

*Curriculum Autoformazione Ser.T.*

*CERTIFICARE  
NEI  
SERVIZI PUBBLICI  
PER LE  
TOSSICODIPENDENZE*

*CHI , COSA, PER CHI , QUANDO E PERCHÉ*

*SECONDA PARTE:  
Certificazioni in area penale*

*di*

*Daniela Rossi Romano\**

*Brescia, novembre 2011*

*(prima versione Brescia, luglio 2003)*

*\*Psicologa  
Specialista in Criminologia Clinica*

*Quello che dobbiamo imparare,  
lo impariamo facendolo.*

*Aristotele*

**Il contenuto di questo opuscolo è aggiornato al novembre 2011**

*La riproduzione è consentita per uso personale ai visitatori del sito e ai singoli Ser.T. o S.M.I. che intendano servirsene per i loro pazienti.*

***La riproduzione per altri usi deve essere autorizzata per iscritto dall'autrice.***

## **RINGRAZIAMENTI**

***L' AUTRICE RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE***

- ***LA DOTT. MARIAGRAZIA FASOLI, MEDICO FARMACOLOGO E DIRETTORE SERT***

## **Premessa**

*Queste brevi note tecniche sono orientate a supportare le procedure di certificazione degli operatori sociosanitari, prevalentemente dei servizi territoriali per le tossicodipendenze e le alcoldipendenze. L'attività certificatoria che si va ad approfondire riguarda complessivamente la fase di esecuzione della pena, tranne che per qualche contributo relativo alla fase processuale per la valutazione dell'imputabilità (a dimostrazione dello stato di dipendenza del soggetto) e per l'articolazione di un progetto terapeutico durante la gestione degli arresti domiciliari. La premessa di base è la constatazione che, quando un soggetto compie un'azione che la legge qualifica come reato, viene condannato se al momento del fatto era capace di intendere e di volere. Se invece si trova sotto l'effetto di sostanze psicotrope che, in qualche modo, alterano la sua integrità psichica, il giudice valuta, con l'ausilio di periti forensi (che possono chiedere un riscontro diagnostico documentale ai servizi territoriali), se, come e in che misura la pena possa essere applicata. In alcuni casi la pena può essere aumentata in base a norme previste dal Codice Penale (CP). In altri può essere "sospesa", ma viene applicata una "misura di sicurezza" che può riguardare anche il programma residenziale in comunità terapeutica. In questo caso gli operatori dei Servizi Tossicodipendenze (SERT) e dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) potrebbero intervenire nella individualizzazione del progetto terapeutico del paziente. Come premesso, però, difficilmente la valutazione dell'imputabilità coinvolge gli operatori dei SERT/SMI tranne che non riguardi un soggetto già in carico. In questo caso, il compito dell'operatore non riguarda generalmente la valutazione della capacità di intendere e di volere, ma piuttosto la attestazione di ciò di cui era a conoscenza per ragioni di servizio in base a quanto registrato e documentato in cartella clinica. Per quanto concerne l'imputabilità il legislatore opera un distinguo rispetto al tipo di sostanza e differenzia l'alcol dalle sostanze illecite. Dopo che il reato è stato giudicato, invece, la risposta istituzionale alla dipendenza alcolica si sovrappone a quanto previsto per la dipendenza da stupefacenti. Idealmente, varcata la soglia del carcere, il soggetto alcoldipendente e quello tossicodipendente possono quindi avere lo stesso percorso esecutivo penale. Dovrebbe allora entrare in scena l'équipe socio-sanitaria chiamata dalla legge a svolgere ipotesi trattamentali e quindi a redigere certificazioni cliniche con valenza in ambito penale. La realtà italiana è, a questo proposito, abbastanza diversificata. In alcune situazioni organizzative, viene identificata una Unità Operativa Carcere, interna al Dipartimento Dipendenze, che assorbe tutta l'operatività dedicata ai detenuti tossico-alcoldipendenti. In altri casi i singoli SERT/SMI si occupano dei "propri" pazienti in carcere. In altri ancora questo ruolo viene svolto dal SERT/SMI che ha sede nel comune dove è situato il Carcere. In tutti i modelli organizzativi ai SERT/SMI rimane una vasta area di competenza e ciò richiede, oltre alle capacità cliniche, anche la conoscenza del quadro normativo con particolare riferimento all'evoluzione del Testo Unico (TU) n. 309 del 1990, legge quadro sulla tossicodipendenza, e alla normativa dell'esecuzione*

