

# SCHEDE

**Riferimenti normativi – Certificazioni/attestazioni SER.T-  
Programma terapeutico: oggetto, idoneità, inizio, esecuzione, andamento, esito,  
rilevanza nei procedimenti relativi alle domande di misure alternative/misure  
di sicurezza non detentive**

## **Disposizioni normative comuni agli articoli 90 e 94 D.P.R. n. 309/1990**

La Domanda di sospensione dell'esecuzione della pena ( art. 90 D.P.R. 309/1990) o di affidamento (art. 94 D.P.R. 309/1990) può essere presentata dal condannato con sentenza definitiva (non più soggetta a impugnazioni) .

**L'istanza può provenire:**

**A) da persona libera ( procedura ex art. 656, comma 5 c.p.p.).**

Quando diviene definitiva una sentenza di condanna a pena non superiore a sei anni (in caso di reati ritenuti non di particolare gravità, esclusi dall'art.4bis l.p.). **la Procura competente sospende l'esecuzione della pena e notifica all'interessato, in particolare, l'avviso che – entro 30 giorni – può essere presentata istanza, corredata dalle indicazioni e dalla documentazione necessaria, volta ad ottenere detti benefici penitenziari (fondamentale , pertanto, è l'allegazione all'istanza delle attestazioni/certificazioni SER.T. in ordine al programma terapeutico) .**

**Se non viene presentata istanza nei termini, o se la richiesta è inammissibile per difetto dei presupposti, l'esecuzione della pena avrà corso immediato e si procederà alla carcerazione del condannato.**

Molto importante è che la Procura competente venga a conoscenza dell'esistenza di un iter terapeutico svolto dal soggetto che si è reso autore di reato (anche prima della esecutività della condanna), in quanto lo stesso potrebbe essere beneficiario di una misura (artt. 90 o 94 D.P.R. n.309/1990) avente un limite pena più favorevole (sei anni) per la sospensione dell'esecuzione della pena, applicandosi, in assenza di documentazione specifica, la soglia ordinaria di anni tre prevista per le misure alternative non a carattere terapeutico.

Ciò è anche indispensabile ai fini dell'applicazione in favore di alcol/tossicodipendenti dell'eccezione al divieto generale di sospensione dell'ordine di esecuzione della pena da parte del P.M. rispetto a condannati per reati gravi ( art. 4 bis l.p.) o a recidivi reiterati .

In particolare **la carcerazione può eccezionalmente non essere disposta in caso di:**

- **tossicodipendente/alcooldipendente, autore di reati ex art.4bis l.p.,** che si trovi agli arresti domiciliari, con in corso un programma terapeutico presso SER.T. o struttura privata autorizzata, **quando l'interruzione del programma può**

**pregiudicare il recupero del soggetto** (art. 89 D.P.R. n.309/1990, art. 656, comma 9 lettera a) ultima parte, c.p.p.)

- **recidivo reiterato tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso al momento del deposito della sentenza definitiva un programma terapeutico di recupero presso SER.T. o Struttura autorizzata nei casi in cui l'interruzione del programma può pregiudicare la "disintossicazione" , secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 2 del DL 30/12/2005 n.272, convertito nella L. 21/2/2006 n.49.**

**B) da persona agli arresti domiciliari condannata con sentenza definitiva**

(la misura cautelare eccezionalmente può sopravvivere dopo l'irrevocabilità della sentenza ai sensi dell'art. 656 comma 10 c.p.p.). La pena da espiare deve essere, tuttavia, non superiore al limite previsto dall'art. 656 comma 5 c.p.p..

**La Procura, se provvede alla sospensione dell'esecuzione della pena, trasmetterà gli atti (istanza e documentazione) al Tribunale di Sorveglianza per la decisione in ordine alle domande di cui agli artt. 90 o 94 D.P.R. n. 309/1990.**

**C) da persona detenuta**

Solo in caso di carcerazione il condannato può esercitare la facoltà di presentare **domanda**, in via di urgenza, **al Magistrato di sorveglianza del luogo di detenzione.**

**Il Magistrato può disporre l'applicazione provvisoria della sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 90 D.P.R. n. 309/1990 o dell'affidamento di cui all' art. 94 D.P.R. n. 309/1990.**

Il Magistrato di sorveglianza dovrà valutare sulla base di:

