



Linee di indirizzo all'interno dell'attuale contesto normativo, per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti detenute”

---



## INDICE

<b>PREMESSE</b>	<b>4</b>
LA LEGISLAZIONE	
LE MISURE ALTERNATIVE	
L'APPLICAZIONE	
L'ARTICOLO 94 D.P.R. 309/90	
<b>LE PROCEDURE</b>	<b>7</b>
AZIONI E CRITERI	
LE PERSONE DETENUTE CON PROBLEMI SOCIO	
SANITARI DROGA CORRELATI: DIPENDENZA E CONSUMO	
NECESSITÀ DI QUANTIFICAZIONE	
<b>FINALITÀ DEL DOCUMENTO E OBIETTIVI</b>	<b>8</b>
INCREMENTARE LE MISURE ALTERNATIVE	
OBIETTIVO PRIORITARIO	
LE DISPONIBILITÀ DI ACCOGLIENZA	
<b>DESTINATARI E ASPETTI PROCEDURALI</b>	<b>10</b>
L'ISTANZA	
LA VALUTAZIONE	
<b>AZIONI</b>	<b>11</b>
ACCERTAMENTO E CERTIFICAZIONE DELLO STATO	
DI TOSSICODIPENDENZA	
PRINCIPI GENERALI	
CRITERI DIAGNOSTICI DI INCLUSIONE	
RIDURRE I TEMPI PROCEDURALI	
SEQUENZA OPERATIVA E MODALITÀ DI ACCESSO	
PUNTI DA CONSIDERARE	
CRITERI DI ESCLUSIONE	
<b>LA PROMOZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>14</b>
COORDINAMENTO NAZIONALE	
GRUPPI REGIONALI	
<b>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b>	<b>14</b>
MACROINDICATORI	
FASE PRELIMINARE CONOSCITIVA	
<b>RISORSE</b>	<b>14</b>



LE COMPETENZE REGIONALI  
REINSERIMENTO

ALLEGATO 1.

ARTICOLO 90 D.P.R. 309/90

ALLEGATO 2

CODICI ICD IX CM AMMESSI

ALLEGATO 3

DATI SUI DETENUTI CON PROBLEMI DROGA CORRELATI ACCERTATI

SCHEDA 1

DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI ACCERTATI PER SESSO E CLASSI DI ETÀ:

SCHEDA 2

DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI CON PROBLEMI SANITARI DROGA CORRELATI,  
IN BASE ALLA SOSTANZA PRIMARIA UTILIZZATA

SCHEDA 3

DATI SUI DETENUTI CON ALCOLDIPENDENZA ACCERTATA DAL Ser.T



## Proposta

**Linee di indirizzo all'interno dell'attuale contesto normativo, per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti detenute"**

---

### PREMESSE

La legge n. 49/2006, di modifica al Testo Unico in materia di disciplina degli stupefacenti D.P.R. 309/90 oltre ad ampliare il ricorso agli istituti della sospensione dell'esecuzione della pena previsti dall'articolo 90 (allegato 1) e confermare ulteriormente la disciplina di favore anche in materia di adozione di misure cautelari personali, previste dall'art. 89, ha apportato importanti modifiche in ordine all' istituto dell'"affidamento in prova" disciplinato dall'art. 94, concernente una misura alternativa alla detenzione in carcere, rivolto ai soggetti tossicodipendenti/alcolodipendenti.

La Legislazione

In particolare per i condannati definitivi è stata aumentata l'entità della pena che può essere espiata fruendo della misura alternativa del cd. "affidamento terapeutico" ed ancora, coniugando l'esigenza di recupero del tossicodipendente con quelle di tutela sociale, è stata introdotta la possibilità di applicazione provvisoria del beneficio stesso da parte del magistrato di sorveglianza.

L'istituto giuridico disciplinato dall'art. 94 del D.P.R. 309/90, comporta, in sintesi, l'affidamento della persona condannata ad un centro di servizio sociale, che ha il compito di controllarne la condotta e a porre in essere le condizioni in grado di aiutarlo a superare le difficoltà di adattamento alla vita sociale.

Le Misure  
alternative

Con il provvedimento di cui all'art. 47 dell' Ordinamento penitenziario vengono stabilite peraltro particolari prescrizioni, nel corso dello svolgimento della misura di affidamento in prova, che impediscono al soggetto di svolgere attività o di avere rapporti personali che possano portare al compimento di altri reati.

Questa serie di prescrizioni sono, per giunta, la dimostrazione come tale istituto, pur rappresentando una modalità di esecuzione della pena, permetta al condannato, tossicodipendente o alcolodipendente, di non sottoporsi alla detenzione carceraria, dando luogo, in caso di esito positivo dell'affidamento, all'estinzione della pena detentiva e di ogni altro effetto della pena ed agevolando, di conseguenza, il reinserimento sociale dello stesso nella società.

