

**Dipendenze e Giustizia:
la Pena
dal Carcere alle misure alternative**

Incontro con la Magistratura di Sorveglianza

*Giornata di studio – 11 maggio 2006
sala ANCI ex PIME
via Terraglio 53
Preganziol (TV)*

Atti a cura di M.Pozzobon

Prefazione.

Oggi più che mai l'offerta di servizi socio sanitari deve rispecchiare la realtà oggettiva della domanda di salute e di benessere da parte dei cittadini e, dunque, appare pressoché impossibile proporre e mantenere servizi ed iniziative, prescindendo da una precisa politica di pianificazione territoriale sia a livello nazionale che locale: i bisogni di assistenza e di sostegno socio sanitario necessitano di risposte mirate e professionalmente adeguate in termini di programmazione, di giurisprudenza, oltre che di clinica.

Su queste premesse, l'Area Penale dell'Azienda Socio Sanitaria di Treviso, costruita nell'ambito del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, offre al bisogno di assistenza socio-sanitaria delle persone tossico-alcoldipendenti entrate nel circuito penale una risposta intesa come momento importante di intervento, inserito all'interno di una programmazione che si attua attraverso la politica del Piano di Zona dei Servizi alla Persona e alla Comunità.

L'inserimento dell'azione dell'Area Penale tra le attività del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche conferma la bontà di un approccio complesso (multimodale) alle sfide vecchie e nuove che la dipendenza da sostanze propone.

L'odierna giornata di studio, con la presenza di tanti operatori delle dipendenze, con la molteplicità dei ruoli e delle appartenenze istituzionali dei relatori mostra che la possibilità di integrazione degli interventi per questa tipologia di utenti può andare ben oltre i confini del nostro Dipartimento e della nostra ULSS e diventare vera e propria rete fra strutture, servizi, Istituzioni che dal territorio sono anch'esse in grado di dare risposte a questo particolare tipo di disagio.

Saluto, quindi, con piacere e con interesse questa iniziativa che ha messo attorno ad un tavolo tante persone competenti, in grado di costruire, attraverso il confronto e partendo ciascuno dalle proprie specificità professionali e dalle proprie appartenenze istituzionali, risposte sempre più concrete e credibili, utili non solo ai problemi dei pazienti tossico-alcoldipendenti che commettono reati - che restano il fulcro dei nostri interventi - ma alla stessa Società civile che ha bisogno di "toccare con mano" la possibile riabilitazione e il possibile reinserimento di queste persone.

Giuseppe Dal Ben
Direttore dei Servizi Sociali Azienda ULSS n. 9 Treviso

Nota del curatore.

Vorrei brevemente illustrare il significato di questa giornata che è stata auspicata e richiesta sia dal magistrato, sia dagli operatori, iniziando con una breve riflessione sui pazienti che, come operatori delle dipendenze, vediamo nei SerT.

La tossicodipendenza, lo sappiamo, è una patologia complessa che va interpretata ed affrontata in un'ottica multimodale; è una patologia la cui cura richiede tempi lunghi e, appunto, l'apporto integrato di differenti professionalità.

Non sempre (anzi quasi mai) è possibile proporre e condividere una volta per tutte obiettivi di salute con i nostri pazienti.

Quando pensiamo di avercela fatta, spesso ci accorgiamo che non è così...e si ricomincia.

Sappiamo, però, che le ricadute rappresentano un fatto abbastanza normale nel corso di un trattamento e sappiamo anche che hanno un valore diagnostico che ci aiuta a capire a che punto del processo terapeutico si trova questa persona; sappiamo anche che, a volte, le ricadute possono avere un significato catartico o fors'anche risolutivo per l'evoluzione dei pazienti; ma quando questi entrano nel circuito penale le cose si complicano: il problema esce dal SerT... e diventa più complesso.

Il nostro paziente va a relazionarsi con operatori che rappresentano altri ruoli, altre Istituzioni, altri modi di considerare il problema (il carcere, l'UEPE, il tribunale, le comunità, ecc.).

Allora, l'idea che abbiamo considerato è stata che se i SerT e i nuovi Soggetti con i quali questi pazienti entrano in contatto sul piano istituzionale o terapeutico, portatori di saperi diversi, di responsabilità diverse, di compiti diversi invece di relazionarsi all'utente "in ordine sparso", aumentando i rischi di manipolazioni e fallimenti, si fossero ritrovati assieme, ponendo le premesse per una riflessione comune sul lavoro di ognuno, sul come connetterlo a quello degli altri, sul come costruire i progetti terapeutico-trattamentali, sul come coniugare evoluzione e sicurezza, sugli obiettivi da condividere, allora avrebbe potuto aumentare la possibilità di giungere a percorsi di sviluppo con un minimo di coerenza interna e di efficacia.

E' questa la premessa che ci ha portato, come vedremo, nell'ambito di una dimensione interdipartimentale e interistituzionale, a costruire un'Area Penale la quale altro non è che una cornice di lavoro e di riflessione che dà significato al lavoro di tutti, che mette in sistema gli operatori che, a più livelli, si occupano di queste situazioni.

Tutto questo lavoro ci ha permesso di proporci alla Magistratura di Sorveglianza, alla quale spetta decidere sui programmi che gli operatori costruiscono, come interlocutori credibili.

Io credo, noi operatori crediamo che sia importante per i magistrati conoscere noi e il nostro modo di pensare e di lavorare e viceversa, perché il lavoro di tutti noi, ovviamente nell'ambito della specificità professionale di ognuno, dell'originalità degli interventi, dell'autonomia dei ruoli e

dell'appartenenza istituzionale, riveste aspetti di complementarietà, proprio perché l'utente è lo stesso per tutti.

Ed è in questa direzione, la direzione del confronto, della conoscenza reciproca, del reciproco riconoscimento, della possibile sperimentazione comune che va l'odierna giornata di studio, attraverso gli interventi, qui proposti, dei Dipartimenti per le Dipendenze, della Magistratura di Sorveglianza, del Carcere, delle Comunità Terapeutiche, dell'UEPE, delle Cooperative di lavoro, con la presenza, e non è un caso, di un autorevole dirigente dell'Amministrazione Regionale.

Michele Pozzobon

Referente Area Penale Dipartimento Dipendenze Azienda ULSS9 Treviso

“L'Area Penale Trevigiana tra buone prassi e costruzione della rete”

Dott. M. Pozzobon

Psicologo psicoterapeuta, Referente Area Penale Dipartimento Dipendenze Azienda ULSS 9 Treviso.

Buon giorno a tutti! Inizierò questa presentazione facendo un po' di storia.

La costruzione di quest'Area Penale, iniziata nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'Azienda ULSS 9 di Treviso, è stata possibile in quanto alcuni di noi operatori, ad un certo punto dei nostri percorsi professionali, si sono accorti che non era né utile, né molto economico e anche vagamente ansiogeno operare in carcere ognuno per conto proprio.

Si rilevava che ciò favoriva la sovrapposizione degli interventi, la conflittualità fra gli operatori, la confusione e la difficoltà nei rapporti fra le varie agenzie e professionisti che del detenuto si occupavano, nonché il prestare il fianco agli atteggiamenti manipolativi dei nostri utenti.

Per cui, anche sulla base della legislazione in materia (DPR 9 ottobre 1990, n.309 – D. L.22 giugno 1999, n. 230 si decise di coinvolgere progressivamente i colleghi di strutture e agenzie con cui, comunque, dovevamo relazionarci.

Questa la premessa.

Il seguito è consistito nella realizzazione, nel 2004-2005, di una cornice di lavoro e di riflessione che ha messo in sistema tre Dipartimenti per le Dipendenze (Treviso, Conegliano V.to e Castelfranco V.to), l'équipe della Casa Circondariale di Treviso, il CSSA di Venezia (ora UEPE), quattro comunità terapeutiche e una cooperativa di lavoro e che abbiamo chiamato “Progetto Area Penale” e collocato nell'ambito dei piani di zona dell'Azienda ULSS 9.

L'abbiamo anche chiamata esperienza di rete perché, nel tempo, le diverse istanze coinvolte hanno prodotto nuove connessioni e una cultura comune.

Contesto fondamentale dell'operatività dell' Area Penale è stata la riunione di “interéquipe carcere” a cui da gennaio a giugno 2004 hanno partecipato mensilmente i soggetti sopra indicati, con l'obiettivo di costruire una progettualità comune e prassi condivise, avendo, come target, i pazienti tossicodipendenti e alcoldipendenti detenuti o in esecuzione penale esterna.

Assieme, abbiamo individuato e realizzato alcuni obiettivi specifici per il 2004-2005 (e che si stanno "dipanando" anche nel 2006) e cioè:

- Messa a regime dell'Interequipe e programmazione attività in carcere (attualmente, l'interéquipe carcere" ha assunto il significato di contesto organizzativo e di valutazione);
- Formazione di un gruppo permanente di conoscenza e confronto delle assistenti sociali dei Dipartimenti provinciali e dell'UEPE;
- Coinvolgimento della Magistratura di Sorveglianza attraverso la formazione di un "gruppo di lavoro interdipartimentale", rappresentativo dell'Interequipe, per la costruzione di un comune spazio di confronto e ricerca (abbiamo già incontrato la dott.ssa Vono per una prima conoscenza reciproca e un primo inquadramento delle problematiche e successivamente abbiamo conosciuto il Presidente Tamburino, con loro condividendo l'opportunità di mantenere nel tempo degli spazi di confronto - spazi di confronto di cui anche questa giornata fa parte-.

Gli argomenti di cui vorremmo parlare con i magistrati riguardano i programmi possibili per i nostri utenti; chi sono i nostri utenti; quali le loro difficoltà ad intraprendere percorsi trattamentali complessi; i criteri di valutazione dei programmi; il significato dal punto di vista clinico-terapeutico della ricaduta nell'uso -quasi inevitabile per questi pazienti-; la sicurezza – se non riusciamo a coniugare sicurezza e misure alternative, sarà la stessa opinione pubblica a cassare la nostra iniziativa-; la prevenzione della doppia ricaduta nell'uso e nella carcerazione ma, soprattutto, ci interessa la possibilità di modalità di collaborazione significative ed efficaci e anche, perché no?, sperimentali; in quanto io penso che su questi temi, su questi argomenti ci sia ancora molto da esplorare, da pensare, da costruire.

Recepimento delle convenzioni "ex presidio tossicodipendenze" presente in carcere in base al D.L.n.230 del 22 giugno1999. I professionisti interessati sono stati integrati nel nostro Dipartimento per le Dipendenze e hanno partecipato alle riunioni di lavoro previste e alle occasioni formative funzionali alle loro attività, agendo, dunque, in un contesto operativo ed epistemologico sperimentato e contribuendo efficacemente al suo mantenimento e alla sua implementazione.

- Linea guida per l'avvio di sul percorsi terapeutico-trattamentali del detenuto dipendente da sostanze ristretto nella Casa Circondariale di TV.Modulistica per il "consenso informato" concordata con l'Ufficio Legale dell'Azienda ULSS 9.Assegnazione di una stanza per il SerT in carcere (chiunque opera in carcere sa quanta "fame" di stanze vi sia e noi ringraziamo il Direttore dott. Massino che in questo modo ha aumentato la nostra efficienza e ha permesso che il SerT facesse a tutti gli effetti parte del panorama penitenziario come Soggetto di cura e sostegno. Questa stanza noi l'abbiamo messa a disposizione anche dei SerT confinanti, delle comunità terapeutiche, delle cooperative di lavoro).Inserimento in carcere di un operatore "interfaccia" che funge da collegamento fra il "dentro" e il "fuori" dell'Istituto, con il compito di avviare i contatti del paziente

detenuto, dichiaratosi tossicodipendente o alcolodipendente, con il servizio di provenienza e, attraverso colloqui di conoscenza e sostegno, di orientamento e di "smistamento" del paziente stesso agli operatori di competenza, secondo criteri appartenenti a linee guida condivise. Produzione di una seconda linea guida condivisa per le relazioni al magistrato e partenza del gruppo interdipartimentale.

- Installazione in carcere della "Interéquipe casi" bimestrale con calendarizzazione annuale che garantisce almeno una volta ogni due mesi un monitoraggio del caso da parte di tutti i soggetti che se ne occupano e che, ovviamente, non sostituisce le "micro-équipes che gli operatori organizzano autonomamente.
- Costruzione di un "sistema gruppi" in carcere con gruppi interconnessi e, dunque, con la possibilità per i pazienti, a seconda della loro posizione dentro il processo terapeutico e il parere dell'operatore, di transitare da un gruppo all'altro. Attualmente abbiamo a regime in Casa Circondariale tre gruppi:
 - a) gr. motivazionale condotto da operatori dipartimentali avente come finalità promuovere un processo motivazionale teso al cambiamento attraverso l'attivazione di nuove strategie di *problem solving*; è un gruppo a cadenza quindicinale rivolto a detenuti con problemi connessi a vecchie e nuove dipendenze (eroina, alcol, cocaina, ecstasy); prevista presenza max. n.12-14 detenuti;
 - b) gr. alcolisti condotto da un operatore degli Alcolisti Anonimi, avente come finalità il raggiungimento e mantenimento dell'astinenza da bevande alcoliche; è un gruppo a cadenza settimanale, rivolto a detenuti con P.A.C. con una frequenza media n.8-12 detenuti;
 - c) gr. stranieri condotto da operatori in convenzione, avente come finalità aumentare la consapevolezza sugli effetti e sui rischi della dipendenza da sostanze anche in relazione al personale progetto di immigrazione; è un gruppo informativo e psicoeducativo rivolto a detenuti immigrati tossicodipendenti, sviluppato in cinque incontri a cadenza settimanale; prevista presenza massima di 14 detenuti.
- Corso di formazione per agenti di Polizia Penitenziaria in carcere. Il ruolo dell'agente di Polizia Penitenziaria va oltre gli aspetti legati alla custodia e alla sicurezza e ciò non solo per statuto (L. 395/90), ma anche perché egli, data la quotidiana contiguità con il detenuto, diventa oggettivamente parte integrante del suo progetto terapeutico. Il corso ha come finalità favorire negli agenti maggiori conoscenze sulle problematiche della tossicodipendenza, sul lavoro nei SerT e nelle C.T., sulla legislazione vigente relativa alle persone alcolodipendenti e tossicodipendenti entrate in circuito penale, sulle dinamiche e i vissuti degli agenti nei confronti dei detenuti alcol e tossicodipendenti, sulle dinamiche e vissuti degli agenti nelle relazioni con gli altri operatori interni ed esterni al carcere; è un corso informativo e formativo che si sviluppa in otto incontri settimanali di 2 ore ciascuno, condotto da operatori dipartimentali e di C.T. attraverso lezioni frontali, lavoro di gruppo, discussione libera; è prevista una presenza max.12/14 agenti e 1 operatore dell'Area Pedagogica dell'Istituto; il corso si tiene in carcere durante il normale orario di lavoro degli agenti e, al termine, viene proposto un questionario di gradimento, nonché rilasciato

un attestato di partecipazione che gli agenti possono inserire nei loro curricula. I risultati dell'esperienza vengono, inoltre, restituiti alla Direzione.

