

**L'importanza dell'interazione dei SerD e della Magistratura di Sorveglianza.
Il protocollo CONAMS-Federserd un modello da seguire. L'esperienza della Magistratura di Sorveglianza.**

**dott.ssa Linda Arata
Presidente del Tribunale di Sorveglianza
di Venezia**

Questo incontro mi offre l'occasione per riprendere il dialogo iniziato nel 2017 e concluso a Roma il 19 gennaio 2018 presso la Sala Zuccari di Palazzo Giustiniani in cui è stato sottoscritto il protocollo condiviso tra CONAMS e Federserd per l'applicazione dell'affidamento in prova in casi particolari ai sensi dell'art. 94 DPR 309/90.

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI VENEZIA

AFFIDAMENTO EX ART 94 DPR 309/90

• ANNO 2018/2019	ANNO 2019/2020
Istanze sopravvenute 264	307
Istanze accolte: 171	111
Istanze rigettate: 33	29
Pendenze finali: 188	260

Richieste di revoca di affidamento in prova in casi particolari

Anno 2018/2019

Anno 2019/2020

Richieste sopravvenute: 49

38

Richieste accolte: 50

33

UFFICI di sorveglianza del Veneto
Richieste di applicazione provvisoria di misura ex art. 94
DPR 309/90

Anno 2018/2019

Anno 2019/2020

Istanze ricevute: 145

142

Istanze accolte: 61 (42%)

46 (33,39%)

I. La concessione delle misure di cui all'art. 94 DPR 309/90 da parte del Tribunale di sorveglianza.

- **I rigetti sono** in parte per motivi giuridici collegati all'ammissibilità delle misure alternative:
- per entità della pena, non essendo possibile lo scorporo dei reati anche già espiati di cui all'art. 4 bis o.p. ad esempio se il fine pena non è contenuto nei 4 anni (*secondo la giurisprudenza prevalente infatti vi sarebbe un divieto scioglimento del cumulo tra condanne che comprendono reati di cui all'art. 4 bis o.p. e reati «comuni e meno gravi», per cui la misura è ammessa in questi casi solo negli ultimi 4 anni di pena anche se la porzione di pena relativa ai reati di cui all'art. 4 bis o.p. è stata espiata: detto indirizzo che si basa tra l'altro sulla dizione letterale della norma sembra prevalente in giurisprudenza, vedi Cass. Sez. I, sentenza 51882 del 13.9.16-5.12.16, Rv 268843; Cass. Sez. I, sentenza n. 42088 del 18.7.19, RV 277294-01; Cass. Sez. I, sentenza n. 12339 del 20.2.2020 Rv 278701-01)*)
- per difetto di allegazione di certificazione e di un programma, posto che le richieste sovente provengono personalmente da detenuti o dai difensori che magari anni prima avevano fatto richiesta di misure a condannati liberi sospesi ex art. 656 c. 5 c.p.p.).

I. La concessione delle misure di cui all'art. 94 DPR 309/90 da parte del Tribunale di sorveglianza.

- **b.** In parte il **rigetto delle richieste è determinato da motivi di merito** ed è questo l'ambito più interessante perché la valutazione della magistratura di sorveglianza relativa al pericolo di commissione di altri reati e all'eventuale strumentalità della richiesta può confliggere con la valutazione dei Serd del rischio di ricaduta nell'uso di sostanze e dell'idoneità del programma terapeutico proposto per il trattamento del paziente.

- Evidenzio tra i rigetti quelli collegati a richieste di affidamento ex art. 94 DPR 309/90, in genere con allegazione di programmi terapeutici ambulatoriali, proposte **da condannati per delitti di una significativa offensività** (condannati per rapina ed estorsione aggravata o a furti aggravati a danno di bancomat o a furti e rapine commesse in abitazione ma anche per violenze sessuali e maltrattamenti in famiglia aggravati) in relazione ai quali non sempre è possibile stabilire un **diretto collegamento tra la motivazione a delinquere e la condizione/situazione di dipendenza**.
- Segnalo ad esempio che in relazione ai condannati per reati di stampo mafioso od associativi di cui all'art. 4 bis comma 1 o.p., per *la prevalente giurisprudenza, la misura ex art 94 DPR 309/90 può essere concessa superando le preclusioni di ammissibilità previste per i cd. «reati di prima fascia», per cui non occorre un previo accertamento della collaborazione con la giustizia né della collaborazione impossibile o inesigibile: detto indirizzo si basa sull'interpretazione letterale dell'art. 4 bis comma 1 o.p., che non menziona l'art. 94 DPR 309/90 tra i benefici suscettibili di applicazione della disposizione: vedi Cass. Sez. I, sentenza n. 24721 del 13.5.15-11.6.15 Rv 263915.*

- Si tratta di casi in cui la certificazione di dipendenza riguarda solo una dipendenza psicologica e non fisica da sostanze (se non altro perché si tratta di detenuti che si trovano in carcere anche da molti anni e quindi di persone che hanno ottenuto una rimessione dall'uso di sostanze in ambiente controllato) seguendo l'orientamento ormai consolidato direi anche nella giurisprudenza (nel protocollo sono citate le sentenze Cass. Sez I, 17 luglio 1995 n. 3293, 214.1997 n. 2872; ma anche Cass. Sez. I, sent. n. 20564 del 23.4.12-28.5.12 Rv 253340, che rinvia alla sola dipendenza psichica).
- In questi casi è indispensabile acquisire una certificazione redatta non solo con un modello prestampato con specificazione dei vari indicatori di legge, ma che rappresenti anche le valutazioni “integrate” del paziente effettuate dai SerD, che possono richiedere, oltre al colloquio clinico, la somministrazione di test di personalità e l'acquisizione di notizie che attengono alla storia personale del soggetto e anche a quella dei reati commessi.