Per quanto riguarda il procedimento di applicazione di questa misura, è sufficiente ricordare come la relativa istanza possa essere proposta in

L'applicazione



qualsiasi momento, sia ove la pena non abbia già avuto concreta esecuzione, sia nell'ipotesi inversa in cui tale pena sia già in esecuzione, con riferimento alla prima ipotesi, il Pubblico ministero provvederà alla sospensione provvisoria dell'esecuzione della pena ex art. 656 c.p.p, qualora l'interessato possieda i succitati presupposti di applicazione di tale istituto, concedendo allo stesso la possibilità di presentare istanza di misura alternativa.

Nell'ipotesi, invece, in cui la pena risulterà già in esecuzione, l'art. 94 comma 2 del prevede che sia il magistrato di sorveglianza competente a sospendere provvisoriamente l'esecuzione della pena detentiva ed a disporre in via provvisoria l'applicazione della misura alternativa.

Alla domanda è allegata, a pena di inammissibilità, idonea certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata accreditata attestante lo stato di tossicodipendenza, 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 la sua idoneità, ai fini del recupero del condannato.

#### **Articolo 94 Affidamento in prova in casi particolari.**

**L'articolo 94**

1. Se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcolodipendente che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere affidato in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere l'attività terapeutica sulla base di un programma da lui concordato con un'azienda unità sanitaria locale o con una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116.

L'affidamento in prova in casi particolari può essere concesso solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni. Alla domanda e' allegata, a pena di inammissibilità, 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 alcolodipendenza, la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, l'andamento del programma concordato eventualmente in corso e la sua idoneità, ai fini del recupero del condannato. Affinché il trattamento sia eseguito a carico del Servizio sanitario nazionale, la struttura interessata deve essere in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ed aver stipulato gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del citato decreto legislativo.



2. Se l'ordine di carcerazione e' stato eseguito, la domanda e' presentata al magistrato di sorveglianza il quale, se l'istanza e' ammissibile, se sono offerte 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 disporre l'applicazione provvisoria della misura alternativa. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al comma 4. Sino alla decisione del tribunale di sorveglianza, il magistrato di sorveglianza e' competente all'adozione degli ulteriori provvedimenti di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.

3. Ai fini della decisione, il tribunale di sorveglianza può anche acquisire copia degli atti del procedimento e disporre gli opportuni accertamenti in ordine al programma terapeutico concordato; deve altresì accertare che lo stato di tossicodipendenza o alcoldipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 92, commi 1 e 3.

4. 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. Se il tribunale di sorveglianza dispone l'affidamento, tra le prescrizioni impartite devono essere comprese quelle che determinano le modalità di esecuzione del programma. Sono altresì stabilite le prescrizioni e le forme di controllo per accertare che il tossicodipendente o l'alcoldipendente inizi immediatamente o prosegua il programma di recupero. 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 e' spontaneamente sottoposto e del suo comportamento, può determinare una diversa, più favorevole data di decorrenza dell'esecuzione.

5. L'affidamento in prova al servizio sociale non può essere disposto, ai sensi del presente articolo, più di due volte.

6. Si applica, per quanto non diversamente stabilito, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, come modificata dalla legge 10 giugno 1986, n. 663.

---



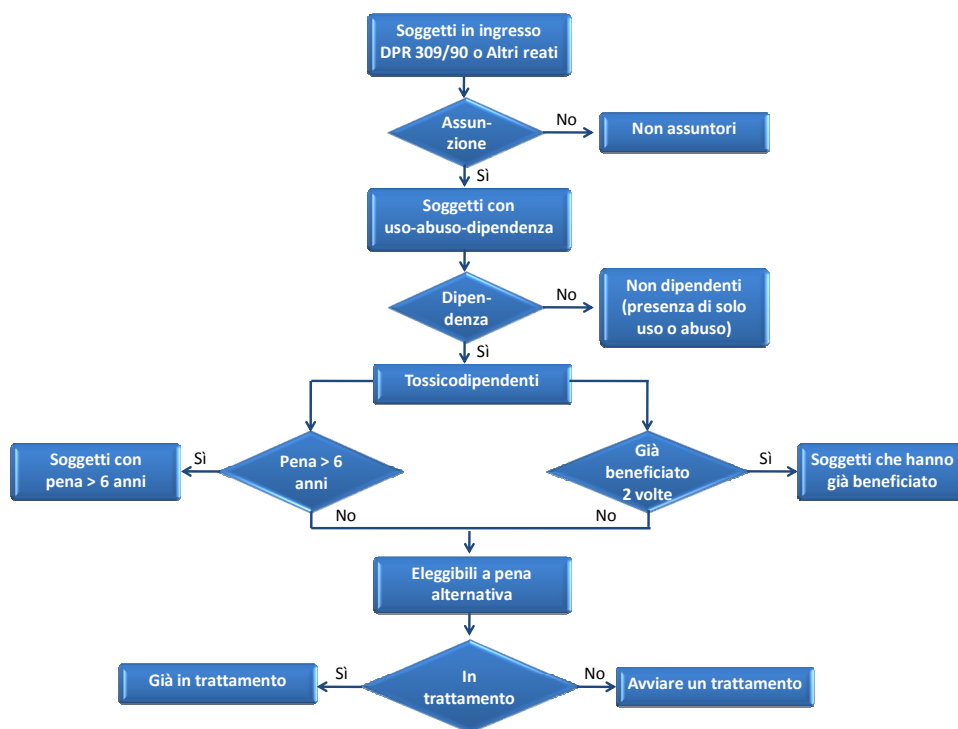
6-bis. Qualora nel corso dell'affidamento disposto ai sensi del presente articolo l'interessato abbia positivamente terminato la parte terapeutica del programma, il magistrato di sorveglianza, previa rideterminazione delle prescrizioni, può disporre la prosecuzione ai fini del reinserimento sociale anche qualora la pena residua superi quella prevista per l'affidamento ordinario di cui all'articolo 47 della legge 26 luglio 1975, n. 354.

