

L'importanza dell'interazione dei Ser.D e della Magistratura di Sorveglianza. Il Protocollo CONAMS – Federserd un modello da seguire.

29 gennaio 2021 | ore 14.30-17.00

SIMPOSIO SATELLITE POST-CONGRESSUALE
Webinar ECM (FAD SINCRONA)

Addiction e sistema penale: le prospettive per la clinica e l'organizzazione dei servizi

•L'importanza dell'interazione dei Ser.D e della Magistratura di Sorveglianza.

Il Protocollo CONAMS – Federserd un modello da seguire.

***•L'esperienza dei Ser.D.
Antonella Manfredi (Prato)***



COORDINAMENTO NAZIONALE
MAGISTRATI DI SOVRIGLIANZA

PROTOCOLLO OPERATIVO TRA

FeDerSerD (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze) e CONAMS (Coordinamento Nazionale Magistrati di Sorveglianza)
PER LA APPLICAZIONE DELL’AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI
AI SENSI DELL’ART. 94 DEL DPR 309/90

ROMA - venerdì 19 gennaio 2018

Sala Zuccari - Palazzo Giustiniani

Il 19 gennaio 2018 è stato presentato in sala Zuccari a Palazzo Giustiniani Roma il protocollo operativo tra federSerD e CONAMS per l'applicazione dell'affidamento in prova in casi particolari ai sensi dell'art 94 del DPR 309 /90

Presenti Presidenti del Tribunale di Sorveglianza, operatori dell'ULEPE e dei SerD



Nella presentazione il Direttore Generale Del Dipartimento per l'esecuzione penale esterna e di messa alla prova scrive:

“.....si evince la ferma volontà di superare le criticità per applicare correttamente una misura terapeutica e risocializzante.....”

In pratica trasformare la pena in opportunità di cura e riabilitazione alternative al carcere



- 
- Le persone affette da problematiche di dipendenza attualmente ristrette rappresentano il 30 % della popolazione in carcere
 - Molti altri soggetti non detenuti e in carico ai Servizi per le dipendenze patologiche si trovano nella condizione di dover scontare una pena definitiva.

PREMESSA PROTOCOLLO

Nella premessa del protocollo vi è il riconoscimento da parte degli interlocutori dei Servizi che:

- la tossicodipendenza è una patologia complessa ad andamento cronico recidivante che può risolversi, o comunque evitare in remissione, solo grazie ad interventi specifici in un trattamento terapeutico riabilitativo individualizzato



Il Legislatore ha inteso migliorare la funzione di prevenzione della sanzione nei confronti della persona tossicodipendente, favorendo l'eccesso ai percorsi terapeutici riabilitativi quasi sempre non attuabili efficacemente in carcere.



L'OBIETTIVO STRATEGICO

perseguito dal Protocollo è costituito da:

- analisi della situazione attuale
- individuazione delle criticità
- elaborazione di una metodologia che ne consenta il superamento o quanto meno un significativo contenimento





SITUAZIONE ATTUALE: ANALISI DEL CONTESTO

- Premessa di carattere generale:

Una procedura viene di regola legislativamente disciplinata per garantire

- **l'uniformità applicativa**
- **prevedibilità del risultato**

a prescindere dalle professionalità coinvolte e dal contesto territoriale di riferimento.

- 
- Qualsiasi decisione giudiziaria, pure emessa in esito a un procedimento legislativo 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 l'affidamento terapeutico la criticità prevalente è dovuta a:

- inadeguatezza della disciplina normativa
- estrema variabilità delle metodiche e delle prassi operative dei Servizi per le Dipendenze patologiche



Da qui deriva che a parità di situazione soggettiva del richiedente, l'esito giudiziario varia sensibilmente a seconda del :

- Servizio competente che presenta la documentazione
- Magistrato competente a decidere.



Quando gli elementi prodotti dal Servizio non sono ritenuti sufficienti, il Giudice inevitabilmente attinge dati da altre fonti che possono essere fuorviati dal punto di vista diagnostico e prognostico, ne deriva che, ad es,

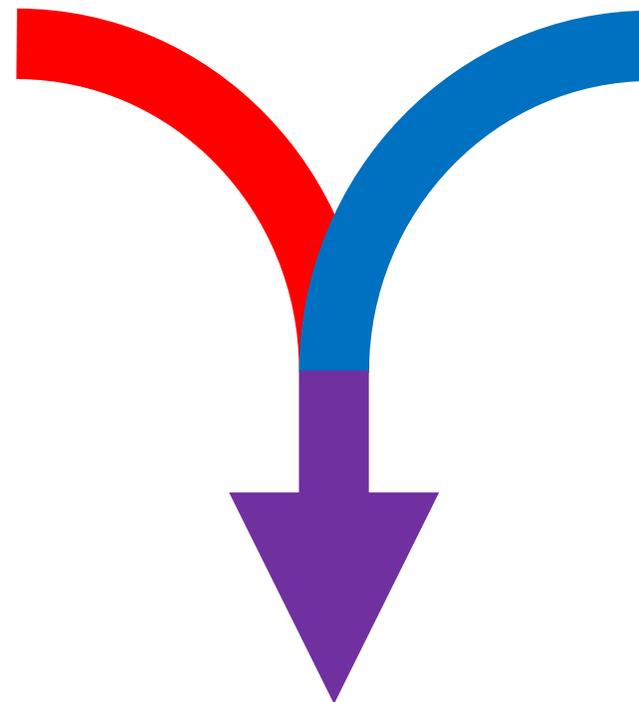
- **le modalità,**
 - **le circostanze del reato,**
 - **l'intensità del dolo,**
 - **i procedimenti penali,**
 - **la condotta successiva al reato**
- possono assumere un significato improprio**