Interveniamo, inoltre, con un'apposita équipe, nell'ambito dell'Istituto Penale per Minori e del Centro di Prima Accoglienza, essendo, questa, una struttura che serve il Triveneto e che sta nel territorio della nostra ULSS.

Con l'équipe dell'Istituto abbiamo realizzato una "Linea guida sul percorso terapeutico-trattamentale degli utenti tossicodipendenti e/o alcodipendenti in ingresso all'I.P.M. o al C.P.A."; abbiamo costruito e stiamo attuando percorsi formativi e informativi per i minori detenuti attraverso gruppi mirati e stiamo lavorando alla realizzazione di un opuscolo informativo intitolato: "Gli effetti della droga, la droga e la legge, il SerT" alla cui preparazione partecipano attivamente i ragazzi detenuti ai quali è destinato. E possibile la nostra partecipazione alla formazione degli operatori sui problemi della tossicodipendenza.

Per l'anno in corso e per il 2007 le prospettive a cui abbiamo pensato sono:

- Realizzazione di una Linea guida sull'esecuzione penale esterna.
- Favorire il confronto fra le varie Aree Penali della Regione, partecipando al "tavolo" in proposito costituito dalla Regione Veneto e proseguendo la collaborazione al Progetto Nazionale (Ente gestore Regione Toscana): "Sperimentazione di una metodologia di intervento per le problematiche sanitarie in ambito carcerario" avente, fra gli obiettivi, "fornire modelli di intervento accreditati e condivisi".
- Ultima, ma non ultima, premettendo che i nostri utenti stanno spesso agli ultimi gradini della scala sociale e che, dunque, non è sufficiente improntare un buon programma terapeutico prescindendo dall'utilizzazione di risorse economiche, sociali, di lavoro, una prospettiva di spessore non può che essere l'allargamento della rete agli Enti Locali, alle Cooperative, alle Associazioni.

Le diapositive presentate si possono reperire al sito www.saluteincarcere.it
Ho finito, grazie per la Vostra attenzione.

"Sull'idoneità del programma..."

Dott.ssa D. Barbon

Assistente Sociale SerT Azienda ULSS 9 di Treviso

Buongiorno a tutti.

A me spetta il compito di presentare il percorso di elaborazione che ci ha condotto all'individuazione delle linee guida per la stesura dei programmi terapeutici tesi all'ottenimento delle misure alternative alla detenzione come risultato di un gruppo di lavoro esistente all'interno dell'Area Penale.

Le linee Guida sono state elaborate nel 2005 ed è quindi d'obbligo porre delle riserve rispetto agli aggiornamenti integrati e dovuti alla luce della nuova

normativa sulle Dipendenze in vigore e per queste sarà per noi assolutamente prezioso l'intervento della dr.ssa Vono.

Come diceva il dr. Pozzobon il ns. è stato frutto di un gruppo di lavoro composto da Assistenti Sociali dei tre Dipartimenti della Provincia (Aulss n. 7-8-9) e dalle colleghe dell'UEPE (Ufficio per l'esecuzione penale esterna) che da un primo impegno aggiornamento e approfondimento del tema delle misure alternative alla detenzione ci è parso utile un passaggio ulteriore con l'elaborazione di una griglia che ci potesse guidare nella stesura dei programmi richiesti.

Questo è un gruppo di lavoro permanente, stabile nel tempo che ha come obiettivo quello di individuare strumenti operativi utili all'Area Penale ma soprattutto sintonici e funzionali alle diverse Aree di appartenenza, quindi i Dipartimenti per le Dipendenze e all'UEPE.

Quali erano le esigenze che ci hanno spinto a questo tipo di lavoro? Inanzitutto sistematizzare le diverse esperienze, variabili e criteri di valutazione cercando di:

- Evidenziare le motivazioni più importanti che orientano un servizio e/o le diverse équipes a scegliere la peculiarità di un'opzione terapeutica piuttosto che un'altra;
- Riuscire ad articolare in una griglia dei passaggi significativi condividendo un'idea e armonizzando così realtà eterogenee.

Un'ultima esigenza, forse la più ambiziosa, era quella di offrire alla Magistratura di Sorveglianza una chiave di lettura utile, quella terapeutica, chiaramente, per poter leggere e capire i ns. programmi, frutto di un approccio multi modale alla dipendenza, intesa quest'ultima come fenomeno complesso.

Anche noi avevamo delle fonti, e non certo il deserto e per questo abbiamo utilizzato:

- Il testo di procedura tra Tribunale di Sorveglianza e i Dipartimenti delle Dipendenze a cura del Dr. Dragone allora Presidente del Tribunale di S. di Venezia (2000)
- L'esperienza oramai pluridecennale dei Ser.T.
- La lettura attenta delle sentenze di accettazione e rigetto delle istanze
- Il DPR 309/90 e l'Ordinamento Penitenziario.

Quali pensiamo possano essere gli elementi salienti di un programma terapeutico:

- "storificare" la problematica di dipendenza del soggetto e il suo rapporto con il servizio nel tempo
- la diagnosi di dipendenza che come si vedrà nella normativa dovrà essere stillata in ordine a strumenti e protocolli definiti.
- La gravità, la periodicità e la durata continua del problema, non sempre ben comprensibile o lineare
 - I programmi in precedenza intrapresi della persona, con quale compliance terapeutica. Se i programmi sono stati conclusi oppure se interrotti con quale modalità e motivazioni. Non sempre i fallimenti si possono imputare al soggetto, ricordiamo che in passato non avevamo le risorse e le peculiarità dei percorsi attuali, forse non disponevamo neppure della scienza attuale. Questo è importante riconoscerlo e sapere che alcune proposte terapeutiche erano spesso delle forzature rispetto al disagio del soggetto.

- La natura del rapporto con il servizio, la compliance terapeutica e le motivazioni rispetto ad un' alleanza non avvenuta. E' importante evidenziare che una parte dei nostri pazienti proviene da nuclei familiari multiproblematici e spesso in carico assistenziale ai servizi, verso i quali hanno costruito pregiudizi tali da compromettere la possibilità di usufruire di una relazione d'aiuto.

In questa prospettiva credo sia orientativo tentare una definizione di progetto terapeutico-riabilitativo e qual è il suo obiettivo principe:

innescare e consolidare un processo di autonomizzazione che consenta al soggetto di raggiungere un'astensione protratta dall'uso di sostanze ed un reinserimento, nei limiti delle possibilità, delle condizioni personali e del contesto socio-ambientale di riferimento.

Cerchiamo ora di illustrare quali a ns. avviso gli **elementi più significativi**:

- *Le motivazioni attuali di ordine sanitario, sociale e psicologico che orientano la scelta del percorso (stabilità della situazione, il trend generale in corso, la periodicità o l'assenza di ricadute, il loro significato nell'esistenza del soggetto e del contesto terapeutico, la durata pena, tipologia del reato).*

Noi tutti abbiamo esperienza che una ricaduta, non sempre è l'*ouverture* di qualcosa di disastroso ma spesso può rappresentare una svolta decisiva nella vita del soggetto.

Inoltre poiché come servizi non abbiamo solo un mandato terapeutico ma anche di controllo sociale, che spesso ci riesce difficile armonizzare con il primo, è importante individuare delle modalità che ci permettano di conciliare i due aspetti e saper prestare attenzione alla durata della pena e alla natura del reato. In questo delicato spazio si pone il valore aggiunto di una forte integrazione con il UEPE.

- La variabile tempo, quando sopraggiunge la pena rispetto al periodo in cui è stato commesso il reato. La pena arriva quanto la persona spesso è diversa dal passato oppure si trova allo snodo di passaggi significativi rispetto a quell'esperienza. L'espiazione della pena quindi dev'essere contestualizzata al presente del soggetto.

E' importante saper collocare il periodo della pena come passaggio importante ma non obbligatoriamente assoluto o conclusivo di un percorso e di una relazione terapeutica che inizia prima della misura alternativa e spesso finisce, se finisce, molto dopo.

Per noi è importante, inoltre, evidenziare i sott'obiettivi che scandiscono un programma terapeutico poiché sono propedeutici l'uno all'altro e aiutano a relativizzare le diverse tranches del programma.

Il loro raggiungimento nelle diverse aree (uso sostanze, lavoro, stabilità, abilità relazionali, ecc.) rappresentano la complessità del disagio e sottolineano il variegato, relativo e complesso significato del cambiamento.

Dobbiamo poi saper illustrare il contesto delle risorse e dei vincoli; uno sguardo preciso ai vincoli di queste persone ci permette di saper individuare obiettivi congrui e raggiungibili in base alle loro reali possibilità.

Quali possono essere le risorse:

- Personali;
- Famiglia d'origine e nuova La famiglia è una variabile importante sia per i programmi ambulatoriali che residenziali, per il buon funzionamento delle misure alternative. Ad esempio una misura di detenzione domiciliare in un nucleo familiare ad alta conflittualità, forse, è già destinata a fallire;
- SerT: dal supporto farmacologico ai progetti d'inclusione sociale;
- Territorio: Coop.ve Sociali, Comunità Terapeutiche, Enti Locali.

Un concetto per noi importante è quello delle **risorse "necessarie"**: la possibilità di utilizzare gli strumenti indispensabili alla realizzazione del proprio percorso riabilitativo. Ad esempio un percorso riabilitativo che prevede l'inserimento lavorativo oppure il mantenimento di un'occupazione stabile in un'azienda privata identifica l'utilizzo della patente di guida o del patentino gli strumenti determinanti per la realizzazione del percorso e spesso della tenuta stessa

Per poter garantire la stesura e la condivisione di programmi così integrati e articolati noi dobbiamo poter disporre di momenti d'equipe stabili e differenziati.

Se si tratta di una situazione "dalla libertà" i soggetti coinvolti sono:

- Ser.T.-UEPE altri soggetti – condivisione delle rispettive relazioni in un progetto unificato.

Per i soggetti ristretti:

- Equipe penitenziaria-SerT- condivisione ed integrazione fra conoscenza del paziente, osservazione in carcere, ipotesi progettuale.

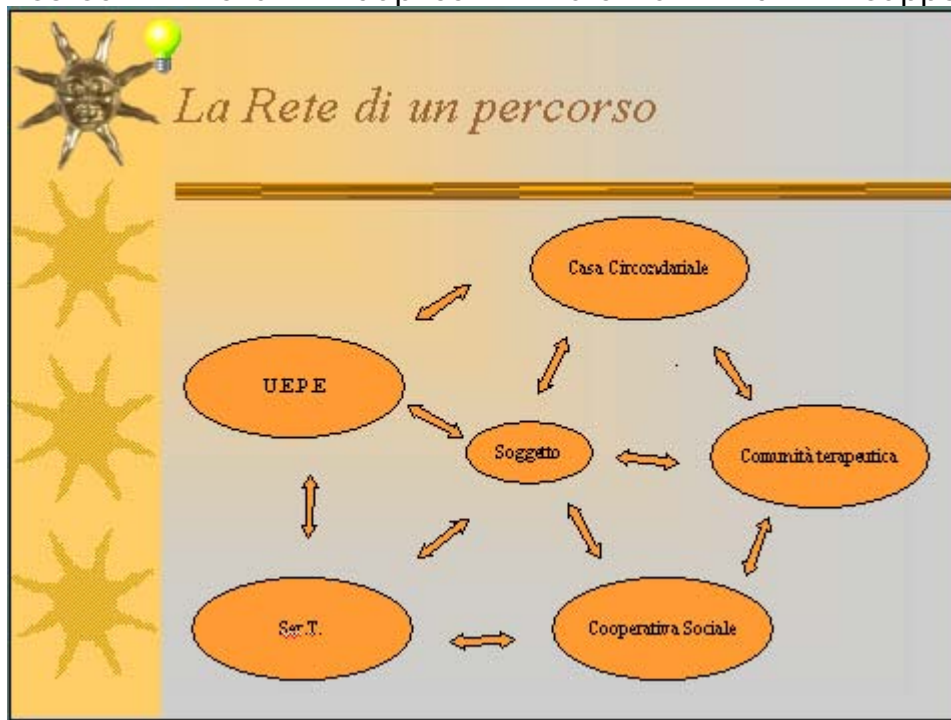
Infine andando a scandire i concetti chiave di quest'intervento per noi **idoneità** di percorso significa **idoneità terapeutica**, soltanto dentro ad un'idea di cura noi possiamo tentare l'elaborazione di una prognosi reale e possibile strettamente frutto della valutazione delle caratteristiche del soggetto e della valutazione delle sue risorse.