6-ter. Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo e' 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.

## LE PROCEDURE

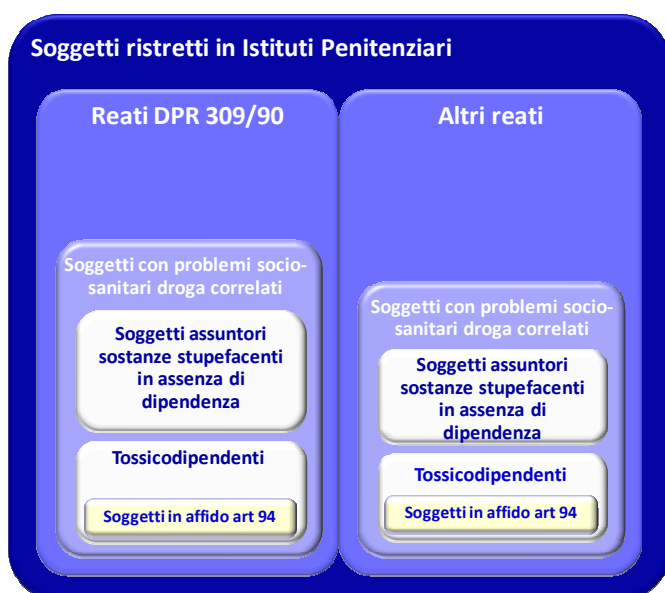
Prima di entrare nel merito della proposta e degli indirizzi individuati si ritiene necessario riportare schematicamente il processo di definizione delle persone tossicodipendenti recluse che possono usufruire di tali alternative.

### Azioni e criteri



Questa popolazione considera anche quei soggetti assuntori reclusi per reati diversi da quelli collegati al D.P.R. 309/90. È opportuno specificare che, a norma di legge, la pena alternativa è fruibile solo in caso di accertata dipendenza e quindi non applicabile nelle situazioni in cui questa condizione è assente. Lo schema che segue identifica le possibili classificazioni dei soggetti istituzionalizzati: il consumatore può essere un soggetto con problemi socio-sanitari droga correlati o un assuntore attivo senza dipendenza. Queste due tipologie, pur avendo dei correlati al consumo di sostanze, non hanno diritto di fruizione dell'alternativa alla pena in quanto non manifestano una condizione franca e circostanziata di dipendenza. Solo la popolazione tossicodipendente, che rappresenta una parte dell'insieme dei soggetti detenuti, può usufruire dei benefici dell'art 94.

**Le persone detenute con problemi socio-sanitari droga correlati: dipendenza e consumo**



Allo stato attuale non è possibile definire precisamente il numero dei potenziali beneficiari per l'assenza di indirizzi specifici utili al riconoscimento di tali soggetti; infatti, in alcune circostanze sembra che la sola assunzione di sostanze sia identificata o intesa come presenza di dipendenza, oppure il fatto di aver commesso un reato connesso al D.P.R. 309/90 è implicitamente associato alla presenza di una condizione di dipendenza. Questa quantificazione è necessaria anche per poter quantificare il bisogno finanziario conseguente e quindi poter procedere a programmazioni realmente sostenibili.

**Necessità di quantificazione**

## **FINALITÀ DEL DOCUMENTO E OBIETTIVI**

Sulla base dei dati rilevati dalla relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per l'anno 2010 l'applicazione delle misure alternative, nei soggetti





tossicodipendenti, risulta ancora purtroppo poco utilizzata, gli esiti della stessa sono disomogenei sul territorio nazionale e mancano criteri univoci di scelta per la loro applicazione e conduzione.