IN SINTESI

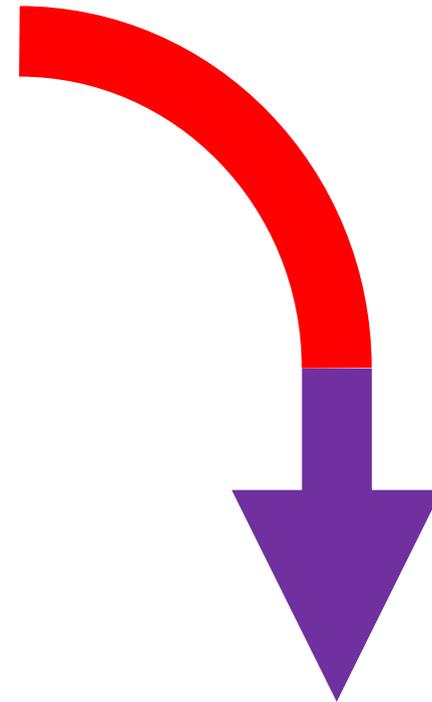
- **Il problema che il protocollo vuole risolvere è rendere omogeneo da parte dei Servizi l'acquisizione degli elementi di conoscenza che il Magistrato deve valutare**

- Partendo da punti di vista diversi sia i Magistrati che gli operatori dei SerD hanno rilevato gravi criticità nel procedimento propedeutico alla concessione della misura



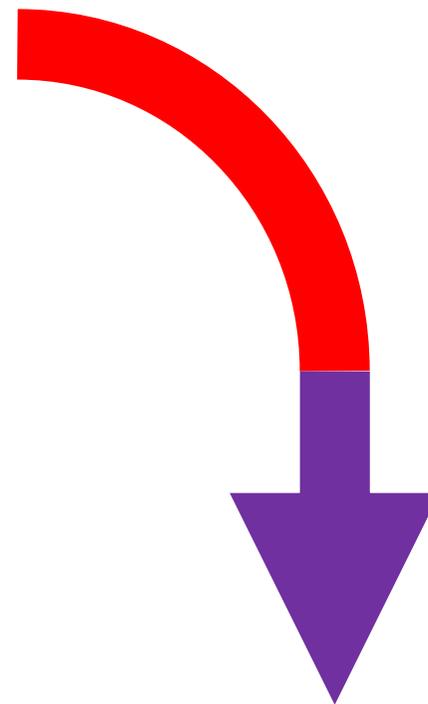
Criticità rilevate dai SerD

- Confutazione frequente dei certificati di stato di alcol o tossicodipendenza e idoneità del programma.
- Valutazioni restrittive in ordine all'attualità dello stato di tossico/alcoldipendenza
- Problemi sull'attualità della tossicodipendenza



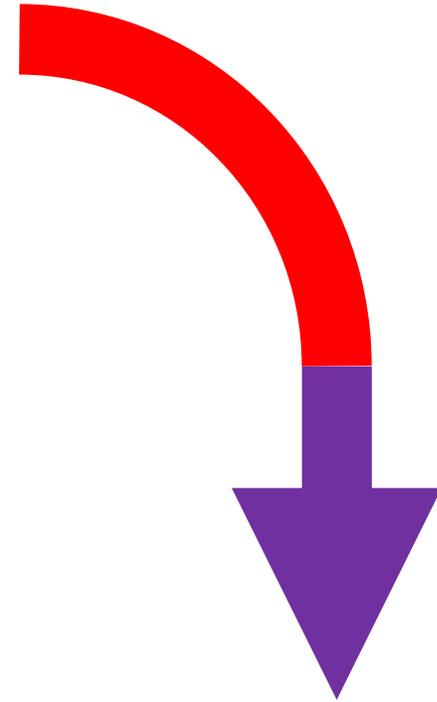
Criticità rilevate dai SerD

- Limitata concessione della misura in presenza di programmi ambulatoriali anche se individualizzati e strutturati,
- Frequenti indicazioni di inserimento in comunità residenziali, ritenute in assoluto più contenitive, prescindendo dalle indicazioni Ser.D .



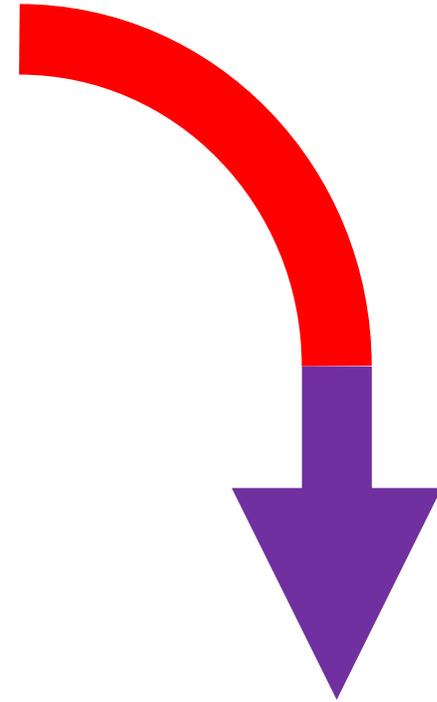
Criticità rilevata dai SerD

- Rapporto diretto tra Magistratura, Avvocati e Comunità Terapeutica, per cui spesso il detenuto si rivolge al Servizio con un programma residenziale già definito dal Magistrato, ed il Servizio deve solo ratificare



