



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **0008** DEL **- 8 APR. 2021**

OGGETTO: Approvazione documento “Linee di indirizzo regionali di un percorso integrato per favorire l’accesso a misure alternative al carcere delle persone con disturbo da uso di sostanze (DUS) e del consumatore sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale”

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si intende approvare il documento “Linee di indirizzo regionali di un percorso integrato per favorire l’accesso a misure alternative al carcere delle persone con disturbo da uso di sostanze (DUS) e del consumatore sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale” elaborato dal gruppo tecnico di lavoro costituito con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 144/2019.

IL DIRETTORE

DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA-LEA

PREMESSO che allo stato attuale esistono importanti barriere, prevalentemente di natura operativa, che limitano lo sviluppo di percorsi terapeutici riabilitativi territoriali per i consumatori di sostanze detenuti tale da determinare una ridotta applicazione della norma finalizzata all’accesso alle misure alternative e al raggiungimento in maniera efficace e efficiente degli obiettivi di riduzione della recidiva sia nel consumo di sostanze che nel reato, le cui conseguenze si ripercuotono primariamente in senso negativo sia sul sistema sanitario sia penitenziario;

VISTA la DGR n. 1796 del 12 giugno 2007 “Approvazione ed adozione delle Linee guida per la presentazione di programmi terapeutico-riabilitativi finalizzati alla concessione di misure alternative alla detenzione di persone tossico/alcolodipendenti o con uso di sostanze tale da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo”;

VISTA la legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48 “Piano socio sanitario regionale 2019-2023” che evidenzia la necessità di una collaborazione interistituzionale nella gestione della tutela della salute dei detenuti a cui è preposta la sanità penitenziaria comprese le attività dei presidi per le dipendenze;

CONSIDERATA la necessità di sviluppare delle procedure condivise interistituzionali per la corretta e omogenea applicazione in ambito regionale dell’art. 94 del DPR 309/90 al fine di favorire l’accesso alle misure alternative per i consumatori di sostanze autori di reato e sottoposti dall’Autorità Giudiziaria a provvedimenti limitativi o privativi della libertà personale;

RITENUTO, in considerazione di quanto sopra espresso, di costituire un gruppo tecnico di lavoro interistituzionale con l’obiettivo di individuare prassi metodologicamente e operativamente condivise fra l’Autorità Giudiziaria, gli Uffici dell’Area Penale Esterna e i soggetti interessati all’intero circuito penale con i servizi specialistici della rete sanitaria del territorio al fine di migliorare l’individuazione di percorsi terapeutico-riabilitativi capaci di ottimizzare il percorso dell’esecuzione della misura della messa alla prova ai sensi dell’art. 94 del DPR 309/90 e tali da facilitare l’accesso alle misure, l’accoglimento delle stesse e migliorare gli esiti dei percorsi;

VISTO il decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 144 del 18 dicembre 2019 che ha costituito, a tal fine, il Gruppo Tecnico di Lavoro Interistituzionale;

RITENUTO di approvare il documento prodotto dal summenzionato Gruppo Tecnico di lavoro Interistituzionale che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

DECRETA

1. di approvare il documento “Linee di indirizzo regionali di un percorso integrato per favorire l’accesso a misure alternative al carcere delle persone con disturbo da uso di sostanze (DUS) e del consumatore sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale” in **Allegato A**, parte integrante del presente atto;
2. di dare mandato alle Aziende Ulss di recepire con provvedimento del Direttore Generale le linee di indirizzo di cui al punto 1. e di trasmetterne copia alla Direzione Programmazione Sanitaria LEA - U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria;
3. di dare atto che da presente provvedimento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
4. di prevedere periodici monitoraggi in ordine all’applicazione delle linee di indirizzo regionale a cura dell’Osservatorio Interistituzionale per la Salute in Carcere;
5. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