Questo documento vuole essere delle linee di indirizzo finalizzate ad incrementare e promuovere una maggiore fruizione dei percorsi alternativi al carcere.

Il documento è indirizzato a tutte le amministrazioni competenti con lo spirito di poter contribuire, da un punto di vista tecnico, ad una migliore fruizione di un diritto di cura per le persone tossicodipendenti/alcolodipendenti detenute. Oltre alla diffusione per scopi informativi, il documento verrà presentato in conferenza Stato Regioni per la concertazione istituzionale al fine di valutare la possibilità di attivare una specifica intesa.

Sulla base delle considerazioni sopra riportate risulta quindi che una buona parte dei detenuti tossicodipendenti attualmente in carcere, e potenzialmente aventi diritto all'affidamento ai sensi dell'articolo 94/309, non riescono ad usufruire dei percorsi di cura alternativi, con la conseguenza che si compromettono delle potenzialità di recupero della persona oltre al fatto che la situazione esistente contribuisce al sovraffollamento delle strutture penitenziarie; di conseguenza le persone detenute rischiano di essere private non solo delle opportunità previste dalla legge ma anche del diritto alla salute considerato come fondamentale dalla nostra Costituzione.

E' allora necessario porsi l'obiettivo di incrementare il ricorso alle misure alternative facendo contestualmente in modo che le modalità e i criteri di applicazione siano quanto più omogenei sul territorio nazionale, anche in considerazione del passaggio della medicina penitenziaria alle Regioni avvenuta con D.P.C.M. 1 aprile 2008 concernente le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

**Incrementare le  
misure alternative**

Nell'auspicio che una modifica normativa favorisca il sollecito inserimento del soggetto tossicodipendente in un programma terapeutico prevedendo un istituto che possa permettere di vagliare in modo immediato lo stato del soggetto ed attivare contestualmente la definizione di un congruo programma terapeutico, e' comunque opportuno, a legislazione vigente, creare il presupposto oggettivo che permetta l'implementazione della richiesta e l'ottenimento in tempi più rapidi della concessione di misure alternative alla detenzione riferite in particolare all'art.94 del DPR 309/90.

L'obiettivo di questa proposta consiste, pertanto, nel voler promuovere e incentivare la programmazione e predisposizione, nella piena applicazione

**Obiettivo  
prioritario**



della normativa vigente, di percorsi individuali di misura alternativa per i detenuti con problemi di dipendenza da sostanze, attraverso la certificazione da parte dei Ser.T., secondo criteri diagnostici rilevati con procedure di accertamento standardizzate, e consentire la loro realizzazione nei diversi contesti territoriali e nelle comunità riabilitative valutando nel tempo l'efficacia delle iniziative predisposte, che si dovrà concretamente tradurre in un incremento del numero delle persone tossicodipendenti/alcolodipendenti in uscita dal carcere verso misure alternative.

In questa ottica è quindi necessario stimolare l'attenzione delle Istituzioni Nazionali e Regionali, degli Enti locali, del Volontariato, della società civile sulle problematiche delle persone arrestate e carcerate che presentano anche una condizione sanitaria di tossicodipendenza (e/o alcol dipendenza), ed in particolare sulle modalità di applicazione e sui criteri diagnostici utilizzati per certificare lo stato di dipendenza da sostanze psicoattive e psicotrope.

A sostegno della realizzazione degli obiettivi si prevede la creazione di un sito web su base nazionale che censisca e metta in evidenza per singola regione/PA, le potenzialità di accoglienza in comunità. La creazione di un sistema di questo tipo permetterebbe così, al magistrato di sorveglianza, di conoscere in tempo reale le effettive disponibilità ricettive delle comunità di accoglienza dislocate sul territorio nazionale, e poter contattare più rapidamente i Ser.T. competenti per territorio al fine di concordare l'attivazione di procedure di espiazione alternativa della pena e l'ingresso in comunità.

**Le disponibilità di accoglienza**

## **DESTINATARI E ASPETTI PROCEDURALI**

La misura alternativa è quindi rivolta ai soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti che intendano intraprendere o proseguire un programma terapeutico nel caso debba essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, concernente l'ordinamento penitenziario.

**L'istanza** può provenire da:

**L'istanza**

**Persona libera**, la Procura competente sospenderà l'esecuzione della pena e notificherà 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;

**Persona agli arresti domiciliari** condannata con sentenza definitiva, in questo caso la pena da espiare deve essere, tuttavia, non superiore al limite previsto dall'art. 656 comma 5 c.p.p.

**Persona detenuta**, 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 in questo caso l'applicazione provvisoria dell'affidamento ai sensi dell' art. 94, il decreto sarà valido sino alla pronuncia definitiva di merito da parte del Tribunale di Sorveglianza.

