

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI NAPOLI

II COMMISSIONE GIUSTIZIA CAMERA DEI DEPUTATI

audizione del 24 giugno 2026

Breve relazione sul disegno di legge in tema di “Disposizioni in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcol dipendenti.”

Si pongono due ordini di considerazioni.

Il primo di merito, il secondo di ricaduta sugli Uffici di sorveglianza.

In ordine al primo, appare evidente la finalità deflattiva che tuttavia va ad intercettare un settore esiguo di soggetti attesi i limiti già piuttosto alti delle pene indicati nell'art. 94 O.P.

Occorre sul punto evidenziare che l'affidamento in prova viene concesso, secondo l'esperienza del mio Ufficio, in massima parte con modalità residenziali presso le comunità. Per contro le modalità applicative presso domicili privati o strutture non qualificate sono fortemente sconsigliate soprattutto nelle prime fasi dell'affidamento nelle quali più facilmente possono manifestarsi criticità nello svolgimento del programma. Peraltro l'esperienza comune indica che i programmi effettuati frequentando i Serd in massima parte sono poco stringenti ed efficaci e soprattutto andrebbero accompagnati da una rete di supporto sul territorio che sia i servizi sanitari che quelli sociali non sono in grado di garantire. Inoltre, essendo frequente che i reati siano stati commessi nell'ambito e ai danni del nucleo familiare non sempre vi è disponibilità al rientro e anche quando concessa, sovente e in breve tempo, viene messa in crisi dalla più che probabile ripresa di comportamenti illeciti.

Ciò posto e tenuto conto della durata media dei programmi terapeutici, che non supera i diciotto mesi, si applicherebbero successivamente delle misure alternative per pene di gran lunga superiori a quelle previste dagli artt. 47 e 47ter, evidentemente per reati molto gravi o in presenza di cumuli di pene, dati entrambi indicati di personalità allarmanti e con un divario rispetto alla disciplina vigente contenuta nelle indicate disposizioni che si presta ad eccezioni di incostituzionalità. In particolare, la previsione di una “detenzione domiciliare” (piuttosto che un Affidamento in prova) volta a coprire un periodo di esecuzione pena così ampio comporta una modalità eccessivamente restrittiva inidonea ad essere efficacemente eseguita: non a caso il legislatore ha previsto la detenzione domiciliare per un tetto di pena residua nei 2 anni (fatte salve le eccezioni dovute a motivi di salute, età, etc) e l'affidamento in prova per un tetto di pena di 4 anni (6 per l'Affidamento Terapeutico ex art. 94) perché la prima prevede una permanenza in casa salvo autorizzazioni specifiche ad allontanarsi, mentre la seconda consente una libertà di movimento che consente all'Affidato di gestire bene la misura nonostante la sua durata non esigua.

La prevista modifica delle modalità è inoltre legata alla valutazione di “positiva conclusione del programma terapeutico”, valutazione che non viene attribuita con chiarezza a nessuno: si prevede solo che il responsabile CT, il responsabile SERD e L’UEPE inviino relazione sull’andamento del percorso ma non chi valuti la sua “conclusione”, momento dopo il quale può intervenire la valutazione del TDS su trasformazione misura (in 47 o 47 ter) in caso di esito positivo ovvero su sua revoca in caso di esito negativo. Nemmeno appare chiaro come si attivi la fase successiva, se su impulso di parte o dei predetti soggetti. Appare anche vaga la modalità di determinazione di una di “una nuova condizione di tossicodipendenza o alcoldipendenza” che comporti la revoca della misura.

Tali considerazioni valgono anche in relazione al cosiddetto patteggiamento che consente l’accesso a soggetti dei quali non risulta effettuata alcuna preventiva osservazione, invero necessaria al fine di ritenere sussistenti tutti profili di efficacia soggettiva e di prevenzione generale e speciale cui la misura deve mirare.