M. Direttore *ad interim*
F.to Dr. Claudio Pilerici



Linee di indirizzo regionali di un percorso integrato per favorire l'accesso a misure alternative al carcere delle persone con disturbo da uso di sostanze (DUS) e del consumatore sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria limitativi o privativi della libertà personale

Il documento è stato redatto dal gruppo tecnico di lavoro come da Decreto del Direttore Area Sanità e Sociale n. 144 del 18 dicembre 2019



Dr. Felice Alfonso Nava	Dirigente U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria, Direzione Programmazione Sanitaria – LEA, Regione del Veneto Coordinatore del Gruppo tecnico
Dr. Marco Nuti	Dirigente a supporto della Direzione Programmazione Sanitaria – LEA – U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria, Regione Veneto, con funzione di vice-coordinatore del Gruppo
Dr.ssa Linda Arata	Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Venezia, o suo delegato;
Dr.ssa Antonella Reale	Direttore Ufficio inter-distrettuale Esecuzione Penale Esterna Triveneto, o suo delegato
Dr. Livio Dalla Barba	Direttore Sanitario, Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana
Dr. Paolo Fortuna	Direttore Servizi Socio-sanitari, Azienda Ulss 6 Euganea
Dr. Andrea Danieli	Direttore Dipartimento di Salute Mentale, Azienda Ulss 8 Berica
Dr. Alessandro Pani	Direttore Dipartimento delle Dipendenze, Azienda Ulss 3 Serenissima
Dr.ssa Giulia Bassetti	U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria – Direzione Programmazione Sanitaria – LEA, Regione Veneto



1. Introduzione.....
2. Quadro epidemiologico.....
3. Legislazione di riferimento.....
4. Percorso di presa in carico della persona detenuta che consuma sostanze finalizzato all'accesso alle misure alternative.....
 - a. La valutazione.....
 - b. La certificazione di alcol/tossicodipendenza.....
 - c. L'analisi multidimensionale.....
 - d. Il programma terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI) idoneo ai sensi dell'art 94 DPR 309/90.....



1. Introduzione

Le persone affette da problematiche di dipendenza rappresentano circa il 30% della popolazione attualmente detenuta; almeno un detenuto su quattro è ristretto per reati connessi con le sostanze stupefacenti e presenta disturbi comportamentali complessi che meritano di essere appropriatamente valutati e inquadrati e che attualmente non sempre trovano una risposta trattamentale all'interno del circuito penitenziario. Di converso, molti altri soggetti non detenuti e in carico al SerD del territorio, si trovano nella condizione di dover scontare una pena definitiva.

Dato che i percorsi di cura ai quali tali persone hanno diritto possono essere solo parzialmente attuabili in carcere, il legislatore ha deciso di favorire l'erogazione di trattamenti integrati per la tutela della salute della persona affetta da disturbo da uso di sostanze (DUS), come previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, dalla Legge 199/2010.

Allo stato attuale esistono importanti barriere che limitano l'accesso e l'applicazione dell'art. 94 del DPR 309/90, che sono rappresentate dall'assenza di criteri omogenei nell'iter di valutazione, redazione e attuazione dei programmi terapeutici idonei in misura alternativa.

Scopo del presente documento è quello di favorire, attraverso lo sviluppo di procedure omogenee e condivise, la definizione di linee di indirizzo regionale per l'ammissibilità alle misure alternative e per rendere più efficiente il processo di valutazione e la redazione di un programma idoneo ai sensi dell'art.94 DPR 309/90 da parte del SerD territorialmente competente per residenza del soggetto, in collaborazione, nel caso il soggetto sia detenuto, con le équipes multidisciplinari delle dipendenze che operano all'interno del carcere (che possono appartenere all'organizzazione delle UU.OO. di Sanità penitenziaria o del SerD in base alla organizzazione aziendale). Le stesse operano per la gestione del caso con il GOT (Gruppo Osservazione e Trattamento dell'Istituto Penitenziario) e le Comunità Terapeutiche (nel caso si tratti di sviluppare programmi terapeutici residenziali).

