecito, che è apparsa a più Autori irrazionale e soprattutto incoerente rispetto allo spirito dell’istituto della prescrizione (Fiandaca, Musco, 2007, p.879; Marinucci, 2006, p. 173; Padovani T., 2006, p. 33).

Infine, gli artt. 7, 8 e 9 della legge 5 dicembre 2005, n. 251 hanno inciso pesantemente sul tessuto normativo dell’esecuzione penitenziaria. Ne risultano cambiamenti che coinvolgono vari aspetti della pena, a partire dall’art. 656 c.p.p., ovvero la possibilità di sospendere l’ordine di esecuzione, fino ai permessi premio e alle misure alternative alla detenzione. Oltre ad alcune disposizioni introdotte *ex novo*, la maggior parte delle modifiche si segnala per una radicalizzazione dello statuto penitenziario del recidivo (C. Fiorio, 2006, p. 301), che incontra così regole di detenzione diverse rispetto al detenuto “comune”. La recidiva agisce quale “moltiplicatore” penitenziario, capace di determinare un massiccio ricorso alla pena detentiva precludendo o fortemente limitando il ricorso alle altre opportunità trattamentali. L’accesso a misure di favore è reso infatti più difficoltoso per il recidivo, il quale in generale potrà formulare la relativa istanza soltanto una volta scontata una quantità di pena maggiore rispetto agli altri detenuti.

A mitigare gli effetti della legge 251, e in generale al fine di contenere il sovraffollamento carcerario, è stata tuttavia approvata la legge 26 novembre 2010, n. 199 (cd. “svuota carceri”), che permette di espiare la pena detentiva di dodici mesi, anche quale parte residua di maggior pena, presso il proprio domicilio: tale misura alternativa è oggi applicabile (a differenza delle altre) anche ai recidivi reiterati.

In conclusione, l’impianto generale della novella ha contribuito a predisporre una categoria di autori di reato, con creazione di regole autonome, che si esplicano nello stabilire l’en-

tità della pena, e nell'applicare il diritto penale in generale, e nel considerare tale tipo di delinquenza quale «a sé», differenziato, autonomo, rispetto alla criminalità che si ritiene di considerare “ordinaria”. Anzi, come è stato sottolineato (V. Muscatiello, 2006, p. 123), non soltanto si è distinto il reo, in quanto diverso dal recidivo, ma il recidivo è diverso dal recidivo aggravato e ancor più dal recidivo reiterato. Come in una sorta di progressione all'interno di categorie concettuali normativizzate, volte a inquadrare il livello di reità raggiunto, rispetto al quale nessuna emenda è possibile.

Queste forme di irrigidimento selettivo del diritto introducono forse, secondo certe prospettive, una visione della recidiva differente rispetto a quanto avveniva prima del 2005. Non si tratterebbe più di guardare al passato del reo per dedurre la maggiore colpevolezza della reiterazione del reato, o piuttosto al futuro, quale indice prognostico di un maggiore pericolo di una sua ricaduta. Piuttosto, essa individuerrebbe una tipologia di reo che desta particolare allarme sociale, nei confronti della quale adottare un atteggiamento diverso, non necessariamente di reintegrazione nel tessuto sociale. Il recidivo pare divenuto “personaggio malevolo per l'immaginario collettivo; infine reo irrecuperabile, che ha già dimostrato il fallimento del progetto rieducativo, e per il quale ha meno senso insistere e continuare a tendere alla rieducazione del condannato” (così V. Muscatiello, 2006, p. 125, il quale supporta la riflessione con alcuni riferimenti lessicali tratti dai lavori parlamentari della legge ex Cirielli ).

## NOTE

<sup>1</sup> L'idea dei “nemici dell'ordine pubblico” viene talora enfatizzata associando più argomenti. È questo il caso, ad esempio, della prostituzione, pur non configurando fattispecie di reato. A tal fine sia dato ricordare le parole del Sindaco di Parma Pietro Vignali che, chiamato a giustificare il trattamento riservato ad una prostituta nigeriana fermata durante una retata e fotografata da un giornalista mentre piangeva, accasciata al suolo di una cella e sporca di polvere, ha affermato: «La prostituta era recidiva» (da S. Parmeggiani,

*Lucciola maltrattata dai vigili, la procura apre un'inchiesta*, in *La Repubblica*, 14 agosto 2008, 21). Peraltro, la possibilità di un diritto penale differenziato per certe categorie di delinquenti è tema ritornato all'attenzione della dottrina, anche italiana, a seguito di note tesi di origine germanica.

<sup>2</sup> Lo stesso Carrara, dopo aver affermato che nella recidiva «vi è qualcosa di più che il fatto di due delitti, e che la mera proclività criminosa», aggiunge che «oltre questa prima generalità, cominciano le discordie», F. Carrara, 1898, come riportato da M. Bertolino (Id., 2007, p. 1123).

<sup>3</sup> L'art. 99 c.p., che contiene l'istituto e le regole di applicazione della recidiva, è inserito nel Titolo IV del codice penale, relativo al reo e alla persona offesa dal reato, ed è seguito dalle norme sull'abitudine, sulla professionalità nel reato e sulla tendenza a delinquere.

<sup>4</sup> Alcuni commentatori definivano la recidiva una "circostanza impropria", attinente alla condizione del reo e non al fatto di reato. Di conseguenza, veniva applicato il regime processuale delle circostanze (quale la necessaria contestazione da parte del p.m.), ma non era ritenuta tale per il diritto penale sostanziale. Nella legge ex-Cirielli, tuttavia, si rilevano ragioni tecniche per dedurre che si tratti di circostanza equiparabile alle aggravanti di cui all'art. 61 c.p.

<sup>5</sup> Si è detto in ogni caso che la discrezionalità dell'applicazione riguarda la valutazione dei presupposti della recidiva, ovvero se sia riscontrabile o meno un nesso fra la condanna e il nuovo reato, e non si tratta invece della discrezionalità di applicare o meno l'aggravante ove gli elementi necessari ad integrarla siano presenti (P. Pittaro, 1996, p. 365).

<sup>6</sup> Si è sottolineato che con il d.l. n. 99 del 1974 il legislatore, incapace di una riforma della parte speciale, «consegna nelle mani della magistratura le chiavi della politica criminale, ampliandone a dismisura la discrezionalità che egli indirizza sempre più verso la prevenzione speciale (come testimoniano le successive norme sull'ordinamento penitenziario del 1975, prima, e del 1986, poi). E sono noti gli effetti dirompenti sulla prevenzione generale di una simile disarticolazione delle conseguenze sanzionatorie», (G. Flora, 2005, p. 1326). Nello stesso senso D. Pulitanò (Id., 2006, p. 748): «Dietro la facciata del rigore, restano le ambiguità di un sistema sanzionatorio che, a partire dalla novella del 1974, ha affidato alla magistratura, con effetti di sovraesposizione politica, la gestione paternalistica delle mitigazioni (che si sanno essere necessarie) della proclamata severità».