Proviamo quindi a riassumere l'importanza di questi passaggi:

- Durata e relatività del percorso con attenzione alle ridefinizioni di obiettivi e interventi;
- Sistema di risorse/vincoli che costituiscono il sistema curante;
- L'integrazione con il UEPE per l'attenzione dovuta agli aspetti devianti e/o delinquenziali;
- Corrispondenza fra programma terapeutico e misura alternativa richiesta/possibile. Questo punto si rivela di fondamentale importanza alla luce delle caratteristiche prettamente riabilitative e d'inclusione sociale di molti percorsi che spesso misure troppo restrittive sacrificano. Si tratta di un passaggio chiave di raccordo e confronto con la Magistratura di Sorveglianza affinché fra misura alternativa concessa e percorso la loro compatibilità sia condizione di fattibilità e riabilitazione;
- Possibilità di riaggiornare il programma in relazione alla misura concessa;
- Opportunità che la misura alternativa sia in sintonia con l'evoluzione del progetto terapeutico. E' un obiettivo ambizioso ma fondamentale. Già in passato abbiamo potuto sperimentare la possibilità di trasformare affidamenti in prova al Servizio Sociale in sospensione della pena (art.

90/309); queste esperienze assumono valenze terapeutiche significative per il paziente poiché "sanciscono" passaggi evolutivi su piani e livelli diversi e fondanti.

La rete narrata nei programmi vale la pena illustrarla graficamente poiché evidenzia la forte reciprocità fra i soggetti, inoltre, ci aiuta a concepire le risorse nella duplice valenza di supporti e vincoli:



E' quindi possibile pensare che la rete sia anche una serie di presidi che proteggono e forniscono valore aggiunto in termini di sicurezza.

Ci siamo permessi a questo proposito di riportare una frase di un nostro paziente poiché pensiamo che tutto questo ha ragione d'essere poiché ci sono loro:

"Io vedo il SerT collegato alla cooperativa, alla comunità, al carcere. Dall'esterno come utente vedo un legame forte fra i servizi. Sono tutti vicine nel senso che il SerT dà una mano alla cooperativa e la cooperativa dà una mano al SerT, la comunità dà una mano al servizio e viceversa...tutti remano nello stesso senso, non che gli uni si danno contro agli altri.

*Ci sono obiettivi comuni sui quali si lavora assieme. Per me questo è molto importante poiché dà un senso di **sicurezza**. Se uno si rema contro all'altro non so come andrebbe a finire. Per uno che ha problemi di droga, non vedere un bel rapporto tra strutture è una cosa controproducente. La comunicazione deve essere fluida e gli sforzi comuni e diretti verso la stessa direzione..."* ci sembrava emblematica e molto eloquente.

Infine, sempre prendendo spunto dal nostro entroterra culturale e professionale –"teoria prassi teoria" per il 2006 ci proponiamo di elaborare un buona prassi l'operatività oramai consolidata nel tempo di monitoraggio e verifica delle misure alternative sul territorio.

Si tratta di modalità operative sperimentate nella prassi quotidiana che come altre meritano uno sforzo di sistematizzazione che può dal loro il valore aggiunto della trasferibilità e della più diffusa fruizione.

Grazie per l'attenzione.

“Brevi note sull’esecuzione penale e sul sistema dei benefici penitenziari nei confronti dei condannati dipendenti da sostanze alla luce delle recenti modifiche del D.P.R. n. 309/1990 introdotte con D.L. 30.12.2005, n.272, , convertito in legge 21.2.2006, n.49.”

Dott.ssa I.Vono

Magistrato Tribunale di Sorveglianza di Venezia

1. La recente riforma in materia di stupefacenti e tossicodipendenza

Il d.l. 30 dicembre 2005, n.272 (c.d. “decreto Olimpiadi”), convertito, con modificazioni, in L .21 febbraio 2006, n.49, ha profondamente modificato la disciplina della repressione penale del fenomeno della produzione e del consumo degli stupefacenti, nonché dell’esecuzione penale nei confronti dei tossicodipendenti.

Il legislatore ha, infatti, sostanzialmente riformato la normativa contenuta nel DPR 9 ottobre 1990, n.309 (Testo Unico in materia di stupefacenti), introducendo, da un lato, una maggiore severità nel trattamento sanzionatorio dei reati commessi in violazione delle norme sugli stupefacenti, ampliando, dall’altra, le possibilità di accesso ai benefici c.d. terapeutici per i condannati tossicodipendenti che abbiano intrapreso un programma di recupero terapeutico presso una struttura pubblica o privata autorizzata, riformulando , a tal fine la disciplina della sospensione della pena prevista dall’art.90, T.U.Stup., e dell’affidamento in prova “in casi particolari”, disciplinato dall’art.94, T.U. cit.

Interessata dalla riforma è anche la norma di cui all’art.656, c.p.p., che disciplina il ruolo del Pubblico Ministero nella fase iniziale dell’esecuzione penale. Trattasi di norma che attiene al settore dell’esecuzione e non dei benefici penitenziari, ma che comporta conseguenze pratiche di rilievo sull’accesso ai benefici da parte dei condannati in attesa di esecuzione di una condanna diventata definitiva.

Una sommaria trattazione anche della sospensione disposta dal Pubblico Ministero nella fase iniziale dell’esecuzione penale appare opportuna anche per fugare i dubbi che può ingenerare l’uso del termine “sospensione” con riferimento ad istituti del tutto diversi per presupposti ed effetti.

2. La sospensione dell’ordine di carcerazione da parte del Pubblico Ministero (art.656 c.p.p.)

In attuazione del principio generale sancito dall’art. 27 II c. Cost (in base al quale l’imputato non può essere considerato colpevole fino alla condanna definitiva) una pena detentiva legalmente inflitta può trovare esecuzione solo dopo il passaggio in giudicato della sentenza di condanna, salvi i casi in cui l’Autorità Giudiziaria ritenga di applicare, con le garanzie e nei casi espressamente previsti dalla legge, una misura cautelare, la cui applicazione richiede, oltre alla sussistenza dei gravi indizi di colpevolezza, il *periculum in*

mora (costituito dal pericolo di fuga, di reiterazione del reato, di inquinamento probatorio).

Dopo il passaggio in giudicato della condanna il Pubblico Ministero competente provvede all'emissione dell'ordine di carcerazione. L'art. 656 c.p.p. prevede la sospensione dell'ordine di carcerazione da parte del P.M. nel caso in cui la pena residua non superi il limite di tre anni, o, nei casi di cui agli artt. 90 e 94 D.P.R. n. 309/1990, **il limite di sei anni**.

L'innalzamento del limite di pena da quattro a sei anni è stato introdotto dalla nuova normativa nell'ottica della c.d. politica "dei ponti d'oro" per il tossicodipendente che intenda disintossicarsi. Tale disposizione va raccordata con la previsione speciale per i condannati per i delitti compresi nella previsione di cui all'art. 4 bis o.p. (L. 26 luglio 1975, n.354, c.d. "Ordinamento penitenziario) per i quali rimane fermo il vecchio limite di pena (fissato in quattro anni).

La sospensione dell'ordine di carcerazione è notificata all'interessato e al suo difensore con l'avviso che entro trenta giorni può essere presentata istanza corredata dalle indicazioni e dalla documentazione necessarie, volta ad ottenere una delle misure alternative previste dall'O.p. (affidamento in prova al servizio sociale, detenzione domiciliare e semilibertà) o quella di cui all'art. 94 D.P.R. n. 309/1990, ovvero la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva ex art. 90 D.P.R. n. 309/1990.

Qualora l'istanza non sia stata tempestivamente presentata, o il Tribunale di Sorveglianza la dichiari inammissibile o la respinga, **il P.M. revoca immediatamente il decreto di sospensione**. Il P.M. provvede analogamente quando l'istanza è inammissibile ex art. 90 D.P.R. n. 309/1990, ovvero, **nelle more della decisione del Tribunale di Sorveglianza quando il programma di recupero non risulta iniziato entro cinque giorni dalla data di presentazione della relativa istanza o risulta interrotto**.

Al P.M. le recenti modifiche hanno attribuito il compito di verificare che, nelle more della decisione del Tribunale di sorveglianza, competente per la concessione della misura alternativa richiesta, il condannato prosegua con successo il programma.

A detto compito è correlato il potere-dovere del PM di revoca la sospensione dell'ordine di carcerazione nel caso di interruzione del programma stesso.

La sospensione dell'ordine di carcerazione non può essere disposta (art. 656 comma 9 c.p.p.):

a) nei confronti dei condannati **per i delitti di cui all'art. 4 bis o.p.** (art.656, comma 9, lett. a), c.p.p.,

L'art.4 *undecies* del d.l. 272/05, ha integrato la disposizione processuale citata con la previsione che il divieto non si applica a "coloro che si trovano agli arresti domiciliari disposti ai sensi dell'articolo 89 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni".

I primi commentatori della nuova normativa hanno censurato, anche sotto il profilo della legittimità costituzionale, l'assetto normativo così delineato dalle recenti modifiche: la disposizione restrittiva di cui all'art.656, comma 9, lett.a) si riferisce a condannati agli arresti domiciliari, ma non ai condannati liberi, con

programma terapeutico in corso o addirittura già inseriti presso una comunità per libera scelta, con una discriminazione tra due situazioni identiche sotto il profilo sostanziale e rilevante (la circostanza dell'essersi o no sottoposti a cura presso una struttura specializzata) ma diversamente considerate dalla legge sulla base del dato formale, dell'esistenza o no di un titolo cautelare.

Nel primo caso il condannato evita il passaggio dal carcere e permane agli arresti domiciliari fino alla decisione del Tribunale di Sorveglianza; nel secondo, il soggetto libero, anche se in comunità, dovrà affrontare un passaggio attraverso il carcere.

Si è anche rilevato che la nuova disciplina privilegia il condannato più pericoloso (quello ristretto a titolo cautelare rispetto a quello che ha affrontato il processo a piede libero) e meno "meritevole" (dal momento che ha chiesto e ottenuto gli arresti domiciliari presso la struttura terapeutica allo scopo di evitare la permanenza in custodia cautelare in carcere) rispetto a quello più "meritevole" (quello che, libero, si è recato spontaneamente in comunità o comunque si è sottoposto a un programma di recupero per tossicodipendenti o alcolodipendenti).

b) nei confronti di coloro che per il fatto oggetto della condanna da eseguire si trovano in stato di **custodia cautelare in carcere** nel momento in cui la sentenza diviene definitiva.

c) nei confronti di coloro ai quali sia stata applicata la **recidiva prevista dall'art. 99 quarto comma del codice penale**.

Tale preclusione è stata introdotta dall'art.9 della **I. 251/05**(c.d. L. Cirielli).

All'indomani dell'entrata in vigore della L. 251/05 i primi commentatori della legge avevano rilevato che la nuova disciplina, ispirata alla c.d. "tolleranza zero" nei confronti dei recidivi, si poneva in forte contrasto con le esigenze del recupero dei condannati tossicodipendenti, sul quale la nuova e più restrittiva disciplina avrebbe inevitabilmente inciso, riducendo di gran lunga le possibilità di accesso ai programmi terapeutici esterni al carcere – presso i SerT o le comunità terapeutiche – per la stragrande maggioranza dei condannati affetti da problemi legati all'abuso di sostanze.

In base ai comuni dati statistici, infatti, per tale tipologia di soggetti la ricorrenza della recidiva costituisce un dato stabile, legato alla reiterazione di reati di microcriminalità, prevalentemente contro il patrimonio, ma anche contro la persona, commessi allo scopo di reperire i mezzi per l'acquisto dello stupefacente.

Tale presa d'atto aveva indotto a prevedere una drastica riduzione del numero di condannati tossicodipendenti che avrebbero potuto beneficiare dei programmi di recupero previsti dagli artt.90 e 94 del T.U. Stup. in quanto, per usare le parole della relazione sul nuovo disegno di legge - nei confronti dei condannati tossicodipendenti o alcolodipendenti, "il maggior rigore nell'applicazione dei benefici" si sarebbe tradotto in "una limitazione alle opportunità di presa in carico da parte dei servizi alternativi e di conseguente prospettiva di cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo".

Si era poi, inevitabilmente, aggiunto il timore – essendo l'attuale popolazione carceraria costituita da una quota significativa di tossicodipendenti–di una riacutizzazione nel breve periodo delle difficoltà di

gestione dell'ordine interno delle carceri, essendo i tossicodipendenti detenuti di difficile gestione e portatori di necessità meno fronteggiabili negli istituti di pena, anche per il sovraffollamento carcerario, suscettibile di aggravamento in seguito alle nuove disposizioni restrittive.

Il legislatore ha recepito le preoccupazioni espresse da più parti all'entrata in vigore della L. 251/2005, e con l'art.4, comma 2, d.l. 272/05 ha delineato un regime differenziato, prevedendo che **la disposizione restrittiva dell'art.656, comma 9, lett.c), c.p.p., non si applichi ai condannati tossicodipendenti qualora abbiano in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura autorizzata, e l'interruzione del programma possa pregiudicarne la disintossicazione.**

Il sistema assume, in tal modo, un assetto c.d. "a doppio binario", che vede applicata ai condannati recidivi "comuni" la disciplina di maggior rigore (in pratica: il carcere dopo il passaggio in giudicato della sentenza, salva l'eventuale custodia cautelare) con limitata possibilità di successiva ammissione all'esecuzione penale esterna), mentre ai tossicodipendenti – anche se recidivi - continua ad applicarsi il meccanismo ordinario. Ruolo di primo piano è assunto, nel nuovo meccanismo di sospensione della pena, per i condannati tossicodipendenti non detenuti, dal PM che cura l'esecuzione della condanna, il quale dovrà, nelle ipotesi di cui all'art.656, comma 9, lett.c), c.p.p., **verificare la sussistenza dei presupposti che consentono l'applicazione del regime più favorevole, ovvero l'esistenza di un programma terapeutico in corso e il pregiudizio che l'interruzione del programma può arrecare sul percorso di disintossicazione.**

Se la prima condizione può accertata su base documentale, l'accertamento del secondo requisito, comportando un'approfondita disamina del singolo caso terapeutico, appare più incisivo e necessita di una valutazione più approfondita.

La normativa speciale è applicabile alle istanze di benefici penitenziari "speciali" a spiccata caratterizzazione terapeutica (affidamento in prova in casi particolari di cui all'art.94, D.P.R. n. 309/1990, e sospensione dell'esecuzione della pena prevista dall'art.90, D.P.R. n. 309/1990).