2. Quadro epidemiologico

Il più importante studio epidemiologico condotto in Italia dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (2015) stima la prevalenza dei disturbi correlati all'uso da sostanze intorno al 23,6% della popolazione detenuta. L'analisi mette in luce come la prevalenza varia sensibilmente al variare delle fasce d'età che è rappresentata dal 53% dei detenuti tra 18 e i 29 anni e dal 29% per i soggetti con età maggiore dei 60 anni. Il trattamento del disturbo da uso di sostanze si configura quindi come uno dei principali bisogni sanitari della popolazione detenuta.

La relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze del 2020 (anno di riferimento 2019) riporta che le persone detenute tossicodipendenti presenti in carcere erano 16.934 corrispondenti al 28% della popolazione carceraria.

Una indagine epidemiologica condotta dalla Regione del Veneto riporta al 2019 1.490 soggetti in carcere si sono dichiarati consumatori di sostanze di cui 968 sono stati diagnosticati con dipendenza. Dei soggetti dichiarati come consumatori di sostanze 1.005 sono con sentenza definitiva. Dei soggetti con diagnosi di dipendenza i dipendenti da sostanze sono 605, da alcol 138, con doppia diagnosi 209, con dipendenze comportamentale 16.

3. Legislazione di riferimento

Il percorso di cura del consumatore di sostanze e del soggetto affetto da DUS autore di reato, anche se in detenzione, è un diritto della persona come definito nei seguenti articoli del Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 *"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"*:

art. 96 *"Prestazioni socio-sanitarie per tossicodipendenti detenuti"* comma 1 che: *"Chi si trova in stato di custodia cautelare o di espiazione di pena per reati commessi in relazione al proprio stato di*



tossicodipendenza o sia ritenuto dall'autorità sanitaria abitualmente dedito all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope o che comunque abbia problemi di tossicodipendenza ha diritto di ricevere le cure mediche e l'assistenza necessaria all'interno degli istituti carcerari a scopo di riabilitazione".

Alla luce di quanto definito, la persona detenuta con problematiche di alcol/tossicodipendenza va quindi intercettata, valutata rispetto al proprio funzionamento e ai propri bisogni e presa in carico attraverso un Piano terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) intramurario, che ha l'obiettivo di favorire l'attività di riabilitazione, che può essere prevista anche attraverso la concessione di misure alternative, come previste dalla Legge.

art. 89 "Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcooldipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici" che al comma 2 afferma: "Se una persona tossicodipendente o alcooldipendente, che è in custodia cautelare in carcere, intende sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, la misura cautelare è sostituita con quella degli arresti domiciliari ove non ricorrano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza".

art. 90 "Sospensione di esecuzione della pena". La sospensione di esecuzione della pena è un beneficio applicabile solo una volta nella vita della persona, anche in relazione a più pene, e la sua applicazione è limitata ai condannati con dipendenza da sostanze e non da alcol. Per essere eleggibile per l'applicazione dell'art. 90 D.P.R. 309/1990 il condannato deve:

- avere una sentenza definitiva che preveda una pena di non più di sei anni, o quattro nel caso della condanna per reati ritenuti di maggiore gravità (ex art. 4 bis l.p.);
- aver concluso il programma terapeutico con esito positivo;
- aver commesso il reato in relazione allo stato di tossicodipendenza.

art. 94 "Affidamento in prova in casi particolari". L'affidamento in prova in casi particolari è una misura alternativa che consente al condannato alcol-tossicodipendente di proseguire o intraprendere il trattamento terapeutico nel corso dell'espiazione di una pena.

Per essere eleggibile l'applicazione dell'art. 94 D.P.R. 309/1990 è necessario che:

- il detenuto abbia una sentenza definitiva che preveda una pena di non più di sei anni, o quattro nel caso della condanna per reati ritenuti di maggiore gravità (ex art. 4 bis l.p.);
- il detenuto sia in possesso di certificazione di alcol/tossicodipendenza;
- vi sia un programma terapeutico idoneo ai fini del recupero del paziente;
- il Tribunale accerti la non strumentalità in precedenza al conseguimento del beneficio della certificazione di alcol/tossicodipendenza e dell'esecuzione del programma di recupero.