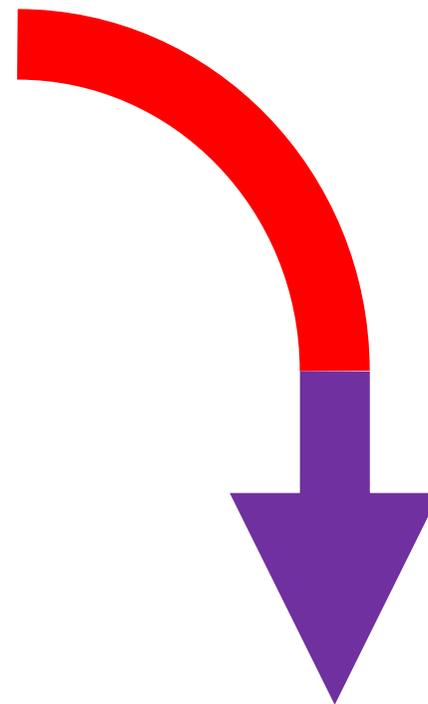
Criticità rilevata dai SerD

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



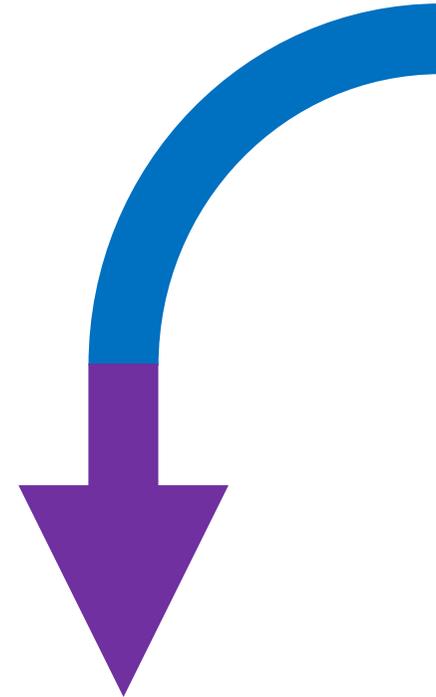
Criticità rilevate dai SerD

- Poche occasioni di scambio con la Magistratura di Sorveglianza
- Difficoltà a concedere la misura a soggetti con doppia diagnosi e a cittadini stranieri



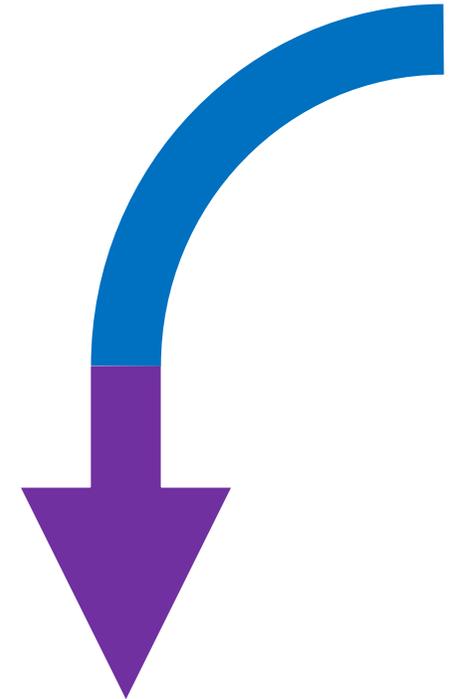
Criticità rilevate da parte dei Magistrati di Sorveglianza

Difetto di criteri univoci per accertamenti e certificazione stato di tossico/alcol dip e idoneità al programma



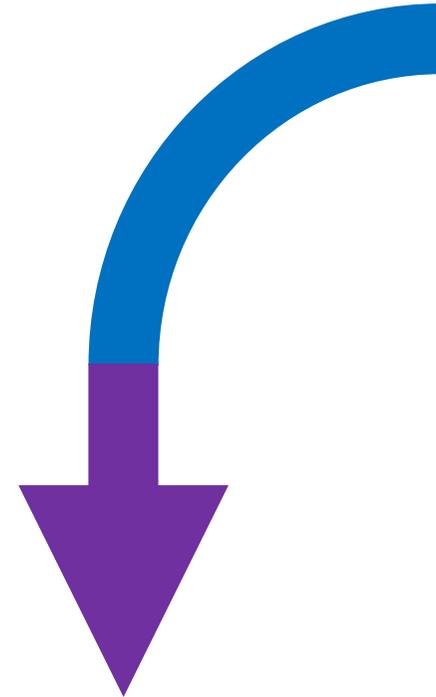
Criticità rilevata da parte della Magistratura di Sorveglianza

- Accesso alla comunità terapeutica troppo correlato a problemi di budget e specificità del programma residenziale.
- Monitoraggio: spesso viene detto poco sulla motivazione della eventuale recidiva e sul valore marginale o no sull'intero percorso di recupero



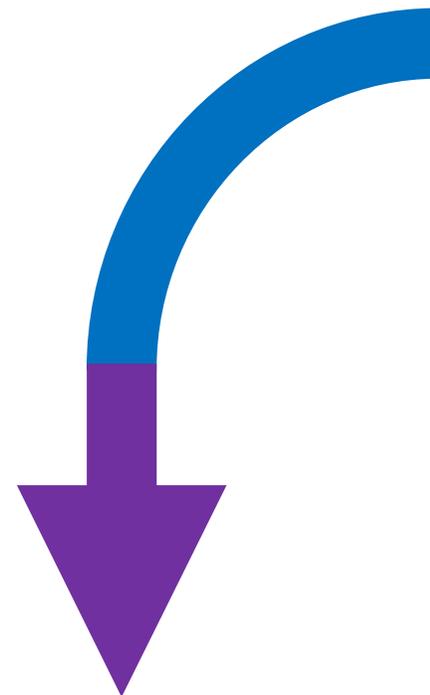
Criticità rilevata da parte della Magistratura di Sorveglianza