- **concrete indicazioni sulla sussistenza dei presupposti a fondamento dell'istanza (v. in particolare certificazione del competente SER.T. in ordine al programma terapeutico),**
- **assenza di elementi che facciano ritenere esistente il pericolo di fuga,**
- **sussistenza di grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato detentivo.**

**Il decreto del Magistrato (di rigetto o di accoglimento della domanda) avrà vigore sino alla pronuncia definitiva nel merito da parte del Tribunale di Sorveglianza.**

## **Sospensione esecuzione della pena** **art. 90 D.P.R. 309/1990**

- ❖ **Beneficio applicabile solo una volta nella vita del soggetto, anche in relazione a più pene, ed esclusivamente a condannato tossicodipendente ( non ad alcooldipendente).**
- ❖ **Destinatari: condannati con sentenza definitiva sino a pena di anni sei ( sino ad anni quattro in caso di condanna per reati ritenuti di maggiore gravità ex art. 4 bis l.p.)**

### **Presupposti di applicabilità della misura:**

a) L'intervenuta **conclusione del programma terapeutico** (non, quindi, programma in corso o da intraprendere, **come per affidamento previsto dall'art. 94 D.P.R. n.309/1990**) a seguito di sottoposizione, con esito positivo, al percorso terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso struttura pubblica o privata autorizzata;

➤ **la relazione finale del SER.T. ex art. 123 DPR 309/90**

All'istanza di sospensione deve essere allegata, **a pena di inammissibilità, la certificazione SER.T.** attestante la conclusione del programma terapeutico, con indicazioni in merito a: procedura di accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, tipo di programma terapeutico scelto, indicazione della struttura dove è stato eseguito, modalità di realizzazione e risultati conseguiti a seguito del programma (v. artt. 91 e 123 D.P.R. n.309/1990).

Secondo l'espresso disposto di cui all'art. 92 D.P.R. n. 309/1990, il Tribunale può disporre ogni opportuno accertamento in ordine al programma terapeutico e socio riabilitativo effettuato, chiedendo chiarimenti o approfondimenti ritenuti utili.

b) **Il reato deve essere stato commesso in relazione allo stato di tossicodipendenza:** questa *circostanza è accertabile in vari modi, ad esempio tramite la sentenza di condanna, se ad essa si fa riferimento, o desumibile da relazione del SERT attestante il trattamento del soggetto all'epoca della commissione del reato;*

c) necessaria per la concessione **la non commissione di delitti dolosi punibili con la reclusione da parte del richiedente dal momento dell'inizio del programma terapeutico fino alla decisione del Tribunale di Sorveglianza in ordine alla sospensione.**

*Per tale accertamento è sempre importante che il **SER.T.**, nella sopra citata **certificazione**, **indichi** con precisione anche la data di inizio dell'iter di recupero.*

**Effetti in caso di accoglimento della domanda:**

**l'esecuzione della pena – detentiva e pecuniaria ( quest'ultima solo in caso di accertate disagiate condizioni economiche) - rimane sospesa e poi si estingue se, nei cinque anni dal momento della domanda di sospensione, il condannato non commette altro delitto non colposo ( art. 93 comma 1 , 2 bis D.P.R. n. 309/1990).**

Il termine quinquennale per l'estinzione può essere retrodatato a domanda dell'interessato, il quale potrà richiedere che venga stabilita una data di decorrenza più favorevole ( antecedente all'istanza, in genere in corrispondenza con l'inizio del programma terapeutico). Il Tribunale decide nel merito, considerato il comportamento del condannato e la "durata delle limitazioni e prescrizioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto" (**art. 93, comma 2 bis D.P.R. n. 309/1990**).

Utile per l' accertamento di tale requisito è la **documentazione specifica del S.ERT.** *in ordine a regole/prescrizioni osservate nel corso dell'adesione al programma terapeutico.*

*Il legislatore accorda, pertanto, il beneficio della sospensione/estinzione della pena solo se è intervenuto il recupero terapeutico del condannato accompagnato dalla non commissione di reati dolosi per un periodo notevolmente lungo ( in sostanza dall'inizio del programma terapeutico sino a 5 anni dopo la presentazione della domanda, salvo retrodatazione).*

**Revoca** ( art. 93 comma 2 D.P.R. n. 309/1990)

In caso di commissione di delitto entro il quinquennio dalla domanda (o dalla data più favorevole giudizialmente stabilita) il beneficio viene revocato dal Tribunale di sorveglianza.