La predisposizione del programma terapeutico nelle modalità indicate dall'art. 94 del DPR 309/90 è richiamata anche dalla legge 199/2010.

Per quanto attiene alla normativa regionale in materia si richiamano:

- DGR n. 1796 del 12.06.2007 concernente le "Linee guida per la presentazione di programmi terapeutico-riabilitativi finalizzati alla concessione di misure alternative alla detenzione di persone alcol/tossicodipendenti o con uso di sostanze tale da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo";
- DGR n. 436 del 04.04.2014 - DPCM 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): autorizzazione all'Azienda ULSS n. 16 per l'apertura di una Sezione a Custodia Attenuata presso la Casa Circondariale di Padova;
- Legge Regionale n. 48 del 28.1.2018 "Piano socio-regionale 2019-2023".



4. Percorso di presa in carico della persona sottoposta a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che consuma sostanze finalizzata all'accesso alle misure alternative

La persona sottoposta a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria - AG (imputata o definitiva) con problematiche di dipendenza da sostanze che può usufruire a norma di Legge, di misure cautelari non detentive e/o di misure alternative alla detenzione (detenzione domiciliare ai sensi della legge 199/2010 e ai sensi del D.L. n. 18 del 2020 e affidamento in prova in casi particolare art. 94 del DPR 309/90), può richiedere all'équipe multidisciplinare delle dipendenze operanti all'interno del carcere, e/o al SerD di residenza, di essere valutata per l'accertamento del possesso dei requisiti necessari alla formulazione della diagnosi di alcol/tossicodipendenza e l'eventuale conseguente acquisizione di un programma terapeutico a sostegno delle misure sopra citate.

Caso di persona conosciuta e in carico al SerD competente in base alla residenza: L'équipe del SerD territoriale competente produce la certificazione di tossico\alcolodipendenza. In caso di soggetto detenuto il SerD competente lavora in sinergia con l'équipe multidisciplinare delle dipendenze interna al carcere per definire le fasi del percorso di valutazione e di costruzione del programma di misura alternativa;

Caso di persona sconosciuta dal SerD competente in base alla residenza del detenuto o caso conosciuto dal SerD competente ma non più attualmente in carico: L'équipe multidisciplinare delle dipendenze all'interno del carcere effettua la diagnosi e produce certificazione di tossico\alcolodipendenza; successivamente e segnala al SerD di residenza la presenza in Istituto del soggetto di loro pertinenza e l'eventuale richiesta di programma terapeutico a sostegno delle misure sopracitate che verrà formulato in condivisione tra le due équipe e proposto alla Magistratura di Sorveglianza..

Nel caso in cui si tratti di soggetto libero per il quale nel corso dell'indagine socio-familiare per l'ammissione ad una misura alternativa alla detenzione, svolta dall'UEPE su richiesta della Magistratura di Sorveglianza, emergano elementi da cui si possa presumere l'attualità dell'utilizzo di sostanze e, in particolare, quando il reato risulti manifestamente alcol/droga correlato, potrà essere proposto l'invio al competente SerD per una valutazione.

Caso di persona conosciuta o sconosciuta ai SerD territoriali senza permesso di soggiorno: Il D.Lgs. n. 230 del 1999, all'art. 1, comma 5 stabilisce che *“sono iscritti al Servizio sanitario nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia”*. La normativa prevede che anche gli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno possono usufruire, se in possesso dei requisiti di Legge, di una misura alternativa alla detenzione per la cura della dipendenza da sostanze.

