

**DOCUMENTO DI SINTESI****1. PREMESSA**

Le persone affette da problematiche di dipendenza rappresentano circa il 30% della popolazione attualmente ristretta; in particolare nella Regione Toscana il dato dei ristretti con diagnosi di tossico/alcoldipendenza al 30.06.20 è di 835, di cui 806 uomini e 29 donne, pari al 26,02 % del totale dei detenuti. Di questi 442 sono stranieri/e, pari al 27,68 % delle presenze straniere in carcere, e 557 sono in trattamento intramurario (dei quali 123 solo per alcoldipendenza). La percentuale di detenuti tossicodipendenti più elevata si ha nel carcere di Lucca (58,75% sui presenti) seguito da Pisa (57,94 %), Massa Marittima (54,55%) e Arezzo (54,17%).

Nel periodo 1.07.19-30.06.20 il Tribunale di sorveglianza di Firenze ha concesso 110 affidamenti in prova terapeutici ex art. 94 DPR 309/90 (184 nel 2019) su 371 domande presentate (90 rigettate e 42 inammissibili).

Infine, i detenuti presenti per il reato di cui all' art. 73 DPR 309/90 sono 1138, pari al 35,46 %.

Al 30.06.20 vi erano in esecuzione nel distretto di competenza n. 242 affidamenti terapeutici ex art. 94 DPR 309/90 su 1553 affidamenti totali.

Molti altri soggetti, non detenuti e in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche, si trovano nella condizione di dover scontare una pena definitiva. Si tratta di persone portatrici di una condizione patologica complessa -spesso determinante nell'indurre la commissione di reati nella quale confluiscono dipendenza fisica, problematiche psicologiche, frequenti patologie correlate e che può risolversi, con buona probabilità, solo a fronte di un trattamento terapeutico-riabilitativo personalizzato. Opportunamente, quindi, il legislatore ha inteso migliorare la funzione di prevenzione speciale della sanzione nei confronti della persona tossicodipendente, favorendo l'accesso a percorsi terapeutico-riabilitativi, quasi sempre non attuabili efficacemente in carcere. Questa condivisibile scelta di politica legislativa, attualmente, ha una realizzazione insoddisfacente per un concorso di cause, le principali delle quali collegate a problematiche inerenti al percorso procedimentale preordinato all'affidamento in prova in casi particolari, disciplinato dall'art.94 D.P.R 309/90. L'analisi della situazione attuale, l'individuazione delle criticità e l'elaborazione di una metodologia che ne consenta il superamento o quantomeno un significativo contenimento è l'obiettivo strategico perseguito dal presente documento.

**2. SITUAZIONE ATTUALE: ANALISI DEL CONTESTO**

L'analisi della situazione attuale richiede una premessa di carattere generale.

Una procedura viene, di regola, legislativamente disciplinata per garantirne l'uniformità applicativa e la prevedibilità dei risultati a prescindere dalle professionalità coinvolte e dal contesto territoriale di riferimento. Certo, qualsiasi decisione giudiziaria, pure emessa in esito a un procedimento legislativamente predeterminato, presenta sempre ineliminabili margini di discrezionalità tecnica che il giudice esercita attraverso il suo libero e motivato apprezzamento degli elementi a disposizione. Nella procedura per la concessione dell'affidamento terapeutico, tuttavia, non si ha a che fare con questa fisiologica discrezionalità decisionale: è l'intero processo di formazione degli elementi di conoscenza da offrire al giudice, infatti, che presenta caratteri di estrema disomogeneità

a causa della sinergia negativa che si è instaurata tra le inadeguatezze della disciplina normativa e l'estrema variabilità delle metodiche e delle prassi operative dei servizi per le dipendenze patologiche, sulle quali influiscono anche fattori culturali ed economici legati al contesto ambientale.