- Scarsa consapevolezza sugli elementi di ammissibilità della domanda:
- Limite pena a sei anni
- Non strumentalità
- Certificazione completa da parte del SerD



Criticità rilevabile da parte della Magistratura di Sorveglianza

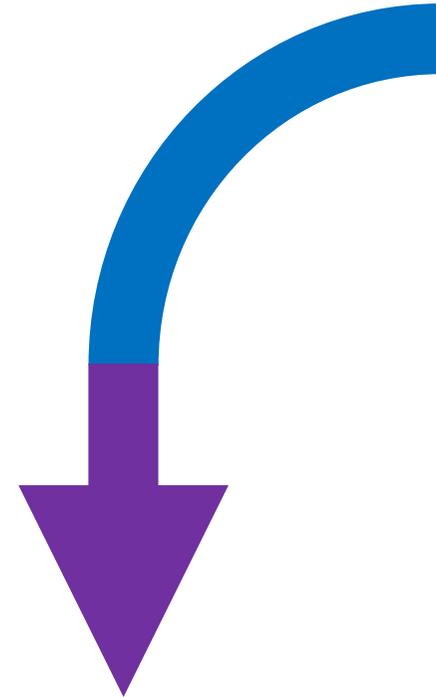
L'attualità dello stato di tossico-alcoldipendenza non è sempre adeguatamente rilevata e idoneamente attestata



Criticità rilevate da parte della Magistratura di Sorveglianza

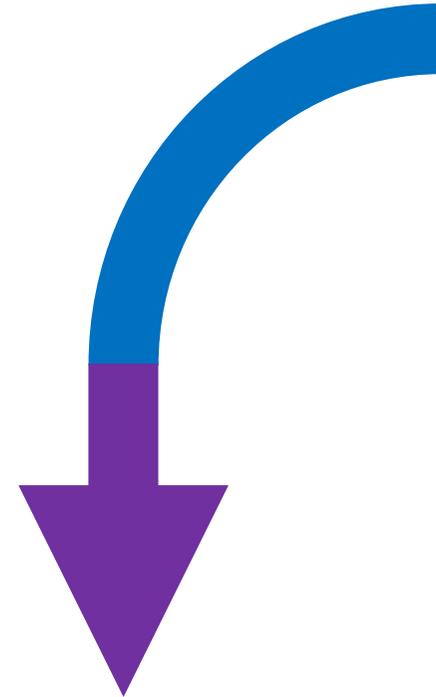
Programmi ambulatoriali:

- inaffidabili,
- deboli,
- scarsamente individualizzati,
- relativamente strutturati,
- poco contenitivi.



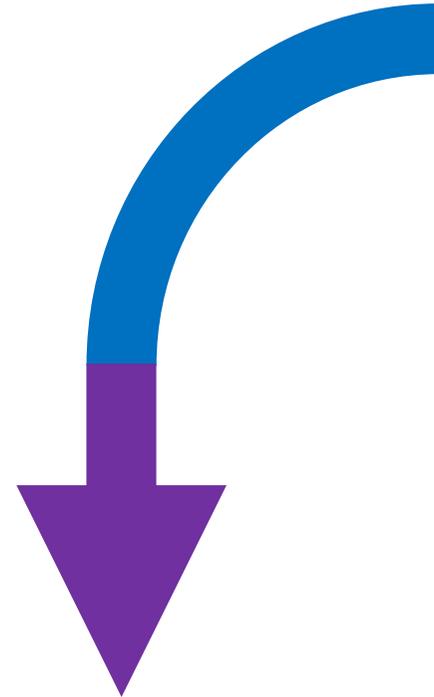
Criticità rilevate dalla Magistratura di Sorveglianza

- Carente attivazione risorse territoriali per attuazione programma terapeutico e socio riabilitativo ambulatoriale



Criticità rilevate dalla Magistratura di Sorveglianza

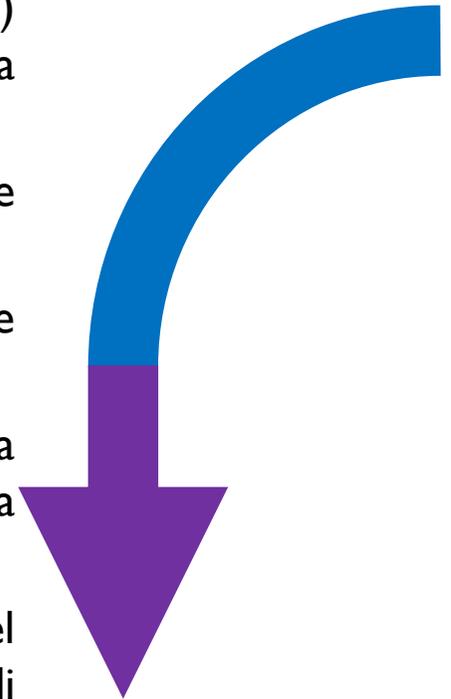
- Relazioni di monitoraggio del programma che, nel segnalare tempestivamente comportamenti difformi rispetto a quanto previsto dal programma, **non ne mettono in evidenza la possibile motivazione e l'incidenza qualora marginale rispetto al percorso terapeutico del soggetto**