<sup>7</sup> Per una ricostruzione in chiave critica dell'iter di formazione della legge parlamentare, si veda G. Marinucci (Id., 2006, p. 172).

<sup>8</sup> M. Bertolino (Id., 2007, p. 1136) tuttavia non manca di richiamare l'esistenza di voci a conforto della disciplina della riforma, quali L. Pistorelli (Id., 2006, p. 62).

<sup>9</sup> Corte Cost., 4 aprile 2008, n. 91 (est. Flick): «La tendenziale contrarietà delle pene fisse al "volto costituzionale" dell'illecito penale deve intendersi

riferita alle pene fisse nel loro complesso e non anche ai trattamenti sanzionatori che coniughino articolazioni rigide ed articolazioni elastiche, in maniera tale da lasciare comunque adeguati spazi alla discrezionalità del giudice, ai fini dell'adeguamento della risposta punitiva alle singole fattispecie concrete, tanto più che, nell'ipotesi considerata, il giudice può, "a monte", decidere discrezionalmente se applicare o meno l'aumento di pena per l'aggravante in questione»

<sup>10</sup> Corte Cost., 10 luglio 2008, n. 257 (est. Flick): «Sono manifestamente inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 99 cod. pen. come modificato dall'art. 4 della legge 5 dicembre 2005, n. 251, censurato, in riferimento agli artt. 3, 24, 25, secondo comma, e 27 Cost., nella parte in cui prevede un aumento di pena obbligatorio e fisso per le ipotesi di recidiva reiterata. I rimettenti muovono dal presupposto che, a seguito della legge n. 251 del 2005, l'aumento di pena per la recidiva reiterata sia divenuto obbligatorio: tale lettura, tuttavia, non è l'unica possibile, posto che non solo si può ritenere che la recidiva reiterata sia divenuta obbligatoria unicamente nei casi di cui all'art. 99, quinto comma, cod. pen., ossia se concerne uno dei delitti di cui all'art. 407, comma 2, lettera a), cod. proc. pen. (e nessuno dei rimettenti risulta procedere per uno di tali delitti), ma altresì, è possibile sostenere, nei limiti in cui si escluda l'obbligatorietà, che il giudice debba effettuare il giudizio di bilanciamento solo quando ritenga la recidiva reiterata effettivamente idonea a determinare, di per sé, un aumento di pena».

<sup>11</sup> Cass., S.U., 27 maggio-5 ottobre 2010, n. 35738.

<sup>12</sup> Fra i reati ricompresi in questa norma: associazione di tipo mafioso, strage, reati in tema di contrabbando di tabacchi, omicidio, rapina aggravata, estorsione aggravata, sequestro di persona a scopo di estorsione, delitti commessi al fine di agevolare l'attività mafiosa, delitti commessi per finalità di terrorismo o di eversione dell'ordinamento costituzionale, delitti in materia di armi, delitti in materia di sostanze stupefacenti, associazione per delinquere, riduzione in schiavitù, prostituzione minorile, pornografia minorile, tratta di persone, alienazione di schiavi, violenza sessuale aggravata.

<sup>13</sup> G. Amato (Id., 2006, p. 56) parla di «presunzione negativa» afferente all'intensità del dolo e alla capacità a delinquere del colpevole.

<sup>14</sup> La possibilità di paralizzare il bilanciamento con riguardo ad una specifica aggravante in passato era già stato applicato per talune ipotesi. Non si tratta dunque di una novità assoluta, anche se certamente l'ipotesi è di ampia applicazione.

<sup>15</sup> Tuttavia, è possibile che anche una sola attenuante sia bilanciata e ritenuta equivalente alla recidiva reiterata (così neutralizzandone l'effetto): dottrina fortemente critica verso il provvedimento ha parlato in merito di «un (provvidenziale) *lapsus calami*» (T. Padovani, 2006, p. 32) del legislatore.

<sup>16</sup> Adottando questa soluzione, si è resa possibile una lettura costituzionalmente orientata della riforma. La sentenza della Corte Costituzionale che ha manifestato questa prospettiva, dopo alterne interpretazioni da parte della

Cassazione, è stata la 192/2007. Essa ha poi trovato successiva conferma in diverse altre pronunce della Consulta, e anche in Cassazione è stata adottata l'interpretazione così avallata. Corte Cost., 14 giugno 2007, n. 192 (est. Flick): «Sono inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 69, quarto comma, del codice penale, come sostituito dall'art. 3 della legge 5 dicembre 2005, n. 251, censurato, in riferimento agli artt. 3, 25, secondo comma, 27, primo e terzo comma, 101, secondo comma, e 111, primo e sesto comma, della Costituzione, nella parte in cui, nel disciplinare il concorso di circostanze eterogenee, stabilisce il divieto di prevalenza delle circostanze attenuanti sulla recidiva reiterata, prevista dall'art. 99, quarto comma, cod. pen. Le questioni si fondano su premesse interpretative - e precisamente quella che la norma denunciata avrebbe indebitamente limitato il poterdovere del giudice di adeguamento della pena al caso concreto, introducendo un «automatismo sanzionatorio» correlato ad una presunzione iuris et de iure di pericolosità sociale del recidivo reiterato, e quella che, a seguito della legge n. 251 del 2005, la recidiva reiterata sia divenuta obbligatoria, con conseguente impossibilità per il giudice di escluderla nel giudizio di bilanciamento con le concorrenti circostanze attenuanti, anche ad effetto speciale - che non sono le uniche astrattamente possibili del quadro normativo, sicché i giudici rimettenti non hanno preliminarmente verificato la praticabilità di una soluzione interpretativa diversa da quella posta a base dei dubbi di costituzionalità ipotizzati, e tale da determinare il possibile superamento di detti dubbi (o da renderli comunque non rilevanti nei giudizi principali)». Conformi anche Corte Cost., 30 novembre 2007, n. 409; Corte Cost., 21 febbraio 2008, n. 33; Corte Cost., 6 giugno 2008, n. 193 e Corte Cost., 10 luglio 2008, n. 257.