La disciplina di cui al combinato disposto degli artt.656, comma 9, lett.c) e art.4, comma 2, d.l. 272/05, troverà, invece, applicazione con riferimento alle istanze di condannati tossicodipendenti relative a misure alternative diverse da quelle peculiari del D.P.R. n. 309/1990.

3. L'affidamento in prova al servizio sociale ex art. 94 D.P.R. n. 309/1990 e i poteri cautelari del Magistrato di Sorveglianza dopo l'inizio dell'esecuzione della pena.

Le nuove disposizioni del d.l. 272/05 hanno ampliato, sotto il profilo oggettivo, le condizioni per la concessione della misura.

In analogia con l'istituto della sospensione della pena ex art.90, D.P.R. 309/90, l'affidamento in casi particolari di cui all'art.94, D.P.R. 309/90 può, infatti, essere concesso in relazione a pena non superiore a sei anni, anche se residua di una maggiore pena o congiunta a pena pecuniaria. Rimane il previgente limite dei quattro anni per le pene detentive relative a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'art. 4**bis** o.p..

Secondo la nuova disciplina, il programma terapeutico può essere concordato, oltre che con una struttura sanitaria pubblica, anche con una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, D.P.R. n. 309/1990.

La norma richiede che alla domanda debba essere 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, D.P.R. n. 309/1990, **attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcooldipendenza, 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.**

La riforma ha distinto l'ipotesi che a presentare l'istanza di cui all'art.94 D.P.R. n. 309/1990, sia il condannato libero (in tal caso permane la competenza del P.M. in ordine alla sospensione dell'ordine di carcerazione) dalla fattispecie in cui la formulazione dell'istanza sia effettuata dopo l'esecuzione dell'ordine di carcerazione: in questo caso, la nuova disciplina prevede la competenza del Magistrato di sorveglianza ai fini **dell'applicazione provvisoria della misura richiesta** (artt. 91, comma 4, e 94, comma 2, D.P.R. n. 309/1990, nel testo introdotto dal d.l. 272/05).

La norma da ultimo citata, in particolare, ricalca il disposto dell'art.47, comma 4, Ord.pen., con la differenza che quest'ultima norma consente al Magistrato di sorveglianza unicamente di disporre la scarcerazione del detenuto, ma non l'applicazione dell'affidamento in prova ordinario, mentre la disposizione dell'art.94, comma 2, cit., ammette l'applicazione provvisoria della misura terapeutica, ma non la scarcerazione del condannato.

E' venuta meno, invece, la competenza del P.M. a disporre la sospensione provvisoria della carcerazione dopo l'inizio di esecuzione della pena.

Sul piano procedurale, la nuova normativa ha di fatto razionalizzato il sistema finalizzato all'applicazione dei benefici penitenziari, con l'attribuzione al PM del potere di sospensione dell'ordine di carcerazione per i condannati che si trovano in stato di libertà al momento dell'emissione dell'ordine di esecuzione; mentre il Magistrato di sorveglianza è ora competente ai fini dell'applicazione anticipata (rispetto alla decisione definitiva del Tribunale di sorveglianza) delle misure, se richieste da soggetti in stato di detenzione.

I primi commentatori della nuova legge hanno osservato che la disciplina dei benefici "terapeutici" è oggi conforme alle regole generali in tema di esecuzione penale, avendo assunto un profilo simmetrico alla disciplina già stabilita dalle disposizioni dell'Ordinamento penitenziario per le misure alternative ordinarie, per le quali è già previsto un vaglio immediato e preliminare delle posizioni dei soggetti sottoposti ad esecuzione penale, attribuito alla competenza dell'organo monocratico (Magistrato di sorveglianza), che procede con cognizione sommaria all'eventuale adozione di provvedimenti di natura interinale e anticipatoria della decisione definitiva; quest'ultima viene adottata con *cognitio plena* dall'organo collegiale (Tribunale di Sorveglianza).

La *ratio* dell'istituto della sospensione dell'ordine di esecuzione della condanna nell'ipotesi di richiesta di affidamento in prova al servizio sociale da parte del tossicodipendente, prevista dagli artt.91, commi 3 e 4; e 94, comma

2, d.p.r. 309/90, é quella di evitare che il soggetto bisognoso di cure e deciso ad iniziarle o a proseguirle sia sottoposto a detenzione (con la prevedibile conseguenza dell'interruzione del percorso terapeutico), quando vi sia la possibilità che il Tribunale di sorveglianza deliberi l'esecuzione della pena nella forma dell'affidamento in prova (in tal senso, con riferimento alla precedente disciplina, si era espressa la Corte di Cassazione sez. I con sentenza 4.6.1998, Petruccelli).

La valutazione del Magistrato di Sorveglianza non è di mera legittimità, ma di merito, ovvero il vaglio dell'organo monocratico non è limitato ad un controllo formale degli atti (in passato previsto per la sospensione provvisoria disposta dal Pubblico Ministero), ma si estende all'apprezzamento della sussistenza del *fumus* dell'istanza (la sussistenza dei presupposti sostanziali di concedibilità del beneficio e l'insussistenza del pericolo di fuga) e del *periculum in mora* (l'esistenza del grave pregiudizio che il protrarsi dell'esecuzione causerebbe all'interessato).

E' verosimile ritenere che tale nuovo filtro risulterà ben più stringente del precedente, con la conseguente diminuzione delle scarcerazioni di tossicodipendenti già detenuti.

La norma in esame rimanda all'applicabilità, in quanto compatibili, delle disposizioni di cui al successivo comma 4 (che disciplina la fase del procedimento avanti al Tribunale di sorveglianza): il Magistrato di sorveglianza, nell'applicare in via provvisoria la misura ex art.94, D.P.R. n. 309/1990, impartirà le opportune prescrizioni, anch'esse provvisorie, sulle modalità di esecuzione del programma, disponendo le prescrizioni e le forme di controllo idonee ad accertare che il tossicodipendente inizi immediatamente o prosegua il programma di recupero.

Sino alla decisione del Tribunale di Sorveglianza, il Magistrato di sorveglianza è, inoltre, competente all'adozione degli ulteriori provvedimenti di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354, ivi compresi, dunque, i decreti previsti dagli artt. 51**bis** e *ter* dell'Ord.pen.

Il provvedimento provvisorio del Magistrato di sorveglianza emesso ai sensi della nuova formulazione dell'art.94, d.p.r. 309/90, è da ritenere non impugnabile, poiché ha natura interinale ed è destinato ad essere integralmente assorbito dalla decisione definitiva del Tribunale di sorveglianza.

La decisione definitiva sull'istanza è demandata all'organo collegiale (il Tribunale di Sorveglianza), che **"accoglie l'istanza se ritiene che il programma di recupero, anche attraverso le altre prescrizioni di cui all'articolo 47, comma 5, Ord.pen., contribuisca al recupero del condannato ed assicuri la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati.**

La legge richiede quindi alla magistratura di sorveglianza una valutazione di **idoneità del beneficio a scopi rieducativi e riabilitativi ma anche preventivi**. Sotto il profilo dell'idoneità preventiva del beneficio le valutazioni del Tribunale di Sorveglianza e del SerT possono, quindi, essere divergenti, in quanto la valutazione della pericolosità sociale dell'istante può indurre il Tribunale di Sorveglianza a non ritenere adeguato a scopi preventivi un programma ritenuto idoneo dal SerT o comunque non concedibile la misura alternativa favorevolmente valutata dal SerT.

In giurisprudenza è stato costantemente affermato il principio che il giudice non è tenuto a recepire in modo acritico il programma terapeutico

proposto, "traendo dall'esistenza dello stesso in modo automatico l'accoglimento della richiesta formulata", ma deve valutare se la misura richiesta possa contribuire alla rieducazione del reo, con un giudizio prognostico che tenga conto di ogni elemento a sua disposizione (Cass.I, 30.6.1997, RV. 207990, Leonardi, *CED*; Cass.I, 5.9.2001, RV. 220029, Di Pasqua, *CED*). Le attestazioni degli operatori non costituiscono, dunque, alcun vincolo per il Tribunale di sorveglianza, che può disporre le opportune verifiche. "Una diversa interpretazione si porrebbe in contrasto con il principio costituzionale che vuole i giudici soggetti soltanto alla legge, ciò che non si verificherebbe ove l'autorità giudiziaria venisse chiamata a una mera ratifica formale delle valutazioni già operate dalla pubblica amministrazione." (Cass.I, 16.3.1994, RV.196969, Bravin, *CED*).

La nuova versione dell'art.94, comma 4, D.P.R. n. 309/1990, integra il contenuto obbligatorio delle prescrizioni imposte al condannato ammesso al beneficio, stabilendo che, se il Tribunale di sorveglianza dispone l'affidamento, tra le prescrizioni impartite devono essere comprese quelle che determinano le modalità di esecuzione del programma, nonché quelle prescrizioni e quelle forme di controllo idonee ad accertare che il tossicodipendente inizi immediatamente o prosegua il programma di recupero.

Meritevole di segnalazione è la previsione del potere, attribuito dalla riforma al Tribunale di sorveglianza, di modificare la durata stessa dell'esecuzione della pena, alla luce della condotta tenuta dall'interessato dalla condanna fino al giorno della pronuncia sulla concessione dei benefici penitenziari, fissando discrezionalmente il *dies a quo* dell'esecuzione in senso favorevole al condannato (artt.93, comma *2bis*, e 94, comma 4, T.U.Stup.: "**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 è spontaneamente sottoposto e del suo comportamento, può determinare una diversa, più favorevole data di decorrenza dell'esecuzione**").

Il comma 6 *ter* introduce a carico del responsabile della struttura di recupero presso la quale si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-riabilitativo **l'obbligo di 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'art. 116, T.U.Stup., e dell'accreditamento di cui al successivo art.117¹.

¹ L'art.120, comma 7, d.p.r. 309/90, come modificato dal d.l. 272/05, prevede che: "Gli operatori del servizio pubblico per le tossicodipendenze e delle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, salvo l'obbligo di segnalare all'autorità competente tutte le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma terapeutico alternativo a sanzioni amministrative o ad esecuzione di pene detentive, non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della propria professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del codice di procedura penale in quanto applicabili". L'art. 89, comma *5bis*, d.p.r. 309/90, introdotto dall'art. 4*sexies*, d.l. 272/05, stabilisce che: "Il responsabile della struttura presso cui si svolge il programma terapeutico di recupero e socio-

Riguardo all'omissione addebitabile ai responsabili del servizio pubblico si reputa applicabile la fattispecie incriminatrice di cui all'art. 362 c.p.

La disciplina non prevede espressamente specifiche sanzioni per l'ipotesi dell'omessa segnalazione di violazioni non integranti reato. In tutta probabilità, le inosservanze potranno trovare la loro sanzione (sia pure indiretta) nel giudizio di inidoneità che l'Autorità Giudiziaria ben potrebbe formulare in occasione di future iniziative di recupero da eseguire presso le strutture inottemperanti all'obbligo di segnalazione.

4. La sospensione dell'esecuzione della pena detentiva ex art. 90 D.P.R. n. 309/1990 e i poteri cautelari del Magistrato di sorveglianza (artt.90 e 91,d.p.r. 309/90).

L'istituto disciplinato dall'art.90, D.P.R. n. 309/1990, prevede un'ipotesi di sospensione della pena in senso proprio: il Tribunale di sorveglianza ha, infatti, facoltà di sospendere l'esecuzione della pena detentiva per un periodo di cinque anni qualora, all'esito dell'acquisizione della relazione finale di cui all'articolo 123, d.p.r. 309/90, 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'art. 116, D.P.R. n. 309/1990.

Rispetto alla disciplina previgente, le nuove **disposizioni restringono l'ambito soggettivo di applicazione della misura, consentita ora soltanto nei confronti del condannato che ha già concluso positivamente il programma** (e si presume, dunque, che sia uscito dalla tossicodipendenza), e non anche in favore di coloro che abbiano in corso interventi di recupero.

Il legislatore ha in tal modo nettamente differenziato i presupposti per la concessione del beneficio della sospensione della pena rispetto alla misura dell'affidamento in prova a carattere terapeutico, imponendo, per l'applicazione del più favorevole beneficio ex art.90, D.P.R. n. 309/1990, l'avvenuta positiva conclusione del programma di recupero: una condizione certamente più

riabilitativo è 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". In termini analoghi si esprime l'art.94, comma *6ter*, d.p.r. 309/90, introdotto dall'art.4undevicies del d.l. 272/05. L'art. 4-*duodevicies*, d.l. 272/05, (*Modificazioni all'articolo 123 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990*),introduce il nuovo comma 1 della norma citata:" **Ai fini dell'applicazione degli istituti di cui agli articoli 90 e 94, viene trasmessa dall'azienda unità sanitaria locale competente o dalla struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, su richiesta dell'autorità giudiziaria, una relazione secondo modalità definite con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, relativamente alla procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, all'andamento del programma, al comportamento del soggetto e ai risultati conseguiti a seguito del programma stesso e della sua eventuale ultimazione, in termini di cessazione di assunzione delle sostanze e dei medicinali di cui alle tabelle I e II, sezioni A, B e C, previste dall'articolo 14".Dopo il comma 1, è aggiunto il comma *1bis*, il quale stabilisce che "Deve, altresì, essere comunicata all'autorità giudiziaria ogni nuova circostanza suscettibile di rilievo in relazione al provvedimento adottato".**

rigorosa di quella stabilita per l'affidamento ai sensi dell'art.94, DPR n. 309/1990 (coincidente con la dichiarata volontà del tossicodipendente di sottoporsi al programma, o l'essere quest'ultimo attualmente in corso al momento dell'inizio dell'esecuzione, ma non ancora terminato).

In altri termini, lo stato di tossicodipendenza attuale al momento dell'istanza costituisce condizione essenziale per la concessione dell'affidamento in casi particolari, e al contempo causa di inammissibilità dell'istanza di sospensione della pena (che presuppone - secondo la nuova formulazione dell'art.90, comma 1, cit., la conclusione *positiva* di un programma di recupero).