Criticità rilevate dalla Magistratura di Sorveglianza

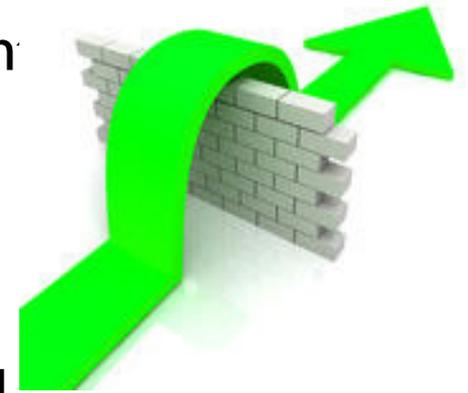
Certificazione SerD (in documento unitario o in più documenti) prodotto dall'interessato a pena dell'inammissibilità della domanda attestante:

- 1 lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza (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 commissioni di ulteriori reati in quanto effettivamente capace di incidere sulla causa criminogena connessa all'uso di sostanze stupefacenti e sulle capacità del soggetto tossicodipendente



Partendo dal Protocollo Operativo, presentato a Palazzo Giustiniani, è stato costituito presso la Regione Toscana un gruppo di lavoro coordinato dal Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Firenze a cui hanno partecipato:

- l'Area Dipendenze dell'ASL Toscana Centro,
- l'Area Dipendenze dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest,
- il Dipartimento Dipendenze della AziendaUSL Toscana Sud Est
- L'UIEPE





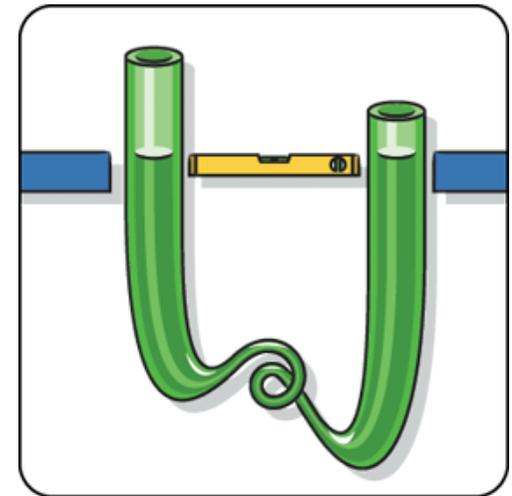
FINALITA'

Il documento che è stato elaborato ed è in attesa di delibera propone:

- 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

Finalità

- Si è inteso individuare canoni più appropriati e auspicabilmente standardizzati, così da ridurre sensibilmente le disparità di valutazione, in modo da favorire l'accesso alla misura dell'affidamento terapeutico ogni qualvolta ne sussistano i presupposti.



- Anche le strutture private accreditate ai sensi dell'art 116 comma 2 lettera d DPR 309/90 devono produrre documenti metodologicamente omogenei, affidabili ed esaustivi.





AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Il tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi delle Dipendenze Patologiche e l'UIEPE hanno concordato interventi migliorativi nelle seguenti Aree:

- 1 Modalità di certificazione stato di tossico/alcoldipendenza**
- 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 residenziale, semiresidenziale)**
- 5 monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico**

Certificazione stato di tossicoalcoldipendenza

Ai fini dell'ammissione all'affidamento terapeutico deve essere certificato lo stato di tossicoalcoldipendenza

- La certificazione deve essere rilasciata da una struttura pubblica o da una struttura privata accreditata ex art 116 comma 2 lett d) DPR 309/90
- La certificazione deve specificare la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche e gli elementi valutativi indicati nel DM 186/90



Certificazione di stato di tossicoalcodipendenza

Viene rilevato che la diagnosi di tossicodipendenza comporta apprezzabili difficoltà legate:

- alla legislazione vigente
- alle diverse forme di dipendenza (incluse le dipendenze comportamentali)
- ai differenti parametri diagnostici e procedurali utilizzati dagli operatori dei Servizi



Certificazione di stato di tossicoalcolodipendenza

- Di fatto appare riduttivo un accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope che si basi su parametri di natura prettamente biomedica indicati dal decreto ministeriale 186/90, perché mancano elementi di natura psicologica, pedagogica e sociale che vengono rilevati dall'equipe multiprofessionale dei Servizi.



Certificazione di stato di tossicoalcolodipendenza

- E' necessario tenere conto di dipendenze da sostanze diverse dagli oppiacei (es cocaina, alcol, psicostimolanti) e tenere conto anche delle dipendenze senza sostanze (Disturbo da Gioco D'azzardo) questo tipo di Disturbo non consente de iure conditio la concessione delle speciali misure di cui all'art 90 e 94 DPR 309/90)



Certificazione di stato di tossicoalcodipendenza

- Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze e i Servizi delle Dipendenze patologiche ritengono che ai fini dell'accertamento dello stato di dipendenza patologica è opportuno che la documentazione diagnostica da inviare alla Magistratura di Sorveglianza venga predisposta utilizzando uno schema standard (Allegato A)



ALLEGATO A

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	UIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1 Data:	p. 2
--	---------------------	--------------------	--	--	-------------------------	------

(Allegato A)

CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLDIPENDENZA

Su richiesta avanzata in data _____ Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
via _____ in carico presso il Servizio Dipendenze _____
dal _____ *se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso:* _____ dal _____

SI CERTIFICA CHE LO STESSO È ATTUALMENTE AFFETTO DA:

DIPENDENZA DA:

codice ICD IX:

L'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche (cfr art. 94 DPR 309/90 come modificato con la L. 49/2006 e D.M. 12/07/1990 n. 186) è stato accertato attraverso la seguente procedura:

Documentazione:

- Autodichiarazione di tossicodipendenza del paziente (per richieste pervenute dopo sei mesi di carcerazione)
- Riscontro documentale di trattamenti socio-sanitari presso strutture pubbliche o private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali.