<sup>17</sup> In Cassazione, *ex multis*, Cass., Sez. VI, 7 febbraio 2008, n. 10405, P.G. in proc. G.M.; Cass., Sez. II, 5 dicembre 2007, n. 46243, C.G. in *Cass. C.E.D.* 238521; Cass., Sez. V, 25 settembre 2007, n. 40446, in *Cass. C.E.D.* 237273; Cass., Sez. VI, 3 luglio 2007, n. 37549, P.G. in proc. S.P., in *Cass. C.E.D.* 237272; Cass., Sez. IV, 28 giugno 2007, n. 39134, P.G. in proc. M.D. Da ultimo le Sezioni unite, investite della questione relativa alla preclusione al cd. "patteggiamento allargato" per i soggetti gravati da recidiva reiterata a norma dell'art. 99, comma quarto, c.p., hanno ritenuto che la recidiva, in quanto operante come circostanza aggravante, va obbligatoriamente contestata dal p.m., ma che il giudice, purché non si tratti del caso previsto dal comma quinto di detto articolo, può escluderla, ove non la ritenga espressione di maggiore colpevolezza o pericolosità del reo, con la conseguenza che in tal modo vengono non solo sterilizzati i suoi effetti sulla determinazione della pena, ma anche quelli ulteriori costituiti dal divieto di prevalenza delle attenuanti, dal limite minimo di aumento di pena per il cumulo di cui all'art. 81, comma quarto, c.p. e dall'inibizione all'accesso al patteggiamento allargato e alla relativa riduzione premiale di cui all'art. 444, comma 1-bis c.p.p. (Cass., S.U., 27 maggio-5 ottobre 2010, n. 35738).



<sup>17</sup> L'art. 5 della legge 5 dicembre 2005, n. 251 aggiunge all'art. 81, dopo il terzo comma, il seguente: «Fermi restando i limiti indicati al terzo comma, se i reati in concorso formale o in continuazione con quello più grave sono commessi da soggetti ai quali sia stata applicata la recidiva prevista dall'articolo 99, quarto comma, l'aumento della quantità di pena non può essere comunque inferiore ad un terzo della pena stabilita per il reato più grave».

<sup>18</sup> Secondo la norma attuale, cioè, la durata del termine massimo di prescrizione non deriva esclusivamente dalla tipologia del fatto commesso, bensì può essere variamente influenzato dalla categoria soggettiva di appartenenza dell'autore del crimine. A ben comprendere la disposizione, il termine, per così dire, ordinario, può normalmente essere aumentato, in considerazione di atti interruttivi, fino ad un massimo di un quarto, salvo estendere tale termine fino alla metà per ciò che concerne i recidivi aggravati, fino a due terzi per i recidivi reiterati e fino al doppio per i delinquenti dichiarati abituali o professionali.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Amato G. (2006), *Il recidivo va a caccia di «generiche»*, in *Guida al Diritto*, Dossier n. 1, p. 56.
- Bertolino M. (2007), *Problemi di coordinamento della disciplina della recidiva: dal codice Rocco alla riforma del 2005*, in *Riv. It. Dir. Proc. Pen.*, p. 1123-1159.
- Borasi I. (2010), *L'evoluzione della consuetudo delinquendi*, in *Riv. Pen.*, p. 103-108.
- Bottalico F. (2007), *Effetti dell'obbligatorietà nella nuova disciplina della recidiva*, in *Giur. merito*, p. 1734-1744.
- Bricchetti R. (2010), *Se non è indizio di maggiore pericolosità sociale si può escludere l'aggravante della recidiva reiterata*, in *Guida Dir.*, p. 66-69.
- Carrara F. (1898), *Stato della dottrina sulla recidiva*, in *Opuscoli di diritto criminale*, V ed., II, p. 129.
- Cipolla P. (2009), *La legge n. 251 del 2005 c.d. ex Cirielli*, in *Giur. merito*, p. 1185.
- Dolcini E. (2007), *La recidiva riformata. Ancora più selettivo il carcere in Italia*, in *Riv. It. Dir. Proc. Pen.*, p. 515-545.
- Fiandaca G., Musco E. (2007), *Diritto Penale, Parte generale*, Bologna.
- Fiorio C. (2006), *Recidiva e prescrizione dei reati: le novità della legge ex-Cirielli (II)*, in *Dir. Pen. Proc.*, p. 301.
- Flora G. (2005), *Le nuove frontiere della politica criminale: le inquietanti modifiche in tema di circostanze e prescrizione*, in *Dir. Pen. Proc.*, p. 1325-1327.
- Leo G. (2009), *Comparazione delle circostanze in caso di imputato recidivo*, in *Dir. Pen. Proc.*, p. 35.

- Mantovani F. (2001), *Diritto penale, Parte Generale*, Padova.
- Marinucci G. (2006). *Certezza d'impunità per i reati gravi e "mano dura" per i tossicodipendenti in carcere*, in *Dir. Pen. Proc.*, p. 170-174.
- Mazza L. (1988), voce *Recidiva*, in *Enc. Dir.*, Torino, Vol. XXXIX, p. 68-140.
- Messina G. (2008), *La Corte di Cassazione contro il nuovo diritto penale dell' "autore recidivo" rifiuta l'applicazione obbligatoria della recidiva reiterata*, in *Riv. it. dir. proc. pen.* p. 870.
- Muscatiello V. (2006), *La recidiva*, Torino, 2006.
- Padovani T. (2006), *Una novella piena di contraddizioni che introduce disparità inaccettabili*, in *Guida al Diritto*, Dossier n. 1, p. 33.
- Perrotti M. (2010), *La recidiva reiterata "comune" non può essere "mera forma"*, in *Cass. Pen.*, p- 616.
- Pistorelli L. (2006), *Ridotta la discrezionalità del giudice*, in *Guida al diritto*, Dossier mensile, n. 1, p. 62.
- Pittaro P. (1996), voce *Recidiva*, in *Dig. Discipl. Pen.*, Vol XI, Torino, p. 359-370.
- Pulitanò D. (2006), *Lo sfaldamento del sistema penale e l'ottica amico-nemico*, in *Quest. Giustizia*, p. 740-760.
- Quero T. (2010), *La recidiva reiterata obbligatoria al vaglio della Corte Costituzionale. La difficile giustificabilità di un giudizio di inammissibilità*, in *Giur. merito*, p. 1910.
- Rocchi F. (2008), *Il nuovo regime delineato dalla legge cd. ex Cirielli*, in GIOVAGNOLI (a cura di), *Studi di diritto penale, Parte generale*, Milano, p. 1418.
- Rocco V. (2008), *La sentenza della Corte Costituzionale n. 192 del 2007: la facoltatività della recidiva reiterata e interpretatio abrogans del nuovo art. 69, comma 4, c.p.*, in *Cass. Pen.*, p. 532.