La prassi valutativa del Tribunale di sorveglianza considera come molto importanti tutti gli elementi di base per l'accertamento 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.

La valutazione

In particolare l'accertamento del Tribunale di sorveglianza sull' effettivo possesso dei requisiti riferiti si baserà su i seguenti presupposti:

- L'accertata dipendenza dello stato di tossicodipendenza o alcoldipendenza.
- La procedura adottata con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche.
- Gli effettivi presupposti di idoneità al programma terapeutico concordato, ai fini del recupero dell'effettivo recupero del condannato.
- 

Pertanto tale decisione si dovrà basare, nel rispetto di quanto stabilito dal comma 4 dell'art. 94, 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-

Il Tribunale può peraltro disporre ogni opportuno accertamento in ordine al programma terapeutico concordato e richiedere notizie rispetto allo svolgimento effettivo del programma di recupero.

La valutazione di idoneità del percorso riabilitativo effettuata dal Ser.T. secondo parametri essenzialmente terapeutico riabilitativi sarà quindi parte integrante del più ampio giudizio di idoneità definitivo.

---

## AZIONI

Da lungo tempo la questione della diagnosi di dipendenza per le persone detenute è oggetto di discussione e di studio: è infatti opportuno e ridurre i margini di errore diagnostico, spesso dovuti anche alle motivazioni della persona ristretta che, a seconda delle situazioni di detenzione, della propria storia personale e delinquenziale, e di altre variabili, può tendere a negare o, viceversa, a enfatizzare il proprio stato, agendo simulazioni e manipolazioni. Il personale dei Ser.T., oggi presente in molti Istituti di pena in sostituzione della medicina penitenziaria, non ha adottato ancora procedure e strumenti diagnostici uniformi, che consentano di distinguere i consumatori occasionali di sostanze psicoattive dalle persone veramente portatori di dipendenza.

Accertamento e  
certificazione dello  
stato di  
tossicodipendenza



Il problema non riguarda tanto gli utilizzatori di eroina e alcool, rispetto ai quali l'esperienza accumulata dai servizi e l'appropriatezza delle procedure diagnostiche consente una netta distinzione tra consumo e dipendenza, quanto gli assuntori di cannabis, cocaina, anfetamine e metanfetamine.

**Principi generali**

L'uso di tali sostanze, non si trasforma sempre in dipendenza, pur con i molteplici rischi connessi anche al consumo occasionale, e ciò non consente, a volte, una coerente certificazione per le finalità di legge della presenza di dipendenza in questi consumatori.

In tal senso, pur consapevoli che non possono essere certificati come dipendenti quei soggetti consumatori che non hanno i criteri clinici di dipendenza come ad esempio i consumatori anche frequenti di cannabis e utilizzatori occasionali anche di lungo termine di cocaina, si propone che, rispetto alla popolazione attualmente detenuta, si privilegi e si adotti un criterio pragmatico e indiscutibile sotto il profilo clinico nonché medico-legale: sono da considerarsi tossicodipendenti e alcolodipendenti tutte le persone diagnosticate e certificate come tali (dal medico del Ser.T. competente, Ser.T. interno al carcere e/o di competenza territoriale del soggetto detenuto) mediante l'applicazione di criteri specifici previsti per tale stato dall'ICD IX CM, e in particolare i codici gruppi 303 e 304 solo per la condizione di dipendenza.( allegato 2)

**Criteri diagnostici di inclusione**

I tossicodipendenti quindi aventi diritto saranno, indipendentemente dalla sostanza di abuso, quelli che presentano una condizione di dipendenza come prevista dall'ICD IX CM: dovranno essere certificati da parte del medico del Ser.T. mediante l'applicazione di criteri diagnostici rilevati con procedure di accertamento standardizzate, formali e condivise.

Si tratta di riuscire, in un periodo di tempo sufficientemente breve, a mettere a regime la consequenzialità delle azioni (certificazione dello stato di dipendenza, accertamento del diritto di accesso al percorso alternativo di cura, definizione del progetto, decisione in merito da parte della magistratura) in modo da evitare un tempo di detenzione prolungato e il rischio di un nuovo sovraffollamento dell'Istituto di pena.

**Ridurre i tempi procedurali**

Si mira quindi a garantire la fruizione precoce dei diritti dei detenuti tossicodipendenti alla cura in misura alternativa e di creare un costante e migliore flusso di uscita che eviti il ricrearsi di situazioni di sovraffollamento delle carceri che peggiorano la qualità della vita di tutti i detenuti.

1. Richiesta formale da parte del detenuto all'accesso in subordine a tutte o a ciascuna delle seguenti misure:
  - a) l'affidamento con i vincoli e le prescrizioni previsti;
  - b) l'affidamento in comunità;
  - c) gli arresti domiciliari in comunità o la sospensione degli stessi

**Sequenza operativa e modalità di accesso**



---

proprio in seguito all'entrata in una struttura terapeutica.