## **Affidamento in prova in casi particolari**

### **art 94 D.P.R. 309/1990**

art. 99 D.P.R. n.230/2000

**Misura alternativa che consente al condannato - con sentenza definitiva-tossicodipendente o alcooldipendente di proseguire o intraprendere il trattamento terapeutico nel corso dell'espiazione di una pena entro i limiti sotto indicati.**

- ❖ **Beneficio non concedibile più di due volte nella vita della persona ( art. 94 D.P.R. n. 309/1990 comma 5)**

La Corte Costituzionale ha dichiarato legittima costituzionalmente tale disposizione normativa ritenendo ragionevole la scelta discrezionale del legislatore di limitare a due volte gli affidamenti terapeutici concedibili in quanto valutazione finalizzata a bilanciare lo scopo di risocializzazione del tossicodipendente con le esigenze di tutela della società, precludendo ulteriori tentativi terapeutici di fronte all'evidenza di ripetute violazioni comprovanti l'inidoneità del soggetto a conseguire l'effetto del programma.

#### **Presupposti di applicabilità della misura :**

- a) **limite pena** : la pena in espiazione deve essere **non superiore a sei anni o a quattro anni in caso di sentenza o provvedimento di cumulo contenente condanna per reato previsto dall'art. 4 bis l.p.**
- b) **accertamento del Tribunale sulla non strumentalità, e preordinazione al conseguimento del beneficio, dello stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza o dell'esecuzione del programma di recupero**

Per la fondatezza di tale requisito è essenziale che dalla relazione del SER.T. (e altresì dalle relazioni di osservazione dell'Istituto penitenziario o dalla relazione d'indagine sociale dell'UEPE) emerga , quanto più dettagliatamente possibile, quali siano le motivazioni sottostanti il programma terapeutico, l'analisi delle stesse e della loro effettività , anche alla luce delle esperienze trattamentali precedenti e dei progressi o involuzioni personologiche/comportamentali eventualmente occorse. Allo scopo può essere anche utile l'indicazione della data di presa in carico iniziale da parte del SER.T. e l'indicazione della data di inizio del programma terapeutico attuale.

La prassi valutativa del Tribunale di sorveglianza considera come molto importanti tutti gli elementi di base per l'accertamento – in positivo o in negativo - di tale presupposto in quanto la seria, non strumentale e motivata intenzione di percorrere l'iter terapeutico rende meno probabile l'interruzione dell'iter di recupero e il ricorso a dinamiche devianti scaturite dalla criminogena dipendenza

- c) **certificazione SER.T** (in documento unitario o in più documenti) prodotta dall'interessato a pena di inammissibilità della domanda attestante:
1. **lo stato di tossicodipendenza o di alcool-dipendenza ( deve essere attuale al momento del procedimento ex art. 94 D.P.R.309/1990),**
  2. **la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche**
  3. **l'andamento dell'iter concordato eventualmente in corso**
  4. **l'idoneità del programma terapeutico concordato, ai fini del recupero del condannato ( v. scheda n. 3),**

La decisione del Tribunale di Sorveglianza si dovrà basare, per legge, su una valutazione dell'adeguatezza del programma terapeutico, non solo sotto il profilo della sua idoneità al recupero, ma anche sotto l'aspetto della sua rispondenza alla prevenzione del pericolo di commissione di reati (v. esplicita previsione di cui al comma 4 dell'art. 94 D.P.R. 309/1990).

La valutazione di idoneità del percorso effettuata dal SER.T. secondo parametri essenzialmente terapeutico riabilitativi sarà parte integrante del più ampio **giudizio di idoneità effettuato dal Tribunale di sorveglianza.**

Il Tribunale di Sorveglianza sarà ancorato nella decisione a **due criteri** – espressamente stabiliti dal novellato art. 94 comma 4 DPR 309/90 in conformità con un precedente orientamento della Cassazione:

- 1) **la rispondenza del programma alla possibilità di recupero del soggetto**
- 2) **prevenzione del pericolo di recidiva nel reato.**

Entrambi i requisiti possono essere intrinsecamente connessi qualora sottostante agli stessi vi sia una effettiva volontà della persona condannata ad intraprendere o a seguire il programma terapeutico.

La delicata valutazione di idoneità complessiva del programma demandata al Tribunale deve essere, pertanto, supportata da una **certificazione/ attestazione del competente SER.T. non astratta o con riferimenti sintetici a disposizioni normative**, ma il più possibile **articolata – sotto il profilo clinico, anamnestico e psico sociale** - per le valutazioni di competenza.