◦ profili di criticità per la previsione 656 co.5 cpp

In relazione alla modifica dell’art. 656 co.5 c.p.p., il termine di 45 gg, indicato peraltro come perentorio (senza individuare conseguenze nel caso di mancato rispetto), è inesigibile considerando il carico degli uffici e del forte arretrato che caratterizza la materia e peraltro una maggiore urgenza è dovuta se si tratta di pena elevata la cui esecuzione non può essere eccessivamente rimandata.

Inoltre, deroga alla competenza collegiale della materia, mitigata dalla previsione dell’art. 678 co. 1 ter c.p.p., che tuttavia limita la competenza monocratica all’emissione del provvedimento a pene non superiori a diciotto mesi, anche in questo caso creando una anomala disparità di disciplina. Non ultima la difficoltà di registrazione di tali affari, attesa la competenza collegiale e la già verificata impossibilità di apportare modifiche al registro informatico, laddove l’immediata identificazione del procedimento è necessaria al rispetto dei termini perentori richiesti.

Anche la ricaduta in termini numerici della riforma non appare chiara (pag.15 della relazione allegata). Il calcolo della potenziale efficacia viene effettuato in relazione a tutti soggetti tossicodipendenti, un’ampia parte dei quali ben potrebbe usufruire della misura dell’art.94 T.U. 309/90, in presenza dei presupposti del tutto analoghi ed anzi meno stringenti di quelli richiesti per l’art. 94 ter. Inoltre, non sembra essersi tenuto conto del dato inerente i soggetti non in espiazione pena o in misura cautelare, che pure sono presenti nelle comunità terapeutiche e che certamente occupano una quota delle stesse. In proposito, va considerato che alcune ASL, chiamate a sostenere il mantenimento dei soggetti in comunità, danno prevalenza a soggetti non coinvolti in procedimenti penali così limitando l’inserimento dei detenuti.

In realtà ciò che limita allo stato l’adozione di un maggior numero di misure ex art. 94 T.U.309/90 è la carenza di strutture terapeutiche residenziali, del tutto insufficienti alla domanda e sovente rivelatesi non adeguate al trattamento di casi più critici, carenza gravissima per quanto concerne i casi di cosiddetta “doppia diagnosi”.

Senza una preventiva implementazione quantitativa e qualitativa delle suddette strutture non vi sarà un effettivo incremento delle scarcerazioni.

Non può farsi a meno di osservare che effetto ben più significativo in termini di attenuazione del sovraffollamento potrebbero raggiungersi condonando pene di gran lunga minori anche se limitate a reati di minor allarme sociale.

Venendo poi al profilo della ricaduta sugli Uffici di sorveglianza, va detto che appare del tutto pretermessa la considerazione dell'estremo disagio se non di franca criticità in cui versano gli stessi, del tutto inadeguati a fronteggiare l'enorme numero delle pene in esecuzione. E' prevedibile che al di là dell'effettiva applicabilità della misura prevista, che invero appare assai limitata, gli uffici saranno raggiunti da un elevato numero di domande alle quali in presenza di stato detentivo dovrà darsi risposta celere.

Lascia poi interdetti la previsione dell'art. 2, che indica come destinate a dette misure le unità di personale UPP, anelato dagli Uffici di sorveglianza, per un minimo di sollievo nelle presenti incombenze, di fatto annullando il beneficio atteso, limitando le necessità e facoltà organizzative degli uffici. 1)

Appare inoltre non condivisibile la corsia preferenziale che si vuole in tal modo attribuire alla nuova misura, in presenza di criticità altrettanto gravi, quali ad esempio quelle sanitarie delle strutture carcerarie e dell'elevatissimo numero di domande connesse ad incompatibilità per motivi di salute.

In definitiva senza una progettualità complessiva dell'esecuzione penale in termini di strutture giudiziarie, carcerarie ed esterne tutte le innovazioni che vanno ad incidere sull'attuale situazione rischiano soltanto di peggiorare la complessiva ed insoddisfacente situazione dell'esecuzione penale.

Patrizia Mirra



- 1) All'atto dell'invio della presente, preso atto delle esigue risorse dell'ex UPP destinate a questi uffici, appare evidente il superamento dell'indicata previsione.