Se sì, specificare:

Visita medica

- segni di assunzione abituale di sostanza stupefacente o psicotropa
- sintomi fisici e psichici di intossicazione da sostanze stupefacenti o psicotrope
- sindrome di astinenza in atto
- presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti attraverso i seguenti esami:
ematocimici urina capello annessi cutanei

Altro

- Presenza di craving

Specificare:

Firma del Dirigente Medico

presso il SerD

Firma del Direttore SerD

Certificazione di stato di tossicoalcolodipendenza

- A questo occorre aggiungere gli elementi conoscitivi dell'**allegato B** valutazione multidisciplinare

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	UIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1 Data:	p. 3
--	---------------------	--------------------	--	--	-------------------------	------

(Allegato B)

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____

Anamnesi medico-tossicologica

.....
.....
.....

Valutazione psichiatrica

.....
.....
.....

Valutazione sociale/familiare

.....
.....
.....

Valutazione psicologica/psicodiagnostica

.....
.....
.....

Motivazione attuale al trattamento

.....
.....
.....

Precedenti programmi e loro andamento (specificare se trattasi di primo programma)

.....
.....
.....

Firme operatori di riferimento presso il SerD

.....

Firma del Direttore SerD

.....

Allegato A ed Allegato B

Procedura con la quale è stato accertato lo stato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope, alcoliche

- Si avvale dei criteri diagnostici basati sull'ICD IX
- Fornisce tutti gli elementi utili ai fini diagnostici
- Riporta i non meno significativi elementi di natura psicologica pedagogica educativa e sociale in esito ad una valutazione multidisciplinare
- Prevede oltre al colloquio l'utilizzo di almeno un test di personalità
- Segnali, se del caso, aspetti legati alla psicopatologia

Dipendenze comportamentali

- La diagnosi e la certificazione delle dipendenze comportamentali non potranno fare riferimento ai riscontri di cui al DM 186/90 ma dovranno avere carattere descrittivo e trarre elementi di supporto dall'anamnesi, dall'inchiesta sociale e familiare, dalla valutazione psicologica, dall'utilizzo di scale di valutazione, dalla terapia effettuata e dal suo decorso, da precedenti penali ecc



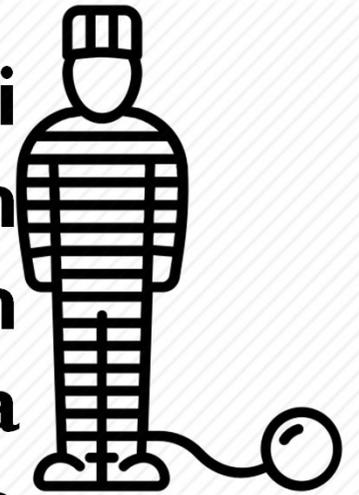
Attualità della Tossicoalcoldipendenza

- L'attualità della dipendenza viene spesso riconosciuta esclusivamente in presenza di sostanze nei campioni biologici e di valori alterati degli esami ematochimici di laboratorio.
- Questo orientamento prende in considerazione soltanto la dipendenza fisica ignorando le compresenti e più persistenti espressioni dell'alterato stato psichico e comportamentale che configurano la dipendenza patologica



Attualità della tossicoalcoldipendenza

- **Anche se ha superato la condizione di dipendenza fisica, tanto più se in ambiente controllato, il soggetto non può considerarsi affrancato dalla condizione di dipendenza psichica che richiede interventi complessi e di lunga durata**



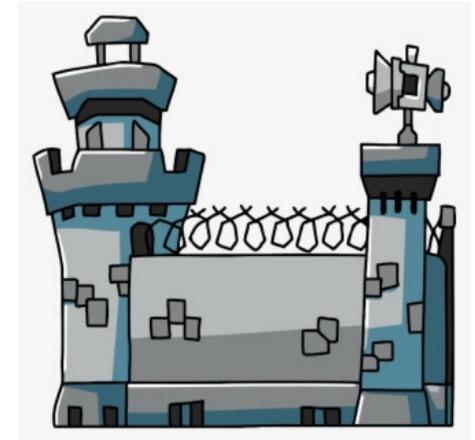


Attualità della tossicoalcoldipendenza

- **I Servizi devono tracciare accuratamente l'attualità della condizione di dipendenza anche dove si manifesti nella sola componente psichica, e ritenere idoneo il programma predisposto per il trattamento globale della persona**

Attualità della tossicoalcoldipendenza

- Occorre fare particolare attenzione quando la misura venga richiesta dal carcere, magari dopo un significativo periodo di detenzione.
- In tal caso la sola astensione dall'uso di sostanze imposta dal contingente fattore della esclusione e la conseguente assenza di evidenze che attestino l'attualità dell'assunzione di sostanze **non può essere valutata come remissione stabile dello stato di dipendenza**



Attualità della tossicoalcoldipendenza

- Particolare attenzione deve essere data alle situazioni in cui la pena deve essere scontata dopo molti anni dalla commissione del reato e la condizione di tossicodipendenza sia stata superata con successo a seguito dello svolgimento di un programma terapeutico e socio riabilitativo





Attualità della tossicoalcoldipendenza

- In tal caso si potrebbe privilegiare il ricorso all'istituto della sospensione della pena previsto dall'art 90 dpr 309/90 senza la necessità di avviare complesse procedure di certificazione e di definizione di programma che richiederebbero di penalizzare il soggetto, facendogli vivere una situazione regressiva
- In tali circostanze si dovrebbe incentivare piuttosto il reinserimento sociale e lavorativo del soggetto

Analisi della strumentalità della richiesta

- **L'art 94 terzo comma subordina la concessione della misura alla condizione negativa «che lo stato di tossicodipendenza o alcolodipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio».**