2. Esame delle cartelle dei detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti e relativo accertamento giuridico dei presupposti della misura alternativa.
3. Definizione del progetto di misura alternativa da parte dei Ser.T. del carcere, con l'approvazione del Ser.T. di competenza territoriale se questo non coincide con quello dell'Istituto Penitenziario, relativamente all'idoneità del progetto terapeutico e della relativa copertura finanziaria e degli Enti accreditati del privato sociale che aderiscono al progetto.
4. Decisione in merito da parte della magistratura competente.

Per la valutazione della situazione giuridica, in considerazione delle difficoltà relative all'utilizzo del gratuito patrocinio, sarebbe utile da parte del magistrato di sorveglianza, la creazione o, il potenziamento degli sportelli di consulenza giuridica, presenti all'interno di alcuni Istituti di pena o sul territorio.

Rispetto alla tipologia delle misure alternative accessibili entro le quali si predispone il progetto per la singola persona dipendente, sarebbe necessario tener conto di:

**Punti da considerare**

- a) delle motivazioni del singolo;
- b) dei vincoli giuridici di cui il magistrato deve tener conto rispetto a ogni situazione;
- c) delle risorse complessive del piano, diversamente ripartite rispetto al numero degli aventi beneficio, delle disponibilità messe in campo dal privato sociale e della tipologie delle diverse misure previste.

Occorre anche sottolineare come allo stato attuale la misura degli arresti domiciliari, crei alcuni ostacoli ad alcune attività terapeutiche, per cui per gli arresti domiciliari in comunità bisognerebbe prevedere la possibilità di accesso, tramite appositi permessi autorizzati dal magistrato, a tutte le attività terapeutiche anche di tipo farmacologico che si svolgono presso l'Ente accreditato, dentro o fuori la sua struttura fisica.

---

Sono da considerare come criteri di esclusione:

**Criteri di esclusione**

- a) l'assenza di richiesta formale da parte del detenuto avente diritto;
  - b) un residuo pena che si collochi all'interno del tempo di definizione ed approvazione del percorso individuale di misura alternativa,
-



quantificabile in 30 giorni;

- c) l'accertamento, da parte del Tribunale di sorveglianza, per difetto di uno o più requisiti indicati nei commi 1, 2, 3, 4, e 5 dell'art. 94

---

## LA PROMOZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

---

L'applicazione di linee di indirizzo prevede, tra le altre azioni, la costituzione di un tavolo tecnico nazionale, presso il Dipartimento politiche antidroga, composto da:

**Coordinamento nazionale**

- Il Dipartimento Politiche Antidroga.
- Rappresentanti del Ministero della Giustizia.
- Le rappresentanze regionali.
- Le rappresentanze del privato sociale (Enti accreditati).
- Le rappresentanze dei garanti dei detenuti.

I compiti principali di questo gruppo saranno quelli di coordinamento generale, promozione dell'applicazione delle linee di indirizzo e la verifica e valutazione dei risultati ottenuti.

**Gruppi regionali**

L'applicazione concreta delle linee di indirizzo prevede una articolazione operativa a livello regionale. Per ogni Regione è necessario e auspicabile si costituisca un "gruppo di coordinamento regionale composto da:

- Ufficio regionale delle dipendenze
- Rappresentanza dei Ser.T.
- Rappresentanza del privato sociale e del volontariato coinvolto nelle attività in carcere.
- Rappresentanza della magistratura di sorveglianza e dei giudici di merito
- Rappresentanza dell'ufficio per l'esecuzione penale esterna (uepe)
- Garante regionale dei detenuti

---

## MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

---

L'applicazione delle linee di indirizzo dovrà essere sottoposta a monitoraggio e valutazione al fine di poterne misurare l'impatto in termini di efficacia. In termini generali il monitoraggio dovrà considerare i seguenti macro indicatori sia per i tossicodipendenti che per gli alcolodipendenti:

**Macroindicatori**

- N° totale di detenuti tossicodipendenti che hanno **richiesto** l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90)
-



- 
- N° totale di detenuti tossicodipendenti che al momento della richiesta **possedevano** i requisiti (pena < 6 anni, non aver già beneficiato 2 volte dell'affidamento) per l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90)
  - N° totale di detenuti tossicodipendenti che **sono usciti** dal carcere in base ad un'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza per l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90)
  - N° totale di detenuti alcolodipendenti che hanno **richiesto** l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90)
  - N° totale di detenuti alcolodipendenti che al momento della richiesta **possedevano** i requisiti (pena < 6 anni, non aver già beneficiato 2 volte dell'affidamento) per l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90)
  - N° totale di detenuti alcolodipendenti che **hanno ottenuto** un'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza per un dell'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90 )

Questo permette di monitorare meglio l'andamento del fenomeno osservato e analizzando l'evoluzione temporale della numerosità dei soggetti stessi.