Ciò determina la conseguenza che, a parità di situazione soggettiva del richiedente, l'esito giudiziale varia sensibilmente a seconda del Servizio competente ad istruire e del Magistrato competente a decidere. Quando poi gli elementi prodotti dal Servizio non sono o non sono ritenuti sufficienti per le valutazioni a cui il Giudice è chiamato<sup>1</sup>, diviene inevitabile che questi attinga *aliunde* i dati su cui fondare la sua decisione, quasi sempre meno affidabili, se non addirittura fuorvianti dal punto di vista diagnostico e prognostico. Finiscono, ad esempio, per essere caricati di un'impropria significatività elementi come le modalità e le circostanze del reato, i mezzi utilizzati, l'entità dell'offesa cagionata, l'intensità del dolo, i precedenti penali, la condotta successiva al reato desumibile dai dati dell'osservazione in istituto o, se l'istanza proviene da persona che si trova in stato di libertà, dal certificato dei carichi pendenti, dalle informazioni degli organi di polizia o dall'indagine socio-familiare.

### 3. CRITICITÀ

Sia pure con angolazioni, sensibilità professionali e prospettazioni diverse, i Servizi per le dipendenze patologiche e i Magistrati di sorveglianza hanno da tempo rilevato e denunciato gravi criticità nel procedimento propedeutico alla concessione della misura.

Non senza qualche inevitabile semplificazione e comunque senza alcuna pretesa di esaustività, i rilievi critici mossi dai due principali protagonisti della procedura *de qua* possono sinotticamente compendiarsi, per comodità espositiva, nello schema che segue.

Criticità rilevate dai Ser.D.	Criticità rilevate dalla magistratura di sorveglianza
<ul style="list-style-type: none"> <li>Frequenti confutazioni certificazioni stato di tossico/alcol-dipendenza e idoneità del programma</li> <li>Valutazioni restrittive in ordine all'attualità dello stato di tossico/alcol-dipendenza</li> <li>Limitata concessione di misure provvisorie</li> <li>Limitata concessione della misura in presenza di programmi ambulatoriali anche se individualizzati e strutturati, e frequenti indicazioni di inserimento in comunità residenziali, ritenute in assoluto più contenitive, prescindendo dalle indicazioni Ser.D. e senza tener conto –laddove il programma ambulatoriale sia clinicamente appropriato– dei conseguenti oneri a carico del SSR, non sempre compatibili con una appropriata gestione del budget assegnato ai servizi. Di fatto, le disponibilità di budget condizionano la realizzazione di programmi residenziali non solo per i detenuti ma anche per i cittadini liberi che si rivolgono al SerD (tanto che si hanno spesso liste di attesa). Posto che il DPCM 1 aprile 2008 impone che ai detenuti vengano garantite le stesse opportunità di cura che vengono garantite a tutti i cittadini,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difetto di criteri univoci per accertamento e certificazione stato di tossico/alcol-dipendenza e idoneità del programma</li> <li>Certificazioni di stato di tossico/alcol-dipendenza e idoneità del programma non sempre adeguate per articolazione e per esaustività dei contenuti</li> <li>Certificazioni di stato di tossico/alcol-dipendenza e idoneità del programma che riportano limitati dati clinici, anamnestici e psicosociali</li> <li>Certificazioni di idoneità del programma scarsamente riconducibili alle peculiarità del caso</li> <li>Insufficiente valutazione della “strumentalità” della richiesta</li> <li>L'attualità dello stato di tossico-alcol-dipendenza non è sempre adeguatamente rilevata e idoneamente attestata</li> <li>Assenza o insufficienti indicazioni concrete in ordine al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione nelle richieste di misura provvisoria (<i>il tipo e le</i></li> </ul>

<sup>1</sup> Non sono sufficienti, vale a dire, per apprezzare la sussistenza di uno o più dei parametri previsti dalla legge:

- la “non strumentalità” della richiesta da parte del detenuto
- l'attualità della dipendenza
- l'idoneità del programma terapeutico proposto al recupero del condannato
- l'idoneità del programma terapeutico a prevenire il pericolo di commissione di ulteriori reati in quanto effettivamente capace di incidere sulla causa criminogena connessa all'uso di sostanze stupefacenti e sulla capacità delinquenziale del soggetto tossicodipendente.