Ai sensi dell'art. 94 comma 3, D.P.R. n.309/1990 il Tribunale può disporre ogni opportuno accertamento in ordine al programma terapeutico concordato per meglio comprenderne la portata.

Di utilità per la valutazione sono ritenuti dal Tribunale gli esiti dei controlli tossicologici effettuati (unitamente alla considerazione data agli stessi da parte del SER.T.) e i dati in ordine a tipo, epoca ed esito dei pregressi programmi terapeutici o esperienze di recupero .

Diversi elementi desumibili da fonti istruttorie di diverso tipo ( relazione UEPE, informative di polizia, comunicazioni di reato ecc.) possono incidere sulla valutazione giudiziale di complessiva idoneità dell'Affidamento in prova art 94

Il Tribunale può in qualsiasi momento richiedere relazione rispetto allo svolgimento effettivo del programma di recupero.

L'**inizio dell'affidamento** decorre con la sottoscrizione del verbale delle prescrizioni avanti all'UEPE competente. E' facoltà del Tribunale determinare una **data di decorrenza più favorevole** qualora il programma terapeutico, al momento della decisione, sia già

positivamente in corso, tenuto conto della durata delle limitazioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto.

La misura può essere **sospesa** cautelativamente – per una durata massima di 30 gg. – dal Magistrato di sorveglianza in caso di comportamenti non compatibili con la corretta fruizione dell'affidamento ( v. art. 51 ter l.p.).

All'esito, il Tribunale di Sorveglianza deciderà definitivamente in ordine alla **revoca o alla non revoca della misura** sulla base di varie risultanze, tra cui l'informativa UEPE corredata da fondamentale relazione del SER.T. .

**L'andamento dell'affidamento** è comunicato dall'UEPE mediante relazioni periodiche – redatte sulla base anche degli aggiornamenti comunicati dal SER.T- al **Magistrato di Sorveglianza** che seguirà la misura dopo la decisione del Tribunale, con la facoltà di disporre, se opportuno, **eventuali modifiche alle prescrizioni trattamentali accessorie**.

Il Magistrato potrà disporre, inoltre, anche la **prosecuzione provvisoria dell'affidamento in relazione a nuovi titoli di condanna sopravvenuti** ex art. 51 bis l.p. ( con ratifica successiva da parte del Tribunale di Sorveglianza), sempre che la pena complessiva non superi il limite di legge. In quest'ultimo caso il beneficio dovrà essere sospeso in via interinale dal Magistrato di sorveglianza e , poi, revocato dal Tribunale di Sorveglianza ( con computo utile ,tuttavia, di tutto il periodo espiato in affidamento sino alla sospensione).

**Conclusione positiva del programma terapeutico nel corso della misura alternativa:**

il Magistrato di sorveglianza , rideterminando le prescrizioni, può far proseguire la misura ai fini del reinserimento sociale del soggetto , anche se la pena residua da espiare è superiore al limite previsto dall'art. 47 l.p.. Tale decisione viene adottata sulla base di una dettagliata relazione dell'UEPE ( v. art. 99 D.P.R. n. 230/2000),che riferirà al Magistrato sulla base di quanto dichiarato dal SER.T. competente.

Al termine della scadenza della pena l'UEPE redigerà una relazione di fine affidamento in cui dovrà essere messo in evidenza l'andamento complessivo dell'affidamento, che, se positivo, consentirà al Tribunale di pronunciare la **declaratoria di estinzione della pena detentiva e pecuniaria ( in caso di accertate condizioni disagiate dell'affidato)**.

In caso di eventuali comportamenti scorretti o non aderenti alle prescrizioni tenuti dall'affidato nel corso della prova il Tribunale di sorveglianza sia in sede di eventuale procedimento di revoca della misura sia nell'ambito della declaratoria di esito finale di affidamento deve stabilire la **quantità di pena utilmente espiata**, accertamento basato per lo più sugli elementi di valutazione offerti dalle relazioni dell'UEPE e del SER.T. competenti riguardo alla durata e alla gravità delle condotte negative (v. obbligo di segnalazione delle violazioni commesse dalla persona sottoposta a programma – art. 94 comma 6 ter D.P.R. 309/1990 - e di ogni circostanza suscettibile di rilievo ex art. 123 D.P.R. 309/1990);

E' possibile una pronuncia giudiziaria di **revoca della misura o di esito negativo della prova a contenuto parziale** ( per cui viene considerata positivamente espiata una parte della pena) **o totale** (dall'inizio dell'affidamento, con conseguente espiazione in carcere dell' l'intera pena per la quale il soggetto era stato affidato) .