Ne consegue che non è più ipotizzabile alcuna sovrapposizione tra gli istituti della sospensione della pena e dell'affidamento in prova in casi particolari, come accadeva in passato. Nel vigore della disciplina pregressa, la parziale sovrapposizione dei presupposti di concedibilità dei due benefici aveva indotto la giurisprudenza ad elaborare alcuni criteri per la scelta tra l'istituto della sospensione dell'esecuzione della pena detentiva (art.90 del d.p.r. 309/90) e quello dell'affidamento in prova al servizio sociale a scopo terapeutico per tossicodipendenti (art.94 del citato dpr): esclusi quello fondato sulla valutazione dell'opportunità e dell'idoneità del programma riabilitativo (trattandosi di requisiti previsti per entrambi gli istituti anzidetti), e disatteso il richiamo ad un preteso principio generale dell'ordinamento, secondo cui, quando possibile, dovrebbe essere data alle pene concreta esecuzione, "poiché ciò porterebbe alla pratica vanificazione del dettato di cui all'art.90 del D.P.R. n. 309/1990", la giurisprudenza aveva adottato il parametro basato **sulla valutazione della pericolosità sociale e del livello di affidabilità del condannato**, per cui dovrà darsi luogo alla sospensione dell'esecuzione quando trattasi di soggetto che, avuto riguardo ai suoi trascorsi, al suo grado di reinserimento ed alla sua personalità, appaia probabilmente dotato di **capacità di autocontrollo tali da consentirgli una gestione autonoma del programma di recupero**, mentre dovrà preferirsi l'affidamento terapeutico quando, anche per la persistenza di un pericolo (comunque necessariamente limitato) di reiterazione di reati, appaia, per converso, probabile che il soggetto non sia in grado di sottostare al programma riabilitativo se non in quanto affidato ad una struttura che in concreto lo segua e lo controlli (Cass.I, 19.1.2001).

Le recenti modifiche hanno ampliato, per converso, **i presupposti di concedibilità della misura sotto il profilo oggettivo**, innalzando il limite di pena residua per l'accesso al beneficio da quattro a sei anni, salvo che il titolo esecutivo comprenda un reato di cui all'art.4**bis** o.p., ipotesi nella quale continuerà a trovare applicazione il limite di quattro anni.

Rimane ferma la necessità che i reati siano stati commessi **in relazione allo stato di tossicodipendenza**. Sul punto la corte di Cassazione ha in passato affermato il principio che debbano intendersi reati di tal genere soltanto "quelli commessi da soggetto che fosse **al momento del fatto in stato di tossicodipendenza ovvero quelli la cui commissione sia stata direttamente motivata da detta patologica situazione**" (Cass. I, 14.6.2001, n. 35678).

Osta alla concessione del beneficio una precedente applicazione del medesimo ovvero la commissione da parte dell'interessato di un delitto non colposo punibile con la reclusione nel lasso di tempo compreso tra l'inizio del

programma terapeutico e la decisione del Tribunale di sorveglianza. L'art.90, comma 2, d.p.r. 309/90, come modificato dall'art.4^{septies} del d.l. 272/05, ha espressamente sancito, in questo caso, l'inammissibilità della domanda.

Il divieto di disporre la sospensione della pena ex art.90, d.p.r.309/1990 più di una volta, è giustificato dalla verificata assenza di ragionevoli prospettive di utile sperimentazione dello speciale beneficio e, pertanto, avendo carattere assoluto, è svincolato dalle condanne per le quali il beneficio è stato concesso, operando in via generale nei confronti del condannato che se ne è giovato, anche se viene richiesto in relazione a condanne diverse da quella oggetto dell'applicazione del beneficio *de quo*.

Ai sensi dell'art.91, comma 2, D.P.R. n. 309/1990, come modificato dall'art.4^{octies}, d.l. 272/05, l'istanza deve essere obbligatoriamente corredata, a pena di inammissibilità, da certificazione rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d), dell'articolo 116, D.P.R. 309/90 attestante, ai sensi dell'articolo 123, d.p.r. 309/90, **la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, il tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo scelto, l'indicazione della struttura ove il programma è stato eseguito, le modalità di realizzazione ed i risultati conseguiti a seguito del programma stesso.**

Un'ulteriore ipotesi espressa d'inammissibilità dell'istanza è costituita dalla presa d'atto, da parte del Tribunale di sorveglianza, dell'impossibilità di effettuare la notifica presso il domicilio indicato nella domanda o all'atto della scarcerazione, qualora l'interessato non compaia in udienza (art.92, comma 1, D.P.R. n. 309/1990, come modificato dall'art.4^{novies}, d.l. 272/05).

Ne consegue che la mancata indicazione o elezione di domicilio, nel caso di istanza formulata ai sensi dell'art.90, d.p.r.309/1990, è causa di inammissibilità della domanda, che può essere dichiarata ai sensi dell'art.666, c.p.p., dal Presidente del Tribunale di sorveglianza.

Va peraltro osservato che l'art.9, comma 4., d.l. 18.10.2001, conv.in l. 15.12.2001, n. 438, ha generalizzato l'obbligo di indicazione del domicilio a pena d'inammissibilità per tutti i condannati che formulino istanze di misura alternativa alla detenzione "o altro provvedimento attribuito dalla legge alla magistratura di sorveglianza" (art.677, co.2^{bis}, c.p.p.).

L'art.4^{octies}, d.l. 272/05, ha sostituito – analogamente a quanto avvenuto con riferimento al provvedimento interinale sull'istanza di affidamento in prova al servizio sociale - l'intervento del PM sull'istanza del condannato già detenuto, con quello – modellato sull'analogo procedura stabilita dall'art.47, comma 4., Ord.pen., di competenza del Magistrato di sorveglianza.

L'attuale art.91, comma 4, T.U.Stup., stabilisce ora che, se l'ordine di carcerazione è già stato eseguito la domanda è presentata al Magistrato di sorveglianza competente in relazione al luogo di detenzione, il quale, se l'istanza è 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 del beneficio.

Sino alla decisione del Tribunale di sorveglianza, il Magistrato di sorveglianza è competente a dichiarare la revoca di cui all'articolo 93, comma 2, D.P.R. n. 309/1990.

Il richiamo dello stesso art.91, comma 4, d.p.r. 309/90, alle disposizioni di cui all'articolo 47, comma 4, della legge 26 luglio 1975, n. 354, deve ritenersi limitato alle regole in materia di procedura (trasmissione degli atti da parte del Magistrato di sorveglianza al Tribunale di sorveglianza competente per la decisione definitiva).

Secondo un condivisibile orientamento giurisprudenziale formatosi con riferimento alle istanze di sospensione presentate al P.M., l'applicazione della sospensione della pena *ex artt.90* e del provvedimento cautelare ai sensi dell'art. 94, d.p.r. 309/1990, è soggetto al principio del divieto di reiterazione, stabilito esplicitamente con riferimento alla fattispecie ordinaria disciplinata dall'art.656, comma 5, c.p.p..

Secondo la giurisprudenza, infatti, "il divieto di reiterazione, per la stessa condanna, del provvedimento di sospensione dell'esecuzione di cui all'art. 656, comma 5, c.p.p., è principio di validità generale, identificabile nella necessità di evitare che attraverso la presentazione di istanze a catena si possa ottenere indefinitamente il rinvio della concreta espiazione della pena detentiva. Ne consegue che tale limite è applicabile anche alla sospensione dell'esecuzione disposta in base agli artt. 91 e 94 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309" (Cass.I,19.3.2002, n. 17885 Vitobello, *CED*; conforme Cass. I,9.7.2001, n. 30786, PM in proc. Bacci, *CED*).

La durata della sospensione è stabilita in cinque anni, decorsi i quali, se il soggetto ammesso al beneficio non ha commesso un delitto non colposo punibile con la reclusione, la pena e ogni altro effetto penale si estinguono.

L'art. 93, comma 2, T.U.Stup., nella nuova formulazione, prevede ora espressamente che il Tribunale di sorveglianza si pronunci sull'estinzione della pena al termine del periodo di sospensione.

Nell'ipotesi in cui il condannato nel corso del periodo di sospensione commetta un delitto non colposo per il quale è inflitta la pena della reclusione, la sospensione è revocata di diritto (art.93, comma 2, d.p.r. 309/1990).

In tal caso, sarà necessaria una pronuncia del Tribunale di sorveglianza (quello che ha disposto la sospensione) che, accertata la sussistenza della causa di revoca, la dispone con una pronuncia di natura dichiarativa.

L'art.4 *decies*, d.l. 272/05, introducendo nell'art.93, d.p.r. 309/90 il nuovo comma 2 *bis*, non ha dissipato i dubbi evidenziati dalla dottrina in merito al previgente assetto normativo, che non consentiva (e non consente tuttora) al Tribunale di sorveglianza di graduare l'entità della revoca in rapporto alla gravità della condotta antiggiuridica realizzata dall'ammesso alla sospensione, e pertanto essa è sempre pronunciata con effetto *ex tunc*.

La nuova disciplina, oltre a precisare che il termine di cinque anni di cui all'art.90, comma 1, T.U.Stup., decorre dalla data di presentazione dell'istanza in seguito al provvedimento di sospensione adottato dal Pubblico Ministero ai sensi dell'articolo 656, c.p.p., o della domanda di cui all'articolo 91, comma 4., d.p.r. 309/90, stabilisce altresì che il Tribunale di sorveglianza, tenuto conto della durata delle limitazioni e prescrizioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto e del suo comportamento, può determinare – in sede di applicazione del beneficio - una diversa, più favorevole data di decorrenza dell'esecuzione.

Si tratta di una previsione del tutto innovativa, che consente al giudice di sorveglianza di valutare il comportamento del condannato posto in essere *anteriormente* all'applicazione della misura, al fine di stabilire una durata inferiore del periodo di sospensione della pena; mentre non è consentito un analogo vaglio della condotta realizzata *nel corso* del beneficio, ai fini della graduazione degli effetti della revoca della misura (come accade, ad es., nell'ipotesi di revoca dell'affidamento in prova ordinario e in casi particolari: art.47,Ord.pen. e art 94, d.p.r. 309/90).

Bibliografia: Guida al diritto-Il sole 24 Ore n. 2/2006 e n.12./2006;

TAVOLA ROTONDA

Dott. Rampazzo

Responsabile del Servizio Prevenzione delle Devianze – Regione del Veneto:

La seconda parte di questa giornata prevede una tavola rotonda sul tema "Dipendenza e pena – Esperienze e prospettive".

Prima di iniziare i lavori, vorrei congratularmi con gli organizzatori di questo evento, quindi con l'Azienda ULSS 9 di Treviso ed anche con le altre due Aziende ULSS della provincia di Treviso nonché con i rappresentanti della Casa Circondariale di Treviso, dell'UEPE ed, in particolare, del Tribunale di Sorveglianza.

La qualità dell'organizzazione ed i contenuti di questa giornata sono rilevanti e ciò è dimostrato dalla partecipazione numerosa ed altamente qualificata.

Come accennava il dott. Pozzobon nel corso della sua relazione introduttiva, a livello regionale è stato da tempo costituito un gruppo di lavoro composto dai responsabili dei presidi tossicodipendenze in carcere le cui competenze sono – di recente - state attribuite alle Regioni e quindi alle Aziende ULSS a seguito del decreto legislativo n° 230 del 1999, anche se tale decreto non ha ancora avuto una piena applicazione.

A questo tavolo regionale partecipano, inoltre, i rappresentanti del PRAP e dell'UEPE, con il contributo dell'Osservatorio Regionale sulla popolazione detenuta ed in esecuzione penale esterna che la Regione ha costituito proprio per affrontare le problematiche di questo settore. L'obiettivo di questo gruppo di lavoro è la predisposizione di linee guida per la definizione dei programmi alternativi alla carcerazione per i tossicodipendenti, anche attraverso contatti diretti con il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Venezia, dott. Tamburino.

Questa giornata assume, quindi, un particolare significato proprio perché tutti gli interventi che saranno qui sviluppati costituiranno una importante risorsa per il gruppo regionale.

Questa tavola rotonda è particolarmente ricca e significativa di presenze: il dott. Tamburino, il dott. Massimo, la dott.ssa Ghetti, il dott. Bellio, il dott. Corbetta e il sig. Ostanello.

Direi di mantenere l'ordine previsto dal programma e suggerirei di procedere con questa impostazione: dieci minuti a ciascun relatore per un primo intervento, a seguire eventuali osservazioni e/o domande da parte dei partecipanti al convegno e, per concludere, un secondo intervento di circa cinque minuti per relatore.

Vi chiedo cortesemente di attenervi al tema "Dipendenza e pena – Esperienze e prospettive" e di esplicitare le aspettative che ciascuno ha nei confronti degli altri interlocutori di questa tavola.

Darei ora la parola al dott. Tamburino presidente del Tribunale di Sorveglianza.

Intervento del dott. Giovanni Tamburino Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Venezia

Buon giorno. Ringrazio gli organizzatori di questa giornata di incontro. Con un certo numero dei presenti ci siamo ritrovati presso la Casa Circondariale di S. Bona.

E' stata quella la mia prima occasione di contatto con la realtà trevigiana di cui, già quel giorno, mi ha colpito la capacità, piuttosto rara, di un'integrazione tra operatori diversi.

Obbiettivo, questo, la cui importanza è riconosciuta da tutti, ma che è raro vedere acquisito.

La sensazione che trassi da quell'incontro fu molto positiva – ne ho parlato anche nella sede centrale dell'Amministrazione del D.A.P. - in quanto non è frequente incontrare una realtà di quel tipo, una realtà che so non essere nata ieri, ma esistente già da qualche anno. Si tratta, dunque, di qualcosa che ha radici.

Ed è interessante ipotizzare che questo possa essere un modello estensibile, uno schema valido ed efficace, che non funzioni solo in una realtà localizzata come quella di Treviso.

In occasione di quell'incontro in Casa Circondariale ho accettato di partecipare ad una riunione allargata anche agli altri operatori coinvolti nell'esperienza, propostami dal dott. Pozzobon. Eravamo d'accordo che l'incontro si sarebbe potuto realizzare in tempi abbastanza brevi e così è stato.