In particolare:

- Percentuale di soggetti con dipendenza sul totale dei soggetti con problemi droga/alcol correlati detenuti
- Distribuzione delle tipologie dei soggetti per:
  - sesso e classe di età
  - sostanza primaria

Ulteriori dati a supporto di analisi più approfondite sono la percentuale di soggetti per cui vi è stata l'esecuzione del drug test all'ingresso e il suo esito, la provenienza geografica dei soggetti e la loro posizione giuridica, la tipologia di trattamento erogato e la situazione sierologica per HIV ed epatiti.

---

In fase di preparazione all'avvio dell'intervento a favore dei detenuti aventi diritto, sarebbe preliminarmente necessario:

**Fase preliminare  
conoscitiva**

- Definire il numero dei soggetti beneficiari su base regionale, anche tramite un lavoro capillare, di informazione dei detenuti e di raccolta attiva di domande di avviamento alla misura alternativa.
  - Definire le risorse territoriali e di comunità potenzialmente disponibili per ogni singolo territorio;
  - Quantificare le risorse di budget necessarie alla realizzazione dei programmi di alternativa alla pena rispetto al numero di richieste e
-



---

calcolare la differenza;

Questa fase di ricognizione della domanda e dell'offerta, quindi è finalizzata alla quantificazione del numero di persone tossicodipendenti che mediamente accedono ogni mese agli istituti penitenziari regionali per meglio calcolare le risorse necessarie a regime;

La predisposizione dei progetti individuali è sottoposto alla approvazione da parte della magistratura di competenza.

---

## RISORSE

A decorrere dal 14 giugno 2008, in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008, sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale tutte le competenze sanitarie della medicina generale, specialistica, i rapporti di lavoro e le risorse economiche e strumentali finora in capo al Ministero della Giustizia (le materie relative alle tossicodipendenze e alla medicina preventiva erano già state affidate al SSN con il D. Lgs. n. 230/1999).

**Le competenze regionali**

Detto trasferimento costituisce un processo particolarmente impegnativo per tutte le istituzioni interessate, in primo luogo per le Regioni e le Province Autonome che diventano titolari dell'assistenza e dell'attivazione delle misure alternative dei soggetti reclusi.

Alle Regioni si richiederà di indicare le risorse dedicate e vincolate per sostenere l'applicazione delle linee di indirizzo e l'incremento dell'applicazione dell'art. 94, anche in considerazione di un adeguamento delle rette delle comunità terapeutiche.

---

Una parte delle risorse disponibili dovrebbe riguardare la fase più delicata del progetto terapeutico, vale a dire il passaggio dalla comunità al territorio per fine pena o per fine programma.

**Reinserimento**

Al momento dell'archiviazione del provvedimento alcuni soggetti potrebbero trovarsi nella situazione di mancanza di un domicilio e /o assenza di una attività lavorativa: è pertanto necessario, nella valutazione del singolo caso, prevedere quindi le necessità oggettive e soggettive dell'individuo e programmarne gli interventi specifici.

Vi è poi il problema dei cittadini di Paesi non aderenti all'Unione Europea che, una volta terminata la pena, possono essere espulsi anche a programma in corso e dopo aver magari ottenuto buoni risultati. L'azione di inserimento e di reinserimento sociale richiede un forte impegno da parte degli attori coinvolti direttamente nel progetto e da parte delle reti territoriali che dovrebbero farsi carico della persona una volta terminato il percorso

---





---

previsto.

Per quanto riguarda gli affidamenti territoriali, queste risorse dovrebbero essere approntate contestualmente all'inizio del programma terapeutico.

---



## ALLEGATO I

Articolo 90.

### *Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.*

1. Nei confronti di persona che debba espiare una pena detentiva inflitta per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente, il Tribunale di sorveglianza può sospendere l'esecuzione della pena detentiva per cinque anni qualora, all'esito dell'acquisizione della relazione finale di cui all'articolo 123, accerti che la persona si è sottoposta con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso una struttura sanitaria pubblica od una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. Il Tribunale di sorveglianza, qualora l'interessato si trovi in disagiate condizioni economiche, può altresì sospendere anche l'esecuzione della pena pecuniaria che non sia stata già riscossa. La sospensione può essere concessa solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.

2. La sospensione della esecuzione non può essere concessa e la relativa domanda è inammissibile se nel periodo compreso tra l'inizio del programma e la pronuncia della sospensione il condannato abbia commesso altro delitto non colposo punibile con la reclusione.