<p>i vincoli suddetti dovrebbero valere anche per questa popolazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporto diretto tra Magistratura, avvocati e CT per cui spesso il detenuto si rivolge al Servizio con un programma residenziale già definito dal Magistrato, solo da ratificare.</li> <li>• Revoche pressoché automatiche qualora vengano segnalati episodi di difformità rispetto a quanto previsto dal programma (uso di droghe/alcol e altri fatti significativi)</li> <li>• Poche occasioni di scambio con la magistratura di sorveglianza</li> <li>• Difficoltà a concedere la misura a soggetti con doppia diagnosi e a cittadini stranieri</li> </ul>	<p><i>metodiche operative del programma concordato devono essere tali da risultare non efficacemente attuabile nella situazione detentiva dove pure potrebbe proseguirlo o intraprenderlo x l'art. 96, 2° co. 309/90)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmi ambulatoriali inaffidabili, deboli (scarsamente individualizzati, relativamente strutturati, poco contenitivi), in ordine alla capacità di recupero della persona condannata e di prevenzione del rischio di recidiva.</li> <li>• Carente attivazione risorse territoriali per attuazione programma terapeutico e socio riabilitativo ambulatoriale</li> <li>• Accesso alle comunità terapeutiche o a programmi ambulatoriali strutturati spesso subordinato alla disponibilità di budget e di risorse umane.</li> <li>• Relazioni di monitoraggio del programma che, nel segnalare tempestivamente comportamenti difformi rispetto a quanto previsto dal programma, non ne mettono in evidenza la possibile motivazione e l'incidenza -qualora marginale- rispetto al percorso terapeutico del soggetto.</li> <li>• Scarsa consapevolezza rispetto ai presupposti per l'applicazione della misura:</li> </ul> <p><b>a</b> <i>limite pena: la pena in espiatione non deve essere 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.</i></p> <p><b>b</b> <i>accertamento del Tribunale sulla non strumentalità, e preordinazione al conseguimento del beneficio, dello stato di tossicodipendenza o alcolodipendenza o dell'esecuzione del programma di recupero</i></p> <p><b>c</b> <i>certificazione SER.D (in documento unitario o in più documenti) prodotta dall'interessato a pena di inammissibilità della domanda attestante:</i></p> <p>1 <i>lo stato di tossicodipendenza o di alcool-dipendenza (che deve essere attuale al momento in cui deve essere eseguita la pena),</i></p> <p>2 <i>la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche</i></p> <p>3 <i>la presenza di un programma terapeutico in corso (e, quindi, da proseguire), o a cui intenda sottoporsi (e, pertanto, da intraprendere)</i></p> <p>4 <i>l'idoneità del programma terapeutico concordato, ai fini del recupero psicofisico del condannato e a prevenire il pericolo di commissione di ulteriori reati in quanto effettivamente capace di incidere sulla causa criminogena connessa all'uso di sostanze stupefacenti e sulla capacità delinquenziale del soggetto tossicodipendente</i></p>
--	---

#### 4. FINALITÀ

Per cercare di superare tali criticità il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed l'Area Dipendenze della Azienda USL Toscana Centro, l'Area Dipendenze della Azienda USL Toscana Nord Ovest, il Dipartimento Dipendenze della Azienda USL Toscana Sud Est (da questo momento denominati Servizi per le Dipendenze Patologiche) hanno deciso di elaborare insieme un documento per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90, la cui osservanza dovrebbe garantire, da un lato, un medesimo rigore procedurale e metodologico da parte dei Servizi nel predisporre la documentazione dovuta, dall'altro, una maggiore uniformità e prevedibilità decisionale da parte della magistratura di sorveglianza, finalità condivisa anche dall'UIEPE di Firenze, che verosimilmente, si sentirebbe impegnata a tenere nella dovuta considerazione le allegazioni prodotte secondo contenuti e modalità che ha concorso ad elaborare.