I tempi sono stati effettivamente rapidi per questa giornata così ben organizzata.

Che cosa dire? E' giusto che renda esplicito ciò che ci attendiamo dagli interlocutori, perché se, alla fine, le decisioni le prende il magistrato è logico che, da parte nostra, ci si rivolga a chi in questo complesso di attività opera, perché solo se c'è la più completa sinergia si può arrivare ad un risultato.

Voglio sottolineare che ci troviamo di fronte a compiti di inimmaginabile difficoltà. Dobbiamo aver presente che operiamo in un terreno dove il fallimento fa parte della nostra esperienza quotidiana. Lo scopo del nostro lavoro è quello che le dimensioni del fallimento siano limitate per quanto possibile, senza illuderci di riuscire ad evitare completamente ogni fallimento.

Nella mia esperienza, è riscontrabile una differenza profonda nelle competenze della Magistratura di sorveglianza. Non è come per la Magistratura civile, che aspetta che il creditore le si rivolga per ottenere il pagamento del

credito: quella di Sorveglianza è un'altra Magistratura, una magistratura particolare, una magistratura di frontiera che opera in un terreno dove il diritto non è tutto.

Ricordo, che qui, oggi, non sono presenti solo il magistrato dott.ssa Vono che avete sentito, ed il magistrato che vi sta parlando; sono presenti anche dei magistrati in qualità di "esperti": la dott.ssa Benedetti che viene da Verona ed il dott. Benzi che viene da Rovigo; sono due giuristi che entrano, a pieno titolo, nel collegio giudicante del Tribunale di Sorveglianza, come persone qualificate professionalmente, così come vi rientrano lo psichiatra, il medico legale, l'operatore sociale, il pedagogo e lo psicologo.

Credo, che in questo campo debbano essere ben chiariti i confini fra il lavoro della Magistratura nel suo complesso e il lavoro degli operatori territoriali: in un'ottica non di scarico di responsabilità, ma di assunzione e distribuzione delle responsabilità.

Che cosa chiediamo? Chiediamo quello che la legge ci impone di chiedere. Ed è importante che nella risposta vi siano criteri il più possibile uniformi a cui gli operatori si attengano.

Noi operiamo nella Regione Veneto ed è logico che in questo territorio vi sia un'uniformità di linguaggio. Vorremmo arrivare, quanto meno, ad un linguaggio comune, condiviso. Mi riferisco, in particolare, alla valutazione, alla costruzione dei programmi alternativi, alla dichiarazione di idoneità.

La relazione della dott.ssa Vono ci ha ricordato la legge 49, che era dentro un decreto-legge fatto per le olimpiadi, legge nella quale è stato scritto un articolo (l'articolo 4) che poi non andava più bene e, quindi, i compilatori di questa legge sono arrivati ad un articolo 4 moltiplicato per 26, tanti sono i bis, ter, quater eccetera!

Questa legge, che probabilmente verrà ritoccata perché risente di tanti difetti tecnici e di frettolosità, sottolinea, però, l'importanza che nel nostro lavoro ci sia un comune spirito di collaborazione. E' importante che al magistrato vengano riferiti tutti gli elementi rilevati anche perché la legge prevede, in caso contrario, sanzioni precise.

Altra cosa che emerge dalla normativa, e che probabilmente rimarrà, è che il programma deve avere una duplice finalità. Deve sostenere, cioè, sia l'aspetto terapeutico, sia quello relativo all'inserimento sociale; per cui terminare positivamente la parte terapeutica del programma può non essere sufficiente, come chiaramente definito nel comma 6-*bis* dell'art. 94.

Ultima osservazione: è stato detto dalla dott.ssa Barbon che dev'esserci coerenza fra la misura alternativa pensata ed il programma, ovvero che la misura debba adeguarsi al programma ritenuto utile per quella persona. Credo che questo sia un aspetto molto interessante e mi auguro che si possa procedere su questa strada.

Dott. Rampazzo:

Grazie per questo contributo così significativo.

Mi soffermo su un punto che mi sembra particolarmente rilevante e, cioè, sull'utilità di costruire criteri uniformi per la valutazione dei programmi.

Questo non è solo un obiettivo vostro, ma anche della Regione che deve garantire i cosiddetti livelli essenziali di assistenza per la sanità e per il sociale.

Il problema è concretizzare questo comune obiettivo e questo sarà il lavoro a cui saremo chiamati nei prossimi mesi.

Passo la parola al dott. Massimo, direttore della Casa Circondariale di Treviso per il suo intervento.

Intervento del dott. Francesco Massimo Direttore della Casa Circondariale di Treviso

Mi si chiede oggi di parlare sulle esperienze e le prospettive per quanto concerne la dipendenza e la pena.

Forse è opportuno individuare qual'è la realtà penitenziaria e le difficoltà che quotidianamente affrontiamo.

La Casa Circondariale di Treviso che dovrebbe contenere 131 detenuti, ne contiene in media 270 e questo crea difficoltà sia operative che gestionali. Di questi 270 detenuti circa il 50% rappresenta una popolazione straniera e qui le difficoltà aumentano quando, oltre che essere straniera, queste persone sono anche dipendenti; difficoltà che si aggiungono alla gestione degli altri detenuti con problemi di dipendenza.

E' sotto gli occhi di tutti che la popolazione detenuta sta cambiando; la percentuale altissima di detenuti extra comunitari porta ad una serie di problematiche che vanno affrontate e chiedono delle risposte che abbiamo il dovere di dare.

Che tipo di popolazione c'è a Treviso? Abbiamo circa 85 detenuti con problemi di tossicodipendenza, quindi un terzo più o meno. Queste persone non danno dei problemi per quanto concerne la sicurezza, nella stretta accezione del termine, però sono soggetti problematici e se riusciamo a fare qualcosa per loro è perché tutto il personale è coinvolto.

Che cosa chiediamo noi come prospettiva? Chiediamo che ci sia un confronto comune su quelli che possono essere i percorsi da seguire.

Chiediamo che tutti gli operatori che affrontano questo problema e cioè la Direzione penitenziaria, la Sorveglianza, gli operatori del SerT si siedano sempre più frequentemente intorno ad un tavolo per confrontarsi, ma principalmente per concordare quelli che sono gli interventi da fare per un domani, perché se questo non dovesse avvenire si correrebbe il rischio di seguire strade diverse.

Io mi chiedo: nella formulazione dei programmi alternativi di quali criteri teniamo conto e quali effettive possibilità possiamo concedere, ad esempio, ad un detenuto straniero? Siamo intenzionati a seguire puntualmente il dettato normativo che prevede il reinserimento del detenuto?

Mi rendo conto che in alcuni casi siamo soggetti anche a quello che un po' è l'umore del momento; possiamo essere sensibili al caso eclatante, a quello che può andare sui giornali, al detenuto che, ad esempio, non rientra dal permesso-premio; ma se esiste una scelta di carattere politico che tende al recupero e alla rieducazione, non credo che un fatto come questo dovrebbe

generare una crisi nella gestione di tutte le altre situazioni e mettere in discussione quella che è stata una scelta politica.

Se invece si accetta di seguire il percorso pertinente alla sicurezza, dobbiamo di converso accettare quelli che sono i problemi legati a questo tipo di scelta. L'importante è sapere effettivamente che cosa si vuole fare.

Vorrei, in ogni caso, precisare che l'aspetto sicurezza e l'aspetto trattamento non sono aspetti completamente diversi e paralleli che non si toccano mai; anzi, al contrario. La rieducazione in carcere appare maggiormente possibile se si insegna all'utenza a rispettare le regole e l'aspetto terapeutico-trattamentale potrà, a sua volta, risultare utile al rispetto della sicurezza e quest'ultima servirà a garantire la rieducazione.

Dott. Rampazzo:

Grazie al dott. Massimo anche per essere riuscito a rispettare i tempi che ci siamo dati.

Anche in questo caso volevo sottolineare quello che mi sembra essere il punto centrale e cioè l'aspettativa, mi sembra di capire, fondamentale, che venga garantita una situazione di collaborazione e di confronto tra gli interlocutori per definire i percorsi da seguire.

E' certamente un'esperienza concretamente realizzata nel carcere di Treviso.

Passo ora la parola alla dott.ssa Ghetti direttore dell'Uepe di Venezia che partecipa, tra l'altro, al gruppo di lavoro regionale a cui accennavo prima.

Intervento della dott.ssa Ghetti Direttrice dell'UEPE di Venezia

Mi associo ai ringraziamenti presentati agli organizzatori di questa iniziativa.

E' stato qui posto l'interrogativo circa la possibilità di esportare altrove un'esperienza articolata quale quella trevigiana. E' un interrogativo del tutto pertinente; in altri termini, ci si interroga su quali siano stati gli elementi che hanno caratterizzato e reso possibile un insieme di azioni, tra soggetti diversi, in questa realtà territoriale. E per me, che dirigo un servizio che opera anche nel territorio di altre province, con altre carceri, altre comunità terapeutiche, altri SerT l'interrogativo è di particolare rilievo.

Mi sembra importante sottolineare come la realtà qui descritta sia caratterizzata dalla presenza di gruppi di lavoro, all'interno dei diversi servizi, relativamente stabili. Inoltre all'interno del carcere, nonostante la diffusa carenza di personale, vi è una presenza di educatori relativamente ampia, che favorisce la promozione e il mantenimento di legami operativi duraturi nel tempo.

Tutto questo durante questi anni, ha consentito di lavorare e di produrre un'offerta di servizi particolarmente rilevante.

Vorrei auspicare che condizioni analoghe possano verificarsi anche altrove, ma, allo stesso tempo, colgo la difficoltà che questo possa realizzarsi.

Pur tuttavia, oggi sono qui presente con grande soddisfazione perché, come si diceva, allorché si giunge a dare visibilità ad un lavoro come questo, significa che a monte c'è stato un grande investimento di energia, di rete, di pensiero, di professionalità.

Vorrei ora cercare di delineare, a partire dal punto di vista del servizio che dirigo e della tipologia di utenza presa in carico, alcuni nodi sui quali ritengo che valga la pena lavorare in un prossimo futuro.

Il servizio, denominato Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE), si occupa soprattutto di persone in esecuzione penale esterna; gli ultimi dati segnalano che, al 31 marzo 2006, erano in carico 270 persone, affidati in prova al servizio sociale, di cui 91 tossicodipendenti (ex. art. 94 D.P.R. 309/90) e, di questi, circa il 50% domiciliati o residenti in provincia di Treviso.

- La questione che è stata posta, relativa alla realizzazione dei programmi di trattamento, è molto importante.

Nel nostro servizio si è lavorato con l'idea che il percorso trattamentale debba avere un inizio, degli obiettivi, una direzione. Esso inoltre deve potersi modificare e adattare a *contenitori normativi* che variano nel tempo. E' ciò che viene chiamata la *progressione del programma di trattamento*.

Questa esigenza si porrà in modo particolare nel prossimo futuro, stante il fatto che il limite massimo di pena, per richiedere l'affidamento in prova in casi particolari, è stato elevato a sei anni, contro i precedenti quattro.

- Un secondo aspetto riguarda la *tipologia di misura alternativa*. Sempre più frequentemente il nostro Servizio prende in carico persone che hanno ricevuto dalla magistratura di sorveglianza la misura alternativa della detenzione domiciliare.

Questo richiede di prestare una particolare attenzione a osservare e valutare, il contesto familiare, nell'ambito del quale il tossicodipendente dovrebbe svolgere una misura alternativa così restrittiva quale la detenzione domiciliare.

- La questione delle *comunità terapeutiche* rappresenta un altro aspetto delicato, nel senso che, qualora le comunità terapeutiche assumessero effettivamente la facoltà, prevista dalla recente legislazione, di predisporre i programmi terapeutici, verrebbe meno la presenza di un soggetto terzo, il SerT, tra la comunità terapeutica e la persona tossicodipendente; un soggetto che, in quanto terzo, svolge una sorta di funzione di garante. Il venir meno di questa *terzietà* potrebbe affievolire le garanzie di tutela della stessa società.

- Un altro cambiamento apportato dalla normativa è quello che sottolinea che i *programmi* siano *socio - riabilitativi*. Non si parla di programmi terapeutici, e pertanto di esclusiva competenza dei SerT. Esso pone il problema di capire quale apporto verrà fornito alla Magistratura da parte dei diversi servizi: SerT, Comunità terapeutica e UEPE e di quale raccordo dovrà essere previsto tra questi sin dalla fase dell'elaborazione del programma che precede l'udienza per la concessione della misura alternativa.

Credo che questo rappresenti un futuro terreno di lavoro, per il quale le indicazioni contenute nelle "linee guida per l'esecuzione penale esterna", illustrate dalla dr.ssa Barbon, risultano particolarmente opportune.

Dott. Rampazzo:

Grazie anche alla dott.ssa Ghetti. Mi sembra che tema rilevante non sia soltanto definire criteri uniformi di intervento, ma anche stabilire confini chiari fra le diverse componenti e ruoli ben definiti.

Una cosa volevo sottolineare: le linee guida e gli indirizzi uniformi per la predisposizione di programmi terapeutici che a livello regionale stiamo predisponendo costituiranno uno degli elementi che contribuiranno alla decisione e alla scelta del magistrato.

Procedendo, e chiedo di rimanere sempre nei tempi, e per questo mi scuso, passo la parola al dott. Bellio, Coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze dell'AULSS n.8, che rappresenta anche la dott.ssa Frezza, Coordinatore del Dipartimento per le Dipendenze dell'AULSS n. 7.

Intervento del dott. Bellio Coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda ULSS n. 8

Ringrazio gli organizzatori perché credo che il convegno di oggi sia uno di quei piccoli eventi che un po' come gli scambi ferroviari sono destinati a cambiare nel tempo radicalmente la traiettoria di un fenomeno.

Chiaramente i rapporti tra magistratura di sorveglianza e SerT non nascono ora e non sono stati sempre idilliaci; però mi pare che oggi, proprio grazie alla presenza del presidente dott. Tamburino, sia stata espressa la volontà di metterci tutti attorno ad un tavolo per costruire quello che più volte è stato ripetuto oggi e, cioè, un linguaggio comune che ci permetta di capire quando uso certi termini cosa intendo, ma anche qual'è la logica che ci sta dietro.