*penale sia intramuraria sia esterna. Ci proponiamo quindi di presentare più semplicemente ciò che spesso gli operatori avvertono come complesso o estraneo a sé, forse perché frutto di una semantica differente o di un differente valore attribuito ai medesimi atti clinici. Ripercorrendo velocemente un possibile paradigma, osserviamo che anche una semplice annotazione clinica assume un peso rilevante nel momento in cui attraverso un atto medico si “certifica” uno stato di dipendenza. E ciò soprattutto se il certificato riguarda un soggetto che sta per essere giudicato per un fatto configurabile come reato, potenzialmente comportante provvedimenti limitativi della libertà personale. In questo caso, la certificazione di dipendenza potrebbe consentire all’interessato di usufruire di arresti domiciliari presso una comunità terapeutica disponibile ad effettuare il programma. I soggetti che invece si trovassero già agli arresti domiciliari presso la propria abitazione e che avessero intenzione di accedere ad un SERT/SMI perché in stato di dipendenza devono ottenere l’autorizzazione del giudice competente per recarsi al servizio purché l’operatore documenti tale accesso verbalizzandone date e orari che dovranno essere di volta in volta registrati in cartella, anche ai fini processuali. Le valutazioni diagnostiche e cliniche andranno poi relazionate, come vedremo oltre. In ogni caso l’adesione del paziente al trattamento dovrà essere volontaria, mantenendo comunque il soggetto quel margine di libera scelta sul proprio percorso esistenziale che si esprime nell’accettare o rifiutare un tipo di intervento. Ciò anche se per alcune circostanze, dettate soprattutto da ragioni di sicurezza sociale, il legislatore prevede che il trattamento privilegiato debba essere maggiormente contenitivo e debba offrire maggiori garanzie sul decorso e sull’esito dell’intervento stesso. Un’altra premessa importante va fatta anche rispetto alla durata del programma che non sempre coincide con la durata della pena, o per difetto o per eccesso. Quanto dovrebbe durare mediamente una presa in carico di un paziente per ottenere una remissione stabile? Discorso amplissimo e controverso anche per i colleghi più esperti. Entrano in causa fattori come la gravità della patologia, la disponibilità al cambiamento, le risorse personali, affettive e lavorative. Se durante questo faticoso cammino incontriamo anche la richiesta di una certificazione si avverte a volte la sensazione che questo beneficio secondario diventi urgente ed impellente al punto da annebbiare altre motivazioni più personali e più profonde. Dobbiamo quindi chiederci se trattamento clinico ed esecuzione della pena debbano sempre coincidere nei tempi, negli obiettivi e negli strumenti da adottare. In parte la risposta è certamente positiva, ma in parte potrebbero essere considerati spazi temporali flessibili in cui ogni attore (giudice da una parte e clinico dall’altra) gioca il proprio ruolo, in scienza e coscienza, nel rispetto dell’unicità di ogni singolo caso che si sta valutando e trattando. Compito del diritto, infatti, è interpretare e applicare la legge generale al caso singolo, compito della clinica è comprendere ogni singolo evento (sintomo) e inquadrarlo in un contesto generale (diagnosi) orientando il metodo (trattamento) verso un obiettivo (cura/guarigione/benessere/qualità di vita).*

*Daniela Rossi Romano*

*Brescia, 1 novembre 2011*

## I CERTIFICATI RICHIEDIBILI IN AREA PENALE DA SOGGETTI CHE DICHIARANO ASSUNZIONE DI SOSTANZE ILLEGALI

Come si è accennato nella prima parte di questa nota tecnica, il legislatore ha previsto una serie di benefici utilizzabili in area penale da soggetti che assumono sostanze illegali o che sono alcolisti e che si sottopongono o intendano sottoporsi ad un programma terapeutico o socio-riabilitativo. La documentazione di queste condizioni avviene, di regola, attraverso certificazioni e relazioni rilasciate dai SERT/SMI (questi ultimi previsti dall'art. 116 del TU 309/1990) o, dove esistenti, dai Nuclei Operativi Alcolologia (NOA). La forma di tali documenti non è stata rigidamente regolamentata dalla legge, che però fornisce indicazioni precise su come bisogna redigere relazioni da parte del servizio competente nella applicazione di alcune misure alternative e sostitutive della pena. In concreto, occorre tenere presente che all'istanza per ottenere i benefici riservati a persone dipendenti, indirizzata al giudice (art. 89, TU 309/1990) o al Tribunale di Sorveglianza (art. 90 TU 309/1990) da parte dell'interessato (o del suo rappresentante legale) va sempre allegata una delle certificazioni indicate dagli specifici articoli di legge e precisamente :