## RECENSIONI

*La presente rubrica recensisce lavori teorici e ricerche empiriche che affrontano il tema del carcere, della giustizia penale e, più in generale, del controllo sociale. In conformità con i principi che ispirano l'associazione Antigone, particolare attenzione verrà riservata a testi in grado di promuovere un dibattito sui modelli di legalità penale e sulla loro evoluzione; sull'evoluzione delle realtà carcerarie e giudiziarie nel nostro e negli altri Paesi; sulle trasformazioni dei modelli del controllo sociale nella società contemporanea. A fronte dell'estesa produzione su questi temi, verranno privilegiate opere che, di qualsiasi ispirazione e provenienza, collettive o monografiche, si dimostrino aperte al confronto e sostenute da spirito critico.*

ALVISE SBRACCIA E FRANCESCA VIANELLO

***Sociologia della devianza e della criminalità***

Roma-Bari, Laterza, 2010

Il testo *Sociologia della devianza e della criminalità* di Alvise Sbraccia e Francesca Vianello rappresenta un'interessante novità. Una novità non solo perché si inserisce in un campo di produzione letteraria decisamente non inflazionato, quello dei testi manualistici in tema di sociologia della devianza e della criminalità, ma anche, e soprattutto, perché lo fa muovendo da un presupposto teorico specifico, ovvero partendo da un approccio che viene da subito descritto come "dichiaratamente critico".

Ci si muove quindi nell'ambito di una specifica teoria sociologica, quella che vede la sua origine nelle teorie proposte da autori come Shutz e Mead, ossia nell'interazionismo simbolico, nella sua particolare declinazione in termini "costruttivisti". Si fa dunque riferimento esplicito all'opera di quegli autori che hanno applicato questi concetti al problema della devianza e della criminalità, come Goffman, la scuola dei

cosiddetti *labellist*, il lavoro di Michel Foucault: ognuno dei quali, pur partendo spesso da interessi e temi anche differenti, ha contribuito a cambiare in modo determinante il modo di guardare a questi fenomeni.

Si parte dunque dal presupposto che la criminalità e la devianza siano concetti i cui contenuti vengono socialmente costruiti all'interno di un processo di interazione tra individui e gruppi sociali, processo che è ampiamente mediato dalle dinamiche di potere, sia politico che economico, insite nella società stessa.

Qualunque studioso che si voglia approcciare a questo tema non potrà dunque non tenere conto della pressoché assoluta relatività di ciò che in una determinata società viene considerato come deviante o criminale e la sua stretta relazione con le strutture di potere in essa vigenti.

A partire da questo importante presupposto si sviluppano dunque tutti i capitoli del libro, ognuno dei quali si concentra su di uno specifico tema, particolarmente rilevante per quanto riguarda il dibattito interno alla disciplina.

Il primo capitolo si concentra su quello che potremmo definire come un "glossario minimo" della criminologia critica: ci vengono infatti offerte quelle che sono le definizioni e le concettualizzazioni che tale approccio teorico ha sviluppato nel corso degli anni.

Nel secondo capitolo si entra più "nel vivo" del dibattito, concentrandosi in particolare sul ruolo della reazione penale, e quindi del lavoro delle agenzie di controllo, nel riempire di contenuti il concetto, di per sé relativo ed assolutamente astratto, di criminalità.

Iniziano ad emergere in questo capitolo alcuni temi fondamentali relativi alla discussione sia delle fonti che del metodo da utilizzare per analizzare i dati, argomenti che diventeranno centrali nel terzo capitolo. In esso infatti si entra nel vivo degli studi più recenti e si cerca di discutere e di stabilire alcuni criteri sia metodologici che sostanziali, necessari per produrre dei buoni studi di criminologia critica.

Emergono dunque i temi relativi alla costruzione normativa delle fattispecie di reato, e alla successiva criminalizzazione secondaria, temi che sollevano la spinosa questione della cosiddetta “criminalità dei colletti bianchi” e la sua sfuggivevolezza sia dal punto di vista delle agenzie di controllo sia per quanto riguarda la reazione informale ad essa.

Emergono però anche interessanti spunti per quanto riguarda lo studio della città e dei processi di emarginazione imposti non solo a chi viene considerato “diverso” e pertanto pericoloso. Città che continua ad essere un efficace laboratorio per mettere alla prova e sperimentare concetti sociologici elaborati a livello teorico.

Il testo si conclude con una riflessione che riguarda uno dei simboli forse più significativi del sistema penale: il carcere. Luogo “estremo”, “istituzione totale”, all’interno della quale non possono non emergere chiaramente le tendenze e le contraddizioni del sistema che si vuole analizzare e criticare.

Il carcere rappresenta un ottimo spunto per “chiudere il cerchio”, ossia per vedere applicati tutti i concetti largamente esplicitati e descritti nelle pagine precedenti. Temi come quelli del processo di criminalizzazione (sia primario che secondario), della stigmatizzazione e dell’emarginazione e del ruolo di un determinato sistema di potere, che si esprime anche attraverso l’azione delle diverse agenzie di controllo, sono tutti ampiamente analizzabili attraverso la lente della situazione carceraria così come essa si presenta agli occhi del criminologo critico.

Prima di entrare nel dettaglio di questa particolare lettura ci preme però specificare come il testo svolga in modo decisamente positivo il compito che si propone, presentando una rassegna decisamente ricca di riferimenti che vengono combinati tra loro in modo sapiente, ottenendo un quadro convincente dei temi presentati.

Anche la scelta dei temi su cui si concentrano i diversi capitoli è decisamente coerente con lo scopo che il testo si propone, ovvero quello di applicare un processo di decostruzio-

ne dei fenomeni della devianza e della criminalità così come vengono spesso mediaticamente presentati, cercando in questo modo di scalfire quei luoghi comuni che sono alla base delle retoriche di insicurezza e di criminalizzazione di alcune fasce della popolazione, che largo spazio occupano all'interno delle politiche contemporanee.

Dall'analisi dei processi di costruzione dell'ordine sociale, passando dall'analisi dei meccanismi di reazione sociale e dei conseguenti adattamenti devianti, fino ad arrivare alle riflessioni sul carcere, emerge un quadro chiaro e lucido del modo in cui la società contemporanea costruisce e quindi affronta alcune questioni, come ad esempio quella dell'immigrazione, tema ormai spesso associato in modo quasi automatico ai discorsi sulla criminalità e sull'insicurezza.

Dalla lettura del testo emerge infatti in modo chiaro come il rapporto tra devianza e ordine sociale sia ambivalente e complesso, e come esso rappresenti una parte fondamentale di quel processo, fortemente condizionato dai principali mezzi di comunicazione mediatica, di costruzione della realtà a cui si rifanno in larga parte gli orientamenti politici e normativi.

Partendo proprio da questa riflessione sul legame tra i processi di costruzione sociale della realtà e gli effetti che questi hanno nel definire l'andamento della realtà stessa, vorremmo concludere questa recensione proponendo alcune riflessioni che sono emerse nel corso della lettura del testo.

Ci interessa infatti provare ad introdurre una riflessione che si vuole porre soprattutto come un tentativo di pensare anche alla dimensione "pratica" del lavoro dei sociologi, e soprattutto di quegli studiosi che si occupano di temi come la devianza e la criminalità.