3. La sospensione dell'esecuzione della pena rende inapplicabili le misure di sicurezza nonché le pene accessorie e gli altri effetti penali della condanna, tranne che si tratti della confisca. La sospensione non si estende alle obbligazioni civili derivanti dal reato.

4. La sospensione della esecuzione della pena non può essere concessa più di una volta.

4-bis. Si applica, per quanto non diversamente stabilito ed ove compatibile, la disciplina prevista dalla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.



## ALLEGATO II

### CODICI ICD IX CM AMMESSI

Codice ICD	Testo
303	Sindrome di dipendenza da alcool
303.9	Dipendenza da alcool, altra e non specificata
303.90	Dipendenza da alcool, altra e non specificata, non specificata
303.91	Dipendenza da alcool, altra e non specificata, continua
303.92	Dipendenza da alcool, altra e non specificata, episodica
303.93	Dipendenza da alcool, altra e non specificata, in remissione
304	Dipendenza da droghe
304.0	Dipendenza da oppioidi
304.00	Dipendenza da oppioidi, non specificata
304.01	Dipendenza da oppioidi, continua
304.02	Dipendenza da oppioidi, episodica
304.03	Dipendenza da oppioidi, in remissione
304.1	Dipendenza da barbiturici e da sedativi o ipnotici con effetto simile
304.10	Dipendenza da barbiturici e da sedativi o ipnotici con effetto simile, non specificata
304.11	Dipendenza da barbiturici e da sedativi o ipnotici con effetto simile, continua
304.12	Dipendenza da barbiturici e da sedativi o ipnotici con effetto simile, episodica
304.13	Dipendenza da barbiturici e da sedativi o ipnotici con effetto simile, in remissione
304.2	Dipendenza da cocaina
304.20	Dipendenza da cocaina, non specificata
304.21	Dipendenza da cocaina, continua
304.22	Dipendenza da cocaina, episodica
304.23	Dipendenza da cocaina, in remissione
304.3	Dipendenza da cannabinoidi
304.30	Dipendenza da cannabinoidi, non specificata
304.31	Dipendenza da cannabinoidi, continua
304.32	Dipendenza da cannabinoidi, episodica
304.33	Dipendenza da cannabinoidi, in remissione
304.4	Dipendenza da amfetamina e altri psicostimolanti
304.40	Dipendenza da amfetamina e altri psicostimolanti, non specificata
304.41	Dipendenza da amfetamina e altri psicostimolanti, continua
304.42	Dipendenza da amfetamina e altri psicostimolanti, episodica



304.43	Dipendenza da amfetamina e altri psicostimolanti, in remissione
304.5	Dipendenza da allucinogeni
304.50	Dipendenza da allucinogeni, non specificata
304.51	Dipendenza da allucinogeni, continua
304.52	Dipendenza da allucinogeni, episodica
304.53	Dipendenza da allucinogeni, in remissione
304.6	Altra dipendenza da droghe specificata
304.60	Altra dipendenza da droghe specificata, non specificata
304.61	Altra dipendenza da droghe specificata, continua
304.62	Altra dipendenza da droghe specificata, episodica
304.63	Altra dipendenza da droghe specificata, in remissione
304.9	Dipendenza da droghe non specificata
304.90	Dipendenza da droghe non specificata, non specificata
304.91	Dipendenza da droghe non specificata, continua
304.92	Dipendenza da droghe non specificata, episodica
304.93	Dipendenza da droghe non specificata, in remissione



## ALLEGATO III

### DATI SUI DETENUTI CON PROBLEMI SANITARI DROGA CORRELATI ACCERTATI DAL Ser.T.

#### Scheda 1

*Distribuzione dei soggetti accertati per sesso e classi di età:*

classi di età	Totale dei soggetti con problemi sanitari droga correlati accertati		Di cui:			
			detenuti con dipendenza (diagnosi ICD-IXCM)		detenuti assuntori (in assenza di diagnosi di dipendenza)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
18-24 anni						
25-34 anni						
35-44 anni						
45-54 anni						
55-64 anni						
> 64 anni						

#### Scheda 2

*Distribuzione dei soggetti con problemi sanitari droga correlati, in base alla sostanza **primaria** utilizzata*

Sostanza	Totale dei soggetti con problemi sanitari droga correlati accertati	Di cui:	
		detenuti con dipendenza (diagnosi ICD-IXCM)	detenuti assuntori (in assenza di diagnosi di dipendenza)
Oppiacei			
Cocaina			
Amfetamine			
Cannabinoidi			
Altro: (specificare)			

#### Scheda 3

### DATI SUI DETENUTI CON ALCOLDIPENDENZA ACCERTATA DAL Ser.T.

	Di cui detenuti con alcol dipendenza (diagnosi ICD-IX-CM)	
classi di età	Maschi	Femmine
18-24 anni		
25-34 anni		
35-44 anni		
45-54 anni		
55-64 anni		
> 64 anni		