Il linguaggio tecnico ha sempre la caratteristica di includere parole a volte incomprensibili, a volte falsamente comprensibili, perché presentano dei significati che non sono quelli tipici del senso comune e, inoltre, sono portatori di una logica specifica.

Personalmente, sento l'esigenza di capire la logica in cui si manifesta il lavoro dei magistrati, perché, effettivamente abbiamo un lavoro comune da fare; seguiamo le stesse persone, anche se non sono sicuro che le definiamo nello stesso modo; perseguiamo le stesse finalità e, cioè, fondamentalmente, la prevenzione delle recidive.

Ora, il significato della recidiva non è esattamente lo stesso dal punto di vista del SerT e dal punto di vista della magistratura; però sappiamo che, per quanto riguarda i soggetti che, oltre a far uso di stupefacenti, commettono anche reati, i due aspetti protrebbero essere, e frequentemente lo sono, collegati.

Ho notato che alcuni miei colleghi assumono una posizione un po' oltranzista, quasi che il SerT e le persone che ci lavorano o lo frequentano,

rappresentassero un nucleo esterno rispetto al resto della società, una sorta di area protetta.

Per fortuna qui nel Veneto non mi pare ci siano posizioni di questo genere.

Ecco! noi operatori quando ci poniamo il problema della difesa del diritto alla salute dei nostri utenti, anche quelli che delinquono, dovremmo ricordare che il rispetto delle regole è parte del percorso di recupero e quindi è nel nostro interesse collaborare con la magistratura in quanto garante delle regole.

Volevo citare un breve passo del manuale *"Principi del trattamento della tossicodipendenza"* che è un manualetto che un Istituto americano ha applicato sulla base dei risultati sorretti da prove efficaci: *"la ricerca ha dimostrato che la combinazione di sanzioni erogate dagli organi di giustizia con il trattamento per la tossicodipendenza può essere efficace nel ridurre l'uso di droghe."*

I soggetti sotto coercizione legale tendono a stare in trattamento per periodi di tempo maggiori e in maniera più produttiva di quelli esenti da pressioni legali".

Spesso i tossicodipendenti entrano in contatto con il sistema penale prima che con quello sociale – sanitario; infatti, ogni tanto abbiamo l'avventura di incontrare in carcere persone che non conosciamo e per noi questo rappresenta un particolare elemento di difficoltà, specialmente quando ci si pone il problema della diagnosi e adesso la legge ci chiede di specificare molto bene come si arriva ad una diagnosi; questo, però, presuppone un chiarimento su che cosa intendiamo per "diagnosi di tossicodipendenza", perchè sappiamo che non esiste un unico significato di tossicodipendenza.

Per esempio, il termine "dipendenza" spesso allude ad una situazione di dipendenza fisica in genere, ma sappiamo anche, per quanto riguarda i nostri utenti, che nel giro di pochi giorni questo tipo di dipendenza può venir superato, ma questo fatto non ci dice nulla a proposito della recidiva; anzi sappiamo che la disintossicazione non è il trattamento della tossicodipendenza, quanto, piuttosto, un presupposto per il trattamento.

Bisogna anche chiarire il termine "abuso".

L'abuso è un disturbo; ma, allora, lo consideriamo all'interno del concetto legale di dipendenza o no? Questo è un terreno in cui ci dobbiamo intendere. Cito un'altra frase da quel manuale: *"L'intervento del sistema penale al fine di coinvolgere il soggetto in un trattamento può essere di aiuto nell'interrompere o abbreviare una carriera a tossicodipendente."*

Il trattamento per il soggetto coinvolto in un reato può essere attuato prima o durante la detenzione".

Quindi anche la ricerca scientifica ci dice che la pressione legale può essere utile al fine del recupero e della prevenzione delle ricadute e dei reati. Dobbiamo anche tener presente che la pratica clinica ci dice che comunque esistono persone più sensibili alle pressioni esterne e altre meno e di questo, evidentemente, si deve tener conto.

E' stato detto più volte che c'è la necessità di costruire un linguaggio comune e conoscere l'identità reciproca e di questo io sono assolutamente d'accordo.

Quello che è certo è che esiste la necessità di incrementare i livelli qualitativi e quantitativi della comunicazione tra i servizi coinvolti e il tribunale, nonché comprendere la logica per cui alcune informazioni sono più utili di altre.

Credo che esista anche la necessità di definire meglio gli ambiti e le responsabilità d'intervento.

Volevo accennare alla proposta della dott.ssa Vono, che mi ha lasciato perplesso, di mettere tra le prescrizioni dell'ordinanza di affidamento il divieto di guidare auto o veicoli, perché viene ritenuto un fattore di rischio per la commissione di reati.

Nulla ho da dire, in proposito, riguardo alla decisione della magistratura; però sottolineo che in una realtà geografica come la nostra questo renderebbe molto difficile recuperare e reinserire sul piano lavorativo una persona che, se non trova lavoro davanti a casa, rischia di rimanerne privo, perché tutti conosciamo i limiti del trasporto pubblico.

Quindi, nel momento in cui si prende una decisione su un provvedimento che serve al trattamento e al reinserimento, forse bisogna tenere d'acconto quali siano i fattori che possono facilitarne o renderne più difficile l'esito positivo.

Poi, per quanto riguarda la divisione delle competenze, tribunale da un lato e operatori dall'altro, volevo leggere un passo di una ordinanza, che riguarda un paziente che ho seguito personalmente un po' di anni fa, per affermare che le cose, per fortuna, stanno cambiando.

Tra le prescrizioni c'era scritto: *"dovrà osservare le modalità di esecuzione del programma terapeutico concordato e tutti i suggerimenti degli operatori del servizio delle tossicodipendenze i quali provvederanno a rendere attuabile la prosecuzione della terapia, scalando l'assunzione di metadone da parte dell'affidato"*.

Nella motivazione dell'ordinanza il programma del SerT veniva giudicato dal tribunale idoneo, purchè fosse previsto metadone a scalare.

In questo caso, l'esperienza ha dimostrato che era una prescrizione sbagliata, perché questo paziente da quando è entrato in terapia metadonica non ha più avuto nessuna ricaduta; è un po' difficile scalargli il metadone, ma è una persona che si è inserita nel mondo del lavoro, che sta bene, che non ha più commesso alcun reato ed io sono ottimista del suo futuro.

Io credo che questo sia l'esempio dell'assoluta necessità di lavorare insieme per sviluppare una metodologia comune.

Dott. Rampazzo:

Grazie anche al dott. Bellio che ha dato molti spunti per il dott. Tamburino e per il prossimo giro di interventi della tavola rotonda.

Volevo sottolineare un aspetto che mi sembra importante anche per far capire come la necessità di collaborazione sia utile tra questi due mondi: infatti anche il sistema penale giudiziario può avere un effetto terapeutico.

Molto probabilmente, però, permane l'esigenza di trovare un accordo sui concetti; questo argomento verrà affrontato più avanti per far sì che vi sia un linguaggio comune.

Continuiamo passando la parola al dott. Corbetta, direttore di una delle comunità terapeutiche del veneto, il Ceis di Treviso.

Intervento del dott. Corbetta Direttore del CEIS

Io credo che la giornata di oggi sia molto interessante. Ho imparato molto perché incontri del genere non capitano spesso e a volte, nel quotidiano, rispetto a queste tematiche agiamo per approssimazione.

Credo che le cose dette fino ad ora sottolineino la presenza di modalità di intervento diverse. Mi riferisco al legame tra sicurezza e riabilitazione e, in particolare, al fatto che, da un punto di vista riabilitativo, la ricaduta ha un significato di svolta mentre, dal punto di vista della magistratura, essa è vista diversamente, come diceva benissimo la dott.ssa Barbon.

Anche a noi è capitato spesso che, dopo una recidiva, l'utente sia tornato con prescrizioni molto severe, quali ad esempio il divieto di uscire se non accompagnato, ma anche con obiettivi di reinserimento sociale e lavorativo.

Questo dimostra come, a volte, si creino delle complicazioni: non c'è una visione unica condivisa e ognuno agisce in modo diverso pur volendo concorrere tutti al bene della persona.

Come diceva il dott. Massimo, ed io condivido in pieno, dipende un po' da che linea adottiamo: se quella della restrizione e del controllo sociale, oppure quella della riabilitazione.

Per esempio, io credo che le comunità terapeutiche non vogliano essere degli strumenti di controllo sociale o delle "sezioni attenuate" all'esterno del carcere. A volte, invece, ci viene richiesto anche questo, cosa che crea evidenti difficoltà, a livello operativo – gestionale, in quanto vengono avanzate delle richieste che non ci competono come educatori.

Rispetto alla nuova normativa, credo sia importante sottolineare il fatto che le comunità potrebbero certificare la tossicodipendenza e predisporre programmi terapeutici, agendo quindi "in competizione" con i SerT.

Io rappresento il Ceis di Treviso che, nella Federazione Italiana Comunità Terapeutiche, è una delle maggiori comunità a livello nazionale.

Non parlo, quindi, solo a livello personale quando dico che siamo perplessi sul portare divisione fra le poche forze che ci sono in campo, anzi, ritengo che dobbiamo unirle, trovando sinergie maggiori.

Questo per affermare che non abbiamo nessuna intenzione di certificare la tossicodipendenza o predisporre programmi, anche perché questo significherebbe, per noi, avere delle competenze e delle professionalità specifiche ulteriori. In realtà, crediamo sia meglio che ci sia un interlocutore come il Ser.T. che, rispetto a questo tipo di problema, tira le fila ed è referente sull'andamento dei programmi terapeutici.

Dott. Rampazzo:

La Regione del Veneto ha già criticato, come diverse altre regioni, alcuni aspetti della legge però, come si sottolineava prima, questo cambiamento del ruolo delle comunità terapeutiche e la possibilità di predisporre i programmi terapeutici potrà avvenire per le sole comunità terapeutiche accreditate.

L'accreditamento è una competenza della regione e non sarà di immediata attuazione

Tra l'altro, sempre sugli argomenti trattati dal dott. Corbetta, mi sembra che un aspetto importante in una prospettiva futura sia quello di stare attenti, nel momento in cui si vanno ad attuare i programmi in misura alternativa, alla ricaduta operativa delle prescrizioni del magistrato.

È utile far sì che le prescrizioni che si danno siano concretizzabili all'interno dei programmi stessi.

Concludiamo con l'altro contributo del privato sociale; dò la parola a Lorenzo Ostanello, operatore della coop. "Alternativa" di Vascon di Carbonera.

Intervento del sig. Ostanello a nome di Antonio Zamberlan Presidente delle cooperative sociali "Alternativa" ed "Alternativa Ambiente".

La testimonianza che sono stato invitato a portare dirà come la cooperativa Sociale Alternativa si è posta in 17 anni di attività sociale a favore di soggetti deboli ed in particolare per quanto attiene ai tossicodipendenti anche con problematiche legate al carcere.

L'evoluzione in questi lunghi anni di impegno sociale ha prodotto una serie di iniziative e di progetti che hanno visto crescere e radicarsi nel territorio le nostre cooperative.

Dal 1993, infatti, siamo in grado di proporre ai nostri utenti dapprima un percorso riabilitativo di tipo occupazionale integrato ad attività di formazione e socializzazione e, successivamente, per i soggetti più problematici, ma soprattutto per quanti non sono in grado di reggere un lavoro nel normale contesto sociale, offriamo un'occupazione in un ambiente protetto, stabile e con un reddito sicuro, nelle attività della cooperativa Alternativa Ambiente.

Alternativa Ambiente, cooperativa di tipo "B", è stata realizzata grazie al contributo, in termini di commesse di lavoro, di numerose Amministrazioni Comunali ed oggi d'offre una risposta lavorativa ad un numero significativo di persone; esattamente 120 soci lavoratori di cui il 50% è certificato come persona svantaggiata.

Alternativa inizia la sua attività 17 anni fa con un progetto condiviso con l'ULSS e la Casa Circondariale di Treviso.

Fra le tante richieste di accoglienza, ci vengono frequentemente indicati detenuti che possono beneficiare di misure alternative alla detenzione e che hanno problemi legati alla tossicodipendenza.

Nei primi anni di attività queste richieste impattano con differenti modi di intendere la riabilitazione.

Frequentemente ci rendevamo conto che c'erano modi differenti di pensare fra noi operatori della cooperativa e gli operatori del carcere.

Noi eravamo meno esperti, ma più ottimisti; negli operatori penitenziari, invece, che conoscevano il calvario dell'uscita dalla droga di molti di questi ragazzi, si coglieva la forte preoccupazione che la possibilità di accedere ad una misura alternativa potesse concludersi con l'ennesimo fallimento.

E' stato un periodo in cui ci siamo responsabilmente chiesti quale fosse l'approccio giusto da tenere rispetto alle problematiche del tossicodipendente.

Pensavamo che il percorso riabilitativo di tipo occupazionale fosse quanto di meglio si potesse proporre; d'altro canto, lo stesso tossicodipendente era portato a pensare che il lavoro fosse la panacea per tutti i suoi mali.

Solo una formazione specifica ha contribuito in maniera determinante a farci prendere coscienza della vastità e complessità del problema e a farci riconsiderare le nostre posizioni.

Quando si parla di tossicodipendenza bisogna pensare ad una dimensione che può essere riassunta come quella del costruttore di un puzzle da 5000 pezzi.

Analogamente a chi si mette a costruire un grande puzzle, il lavoro con il tossicodipendente è allo stesso modo lungo, stancante e con momenti in cui ti viene voglia di lasciar perdere.

Ci siamo chiesti più volte quale fosse l'approccio più corretto da tenere e oggi, dopo essere passati attraverso tortuosi percorsi, abbiamo questa consapevolezza: non è possibile prendere in carico un tossicodipendente se non a fronte di un lavoro di rete.

Il SerT, l'UEPE, il Tribunale di Sorveglianza, il carcere, i servizi sociali del territorio sono tutti attori che rappresentano molto per la nostra cooperativa.