In definitiva, il Tribunale di Sorveglianza, i Servizi delle Dipendenze Patologiche e l'UIEPE di Firenze convergono su alcuni criteri e comportamenti operativi al fine di contenere al massimo le inadeguatezze del sistema, a quadro normativo invariato, in linea con l'omologo auspicio emerso nei lavori degli Stati Generali per l'esecuzione penale<sup>2</sup>. Si è inteso individuare canoni procedurali più appropriati e auspicabilmente standardizzati, così da ridurre sensibilmente le disparità di valutazione, in modo da favorire l'accesso alla misura dell'affidamento terapeutico ogniqualvolta ne sussistano i presupposti. Obiettivo, quest'ultimo, che può sembrare scontato, ma nella realtà tutt'altro che conseguito, poiché, nonostante il *favor* legislativo per la cura piuttosto che per la mera restrizione della libertà personale, è modesto il numero dei tossicodipendenti condannati a pena definitiva che usufruiscono della misura alternativa a scopo terapeutico, pur se in possesso dei requisiti previsti. Anzi, proprio questo obiettivo suggerisce una preziosa indicazione di metodo: i criteri procedurali non devono essere soltanto uniformi, appropriati e scientificamente attendibili, ma dovrebbero essere concepiti in funzione dei parametri normativi che guidano la decisione del giudice.

Con questo documento condiviso si auspica da un lato che le strutture sanitarie pubbliche o le strutture private accreditate ai sensi dell'art.116 comma 2, lettera d) D.P.R. 309/90 producano allegazioni documentali metodologicamente omogenee, affidabili ed esaustive; dall'altro che la magistratura di sorveglianza si avvalga di ogni forma di interlocuzione coi Servizi specialistici per acquisire le necessarie delucidazioni e gli ulteriori dati eventualmente necessari, anche ai fini di migliorare l'individualizzazione delle modalità esecutive della misura. Tale documento infine contribuisce ad arricchire le occasioni di formazione congiunta e di reciproca conoscenza.

I Responsabili dei Servizi per le Dipendenze Patologiche della Regione Toscana e l'UIEPE si impegnano a divulgare il presente documento a tutti gli operatori che operano nell'ambito dei Servizi delle Dipendenze Patologiche della Regione Toscana ed agli UIEPE del Distretto della Corte d'Appello di Firenze.

## 5. PROTOCOLLI E LINEE GUIDA DI POSSIBILE RIFERIMENTO

Nella elaborazione del presente documento si è tenuto conto della seguente documentazione:

- *Linee guida "Percorsi assistenziali per le tossicodipendenze in ambito penitenziario"*, Regione Toscana, 2004.
- *Circolare Legge 49/2006 (ex art. 90 e 94 DPR 309/90)*, Regione Lombardia, 2006.
- *Linee Guida per la presentazione di programmi terapeutico-riabilitativi finalizzati alla concessione di misure alternative alla detenzione di persone tossico/alcolodipendenti o con uso di sostanze tale da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo*, Regione Veneto, DGR179/2007.
- *Linee Guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria*, Ministero della Giustizia, 2008.
- *Linee Guida (Fac simile allegato 3)* in: Marini V., Tosi M., Francia A. (a cura di), *L'uomo colpevole e l'uomo tragico. Il tossicodipendente rea carcere e misure alternative*, McGraw-Hill, Milano, 2009, pp. 268-269.
- *Report interno Progetto speciale regionale "Rilevazione e monitoraggio dell'assistenza sanitaria a tossicodipendenti e alcolodipendenti posti in regime di restrizione della libertà personale"*, Regione Marche, ASUR Z. T. 11, 2010.

---

<sup>2</sup> Cfr., *Relazione Gruppo lavoro tavolo tematico 4 "Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze"*, Stati generali esecuzione penale, Ministero giustizia, febbraio 2016, p. 28.