Il lavoro di presa in carico prevede i seguenti passaggi:

- a. valutazione
- b. certificazione di alcol/tossicodipendenza
- c. analisi multidimensionale
- d. Il programma terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI)
- e. Il programma terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) di misura alternativa idoneo ai sensi dell'art.94 DPR 309/90

Il lavoro di presa in carico viene condotto dall'équipe multidisciplinare delle dipendenze operanti all'interno del carcere e dal SerD territorialmente competente per residenza del soggetto, in associazione con l'équipe trattamentale dell'Amministrazione penitenziaria (GOT) e con gli altri servizi territoriali eventualmente coinvolti.



All'interno dell'équipe multidisciplinare delle dipendenze operante all'interno del carcere, un ruolo strategico lo riveste il case manager che coordina e garantisce la sinergia tra le varie competenze dei servizi coinvolti.

a. La valutazione

L'avvio dell'iter di valutazione del soggetto al fine di conoscere il funzionamento, i bisogni e la motivazione della persona ad intraprendere il percorso della misura alternativa, prevede il contatto preliminare tra l'équipe multidisciplinare delle dipendenze operanti all'interno del carcere e il Ser.D. territorialmente competente per residenza (ed eventualmente con le altre strutture che conoscono l'utente).

La valutazione avviene attraverso strumenti anche psicodiagnostici validati secondo l'evidence based medicine e ha l'obiettivo di valutare:

- la dimensione e la gravità della dipendenza;
- la presenza di una eventuale co-morbilità psichiatrica e/o internistica;
- la motivazione al trattamento;
- il possesso dei requisiti di legge per l'accesso alle misure alternative.

b. La certificazione di alcol/tossicodipendenza

La condizione di alcol/tossicodipendenza deve essere attestata, a pena di inammissibilità dell'istanza, da una certificazione rilasciata da una struttura pubblica o da una struttura privata accreditata come definito dall'ex art. 116, comma 2, lett d del DPR 309/90.

Nel caso la persona sia detenuta e non sia conosciuta dal SerD di residenza, la certificazione sarà completamente di competenza dell'équipe multidisciplinare operante all'interno del carcere; nel caso la persona sia detenuta ma non attualmente in carico al SerD di residenza, quest'ultimo in sinergia con l'équipe multidisciplinare delle dipendenze all'interno del carcere concorrerà all'aggiornamento della diagnosi.

In tutti i casi tale certificazione, sempre a pena di inammissibilità dell'istanza, deve contenere la procedura con cui è stata accertato l'uso di sostanze e deve rispettare il criterio dell'attualità della dipendenza.

La certificazione di alcol/tossicodipendenza, a pena dell'inammissibilità dell'istanza, deve contenere:

- le modalità di accertamento;
- l'attualità della dipendenza;
- il decorso.

Le modalità di accertamento

La certificazione deve necessariamente specificare la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o alcoliche e gli elementi valutativi come indicati nel DM 186/90 (All. A).

L'attualità della dipendenza

L'attualità della dipendenza è il fattore che giustifica la predisposizione di un programma idoneo di misura alternativa orientato alla *recovery* (All. B).

L'attualità della dipendenza viene definita non solamente attraverso dei parametri oggettivi, come le analisi tossicologiche positive, ma anche tramite le alterazioni psicologiche e comportamentali che definiscono la dipendenza patologica come anche previsto dall'art. 1 del D.M. 186/90 e segue i criteri con i contenuti del DSM-5 e dell'ICD-10.

Il decorso

In presenza di accertata pregressa diagnosi di disturbo correlato all'uso di sostanze e/o di dipendenza è necessario specificare il decorso secondo i criteri del DSM-5 (All. C).



c. L'analisi multidimensionale

L'analisi multidimensionale segue la fase della certificazione di alcol/tossicodipendenza e ha l'obiettivo di valutare in maniera più approfondita, e sotto gli aspetti sia clinici che normativi, le condizioni dell'utente per definire un programma terapeutico individualizzato (PTRI). Quando il PTRI diventa propedeutico alla redazione di un programma idoneo per la misura alternativa alla detenzione, essa viene condotta dal SerD di riferimento in caso di soggetto in stato di libertà o, qualora il soggetto sia in stato di detenzione, dall'equipe multidisciplinare all'interno del carcere che lavora in collaborazione con il SerD di riferimento.