Analisi della strumentalità della richiesta

- **Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze e i Servizi per le Dipendenze Patologiche prendono atto che la natura strumentale della richiesta come unica strategia per uscire dal carcere è una eventualità non infrequente pertanto occorre che i Servizi valutino attentamente la motivazione ad un programma terapeutico**





Analisi della strumentalità della richiesta

- A tal fine potranno essere utilizzati anche strumenti psicodiagnostici particolarmente appropriati per individuare specifici aspetti di personalità, per valutare la presenza di motivazioni e di adesione al programma terapeutico



Analisi della strumentalità della richiesta

- La detenzione è infatti una condizione *in vitro* che non consente di sperimentare processi educativi e psicoterapeutici per le evidenti peculiarità del contesto.
- Il tempo della detenzione può agire come tempo della riflessione anche se obbligata e può avere rappresentato un momento di disagio che ha poi indotto una prima richiesta di cura da verificare e consolidare in un contesto a questa più appropriato

Formulazione del programma terapeutico (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale) e certificazione di idoneità

Oltre alla certificazione attestante lo stato di alcoltossicodipendenza occorre una **certificazione di idoneità** al programma terapeutico che deve essere concordato dal paziente con una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata



- Il Magistrato nella valutazione della proposta può disporre opportuni accertamenti.



- 
- Il Tribunale di Sorveglianza di Firenze ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche prendono atto che non sempre rispondono all'esigenza di produrre certificazioni articolate sotto il profilo clinico, anamnestico, psicologico e sociale per consentire al giudice un ponderato giudizio in merito all'idoneità del programma

- 
- Prendono atto che la Magistratura di Sorveglianza di frequente, ritiene pregiudizialmente “idoneo” un programma quando svolto in regime di residenzialità



Pertanto occorre

la certificazione di idoneità del programma
attraverso l'utilizzo di uno schema
standard

• Scheda C

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	UIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1	p. 4
					Data:	

(Allegato C)

CERTIFICAZIONE IDONEITÀ PROGRAMMA TERAPEUTICO

Su richiesta avanzata in data _____ dal Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
via _____ se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso: _____
dal _____

SI CERTIFICA L'IDONEITÀ AL PROGRAMMA TERAPEUTICO

(ai sensi dell'art. 94 del DPR 309/90)

Tipologia di programma terapeutico

Ambulatoriale Diurno Residenziale

(Inserire la struttura dove dovrebbe svolgersi il programma)

Durata prevista

.....
se detenuto ed è stata richiesta l'applicazione della misura, inserire:

Elementi per cui sarebbe necessario avviare appena possibile il programma terapeutico

Allegati

Modello "D" nel caso di programma terapeutico ambulatoriale

Modello "D1" e "DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA" con indicazione della data, prodotti dalla Comunità Terapeutica individuata, nel caso di programma terapeutico residenziale/diurno.

Firma operatore referente del caso c/o il SerD

Firma del Direttore del SerD

.....

.....

- Il programma deve essere formulato sulla base di una valutazione multidisciplinare (scheda B), che consente di ponderare:

1. volontà di cambiamento del soggetto
2. la capacità, le risorse personali ed ambientali a disposizione,
3. la storia tossicomantica,
4. la salute psichica
5. la presenza di eventuali patologie correlate
6. l'andamento di eventuali precedenti programmi

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	LIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1	p. 3
			AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST		Data:	
			AZIENDA USL TOSCANA SUD EST			

(Allegato B)

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____

Anamnesi medico-tossicologica

.....
.....
.....

Valutazione psichiatrica

.....
.....
.....

Valutazione sociale/familiare

.....
.....
.....

Valutazione psicologica/psicodiagnostica

.....
.....
.....

Motivazione attuale al trattamento

.....
.....
.....

Precedenti programmi e loro andamento (specificare se trattati di primo programma)

.....
.....
.....

Firme operatori di riferimento presso il SerD

Firma del Direttore SerD

.....

.....



PROGRAMMI AMBULATORIALI

- Occorre:
 1. che siano articolati in tempi e fasi definite prevedendo dove possibile e di concerto con l'UIEPE l'attivazione di risorse territoriali
 2. il trattamento deve tenere conto di molteplici aspetti quali:
 - Famiglia
 - affetti
 - socializzazione
 - Lavoro
 - Tempo libero
 - (fac simile allegato B)

Programma ambulatoriale

- Occorre che vengano evidenziati i motivi di base per cui il programma ambulatoriale non è attuabile in modo appropriato in stato di detenzione (allegato B)
- Occorre quindi che vengano esplicitati i motivi per cui la permanenza in carcere potrebbe costituire un grave pregiudizio per la salute e per le condizioni del detenuto (fac simile allegato C)

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	UIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1 Data:	p. 3
--	---------------------	--------------------	--	--	-------------------------	------

(Allegato B)

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____

Anamnesi medico-tossicologica

Valutazione psichiatrica

Valutazione sociale/familiare

Valutazione psicologica/psico-diagnostica

Motivazione attuale al trattamento

Precedenti programmi e loro andamento (specificare se trattati di primo programma)

Firme operatori di riferimento presso il SerD _____ Firma del Direttore SerD _____

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	UIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1 Data:	p. 4
--	---------------------	--------------------	--	--	-------------------------	------

(Allegato C)

CERTIFICAZIONE IDONEITÀ PROGRAMMA TERAPEUTICO

Su richiesta avanzata in data _____ dal Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
via _____ se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso: _____
dal _____

SI CERTIFICA L'IDONEITÀ AL PROGRAMMA TERAPEUTICO
(ai sensi dell'art. 94 del DPR 309/90)

Tipologia di programma terapeutico
 Ambulatoriale Diurno Residenziale

(Inserire la struttura dove dovrebbe svolgersi il programma) _____

Durata prevista

se detenuto ed è stata richiesta l'applicazione della misura, inserire:
Elementi per cui sarebbe necessario avviare appena possibile il programma terapeutico

Allegati
Modello "D" nel caso di programma terapeutico ambulatoriale
Modello "DI" e "DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA" con indicazione della data, prodotti dalla Comunità Terapeutica individuata, nel caso di programma terapeutico residenziale/diurno.