- *Line guida sulle procedure finalizzate alla concessione /esecuzione di misure alternative ai detenuti/ condannati/liberi tossico/alcolodipendenti che necessitano di un programma terapeutico-riabilitativo*, UEPE, PRAP, ASP Basilicata, 2010.
- *Protocollo d'intesa fra la Regione Emilia-Romagna e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alle procedure di collaborazione nell'esecuzione penale esterna e nell'applicazione delle misure di sicurezza nei confronti di tossicodipendenti e alcolodipendenti*, Regione Emilia-Romagna, DGR 771/2010.
- *Carcere e droga: linee di indirizzo per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale*, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga, Roma, 2011.
- *Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi ai sensi del D.P.R. rivolti a detenuti tossicodipendenti*, Regione Campania, DGR 620/2012.
- *Protocolli operativi concordati tra Ministero giustizia, Regioni, Anci, Tribunali sorveglianza e alcuni Garanti detenuti nel periodo 2014-2015 (Umbria, Lazio, Liguria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sicilia, Lombardia, Abruzzo, Molise, Piemonte, Basilicata)*.
- *Linee guida regionali interistituzionali per la gestione integrata dei programmi alternativi alla pena detentiva in persone alcol e tossico-dipendenti*, Regione Umbria, DGR 1548/2014.
- *Relazione Gruppo lavoro tavolo tematico 4 "Minorità sociale, vulnerabilità, dipendenze"*, Stati generali esecuzione penale, Ministero giustizia, febbraio 2016.
- *Protocollo operativo tra FEDERSERD ((Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) e CONAMS (Coordinamento Nazionale Magistrati di Sorveglianza) per l'applicazione dell'affidamento in prova in casi particolari di cui all'art. 94 DPR 309/90 stipulato in Roma il 19 gennaio 2018 e patrocinato dal Ministero della Giustizia*
- *Margara, Il proibizionismo in Italia: lo sviluppo storico, la lotta alla droga. I danni collaterali*, fondazione Michelucci, Polistampa, Firenze, 2010 (ora inserito nella raccolta *A Margara, la giustizia e il senso di umanità*. Fondazione Michelucci Press, 2015)

## 6. AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Sulla base di riflessioni critiche e di obiettivi condivisi il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche ritengono che sia estremamente importante per il corretto svolgimento del procedimento applicativo dell'affidamento terapeutico concordare interventi migliorativi nelle seguenti aree:

- 1 modalità di certificazione stato di tossico/alcolodipendenza;
- 2 verifica dell'attualità della dipendenza;
- 3 valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte del detenuto/paziente;
- 4 formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, diurno, residenziale);
- 5 monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico.

**POSTILLA DEL GARANTE DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A MISURE  
RESTRITTIVE DELLA LIBERTÀ PERSONALE DELLA REGIONE TOSCANA INVIATA  
IN DATA 21 GIUGNO 2019**

Il garante condivide la Premessa al Protocollo, con una riserva sul punto in cui si pone un legame di causa-effetto tra condizione patologica complessa, nella quale confluiscono dipendenza fisica, problematiche psicologiche, frequenti patologie correlate, e commissione di reati, che richiama un legame malattia-reato e uso di droghe-reato che dovrebbe essere superato.

Il garante ritiene importante evidenziare il valore dell'affidamento terapeutico-riabilitativo come strumento di reinserimento sociale, del quale il superamento della dipendenza costituisce soltanto un aspetto, che va ad affiancarsi ad un progressivo recupero di situazioni di vita significative, in condizioni di autonomia. A tal proposito ricorda la proposta di modifica legislativa nel senso della valorizzazione dell'affidamento ex art. 94 TU 309/90 come progetto complessivo di reintegrazione sociale, elaborata da Sandro Margara (proposta di legge Boato del 2003, su una nuova disciplina in materia di droghe, e proposta di legge Boato 2006, di modifica dell'ordinamento penitenziario).