L'analisi multidimensionale ha l'obiettivo di valutare:

- la personalità del soggetto comprensiva degli eventuali aspetti antisociali;
- i possibili disturbi in co-morbilità psichiatrica e comportamentale;
- la storia di assunzione della/e sostanza/e (tipi, modalità di utilizzo, contesti, quantità, frequenza, ecc.);
- il grado di motivazione al cambiamento che deve essere misurato considerando: il livello di consapevolezza della sostanza come di un problema, gli obiettivi esplicitati per finire di utilizzarla, i motivi che sono stati alla base del suo utilizzo (inclusi gli effetti desiderati), gli ostacoli fino al momento presenti al trattamento e all'astinenza, le aspettative e preferenze per il prossimo trattamento,
- gli effetti sul funzionamento cognitivo, psicologico, comportamentale, sociale, occupazionale e fisiologico;
- la valutazione delle risorse e punti di forza per il raggiungimento dell'astinenza e il suo mantenimento;
- la presenza di eventuali patologie internistiche correlate;
- la condizione socio-ambientale (struttura familiare, rapporti sociali significativi, rete di supporto) e le problematiche correlate alla dipendenza patologica (di ordine economico, giuridico, eventuali fattori di rischio o protettivi rispetto al reinserimento territoriale);
- la storia educativa e occupazionale;
- i fattori di rischio e le situazioni a rischio per la ricaduta nell'uso di sostanze;
- i precedenti interventi di recovery, la possibile evoluzione del percorso e la risposta al trattamento.

L'analisi multidimensionale può prevedere, oltre al colloquio clinico, nel caso lo si ritenga necessario e in presenza di idonee condizioni l'utilizzo di strumenti psicodiagnostici validati secondo l'EBM e può includere un test di personalità (come d. es. MMPI) che vengono "refertati" in forma scritta nella relativa documentazione clinica. In caso di soggetto straniero, potrà essere valutata l'opportunità di avvalersi di una mediazione linguistico-culturale che possa offrire elementi per comprendere più adeguatamente alcuni aspetti legati alla specificità culturale di cui il paziente è portatore.

L'analisi multidimensionale è uno strumento sia clinico che di comunicazione e deve essere costruita e condivisa con il SerD di riferimento per residenza (qualora effettuata dall'equipe multidisciplinare all'interno del carcere) e le strutture territoriali coinvolte (DSM, CT, servizi sociali, ecc.) in modo da strutturare in maniera efficace e appropriata il PTRI e facilitare la realizzazione di una misura alternativa in affidamento in prova ex art. 94 del DPR 309/1990.

L'analisi multidimensionale viene aggiornata con regolarità dall'equipe multidisciplinare competente nel corso della presa in carico alla luce dei cambiamenti nel decorso della patologia e degli altri aspetti correlati (ad es. remissione di un disturbo depressivo secondario, ricadute, ecc.).

d. Il programma terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI) idoneo ai sensi dell'art.94 DPR 309/90

Per la persona con problematiche di dipendenza che viene presa in carico dal SerD di competenza e/o dall'equipe multidisciplinare operante all'interno del carcere viene formulato un programma terapeutico



riabilitativo individualizzato (PTRI) allo scopo di individuare gli obiettivi e gli indicatori del processo terapeutico riabilitativo da cui misurare l'efficacia.

Il PTRI deve contenere:

- la diagnosi declinata anche in base i criteri nosografici (in riferimento al DSM-5 e/o l'ICD-10);
- la motivazione del paziente a intraprendere un trattamento;
- gli obiettivi da raggiungere (specificando tempi, modalità e setting);
- le modalità di monitoraggio;
- gli indicatori di efficacia del trattamento;
- il case manager e i servizi territoriali coinvolti.