## **A - La certificazione di alcol-tossicodipendenza**

### **A.1 Diagnosi**

Elementi di giudizio utili a fini diagnostico/certificatori sono:

- anamnestici, diretti ed indiretti, documentali e catamnestici
- laboratoristici
- clinici: visita medica e valutazione multiprofessionale

I riferimenti sopraelencati si integrano nel processo clinico-diagnostico, nel quale si terrà conto delle seguenti considerazioni:

- l'elemento patognomonico della patologia della tossicodipendenza è il desiderio patologico "craving" che trova espressione nell'agito tossicomano. l'uso abituale ha espressioni comportamentali apprezzabilmente differenti a seconda della sostanza d'abuso utilizzata.
- Il DM 186/90 tratta dell'accertamento di uso abituale di sostanze psicoattive e definisce che uno qualsiasi dei dati anamnestico-clinici in esso elencati acquisisca pregnanza diagnostica sostanziale conferendogli valore sufficiente ad accertare l'uso abituale.
- la diagnosi deve essere il più possibile circostanziata riguardo alla fase in cui si trova il paziente rispetto alla patologia della dipendenza: ci può essere **attualità di dipendenza** anche se non vi è attualità d'uso; remissione di una condizione attiva di assunzione di una sostanza non è sinonimo di guarigione: si tratta di "tossicodipendenza ***in fase di remissione***" in quanto in ambiente protetto o controllato clinicamente, ma ancora dipendente, per cui la patologia risulta essere attuale. A quest'ultimo riguardo la Corte di Cassazione ha più volte statuito che l'attualità dello stato di tossicodipendenza e la necessità di un idoneo programma possono avere riguardo, qualora l'interessato abbia superato la fase dalla dipendenza fisica dallo stupefacente, anche alla sola dipendenza psichica, necessitante di un ulteriore periodo di mantenimento terapeutico e di supporto psicologico.

#### **A.1.a *Anamnesi***

Si ribadisce l'importanza di un'anamnesi accurata.

Nel raccogliere l'anamnesi tossicologica è fondamentale soffermarsi con attenzione e valutare il set delle sostanze utilizzate (sostanza, primi usi, uso saltuario/continuativo, situazione d'uso, ultimo uso, stato attuale d'intossicazione)

Complemento essenziale è raccogliere informazioni sulla conoscenza degli effetti delle sostanze, sul vissuto del paziente rispetto alle sostanze, sugli effetti riportati, sulla cura di sé e sullo stile di vita (e su tutti quei dati antropologici che sono tipicamente in possesso di chi ha consuetudine in veste di consumatore).

La valutazione non deve trascurare dati ***catamnestici*** di estrema importanza diagnostica attinenti alla condotta del soggetto all'interno del carcere, registrati in cartella dagli operatori dell'equipe multiprofessionale: appetizione per psicofarmaci, tendenza a

tesaurizzare bevande alcoliche , tendenza a mettere in atto condotte tossicofiliche surrogatorie come l'inalazione di gas da bombolette o altro.  
I riferimenti a precedenti clinici saranno preferibilmente confermati da adeguata documentazione.

### **A.1.b *Esame Obiettivo***

L'esame obiettivo dovrà essere completo con particolare attenzione all'osservazione dell'aspetto generale e di specifici dati obiettivi (segni di agopuntura/flebiti/ascessi, eventuale valutazione dello stato di trofismo della mucosa nasale, epatomegalia,ecc.).

### **A.1.c *Esami laboratoristici***

Saranno effettuati tutti gli esami strumentali ritenuti necessari per la valutazione medica generale.

Per quanto attiene direttamente l'accertamento di uso abituale e dipendenza da sostanze psicoattive:

- esame **urine** eseguito al momento dell'ingresso in istituto fornisce dati oggettivi sulla situazione in atto, per cui è opportuno effettuare uno screening tossicologico sulle urine ai nuovi giunti, supportato da una adeguata informazione.
- esame della **matrice pilifera** capello/pelo (ove eseguito) è valido solo se analizzato con metodica GAS-MASSA in quanto oltre alla sostanza in sé ne ricerca anche i metaboliti, indicandone sempre il dosaggio.
- esami **ematoclinici** completi, con aggiunta della CDT per valutazione dell'assunzione cronica di alcol

Per tutti i campioni biologici è fondamentale garantire la catena di custodia dei materiali prelevati .