Criticità rilevate dal garante delle persone private della libertà personale:

Sulla distinzione tra tossicodipendenti e assuntori: tale distinzione è portatrice di differenziazioni arbitrarie nella rilevazione delle dipendenze e può dar luogo a restrizioni discriminatorie nell'applicazione dell'art. 94 TU 309/90. Inoltre, il nuovo DSM supera questa distinzione, e propone la nuova classificazione di "disturbo da uso di sostanze", nella quale si abbandona la visione dicotomica (assuntore/dipendente) e si evidenzia piuttosto un continuum di comportamenti, dai più lievi ai più intensi. Il consumo di sostanze è letto in tale prospettiva come "comportamento additivo" e non come patologia.

Sulla strumentalità della richiesta: la valutazione della strumentalità della richiesta è volta a esaminare la motivazione che spinge il soggetto detenuto a richiedere l'affidamento, nella quale certamente ha una rilevanza l'elemento dell'uscita dal carcere. Nel bilancio cognitivo che un soggetto opera per prendere una decisione interagiscono pro e contro, vantaggi e svantaggi della scelta, e certamente l'uscita dal carcere è un vantaggio che si ottiene con la scelta di sottoporsi a un programma terapeutico-riabilitativo. La previsione del vantaggio dell'uscita dal carcere non è un elemento esterno alla scelta, ma ne è parte integrante, e dovrebbe essere valorizzato come incentivo al cambiamento. Secondo il modello di cambiamento più accreditato in ambito psicologico, il cambiamento è identificato come un processo che avviene per tappe, nelle quali il soggetto opera una continua verifica dei benefici del superamento della dipendenza rispetto al consumo. Non si dovrebbe rimanere ancorati a un'idea superata del cambiamento, secondo la quale il cambiamento si identifica con il trattamento: il trattamento è soltanto un fattore nel processo del cambiamento, che ha tempi e spazi ben più ampi del singolo periodo dell'affidamento terapeutico.

Nell'analizzare la strumentalità della richiesta, si dovrà escludere dalla strumentalità quella strumentalità "sana" che opera nel bilancio cognitivo di un soggetto, quando per prendere una decisione interagiscono pro e contro, vantaggi e svantaggi della scelta, e certamente l'uscita dal carcere è un vantaggio che si ottiene con la scelta di sottoporsi a un programma terapeutico-riabilitativo. La previsione del vantaggio dell'uscita dal carcere è spesso un incentivo a un cambiamento più ampio.

Ancora sulla gradualità del cambiamento nel superamento della dipendenza: il percorso del cambiamento, non soltanto nel caso delle dipendenze, non procede in maniera lineare, ma consiste in passi avanti e ritorni indietro, seguiti poi da nuovi balzi in avanti; anche nel superamento della dipendenza è bene quindi non attribuire a un episodio di consumo il valore di un fallimento, può trattarsi di un semplice passo indietro, che può restare tale ed essere superato da nuovi passi avanti.

Sulla necessità che il programma terapeutico assicuri la prevenzione del pericolo che il condannato commetta altri reati: nell'approccio psicologico più recente si tende a superare la causalità lineare fra droga e crimine, per valutare l'insieme delle variabili nel contesto di vita della persona. E' importante tenere presente e incentivare la componente dell'integrazione sociale, che tende a incrementare le capacità del soggetto di controllo e superamento del comportamento additivo, contribuendo così alla finalità preventiva (in questo



senso si veda la proposta di legge Pittella, presentata al Senato DDL S. 937, nell'attuale XVIII Legislatura, che indica di modificare il 4° comma dell'art. 94 TU 309/1990 con l'eliminazione del suo primo periodo, nel quale si prevede appunto che il tribunale di sorveglianza giudichi in merito a tale nesso causale tra programma terapeutico e pericolo di commissione di altri reati).

Protocolli e linee guida di possibile riferimento

Tra la documentazione cui far riferimento si chiede di inserire anche:

- A. Margara, Il proibizionismo in Italia: lo sviluppo storico, in Lotta alla droga. I danni collaterali, Fondazione Michelucci, Polistampa, Firenze, 2010 (ora inserito nella raccolta A. Margara, La giustizia e il senso di umanità, Fondazione Michelucci)