Il PTRI contiene gli elementi essenziali della presa in carico e da esso si evincono, ove ve ne siano i presupposti, i criteri per lo sviluppo di un programma idoneo ai fini della misura alternativa. In altri termini quest'ultimo è subordinato all'esistenza di un PTRI.

La formulazione di un programma terapeutico individualizzato idoneo ai sensi dell'affidamento in prova in casi particolari-art. 94 DPR 309/90, da attuarsi sul territorio, viene sviluppato dal SerD territorialmente competente e/o dall'équipe multidisciplinare operante all'interno del carcere (in base ai criteri sopra definiti) e può essere di tipo: ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale.

Il programma per essere definito idoneo deve tener conto della situazione giudiziaria della persona a cui è rivolto e deve essere concordato con la Autorità Giudiziaria, l'UEPE e gli attori "giuridici" e "territoriali" coinvolti nel processo di costruzione del programma e deve contenere la valutazione della "non strumentalità della richiesta".

Il programma idoneo di misura alternativa viene formulato sulla base dei dati clinici, educativi e dei bisogni del soggetto che sono emersi dalla valutazione multidimensionale, dal PTRI e dalla storia pregressa, antecedente la carcerazione.

Il programma dovrebbe essere redatto in maniera tale da esplicitare gli obiettivi da raggiungere sia su un piano clinico che in una più ampia prospettiva di adattamento della persona al contesto esterno, alle life-skills possedute, alle capacità relazionali inter-personali e alle abilità lavorative. Il programma deve anche esplicitare gli interventi che saranno messi in azione per raggiungere i suddetti obbiettivi con una previsione delle tempistiche necessarie e i tempi di valutazione del percorso.

Il programma deve prevedere una strategia per raggiungere e mantenere l'astinenza e deve tener conto dei bisogni e delle preferenze personali dell'utente e utilizzare interventi di efficacia dimostrata secondo l'EBM. Il programma deve sempre includere, ove possibile, i familiari e le persone di supporto che diventano elementi essenziali dell'intervento stesso.

Il programma si può articolare in diverse parti secondo logiche che prevedono interventi in serie o in parallelo quali gli interventi:

- farmacologici;
- psicoterapeutici;
- psicosociali di supporto;
- familiari o di coppia;
- di prevenzione delle ricadute;
- di sviluppo di *skill training*;
- educativi;
- di riduzione del danno;
- di cura per patologie internistiche correlate.



Il terzo comma dell'art. 94 D.P.R. 309/1990 subordina la concessione della misura alla condizione *“che lo stato di alcol-tossicodipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio”*.

In questo contesto appare importante che il programma per essere idoneo debba contenere, ove possibile, una valutazione motivazionale e della gravità dell'eventuale profilo di strumentalità.

Se il concetto di attualità della dipendenza è un criterio per la concessione della misura alternativa, la strumentalità della richiesta è un criterio di esclusione di soggetti che, anche se alcol/tossicodipendenti, non sono motivati al trattamento e sono in cerca di benefici per ridurre o evitare la permanenza in carcere. La valutazione della non strumentalità avviene attraverso specifici colloqui mirati e si basa fondamentalmente sull'accertamento della presenza di almeno tre aspetti: la motivazione del trattamento, la convergenza e la condivisione degli obiettivi terapeutici tra Servizio e paziente e la “genuinità” della relazione. La presenza di questi fattori potrà aiutare l'Autorità Giudiziaria competente a valutare in sede di udienza se la richiesta di alternativa al carcere da parte del soggetto che ha presentato l'istanza, è realmente finalizzata alla cura delle sue problematiche di dipendenza patologica.