- **Alcuni rigetti guardano i programmi ambulatoriali** ma non tanto per il contenuto del programma di trattamento da effettuarsi presso i Serd, ma per la carenza di altri contenuti che comunque deve avere una misura alternativa per avere un buon esito quali: stabili riferimenti familiari ma soprattutto la previsione di un lavoro o di altra attività risocializzante
- In mancanza delle citate condizioni «oggettive» di concessione della misura più ampia dell'affidamento terapeutico, l'opzione seguita talora dalla magistratura di sorveglianza è quella della concessione di altre misure alternative, soprattutto quella della detenzione domiciliare, **ma con il supporto o monitoraggio del SERD (quindi con una presa in carico del paziente che deve seguire un «programma», ma non con la procedura dell'art. 94):** si tratta di una **misura IBRIDA** la cui gestione non è semplice e che talora non viene concessa per non assecondare la mancanza di volontà dell'interessato di accettare un programma residenziale ritenuto spesso più gravoso della carcerazione

II. Le richieste di applicazione provvisoria della misura alternativa di cui all'art. 94 DPR 309/90 da parte degli Uffici di sorveglianza

- Il rigetto delle richieste di applicazione provvisoria della misura da parte dei detenuti è collegato essenzialmente alla mancanza del **requisito dell'URGENZA**, requisito che sovente **non si ritiene esistente** nel caso di prospettazione di un **programma ambulatoriale**, che si ritiene attuabile anche in carcere, diversamente dall'inizio di percorsi di tipo comunitario di cui si ravvisa in genere l'URGENZA.

- Questa valutazione di massima può tuttavia cambiare soprattutto nel caso di soggetti “liberi sospesi” ex art. 656 c. 5 c.p.p., che sono entrati in carcere solo perché irreperibili o perché non hanno presentato nei termini una richiesta di misure alternative, perché potrebbe trattarsi di persone che avevano già in corso un programma terapeutico, anche ambulatoriale.
- In questo caso la valutazione dell'URGENZA può essere collegata a quella dell'INTERRUZIONE dei percorsi trattamentali residenziali o ambulatoriali magari iniziati nella fase cautelare o comunque effettuati in libertà prima dell'esecuzione degli ordini di carcerazione.

III. I provvedimenti di revoca della misura ex art. 94 DPR 309/90

- Questo è l'ambito in cui ravviso ancora una **difficoltà di comprensione da parte della magistratura di sorveglianza della tipologia particolare delle misure di cui stiamo parlando**, mi riferisco in particolare alla ricaduta nell'uso di sostanze, che spesso è segnalata come violazione di prescrizioni tale da giustificare la sospensione prima e la revoca poi della misura.
- Ricordo sempre in camera di consiglio quello che ho appreso nel dialogo con i SerD e cioè che la tossico-alcol dipendenza è una malattia a prevalente andamento cronico recidivante, per cui l'evento della "ricaduta", un evento "atteso" o comunque prevedibile in un percorso di cura che può anche essere "positivo"

- In sede di decisione sulla proposta di revoca della misura l'aspetto preminente, anche a fronte di più ricadute nell'uso di sostanze è la riflessione che l'affidato ha fatto in merito alle criticità con il Servizio ed il comportamento successivo adottato, ma questo presuppone contatti diretti tra l'affidato e il SerD auspicabilmente prima della proposta di revoca ma anche dopo la stessa, dopo che la persona è entrata in carcere per effetto della sospensione provvisoria della misura.
- Rilevante è inoltre, soprattutto nel caso di programma ambulatoriale, l'interlocuzione tra SerD e UEPE, per individuare le motivazioni delle criticità e le strategie attuabili per superarle, anche al fine di adottare iniziative diverse da quelle della revoca della misura alternativa.

- La tipologia della patologia di cui trattasi impone di valutare la criticità derivanti dalla ricaduta assuntiva in modo adeguato e non parificabile alle violazioni delle altre prescrizioni poiché il criterio di riferimento ai fini della decisione della revoca di una misura alternativa è sempre quello della verifica in concreto del fallimento o meno del percorso rieducativo (vedi Cass. Sez. I, sent. n. 27.854 del 22.5.13.26.6.13, Rv. 25580).
- La finalità che dovrebbe ispirare in questa fase l'attività dei Servizi e della magistratura è quella di limitare i provvedimenti di revoca solo quando la condotta dell'affidato dimostra in modo inequivocabile l'inutilità della prosecuzione del percorso terapeutico.