Questi argomenti, forse più di altri, stanno diventando sempre più centrali nella vita pubblica e politica degli Stati, e rappresentano un tema su cui si "giocano diverse partite", spesso diverse da quelle naturalmente legate a questi temi.

È quindi a nostro parere particolarmente importante che chi sceglie di occuparsi dello studio di questi argomenti, lo fac-

cia con un'attenzione particolare alla rilevanza e all'impatto politico e sociale che il proprio lavoro può - e deve - avere. Questa riflessione trae origine da una domanda che ha accompagnato in buona parte la lettura di questo lavoro: qual è il "pubblico" a cui si rivolge questo testo?

Tale domanda ci sembra particolarmente importante non solo per quanto riguarda lo specifico testo di cui ci stiamo occupando, ma coinvolge più in generale tutta la sociologia, il suo ruolo e la sua funzione sociale: riprendendo infatti qui il discorso fatto da Burawoy sulla "sociologia pubblica" sosteniamo che «le due domande - "sapere per chi?" e "sapere per cosa?" - definiscono il carattere di base della disciplina» (Id., *Per la sociologia pubblica*, "Sociologica", n.1/2007, p.13)

Da alcune caratteristiche del testo, non ultima la collana entro cui esso è inserito, ci sembra di poter immaginare che si tratti di un lavoro pensato principalmente per un pubblico "studentesco" che, sempre d'accordo con Burawoy, rappresenta una delle principali comunità a cui il sapere sociologico deve rivolgersi.

Date queste premesse, il fatto di adottare in modo rigoroso una determinata prospettiva, e soprattutto di dichiarare la propria adesione ad essa in modo assolutamente rigoroso, rappresenta un aspetto di rilievo, spesso non presente nelle pubblicazioni di carattere manualistico, che difficilmente esplicitano in modo così chiaro il loro essere spesso influenzate da una visione particolare e specifica dei temi trattati.

Riflettendo ulteriormente su questo aspetto ci domandiamo però se non sia, a tratti, carente una riflessione che inquadri anche la prospettiva di cui si fanno portatori gli autori nel medesimo processo di costruzione della realtà che rappresenta un concetto fondante delle teorie presentate e spiegate. Il tema del "discorso", in particolare del "discorso pubblico" e dei suoi legami con il potere, così come lo hanno sviluppato diversi autori contemporanei (tra cui non possiamo non ricordare Michel Foucault) appare a tratti forse sviluppato.

Dal testo emerge con chiarezza il fatto che, ad ogni livello e

dimensione, il fenomeno criminale e deviante sia frutto di una costruzione e faccia parte di un più ampio processo di regolamentazione della vita sociale in cui tutti siamo inseriti. Ma a tratti sembrerebbe che gli Autori “caschino nello stesso tranello che intendono smascherare”, fornendo una lettura dei fenomeni che lascia poco spazio all’interpretazione.

Questo rischio potrebbe, forse, essere evitato facendo riferimento in modo più esteso a quelle che sono le basi teoriche ed epistemologiche che fondando questo approccio nella sociologia contemporanea. L’approfondimento di questo argomento potrebbe infatti arricchire il testo e aiutare i lettori a comprendere meglio gli stessi meccanismi su cui gli autori applicano il loro “sguardo critico”.

È indubitabile che in un testo che si voglia concentrare specificatamente ed esclusivamente sulla sociologia della devianza e della criminalità, una digressione di questo tipo potrebbe apparire “fuori tema”, ma, a parere di chi scrive, sarebbe invece un segno distintivo e positivo per un testo che vuole in un certo modo prendere le distanze dal mainstream e porre le basi per una riflessione critica sulla società attuale.

*Marta Dotti*

JEFFREY ROSS E STEPHEN RICHARDS

***Convict Criminology***

*Series on Contemporary Issues in Crime and Justice*

Wadsworth Publishing, 2003

Se dal mondo accademico si comincia a sentire la necessità di riprendere a studiare le carceri americane nella prospettiva di preparare, sul piano scientifico e politico, le basi per un cambiamento di rotta rispetto alle politiche panpenaliste degli ultimi trent’anni, vale la pena valorizzare il lavoro di un piccolo gruppo di studiosi che, entrando ed uscendo dal car-



cere, non nasconde critiche e contrarietà verso quelle ricerche di criminologia che, finanziate attraverso fondi governativi, hanno legittimato proprio quelle politiche che sono, in ultima analisi, responsabili degli aumenti storici delle popolazione carceraria. Le loro non sono semplici critiche, ma il punto di partenza di una nuova scuola di pensiero che studia il carcere da dentro le sue mura. Non si tratta neanche dei soliti studiosi scettici, ma di docenti e ricercatori che realizzano ricerche empiriche all'interno delle prigioni, e che criticano la letteratura, le politiche e le pratiche esistenti offrendo una nuova prospettiva sulla criminologia e sulla concezione della giustizia penale. Stiamo parlando della *New School of Convict Criminology* che conta tra le sue file non solo docenti titolari ed associati, ma anche ex-detenuiti come John Irwin, Stephen Richards, Jeffrey Ross, Charles Terry, Daniel Murphy, Charles Lanier e molti altri che hanno insegnato o che insegnano tuttora in corsi universitari americani, californiani o newyorchesi. In particolare, gli autori del testo che presentiamo sono Jeffrey J. Ross, professore associato presso l'Istituto di Criminology, Criminal Justice and Social Policy, del Center of Comparative and International Law dell'Università di Baltimora e Stephen C. Richards, professore associato di Sociologia e Criminologia presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università del Northern Kentucky. Altri docenti ex detenuti provengono dal Dipartimento di Sociologia di Berkeley - California (Irwin), dal Dipartimento di Criminologia di Irvine - California (Moble, Terry), dal Dipartimento di Sociologia all'Università dello Iowa (Jones, Murphy, Richards), dalla Scuola di Giustizia penale di Albany - New York (Lanier, LeBel, Lockwood). Molte di queste persone, entrate in carcere per scontare una condanna, hanno capito che, anche in posti mostruosi, la conoscenza e la cultura possono aiutare a conoscere e a scoprire l'umanità che vi si nasconde. Per questo hanno ripreso in mano i libri e portato a termine studi universitari, acquisendo gli strumenti scientifici necessari per

condurre in prima persona degli studi etnografici. Così John Irwin ha iniziato intervistando i suoi compagni detenuti e scrivendo della quotidianità in carcere; Charles Terry ha fatto lo stesso, descrivendo come i detenuti usino un trucco semplice per mitigare il dominio delle autorità carcerarie: l'umorismo; Richards e Jones, durante la loro detenzione, hanno intervistato i detenuti nel momento del loro trasferimento nei campi di lavoro: un modo unico per offrire del carcere e dei detenuti una prospettiva diretta e ricca di informazioni.