Le difficoltà che incontriamo sono fortemente condizionate dalle modalità con cui il tossicodipendente si pone.

Nel caso del tossicodipendente carcerato, sappiamo che questi, pur di non scontare la detenzione, mette in atto una serie di comportamenti e ragionamenti che talvolta spiazzano anche l'operatore esperto.

Fortunatamente il lavoro di rete consente di pesare meglio certe richieste e il valore di certe prese di posizione.

Riteniamo che, grazie a questa condivisione del lavoro da parte di questi attori, il tossicodipendente si possa sentire meglio, molto più tutelato e protetto in quel passaggio delicatissimo che lo porterà a liberarsi delle maschere e ad affrontare con meno ansie e preoccupazioni il duro lavoro che caratterizza i percorsi di riavvicinamento alla vita normale.

Dott. Rampazzo:

Grazie anche per questo contributo da quale si rileva che il tossicodipendente non ha tanto bisogno di lavoro, quanto di lavoro di rete, di collaborazione concreta tra le parti coinvolte nella sua riabilitazione.

Abbiamo completato questo primo giro di interventi; adesso aprirei il dibattito: se qualcuno è interessato a presentare domande ai partecipanti alla tavola rotonda vi sono a disposizione cinque minuti.

Domande:

#

•Bordignon (operatore della comunità "Olivotti"): "E' possibile dare ai detenuti un permesso premio per poter trascorrere alcuni giorni in comunità terapeutica e poi rientrare in Casa Circondariale? Perché capita che il detenuto, preso dall'ansia di uscire dal carcere, faccia di tutto per sembrare motivato; in realtà, una volta inserito in una comunità terapeutica, ci si accorge poi che non c'era nessuna reale motivazione.

#

•Belita Perissinotto (Responsabile dell'Area Educativa all'interno della Casa Circondariale di Treviso): Ho colto un'espressione del dott. Tamburino: "E' un campo che viene affidato agli operatori in un'ottica di assunzione di responsabilità"; alla luce di difficoltà oggettive, nell'ambito trattamentale, vediamo che, come operatori, facciamo difficoltà a portare avanti una progressione reale dei trattamenti e, in questo senso, gli operatori invece che sentirsi una parte importante, percepiscono un vissuto di insignificanza. Allora chiedo se questo concetto della responsabilità degli operatori possa tradursi in operatività reale, credibile per il magistrato e, per poter giungere a ciò, io credo che ci sia bisogno di altri incontri come questo, anche se più di tipo operativo, per poter affrontare le varie criticità che sono emerse in questa giornata.

#

•Letizia Troianelli (educatrice della Casa Circondariale di Treviso): Faccio una domanda rispetto al rapporto trattamento e sicurezza, perchè quello che si sta vedendo ultimamente è la netta prevalenza dell'elemento "sicurezza" a discapito della possibilità di intraprendere il trattamento all'esterno. Noi facciamo molta fatica come operatori a lavorare unicamente sull'aspetto trattamentale all'interno del carcere perchè la popolazione detenuta di oggi è molto cambiata rispetto al passato ed il raggiungimento del rispetto della regola sociale è ormai da considerarsi un obiettivo e non più una premessa. Allora bisognerebbe trovare una strada comune per conciliare questi due aspetti, se Lei ci aiutasse a trovarla, considerato che eventuali percorsi esterni potrebbero rafforzare la motivazione al cambiamento dei detenuti.

#

•Rita Calia (assistente sociale del Servizio di Alcologia di Treviso): Volevo solo evidenziare un problema sul quale credo che dovremmo sempre più lavorare, che è quello relativo alla procedura di accertamento dello stato di dipendenza. Rispetto ai problemi alcol correlati abbiamo una serie di nodi da andare a sciogliere per chi si trova già ristretto in carcere. La domanda è: "Come trovare le modalità per accertare lo stato di alcolodipendenza per le persone che sono in carcere da tempo?".

Dott. Tamburino:

Tenterò di rispondere con la massima sintesi.

Mi pare che tutti abbiano sottolineato l'importanza di un linguaggio che ci renda reciprocamente comprensibili: questa è una condizione essenziale per far fronte ai nostri compiti e rappresenta una speranza per progredire.

Il magistrato parla in questo modo: il tossicodipendente è una persona che ha commesso reati e, da questo punto di vista, secondo una regola generale di giustizia, di convivenza sociale, ha un debito da pagare nei confronti della società.

Sono concetti forse elementari, forse addirittura primitivi, ma rispetto ai quali non si è trovato nulla di migliore. Non possiamo cancellarli senza porre a rischio alcune forme fondamentali di coesistenza.

E' stato ricordato negli interventi che questi concetti hanno ricadute molto forti ed è stato anche detto cosa significa una società senza regole.

Allora cominciamo a partire da questi fatti: avere un debito, un debito di questo tipo da pagare, rappresenta un fatto concreto e la società può accettare che venga pagato in un certo modo, anche con un costo in termini di sicurezza, purché ci sia un "ritorno" positivo.

E il ritorno è questo: il tossicodipendente deve mettersi in un certo binario, deve cominciare a far muovere il treno della sua vita in una certa direzione.

Allora, quando il magistrato si trova di fronte a questa possibilità, il tribunale accoglie l'istanza proposta se ritiene che il programma di recupero, anche attraverso altre prescrizioni di cui art. 47 comma 5 della legge penitenziaria, contribuisca realmente al recupero del condannato e assicuri la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati.

L'art. 94 cambierà, probabilmente, ma questo dato rimarrà perché ha una sua logica che è la logica delle misure alternative.

In ognuna delle misure è scritto che il giudice deve sapere, deve poter sapere che non c'è rischio di nuovi reati; un'indicazione molto chiara in tal senso assicura la prevenzione della reiterazione dei reati.

Il linguaggio comune dovrebbe cominciare da queste semplici considerazioni circa una logica di responsabilità e di un ricevere per dare. Ciò non significa assumere l'ottica del magistrato, ma semplicemente significa che siamo tutti cittadini di una società, che ha queste regole.

Nel programma c'è una parte terapeutica in senso stretto (la parte sanitaria che riguarda la disintossicazione), poi c'è una parte di tipo socio – riabilitativo che anche le comunità terapeutiche devono assumere per una possibile riabilitazione sociale.

La società rinuncia a un grande credito, però il tossicodipendente deve reinserirsi. Potrei essere d'accordo che c'è ancora un'altra parte che è quella della sicurezza in senso stretto che sta fuori, non è cosa del SerT o della comunità, ma è degli organi di Polizia.

Quindi questo aspetto lasciamolo fuori, ma non i primi due di cui, si deve tener conto per costruire questo linguaggio comune e capire che se, la Magistratura di Sorveglianza dà un certo tipo di risposte, non è perché trascura o considera poco importante l'operatore, ma perché il suo criterio di valutazione è più complesso.

E' stata anche ricordata una ordinanza.

Nel '76 – '77 scrissi un articolo che venne pubblicato da una rivista di medicina legale, intitolato "Ricette in forma di decreto". E' un articolo critico nei confronti di un vecchio provvedimento in cui un magistrato, allora, aveva

prescritto, attraverso un decreto, la somministrazione di metadone. Tutto questo per dire che ero e rimango molto critico in quanto, questa, non è una competenza del magistrato.

D'altra parte, la legge non prende posizione, anche se è favorevole all'impiego "a scalare" del metadone.

La questione della guida dei veicoli.

Il problema è quello del pericolo che può esserci nel lasciare la patente a chi si trova in una condizione di tossicodipendenza.

L'accertamento della tossicodipendenza.

La legge 49 sottolinea i profili dell'accertamento, la metodologia dell'accertamento. Avere una metodologia di accertamento chiara e poterla rendere conoscibile credo sia un aspetto positivo.

Come fare l'accertamento? Non dipende dal magistrato, ma da criteri tecnici esplicitamente di carattere sanitario. Però bisognerà arrivare, almeno all'interno della stessa Regione, ad avere una definizione univoca dei metodi di accertamento.

A Venezia abbiamo incominciato a dichiarare inammissibili le istanze successive alla legge, successive a febbraio, che vengono presentate senza questo dato.

Occorrerà una definizione seria, scientificamente fondata, che non potrà essere strumentale.

Dott. Rampazzo:

Grazie mille anche per questo ulteriore contributo del dott. Tamburino.

Intenzionalmente l'abbiamo lasciato oltre i tempi prestabiliti, anche se ha avuto una capacità di sintesi non indifferente, perché in un incontro con la Magistratura di Sorveglianza è necessario approfondire i temi sollevati.

Dott.ssa Ghetti, ancora un intervento?

Dott.ssa Ghetti:

Vorrei riprendere brevemente il tema del controllo e del controllo sociale.

E' un tema importante: da un lato in rapporto alle attese della società la quale chiede, come veniva indicato dal Presidente del Tribunale, di essere sufficientemente garantita rispetto alla necessità di un risarcimento, da parte del reo, del debito contratto verso la società, dall'altro, per i compiti che ne derivano per ciascuno di noi, all'interno del servizio e nell'ambito dei propri *confini*.

Penso che ciascuno dei soggetti della rete, seppur con modalità diverse, svolge una funzione di *controllo sociale*, di fatto attribuita ai servizi in ogni sistema di welfare. Perciò, considero riduttivo analizzare le funzioni dei diversi servizi quasi alla ricerca di individuare "chi" è il controllore e "chi" il terapeuta;

queste funzioni, nell'ambito del sistema dei servizi, sono infatti distinte, ma non separate.

E' allora auspicabile che ciascuno dei soggetti coinvolti in questo lavoro di rete, specifichi in quale accezione utilizza il termine controllo, che significato gli attribuisce, chi lo esercita e con quali modalità, tenendo presente che il controllo procede lungo un *continuum* che procede dal controllo sulle persone, tipico del carcere, al controllo sui processi di lavoro, ovvero sui programmi terapeutici.

E all'interno di questo *continuum* ciascun soggetto viene a collocarsi.

Dott. Massimo:

Provo anch'io a stare nei termini e mi ricollego a quanto ha detto la collega.

Avevo preso appunti quando il dott. Corbetta parlava di educatori; forse ho capito male... di educatori che non controllano.

Non sono d'accordo.

Gli educatori educano e ciò significa comunque controllare. Che poi ci siano delle forme di controllo del tutto diverse è chiaro; ognuno nell'ambito delle funzioni che svolge attiverà il controllo che più ritiene opportuno.

Altra riflessione riguarda le recidive; queste andrebbero studiate non solo sotto un profilo statistico, ma andrebbero affrontate effettivamente attraverso un'opera di prevenzione e, quindi, prima che il soggetto entri in carcere e, successivamente, alla dimissione.

Penso che per risolvere alcune problematiche sociali sarebbe opportuno che tutto il sociale si facesse carico di quelle che sono le difficoltà, perché ritengo sia impossibile che riescano a fare tutto gli organi penitenziari, la Sorveglianza, gli organi del SerT e le comunità.

Dott. Corbetta:

Cercavo di esprimere il concetto di controllo non a livello educativo, che certo ci dev'essere, ma un controllo con carattere di polizia.

Credo che dal '75 il problema sia sempre quello, se punire o non punire.

E' una cosa che si reitera negli anni e viene risolta a seconda dei tempi, della cultura, delle persone che decidono se andare verso una strada o un'altra.

Se si decide che si deve punire il tossicodipendente per spingerlo alla cura, la domanda è quanto e come?

Anche la nuova normativa lascia ampio spazio ad interpretazioni.

Dott. Bellio:

Mi associo a chi auspica una dolce interpretazione dei criteri diagnostici in carcere. Noi, come servizio, stiamo considerando alcune scale di valutazione e penso che le sperimenteremo quest'anno, proprio per cercare di aumentare la qualità, la nostra capacità diagnostica soprattutto per i pazienti che non conosciamo e per poter affinare il più possibile le nostre capacità prognostiche.

Credo che, comunque, sia urgente dare una definizione di tossicodipendenza, trovare quali sono gli elementi secondo i quali possiamo definire la tossicodipendenza in carcere, perché la lettura clinica tradizionale credo sia poco adatta per questa situazione.

Dott. Tamburino:

Mi era stata chiesta prima la relazione tra articolo 90 e 94.

Oggi è stato detto molto bene dalla dott.ssa Vono che l'art. 90 fa riferimento a situazioni in cui un programma c'è stato ed è finito bene.

Allora, in questa situazione, ci può essere la sospensione che, in sostanza è una sospensione della pena, come se venisse data nel giudizio.

Nel giudizio c'è una sospensione della pena, normalmente fino a due anni; questa, invece, viene data dopo il giudizio, a condanna già avvenuta.

Prendendo atto che la persona ha superato il suo stato di tossicodipendenza e che, come tossicodipendente, aveva commesso tanti reati da dover scontare sei anni, se nei cinque anni successivi ha dimostrato di comportarsi bene, i reati gli vengono cancellati.

Invece il '94 è un affidamento in prova particolare, terapeutico e suppone che la tossicodipendenza ancora ci sia.

Certo, lei dice: se uno è in carcere che tossicodipendenza ci può essere?

Qui il problema è come la definiamo.

Occorrerà una definizione seria, scientificamente fondata, che non potrà essere strumentale.

Dott. Rampazzo:

Ringrazio nuovamente gli organizzatori di questo evento perché è stato particolarmente arricchente anche per me.

Ci siamo ripromessi di organizzare a livello regionale un evento simile. Vi ringrazio per l'attenzione e lascio la parola al dott. Zanusso.

Dott. Zanusso

Coordinatore del Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda ULSS 9 di Treviso

Solo un saluto.

Grazie per la partecipazione agli oratori e alle Istituzioni da loro rappresentate per il contributo alla ricchezza e alla significatività di questa mattinata che, spero, non vada persa.

Più che un saluto è un arrivederci; un arrivederci, perché nei nostri posti di lavoro possiamo, ogni giorno, davvero trarre delle convergenze a favore della centralità della persona che è il nostro utente.

Un arrivederci a tutti e un grazie.