1. certificazione attestante che l'imputato in attesa di giudizio, già in trattamento, *“è una persona tossicodipendente o alcolodipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero”* e che *“l'interruzione del programma puo' pregiudicare il recupero dell'imputato”* (art. 89, comma 1 TU 309/1990.);
2. certificazione *“attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza”* dell'imputato che non è in trattamento ma intende sottoporsi *“ad un programma di recupero”* con l'indicazione della *“procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche”* e con allegata la *“dichiarazione della disponibilità all'accoglimento”* da parte della struttura residenziale a cui il soggetto intende accedere (art. 89, comma 2 TU 309/1990 );
3. certificazione, richiesta da persona con condanna definitiva, che attesti che l'interessato si è *“sottoposto con esito positivo ad un programma terapeutico e socioriabilitativo”* (art. 90 comma 1 TU 309/1990) comprendente l'indicazione della *“procedura con la quale e' 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 e' stato eseguito, le modalita' di realizzazione ed i risultati conseguiti a seguito del programma stesso.”* (art. 91, comma 2 TU 309/1990);
4. certificazione, richiesta da persona con condanna definitiva che richieda *“l'affidamento in prova in casi particolari”* al servizio sociale *“attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza, la procedura con la quale e' 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.” (art. 94, comma 1 TU 309/1990)*

## **CERTIFICAZIONI DI COMPETENZA MEDICA**

Sono di stretta competenza medica le seguenti certificazioni:

1. certificazione di tossicodipendenza, ai sensi del Decreto Ministeriale (DM) 186/1990, con indicazione delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento dell'uso abituale desunte da: a) riscontro documentale di trattamenti socio-sanitari, b) segni di assunzione abituale, c) sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto, d) sindrome da astinenza in atto, e) presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti;
2. certificazione di alcodipendenza indicando il criterio diagnostico utilizzato (per esempio DSM o ICD)

Queste certificazioni possono essere rilasciate da medici operanti presso i SERT/SMI che hanno o hanno avuto in carico il paziente oppure dal medico del Servizio Dipendenze che opera in carcere. In ogni caso il medico che certifica deve valutare direttamente sia la documentazione clinica sia il soggetto richiedente con esclusione di qualsiasi “certificazione a distanza”. Qualora non si disponga della documentazione necessaria si provvederà, con l'autorizzazione dell'interessato, a richiederne copia al servizio presso cui è custodita. I medici di quest'ultimo servizio potranno rilasciare anche una relazione che riassume l'anamnesi fino all'ultima valutazione registrata in cartella ma, come si è detto nella prima di queste note tecniche, non dovranno certificare ciò che non possono constatare direttamente.

## **L'ASSISTENZA SANITARIA AL DETENUTO CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA**

Un distinguo iniziale, rilevante ai fini della eventuale presa in carico, è il momento (all'ingresso in carcere o durante la carcerazione) in cui viene riferita la problematica di dipendenza. Ciò per la valenza medico-legale degli esami tossicologici che non consentono un'indagine retrodatata oltre un certo arco temporale. Sarebbe quindi importante poterli eseguire all'ingresso in modo da poter subito inquadrare il problema della certificazione ex D.M. 186/1990. Se il detenuto ha un programma in corso presso i Servizi Territoriali, il problema si risolve acquisendo la certificazione anche in presenza di esami tossicologici negativi. Se il detenuto invece dichiara al momento dell'ingresso in carcere di aver assunto sostanze stupefacenti o di abusare di alcol, ma di non avere in corso programmi terapeutici competerà all'equipe SERT operante in Istituto la valutazione necessaria per *“il rilascio della relativa certificazione per individuare un percorso terapeutico, informandone il Ser.T competente per residenza, fermo restando l'onere di copertura amministrativa*

*all'ASL residenzialmente competente per il soggetto stesso*” come recita, ad esempio, la Delibera Giunta Regionale (DGR) Lombardia 6 agosto 2002 n. 7/10099. Ogni detenuto può contattare, in qualunque momento dell'esecuzione della pena, il SERT/SMI preposto attraverso moduli appositi chiamati “domandine” presenti in ogni sezione del carcere. Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 1 aprile 2008 la competenza per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche in carcere è stata trasferita al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), così come tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento della Amministrazione Penitenziaria (DAP) e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero di Giustizia. E' assiomatico quindi assumere la certificazione di dipendenza come elemento fondante il trattamento per il detenuto tossico/alcolodipendente che si sostanzia nella formulazione del programma terapeutico concernente:

- individuazione delle risorse personali, familiari e del contesto del detenuto;
- individuazione degli strumenti di cura;
- individuazione del contesto di cura (residenziale, semi-residenziale, ambulatoriale);
- descrizione del progetto terapeutico concordato e sottoscritto dal soggetto;
- descrizione delle modalità di esecuzione e tempi;
- individuazione di una procedura di monitoraggio e verifica congiunta da parte degli enti attuatori del progetto e di informazione periodica al magistrato;
- dichiarazione di idoneità al programma terapeutico.