Nelle amministrazioni pubbliche, e anche in diversi ambienti di ricerca, c'è la tendenza a ridurre tutto, categorie di persone e di fenomeni sociali, in numeri. Di conseguenza, importanti politiche sociali e penali finiscono per basarsi su analisi statistiche, portando spesso ad errori che si rivelano disastrosi nel medio e nel lungo termine. È questo il caso degli Stati Uniti dove, come ben descrive Loic Wacquant (2004), la *War on crime* ha comportato una crescita esponenziale della carcerizzazione e di quel *Big Government* carcerario che oggi si attesta come il terzo datore di lavoro del paese per importanza. La *Convict Criminology* rappresenta invece una nuova scuola di pensiero che si è posta come obiettivo principale quello di cambiare il modo in cui vengono condotte le ricerche sul carcere, dando voce ai detenuti e, attraverso testimonianze orali e scritte, valorizzando le potenzialità decostruttive rispetto al discorso ufficiale sul carcere (D. Brown, 2008). Lo scopo finale è coinvolgere il mondo accademico nel sostegno di riforme che pongano fine alle politiche panpenaliste e rendano l'intero sistema penale più umano e, quindi, meno criminogeno.

Di questo e di molto altro si parla in *Convinct Criminology*, di Jeffrey Ross e Stephen Richards, che la casa editrice *Wadsworth* ha pubblicato nell'ambito della sua *Series on Contemporary Issues in Crime and Justice*. Questo libro raccoglie saggi che offrono informazioni approfondite toccando a 360 gradi tutti gli aspetti del sistema penale, il che rende questo testo molto importante anche dal punto di vista didattico.

La struttura del volume riflette i temi fondamentali sviluppati dagli studiosi della *New School of Convict Criminology* e si divide in tre capitoli. Alla prima domanda “Cosa c’è che non va nel sistema penale?” rispondono i saggi di James Austin, di Jeffrey J. Ross e di Marianne Fisher-Giorlando. Il primo sviluppa una critica agli studi e alla ricerca finanziati dal governo che negli anni passati non hanno fatto altro che produrre falsi risultati. Il secondo analizza come la produzione di miti e di luoghi comuni sul crimine e sui criminali, prodotti anche attraverso importanti industrie culturali come moda, pubblicità, documentari, narrativa, cinema e mass media, disinformando i cittadini, produce una percezione sbagliata del sistema penale e della sua funzione. Infine, l’ultimo saggio è di una insegnante, con dottorato in sociologia, che racconta le sue visite e le sue ricerche sulle carceri del sud.

Un argomento centrale alla *Convict criminology* è il tema delle esperienze personali e della costruzione dell’identità dei detenuti. Nel secondo capitolo si toccano diversi argomenti legati alle esperienze dirette degli ex detenuti, come quello della recidività, con Edward Tromanhauser che racconta la storia dei suoi quarant’anni di esperienza con il sistema giudiziario penale come rapinatore a mano armata, detenuto e professore. Segue la testimonianza di Charles Terry che racconta come da occasionale consumatore di droghe sia diventato un criminale abituale per poi finire in carcere e come, da detenuto studente, sia diventato ora docente universitario. Poi Stephen Richards, attraverso la sua storia di detenuto, guida il lettore in un viaggio all’interno dell’intricato sistema delle carceri federali, mentre Greg Newbold illustra l’utilità dei programmi rieducativi facendo riferimento al periodo trascorso in un penitenziario della Nuova Zelanda. Studiare la genitorialità in carcere può rivelarsi utile per capire come vengono colpiti i vari membri della famiglia quando un padre viene recluso, specialmente in che modo le conseguenze della detenzione possono ricadere sui figli: è il tema affrontato da Charles Lanier. Un ex detenuto può dav-

vero riappropriarsi della propria vita? Richard Jones cerca di descrivere le difficoltà che incontrano i detenuti alla fine della loro condanna quanto rientrano nel “mondo libero” e i loro problemi quotidiani nel rivelare o meno la propria condizione, nel decidere se mentire oppure dire la verità. Infine, Alan Mobley riflette sulle difficoltà nell’essere contemporaneamente un ex-detenuto e un criminologo, vere crisi di identità che mettono a confronto la sua esperienza decennale di detenuto federale con la sua nuova carriera da universitario: un’anomia che si intensifica quando visita un carcere privato, insicuro del ruolo che dovrebbe ricoprire.

Se le carceri rispecchiano la società, questo vale anche per la diversa composizione di genere, di età e di etnia della popolazione detenuta. Nel testo *Convinct Criminology* questa terza parte è denominata “*Special population*” e si apre con la questione delle donne in carcere. Barbara Owen denuncia, di fronte ad un continuo aumento della popolazione carceraria femminile, l’assenza di interesse da parte degli studiosi per le esperienze delle detenute, che molto spesso nascondono storie di violenza, di difficoltà economiche, di abuso di sostanze e di responsabilità genitoriali.

“L’aspirina non serve per il tipo di dolore che ho”, dice Daniel Murphy nel suo saggio in cui racconta un sistema sanitario più teorico che effettivo, un’assistenza medica ridotta al minimo mentre il sovraffollamento crescente delle carceri continua a produrre un aumento del numero dei detenuti bisognosi di cure. Invece Bruce Arrigo parla della malattia mentale, esaminando esperienze di persone con patologie mentali che vengono spostate tra carceri e strutture psichiatriche e come questo produca effetti devastanti sul modo in cui i malati mentali si identificano tra i detenuti assumendo il ruolo del “cattivo e matto”, senza più riuscire a liberarsene.

Uno spazio è dedicato all’esperienza carceraria dei nativi d’America, con William G. Archambeault che descrive la discriminazione religiosa ed etnica, e la continua lotta dei detenuti nativi americani per sostenere le proprie tradizioni stori-

che, culturali e religiose e seguire la propria coscienza morale. A fronte di molti detenuti con problemi di alfabetizzazione e senza un diploma di scuola superiore, la maggior parte delle carceri offre un'istruzione di base per adulti e un diploma di studi generici, mentre sono stati per lo più eliminati i programmi per l'istruzione superiore. Di questo si occupa William S. Tregea raccontando i suoi vent'anni di insegnamento universitario in carcere e spiegando come i programmi universitari carcerari funzionino, nella misura in cui molti studi testimoniano che i detenuti che completano i corsi hanno un tasso di recidività inferiore.