### **A.1.d *Visita Medica e Valutazione Multiprofessionale***

Oltre agli elementi sopra considerati si terranno in considerazione gli aspetti generali documentati nella visita medica che possono concorrere a fare **diagnosi di patologia correlata** .

**Il certificato di alcol-tossicodipendenza deve essere redatto avendo presente che la sua matrice è sanitaria, medico-infermieristica, ma che nella diagnosi è fondamentale l'osservazione dell'intera equipe multidisciplinare che apporta elementi essenziali di natura psicologica, pedagogico-educativa e sociale.**

## **A.2 Il certificato di tossicodipendenza ai sensi dell'art. 94 D.P.R. n.309/1990**

Il certificato di alcol-tossicodipendenza redatto, al fine di ottenere benefici di legge , deve :

- essere redatto dai Sert della R.E.R. su carta intestata del servizio
- essere datato e firmato dal medico che l'ha redatto e co-firmato dal responsabile del servizio
- attestare lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza, descrivendo la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche
- essere argomentato facendo riferimento alla documentazione e agli elementi clinici,psico-sociali di cui si è in possesso, conservando in cartella tutti gli elementi sulla base dei quali è stata fatta la diagnosi

- riportare l'andamento del programma concordato eventualmente in corso o da attivare e la sua idoneità, ai fini del recupero del condannato

Le considerazioni fin qui svolte si applicano indipendentemente dal fatto che venga diagnosticata o meno la tossicodipendenza e redatto il relativo certificato.

La normativa vigente prevede che, se il contenuto della richiesta dell'attestato è congruo alle competenze del Ser.t. entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta, deve essere inviato il riscontro, o la eventuale motivazione del ritardo.

## **B - L'idoneità del programma terapeutico ai sensi dell'art.94 D.P.R. 309/1990**

### **B.1 Il Programma Terapeutico**

La misura alternativa può essere concessa dal Tribunale di Sorveglianza, previa valutazione discrezionale di diversi requisiti, tra cui **due elementi di competenza del Ser.t. : la certificazione di alcol-tossicodipendenza, così come sopra articolata, e programma terapeutico idoneo ai fini del recupero del paziente.**

Il programma terapeutico è di norma validato dal Servizio Tossicodipendenze, competente per territorio di residenza, o dallo stesso delegato, che lo elabora direttamente, ovvero avvalendosi della collaborazione di altri Servizi (Equipe penitenziaria, Ser.t. o Enti privati all'uopo accreditati). Tale dichiarazione di idoneità del programma dovrà essere esplicitamente espressa e motivata.

L'idoneità del programma, richiesta dalla normativa, scaturisce da una valutazione multidisciplinare che parte dalla osservazione clinica personologica del dipendente, analizza ed esplicita i progressi eventuali fallimenti terapeutici sino a definire gli obiettivi terapeutici e la loro congruenza interna. Per tale motivo è bene indicare sempre argomentandoli compiutamente nel programma:

- i dati clinico-diagnostici di partenza, comprensivi come si è detto degli aspetti psico-sociali e delle pregresse esperienze trattamentali, anche se ad esito negativo
- gli obiettivi intermedi e finali
- gli strumenti clinici
- i tempi necessari per il loro conseguimento
- gli strumenti e i tempi di valutazione

L'idoneità del programma, così strutturato al momento dell'istanza d'affidamento, non pregiudica la possibilità di successive variazioni od evoluzioni che saranno, a loro volta, allo stesso modo argomentate.

Nel caso in cui il programma preveda l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali esso sarà corredato da dichiarazione formale di accettazione da parte del responsabile della struttura stessa.

**Qualora il programma terapeutico sia già in corso si dovrà indicarne la data di inizio, l'andamento e prescrizioni osservate,** in quanto questi elementi potrebbero essere

presi in considerazione qualora al Tribunale sia richiesta dall'interessato la retrodatazione dell'esecuzione della pena in affidamento a data più favorevole, con conseguente rideterminazione della pena da espiare (la quale verrebbe a decorrere non già dalla data di sottoscrizione del verbale delle prescrizioni avanti all'UEPE, ma da data antecedente, ad es. dall'epoca di effettivo inizio del programma).