Firma operatore referente del caso c/o il SerD _____ Firma del Direttore del SerD _____

Programma ambulatoriale

- Occorre che:
 - Siano ritenuti parimenti validi i programmi terapeutico-riabilitativi, ambulatoriali, semiresidenziali
 - Siano prese in considerazione le relazioni dei servizi attestanti il grave pregiudizio derivante alla salute del condannato dal protrarsi della detenzione



Monitoraggio dei programmi terapeutici

- I Direttori dei SerD competenti per territorio sono responsabili dell'esecuzione del programma terapeutico e della trasmissione della relazione periodica alla Magistratura di Sorveglianza tramite l'UIEPE



Monitoraggio dei programmi terapeutici

- I Direttori dei SerD competenti per territorio devono dare tempestiva comunicazione all'UEPE in caso di eventuali variazioni di programma
- In caso di violazioni di particolare gravità devono dare comunicazione anche al Magistrato di Sorveglianza come previsto dall'art 94 comma 6 ter del DPR 309/90



Monitoraggio dei programmi terapeutici- RICADUTE

- Partendo dal presupposto che la tossicoalcoldipendenza è una malattia ad andamento cronico si concorda sulla necessità che la valutazione di questo evento debba essere personalizzata e contestualizzata caso per caso



Insomma:

- Affinché si proceda da un adeguato monitoraggio si auspica che i servizi si impegnino a:
 1. effettuare attraverso l'utilizzo di una scheda standard (Scheda F) un adeguato ed omogeneo monitoraggio
 2. segnalare un andamento difforme
 3. garantire un costante flusso informativo ed incontri periodici con l'UIEPE e gli Enti Ausiliari

Scheda F

TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI FIRENZE	UIEPE DI FIRENZE	REGIONE TOSCANA	AZIENDA USL TOSCANA CENTRO AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AZIENDA USL TOSCANA SUD EST	Protocollo operativo per l'applicazione dell'art.94 D.P.R. 309/90	Versione: n. 1	p. 9
					Data:	

(Allegato F)

NOTA DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Al _____

Oggetto: Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

Certificazione stato di tossicodipendenza (o alcolodipendenza) e idoneità del programma terapeutico e socio-riabilitativo di tipo (*inserire: ambulatoriale territoriale o diurno / residenziale*)

Il servizio Tossicodipendenze (SerD) di _____ con riferimento alla richiesta del sig/ra (se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso la Casa _____ di _____)

Di sottoporsi ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo ai fini dell'affidamento in prova in casi particolari, trasmette la seguente documentazione:

1. CERTIFICAZIONE DI TOSSICODIPENDENZA (o ALCOLDIPENDENZA) predisposta secondo le procedure indicate nell'art. 94 DPR 309/90 come modificato con la L. 49/2006 e D.M. 12/07/1990 n.186. Nel caso specifico l'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti ha tenuto conto dei seguenti elementi valutativi:

2. PROGRAMMA TERAPEUTICO (*elaborato dal SerD sulla traccia dell'allegato D, o elaborato da SerD sulla traccia allegato D1 e sottoscritto dal responsabile della struttura residenziale/diurna*)

3. CERTIFICAZIONE IDONEITÀ DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO (*inserire: AMBULATORIALE o DIURNO o RESIDENZIALE*) da svolgersi presso (*inserire: il SerD di _____ o la Comunità Terapeutica residenziale/diurna _____ sede operativa di _____*) per la durata presunta di mesi _____

4. DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA a partire dal _____ (*prodotta dalla Comunità terapeutica individuata, nel caso di programma residenziale/diurno*).

In caso di richiesta di applicazione provvisoria della misura, indicare, eventualmente, le ragioni per cui la protrazione dello stato di detenzione determinerebbe un grave pregiudizio al condannato.

Il Direttore del SerD

Per presa visione ed accettazione

- 
- La Magistratura di Sorveglianza si impegna a:
 - Valutare caso per caso di ricorrere alla revoca delle misure quale estrema ratio nei casi in cui il percorso terapeutico sia ritenuto assolutamente inutile o pericoloso sotto il profilo della recidiva
 - Prendere in considerazione di ricorrere a strumenti volti ad evitare, il più possibile l'interruzione del programma terapeutico

L'importanza dell'interazione dei Ser.D e della Magistratura di Sorveglianza. Il Protocollo CONAMS – Federserd un modello da seguire.

29 gennaio 2021 | ore 14.30-17.00

SIMPOSIO SATELLITE POST-CONGRESSUALE
Webinar ECM (FAD SINCRONA)

Addiction e sistema penale: le prospettive per la clinica e l'organizzazione dei servizi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Ristretti con diagnosi di tossico/alcoldipendenza Regione Toscana al 30/06/2020

835 (806 uomini e 29 donne) pari al 26,02% dei detenuti

Di questi

442 sono stranieri (27% delle presenze di stranieri in carcere)

557 in trattamento intramurario

La percentuale più elevata di detenuti tossicodipendenti si ha nel carcere di Lucca (58,75%), seguita da Pisa (57,94%), Massa Marittima (54,55%) e Arezzo (54,17%)