Non potevano rimanere fuori da questo quadro i minori, e il saggio di Preston Elrod e Michael T. Brooks parla dei crescenti tassi di cancerizzazione che investono anche bambini, adolescenti e giovani. Questo risulta essere l'effetto di diversi elementi, tra cui la legislazione di alcuni stati che ha abbassato l'età per essere penalmente perseguiti, mentre si continua a conoscere relativamente poco dei minori in carcere o dei detenuti adolescenti in generale.

Anche per l'ampiezza degli argomenti trattati, questo volume si rivela quindi essere, nel complesso, uno strumento prezioso per chi è interessato a conoscere il sistema penitenziario americano da una "prospettiva interna", e dimostra quanto il carcere possa essere interessante dal punto di vista sociologico, e quanto sia importante conoscere questo mondo che, per quanto isolato, rappresenta da sempre la società in cui viviamo, il suo livello di civiltà e i conflitti che in essa si agitano. La speranza è che studiosi, ricercatori e studenti prendano in considerazione, anche in Italia, l'opportunità di sviluppare un nuovo approccio speculativo sulle orme di una criminologia critica che comprenda l'esperienza e i punti di vista di persone che hanno conosciuto in prima persona i complessi e patologici meccanismi della giustizia penale.

*Elton Kalica*

PIETRO COSTA (a cura di)

***Il diritto di uccidere. L'enigma della pena di morte***

*Collana Quaderni Jura Gentium*

Milano, Feltrinelli, 2010

Il volume collettaneo a cura di Pietro Costa dà ragione a Derrida quando sostiene che il discorso intorno alla pena di morte non è ancora compiuto e che ne siamo alla ricerca (cfr. J. Derrida, *Tempo e pena di morte Un seminario triestino* - [www2.units.it](http://www2.units.it)): dunque questo non è “l’ennesimo libro sulla pena di morte” come dice il curatore, prevenendo la possibile reazione annoiata del lettore, ma un libro che propone una rinnovata prospettiva - filosofica, storica, internazionalistica - dalla quale leggere l’istituto della pena di morte, che a distanza di secoli continua a suscitare reazioni contrastanti.

Nessun contributo ha la pretesa di risolverne l’enigma, per usare il termine del sottotitolo, quanto piuttosto di invitare ad un dialogo critico tra tesi e prospettive a volte anche in tensione tra loro, che rendono ragione della problematica complessità, mai esaurita, del tema. Questo consente al volume di sfuggire alla dimensione descrittiva - peraltro pressoché impraticabile vista la inesauribilità del tema - accedendo invece alla ricerca delle cause più profonde che rendono difficile il cammino verso l’abolizione di questo istituto. Dichiarata è la posizione abolizionistica degli studiosi che hanno contribuito al volume collettaneo, ma ciò non toglie lucidità al dibattito, che si sviluppa sul filo sempre teso del confronto serrato tra le ragioni avanzate dagli abolizionisti e quelle sostenute dagli antiabolizionisti.

Ne scaturisce un’interessante dialogo culturale e multiculturale, che intreccia, sia sul piano diacronico che su quello sincronico, esperienze a volte comuni a volte differenti nella loro specificità e particolarità, tutte comunque segnate dal complesso rapporto che la cultura, della quale anche e soprattutto il diritto è espressione, ha con la pena capitale. L’analisi antropologica attraversa molti saggi, e in modo non

sotterraneo, a dire l'ineliminabile esigenza di evitare dispute giuridiche che vogliano ignorare il forte significato anche simbolico che la pena di morte ha nella storia dell'umanità: il saggio di Eligio Resta, ad esempio, porta alla luce l'innesco della pena di morte, intesa come violenza legale, per usare le parole di Mereu (cfr. Id., *La morte come pena. Saggio sulla violenza legale*, Donzelli, Roma, 2000), su quella violenza primordiale che ancora resiste al progresso delle ragioni illuministe (p. 70).

Il principio che tra gli altri è riuscito a farsi faticosamente strada contro le teorie antiabolizionistiche, superando così la debolezza dell'argomento utilitaristico, è stato ed è il rispetto di un diritto fondamentale come il diritto alla vita, diritto che si sta affacciando anche in culture non occidentali: molto timidamente, come in quella cinese, dove persiste la percezione che la pena di morte sia indispensabile per la sua efficacia deterrente, come leggiamo nel contributo di Lu Jianping (p. 226-7), e molto rapidamente, come in quella africana, nella quale, secondo William A. Schabas, il veloce progresso verso l'abolizione della pena di morte ha il valore simbolico di adesione di questo continente ai valori universali (p. 262). Problematica resta invece la comprensione della singolarità dell'esperienza statunitense nella cultura delle democrazie occidentali, per analizzare la quale Danilo Zolo (che tiene insieme profili antropologici e politici), Eva Cantarella (che ricostruisce il passaggio dalla vendetta alla pena), Jonathan Simon (che sociologicamente bilancia percezione del rischio e sicurezza) assumono angoli diversi di visuale giungendo a conclusioni altrettanto differenti.

Certamente, sul piano politico-giuridico, il vincolo più difficile da sciogliere, come il curatore sottolinea, resta quello tra pena di morte e sovranità, vale a dire la legittimità del potere sovrano di mettere a morte, che neanche il processo di modernizzazione e secolarizzazione è riuscito a spezzare definitivamente. Il trono e l'altare (p. 19) continuano, in alcune parti del mondo, a giustificarsi reciprocamente, get-

tando sul diritto una luce ambivalente: c'è da chiedersi, a questo proposito, se il nesso tra reato e peccato troverà significati diversi nel mondo musulmano, presentato nei saggi di Abdullahi Ahmed An-Na'im e di Pejman Abdolmohammadi, rispetto a quelli tracciati da Piana che ricostruisce la complessità del rapporto tra la Chiesa cattolica e la pena di morte. La pena di morte è allora parte ineliminabile di quella immoralità necessaria (cfr. M. Nobile, *L'immoralità necessaria. Citazioni e percorsi nei mondi della giustizia*, il Mulino, Bologna, 2009) che il diritto deve sopportare o, con Luigi Ferrajoli, possiamo e dobbiamo parlare di immoralità della pena di morte (p. 65)? Per Antonio Marchesi, che guarda alla dimensione internazionale del dibattito sulla pena di morte, la domanda non è più se un giorno essa sarà totalmente abolita, ma quando lo sarà (p. 194). Se questo è vero, “quel complicato processo di ‘incivilimento’ del penale che, lungi dall’essere ormai compiuto, coinvolge anche il nostro presente e il nostro futuro” (p. 20), avrà compiuto un importantissimo passo avanti.

*Anna Maria Campanale*



HANNO COLLABORATO AL PRESENTE NUMERO:

DAVIDE BERTACCINI è dottore di ricerca in “studi europei sulla criminalità, il diritto, l'economia e la giustizia” presso l'Università di Trento.

ANNA MARIA CAMPANALE è professore straordinario di filosofia del diritto presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Foggia.