## **B.2 Esecuzione e monitoraggio del Programma Terapeutico**

Valutazioni SER.T/ Magistratura di sorveglianza

### **Responsabile dell'esecuzione del Programma Terapeutico è il Responsabile del Servizio Tossicodipendenze competente per territorio di residenza**

Tutte le azioni cliniche e quant'altro rilevante si verifichi nello svolgimento del programma Terapeutico sarà adeguatamente registrato, secondo normativa, con gli strumenti in uso (SISTER).

Il monitoraggio consiste nel confronto tra gli obiettivi del programma terapeutico ed i dati clinici registrati.

Nello svolgimento del programma Terapeutico questo confronto sarà su più livelli:

- da una parte, continuo e puntuale, esprimendo l'attenzione con la quale si segue il caso; di questo rimane traccia nelle registrazioni del **diario clinico**, con le valutazioni dell'Operatore e le eventuali decisioni prese, costituendo evidenza clinica dalla quale deriveranno i livelli successivi.
- dall'altra valutazioni complessive sull'andamento del programma terapeutico vengono svolte a cadenza predeterminata, costituendo il monitoraggio in senso proprio del programma; prendono la forma di una **relazione** nella quale la completezza delle argomentazioni porterà alla conferma della idoneità del programma o alla proposta di una sua modifica.

Il Responsabile del Servizio Tossicodipendenze competente per territorio deve relazionare sull'**andamento del programma terapeutico** all'UEPE, che trasmetterà relazioni periodiche alla Magistratura di Sorveglianza ( o note anche molto sintetiche in caso di positivo percorso), secondo una cadenza preordinata indicata nel programma stesso, in ogni caso non superiore a sei mesi per programmi in struttura protetta e trimestrale per programmi sul territorio ( da effettuare, tuttavia, anteriormente in caso in cui la pena da espiare sia di durata inferiore a mesi tre).

In presenza di **comportamenti significativamente difforni da quanto previsto dal programma terapeutico, di ricadute** anche episodiche nell'uso o abuso di sostanze stupefacenti/alcoliche o di **altre circostanze di rilievo**, che inducano una valutazione di monitoraggio del programma stesso anche al di fuori della cadenza prevista, **la comunicazione deve essere formale e tempestiva e deve anche contenere l'esito dei referti delle analisi tossicologiche effettuate e le valutazioni in merito a quanto detti comportamenti incidano nel processo di cura del soggetto.**

In caso di sopravvenuta inefficacia del programma in un contesto determinato – comunitario o ambulatoriale nel territorio – occorre che il responsabile terapeutico valuti la sussistenza di spazi percorribili per l'attuazione della misura in altri ambiti con prescrizioni diverse.

In qualsiasi momento dell'espiazione della pena **il Magistrato di sorveglianza competente può modificare o rendere più restrittive, se del caso, le prescrizioni** al fine di limitare ad una "extrema ratio" la revoca dell'affidamento terapeutico ( concedibile, occorre ricordarlo, solo due volte).

All'**obbligo di relazionare alla Magistratura di sorveglianza** – sancito dagli artt. 94, comma 6 ter e 123,1 bis D.P.R. n. 309/1990 – le violazioni commesse dall'affidato e ogni circostanza di rilievo, non consegue necessariamente la sospensione cautelativa della misura ad opera del Magistrato di sorveglianza e la revoca del beneficio da parte del Tribunale, soprattutto, allorquando, nella relazione AUSL sia compiutamente motivata l'eventuale episodicità e ininfluenza di quanto occorso, nel contesto di una positività globale del programma di recupero e di una persistente effettiva volontà di proseguire nell'iter riabilitativo.

In caso di **conclusione della parte terapeutica del programma nel corso dell'affidamento terapeutico**, ai sensi dell'art. 94 comma 6 bis D.P.R. n. 309/1990 il Magistrato di sorveglianza competente, sulla base di compita indagine da parte dell'UEPE e di relazione del competente SER.T., può rideterminare le prescrizioni e disporre la prosecuzione della misura secondo le modalità di un affidamento ordinario, anche se la pena residua superi il limite di anni tre di cui all' art. 47 l.p.. La norma prevedente la cessazione delle prescrizioni a carattere terapeutico risponde all'esigenza della persona che, superata la tossicodipendenza anteriormente alla scadenza della pena, voglia seguire il percorso risocializzativo senza riconoscersi, o non essere riconosciuto più, come persona dipendente da sostanze psicoattive.

