

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"> • Frequenti confutazioni certificazioni stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma • Valutazioni restrittive in ordine all'attualità dello stato di tossico/alcoldipendenza • Limitata concessione di misure provvisorie • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Difetto di criteri univoci per accertamento e certificazione stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma • Certificazioni stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma non sempre adeguate per articolazione e per esaustività dei contenuti • Certificazioni stato di tossico/alcoldipendenza e idoneità del programma che riportano limitati dati clinici, anamnestici e psicosociali • Certificazioni idoneità del programma scarsamente riconducibili alle peculiarità del caso • Insufficiente valutazione della “strumentalità” della richiesta • L'attualità dello stato di tossico-alcoldipendenza non è sempre adeguatamente rilevata e idoneamente attestata • Assenza o insufficienti indicazioni concrete in ordine al grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato di detenzione nelle richieste di misura provvisoria • 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. • Carente attivazione risorse territoriali per attuazione programma terapeutico e socio riabilitativo ambulatoriale • Accesso alle comunità terapeutiche o a programmi ambulatoriali strutturati spesso subordinato alla disponibilità di budget e di risorse umane.

DPCM 1 aprile 2008 impone che ai detenuti vengano garantite le stesse opportunità di cura che vengono garantite a tutti i cittadini, i vincoli suddetti dovrebbero valere anche per questa popolazione.

- 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.

- Revoche pressoché automatiche qualora vengano segnalati episodi di difformità rispetto a quanto previsto dal programma (uso di droghe/alcol e altri fatti significativi)

- Poche occasioni di scambio con la magistratura di sorveglianza

- Difficoltà a concedere la misura a soggetti con doppia diagnosi e a cittadini stranieri

- 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.

- Scarsa consapevolezza rispetto ai presupposti per l'applicazione della misura:

a) limite pena: *la pena in espiazione 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.*

b) accertamento del Tribunale sulla non strumentalità e preordinazione al conseguimento del beneficio dello stato di tossicodipendenza o alcoolodipendenza o dell'esecuzione del programma di recupero

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 alcoolodipendenza (che deve essere **attuale** al momento in cui deve essere eseguita la pena),

2. la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche

3. la presenza di un programma terapeutico in corso (e, quindi, da proseguire), **o a cui intenda sottoporsi** (e, pertanto, da intraprendere)

4. 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.