In conclusione gli elementi essenziali che il programma idoneo per la misura alternativa deve contenere sono:

- generalità del paziente;
- breve storia tossicologica;
- precedenti contatti e/o programmi presso il SerD o altre strutture;
- certificazione di alcol/tossicodipendenza delle metodiche utilizzate e del decorso;
- tipologia del programma (ambulatoria, semi-residenziale, residenziale);
- sede del SerD o della Comunità dove si svolgerà il programma ambulatoriale o residenziale (allegare disponibilità della struttura all'accoglienza)
- caratteristiche, modalità, obiettivi e indicatori del programma;
- durata complessiva, prevista del programma;
- azioni di verifica sull'andamento del programma (specificare indicatori e soggetti preposti al monitoraggio);
- operatore referente del programma (ovvero, dove non sia indicata, il responsabile del SerD proponente il programma stesso);
- descrizione della motivazione della persona a intraprendere il programma con valutazione della strumentalità della richiesta;
- descrizione dell'esistenza di eventuali risorse personali e di contesto quali la presenza di risorse familiari e/o di una rete di sostegno, la possibilità di un alloggio, di un inserimento lavorativo, la presenza di comunità terapeutiche compatibili, di cooperative e di associazioni di volontariato;
- specificazione dell'idoneità del programma per la concessione della misura alternativa ex art. 94 DPR 309/90.

Il programma terapeutico idoneo deve essere accettato in forma scritta (con consenso all'attuazione) da parte dell'interessato.



Accertamento della Tossicodipendenza ovvero dell'Uso di Sostanze stupefacenti

Sig.
nato a
il

Tenuto conto di quanto disposto dall'art. 94 DPR 309/90 come modificato con la Legge 49/2006 e di quanto indicato nel D.M. 12/07/1990 n. 186, si certifica che la procedura diagnostica e medico-legale seguita per l'accertamento della tossicodipendenza, ovvero dell'uso di sostanze stupefacenti, tali da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo è stata la seguente:

- a) Riscontro documentale di trattamenti socio-sanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico-legali SI NO
- b) Segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa SI NO
- c) Sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope SI NO
- d) Sindrome da astinenza in atto SI NO
- e) Presenza di sostanze stupefacenti e loro metaboliti nei liquidi biologici e/o tessuti SI NO
- f) Tipologia di esami di verifica dell'assunzione di sostanze stupefacenti e loro metaboliti nei liquidi biologici e/o tessuti

Urina	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Capello	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Saliva	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sudore	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- g) Professionisti coinvolti nella diagnosi

Medico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Psicologo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
A.S.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
E.P.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

I componenti dell'èquipe

Il Responsabile dell'èquipe

Data



Certificazione Alcol/Tossicodipendenza

Dalla documentazione clinica in nostro possesso risulta che il sig.

nato a

il

secondo i criteri del DSM-5 risulta affetto da:

Disturbo correlato all'uso da sostanze

Lieve Moderato Grave

Disturbo comportamentale (specificare)

Lieve Moderato Grave

In conclusione, il sig

allo stato attuale presenta/non presenta una diagnosi di: (specificare)

Professionisti coinvolti nella diagnosi

Medico

SI

NO

Psicologo

SI

NO

A.S.

SI

NO

E.P.

SI

NO

I componenti dell'èquipe

Il Responsabile dell'èquipe

Data



Certificazione Decorso Alcol/Tossicodipendenza

Dalla documentazione clinica in nostro possesso risulta che il sig.

nato a

il

affetto da Disturbo da Uso di Sostanze presenta il seguente decorso (non essendo attualmente soddisfatti in modo continuativo i criteri diagnostici per DUS) secondo il DSM 5:

a) **decorso**

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| remissione iniziale completa | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| remissione iniziale parziale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| remissione protratta completa | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| remissione protratta parziale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| in terapia agonista | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| in ambiente controllato | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

**In conclusione, il sig
presenta una diagnosi pregressa di.....
ora in remissione con il seguente decorso.....**

- | | | | |
|---|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| Professionisti coinvolti nella diagnosi | Medico | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | Psicologo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | A.S. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| | E.P. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

I componenti dell'èquipe

Il Responsabile dell'èquipe

Data