## **C - Prescrizioni terapeutiche in altre misure alternative e nelle misure di sicurezza non detentive**

Considerati i limiti rigorosi di concedibilità dell'affidamento terapeutico e le diverse tipologie di problemi legati al consumo di stupefacenti – non esitati necessariamente in assunzioni abituali e non rientranti, pertanto, nella disciplina di cui all'art. 94 D.P.R. n. 309/1990– può essere ravvisata dalla Magistratura di sorveglianza, in base alle proprie fonti istruttorie ( relazioni di osservazione personologica intramuraria, relazione UEPE, informative di polizia ecc.) l'opportunità di concedere altre misure alternative o di disporre misure di sicurezza inserendo nelle relative ordinanze (di affidamento ordinario al servizio sociale ex art. 47 l.p, detenzione domiciliare ex art. 47 ter l.p, semilibertà ex art. 50 l.p., misura di sicurezza della libertà vigilata di cui all' art. 228 c.p.) - prescrizioni che prevedano il contatto con il Ser.T. per accertamento ed eventuale monitoraggio/cura/sostegno rispetto all' uso di sostanze o abuso di alcol.

In caso di invio al Ser.t. prescritto dal Giudice, si pongono le seguenti considerazioni:

- l'accesso del paziente al servizio deve essere in prima battuta per osservazione e diagnosi secondo le procedure standardizzate a livello regionale
- il Magistrato rappresenta un inviante rispetto al quale esiste un debito informativo
- all'osservazione e diagnosi potrebbe non conseguire la presa in carico
- la presa in carico può essere conseguente a diagnosi di abuso, non necessariamente di tossico-alcoldipendenza, o avere intenti di prevenzione secondaria

Nella prima fase di osservazione e diagnosi il debito informativo rispetto all'inviante riguarda l'effettiva partecipazione (frequenza, puntualità).

L'esito della valutazione può essere la dimissione o la definizione di un programma terapeutico.

La costruzione di una presa in carico congiunta Ser.t.-UEPE sarà tra gli obiettivi che il programma propone.

## LEGENDA

**l.p.** – legge penitenziaria ( L. n.354/1975)

**D.P.R .n.230/2000** ( Regolamento esecuzione della legge penitenziaria

**c.p.** – codice penale

**c.p.p.-** codice di procedura penale

### **l'art. 4 bis l.p. comprende i seguenti reati :**

- delitti commessi con finalità di terrorismo o eversione dell'ordine democratico
- delitti di associazione a delinquere a stampo mafioso ( art. 416 bis c.p.)
- delitti commessi avvalendosi delle condizioni proprie del vincolo associativo mafioso o al fine di agevolare le attività delle associazioni mafiose
- delitto di riduzione o mantenimento in schiavitù (art. 600 c.p).
- prostituzione minorile (art. 600 bis, 1,2,3 comma c.p. )
- pornografia minorile ( art. 600 ter, 1,2,3 comma c.p.)
- iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600 quinquies c.p.)
- tratta di persone (art. 601 c.p.)
- acquisto e alienazione di schiavi ( art. 602 c.p.)
- sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.)
- violazione in materia di legge doganale ( artt. 291 ter e quater T.U. DPR n. 43/1973)
- associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope ( art. 74 DPR 309/90=
- violazione legge stupefacenti riguardante ingente quantità ( artt. 73,80 DPR 309/90)
- omicidio ( art. 575 c.p.)
- rapina aggravata ( art. 628 , 3 comma c.p.)
- estorsione aggravata ( art. 629 ,2 comma c.p.)
- associazione a delinquere realizzata allo scopo di commettere delitti contraffazione,alterazione o uso di marchi, brevetti o di introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi ( artt. 416, 473,474 c.p.)
- associazione a delinquere realizzata allo scopo di commettere delitti di violenza sessuale, atti sessuali con minorenni, violenza di gruppo ( art. 416 c.p., artt. 609 bis,609 quater e 609 octies c.p.)
- violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.)
- violenza sessuale ( art. 609 bis , 609 ter c.p.), salvo che risulti applicata la circostanza attenuante ( caso di minore gravità) di cui all'art. 609 bis c.p.
- atti sessuali con minorenne ( art. 609 quater c.p.)
- associazione a delinquere realizzata allo scopo di commettere delitti di violazioni del T.U immigrazione in ordine al trasporto di stranieri nel territorio dello Stato o al procurato ingresso illegale nello Stato o in altro Stato in cui la persona non è cittadina ( art. 416 c.p.; art. 12 d.l.vo n.286/98)