MARTA DOTTI è dottore di ricerca in sociologia presso l'Università Statale di Milano.

ELTON KALICA ha conseguito una laurea magistrale in istituzioni e politiche dei diritti umani e della pace presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Padova; attualmente collabora dall'interno del polo universitario della casa di reclusione di Padova con la cattedra di sociologia della devianza.

GIOVANNI JOCTEAU è dottore di ricerca in Sociologia del diritto presso l'Università di Torino.

CLAUDIA MANTOVAN .

SARA MANTOVANI è magistrato e dottore di ricerca in diritto penale.

GIUSEPPE MOSCONI è professore ordinario di sociologia del diritto presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Padova.

MASSIMO PAVARINI è professore ordinario di diritto penitenziario presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Bologna.

EMILIO SANTORO è professore straordinario di sociologia del diritto presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Firenze.

CLAUDIO SARZOTTI, è professore ordinario di Sociologia del diritto presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Torino.

ALVISE SBRACCIA è ricercatore in sociologia del diritto, della devianza e mutamento sociale presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Bologna e membro dell'Osservatorio nazionale di Antigone.

ANNA SIMONE è .

GIOVANNI TORRENTE è assegnista presso il Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Torino e docente a contratto di Sociologia del diritto presso l'Università della Valle d'Aosta. È membro del direttivo dell'Associazione Antigone.

RAFFAELLA TUCCI è dottore in ricerca in scienze penalistiche, avvocato e ricercatrice presso "L'altro diritto ONLUS - Centro di documentazione su carcere, devianza e marginalità" di Firenze.

*Si ringrazia per la disponibilità e per la collaborazione prestata in questi mesi il Ministero della Giustizia ed in particolare il capo del Dipartimento, pres. Franco Ionta, i dirigenti, i direttori degli Istituti e il personale della Amministrazione penitenziaria.*

*\*\*\**

*Un ringraziamento particolare va a tutti gli osservatori del 2009 senza i quali non sarebbe stato possibile presentare questo Rapporto:*

*Stefano Anastasia, Laura Basilio, Cristiana Bianco, Giuseppe Campesi, Immacolata Carpiello, Antonio Giuseppe Casella, Milena Corduas, Francesca Dagnino, Giada De Bonis, Elia De Caro, Dario Stefano Dell'Aquila, Elisa De Nardo, Martina Di Pierdomenico, Cinzia Ercolani, Anna Federico, Patrizio Gonnella, Eugenia Giulia Grechi, Maurizia Iezzi, Giovanni Jocteau, Maria Lenti, Marina Xenia Lipori, Gianni Lopez, Melania Malini, Ivan Mei, Elisa Mele, Mauro Palma, Cristiana Pellicetti, Marcello Petrelli, Manuela Porcu, Daniela Ronco, Alvise Sbraccia, Vincenzo Scalia, Alessio Scandurra, Guglielmo Siniscalchi, Giovanni Torrente, Francesca Vianello, Stefania Zeppieri.*



-----  
***Antigone. Quadrimestrale di critica del sistema penale e penitenziario***

- ANTIGONE V, 1, 2010  
("Da Stefano Cucchi a tutti gli altri. Un anno di vita e morte nelle carceri italiane.  
Settimo rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia")  
ANTIGONE IV, 2-3, 2009  
("I cittadini tra giustizia formale e disuguaglianze sostanziali")  
ANTIGONE IV, 1, 2009  
("Oltre il tollerabile. Sesto rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia")  
ANTIGONE III, 3, 2008  
("Principia juris. La democrazia presa sul serio")  
ANTIGONE III, 2, 2008  
("Mediare, non punire")  
ANTIGONE III, 1, 2008  
("In galera! Quinto rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia")  
ANTIGONE II, 3, 2007  
("Codice penale: una riforma mancata")  
ANTIGONE II, 2, 2007  
("Il carcere e i suoi operatori")  
ANTIGONE II, 1, 2007  
("Il carcere indultato")  
ANTIGONE I, 3, 2006  
("Indulto")  
ANTIGONE I, 2, 2006  
("Disonesti o criminali?")  
ANTIGONE I, 1, 2006  
("Emergenze e libertà")

***Collana "Diritto, Devianza, Società", L'Harmattan Italia***  
*diretta da Amedeo Cottino in collaborazione con Claudio Sarzotti*

- PERCORSI DI GIUSTIZIA  
Cecilia Blengino, p. 168, euro 24,50 coll. DDS, 2011  
UN CASO DI CRIMINALITÀ D'IMPRESA:  
L'ETERNIT DI CASALE MONFERRATO  
Rosalba Altopiedi, p. 144, euro 24,00 coll. DDS, 2011  
DIETRO LE SBARRE E OLTRE. Due ricerche sul carcere in Italia  
Giuseppe Campesi, Lucia Re, Giovanni Torrente (a cura), p. 288, DDS, 2009  
POLIZIA E POLITICA.  
Un approccio sociologico  
Jean-Louis Loubet Del Bayle, p. 292, DDS, 2008  
CULTURA GIURIDICA E CULTURE DELLA PENA.  
I discorsi inaugurali dell'anno giudiziario dei Procuratori Generali  
Claudio Sarzotti, p. 180, DDS, 2006  
LA FABBRICA DEI DELINQUENTI.  
Processo penale e meccanismi sociali di costruzione del condannato  
Giuseppe Mosconi e Dario Padovan (a cura), p. 222, DDS, 2005

LA SICUREZZA URBANA COME BENE COLLETTIVO.  
Esercizi per governare a livello locale le trasformazioni sociali  
Stefano Padovano, p. 90, DDS, 2005

MINORI MIGRANTI: DIRITTI E DEVIANZA.

Ricerche socio-giuridiche sui minori non accompagnati  
Alvise Sbraccia, Chiara Scivoletto (a cura), p. 272, DDS, 2004

L'AMERICA IN CATENE. Testimonianze dal carcere negli USA  
Daniel-Barton Rose, G. Mosconi (ed. it.) , p. 174, DDS, 2003

LE CARCERI DELL'AIDS. Indagine su tre realtà italiane  
Anna Rosa Favretto e Claudio Sarzotti (a cura), p. 240, DDS, Gruppo Abele, 1999

LA PRIGIONE MALATA. Letture in tema di AIDS, carcere e salute  
Bruno Magliona e Claudio Sarzotti (a cura), p. 232, DDS, Gruppo Abele, 1996

DIRITTO, UGUAGLIANZA E GIUSTIZIA PENALE

Amedeo Cottino, Claudio Sarzotti (a cura), p. 224, DDS, 1995

IL DISORDINE REGOLATO. Strutture normative e conflitto familiare  
Anna Rosa Favretto, p. 208, DDS, 1995