Rispetto ai detenuti provenienti dalla libertà è importante sottolineare che l'ingresso in carcere di per sé costituisce un evento particolarmente disadattivo e stressante, a cui anche a livello istituzionale, si cerca di offrire una risposta mirata. Con riferimento alla circolare DAP del 6 giugno 2007 n. 181045 erano state delineate le “*regole di accoglienza per detenuti nuovi giunti*”, prevedendo attività mirate a

- prevenire il rischio suicidario, particolarmente presente nei primi periodi di detenzione;
- conoscere la persona ai fini del successivo programma di trattamento individualizzato;
- ridurre la conflittualità inter-soggettiva;
- prevenire le malattie e garantire la continuità delle terapie eventualmente già in corso al momento dell'ingresso in Istituto.

La continuità assistenziale delle cure sanitarie deve essere garantita anche nella fase di scarcerazione, laddove per esempio sia indispensabile non interrompere la somministrazione farmacologica in atto, attraverso una rete di collaborazione con i servizi territoriali, pur nel rispetto della tutela della privacy del detenuto stesso. Molto interessante è stato il progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario (DM 21 aprile 2000, Gazzetta Ufficiale Serie gen. N.120 del 25 maggio 2000), che all'art. 3, “*obiettivi di salute*”, prevedeva “*modalità di assistenza ai tossicodipendenti in un'ottica che concili le strategie più tipicamente terapeutiche*

*con quelle preventive e di riduzione del danno, fino alla disponibilità di trattamenti farmacologici sostitutivi tenendo conto del principio della continuità terapeutica (in particolare per le persone che entrano in carcere) e l'attuazione di trattamenti farmacologici con antagonisti, quando indicati, in particolare nella fase di avviamento e preparazione all'assistenza post-detentiva, (omissis) e una attenzione all'incidenza dell'alcolismo".* Sarebbe opportuno anche garantire la possibilità di proseguire azioni preventive del rischio di ricaduta, contestuale ad azioni informative sul rischio di overdose dopo un periodo di astensione protratta dovuto alla carcerazione.

**REVOCA DELLA CUSTODIA CAUTELARE IN CARCERE PER EFFETTUARE UN PROGRAMMA TERAPEUTICO RESIDENZIALE PER DETENUTI TOSSICODIPENDENTI O ALCOLDIPENDENTI IN REGIME DI ARRESTI DOMICILIARI AI SENSI DELL'ART. 89 COMMA 2 DEL TESTO UNICO 309/90.**

I tossico(alcol)dipendenti che si trovano sottoposti a misure restrittive della libertà personale, imputati non ancora raggiunti da sentenze definitive di condanna, si trovano nella condizione di poter fare istanza di revoca della custodia cautelare in carcere (anche attraverso il proprio legale) a condizione di:

1. poter esibire la certificazione di dipendenza (di cui sopra);
2. poter allegare all'istanza la certificazione di disponibilità all'accoglienza da parte del Responsabile di una comunità terapeutica per effettuare un programma terapeutico residenziale.

Ovviamente devono essere garantite le istanze di sicurezza sociale, valutate dal giudice, ma in questo caso al SERT *non compete* la funzione di valutare o meno l'idoneità del programma. Le comunità possono essere scelte e contattate direttamente dal detenuto e dal suo legale rappresentante. Ci sono alcune comunità terapeutiche che, per una lunga esperienza di lavoro e di collaborazione con il mondo penitenziario, sono state individuate tra quelle riconosciute dal Ministero della Giustizia in un elenco apposito che periodicamente viene aggiornato (DM 5 febbraio 2010 "Criteri di individuazione delle comunità terapeutiche o di riabilitazione", Gazzetta Ufficiale, serie gen. N. 64 del 18 marzo 2010), suddivise anche per regioni e che offrono vari moduli terapeutici, non sempre rigorosamente sovrapponibili con i sistemi di accreditamento regionali. Dal 2008 è avvenuto il trasferimento delle funzioni sanitarie che erano svolte dal DAP al SSN. Quindi "tutte le competenze comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche, delle spese sostenute per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica dei detenuti nonché il collocamento disposto dall'autorità giudiziaria" da allora sono a carico del SSN. Dettagliatamente l'art. 89 TU 309/1990 stabilisce che per "*chi è in custodia cautelare in carcere*" (non ancora quindi destinatario di un provvedimento di condanna definitivo) la misura, su istanza dell'interessato, può essere revocata, sempre che non sussistano altre condizioni che ne escludano l'applicabilità, allegando la certificazione di tossicodipendenza o alcooldipendenza e il programma socio-riabilitativo. Qualora il programma individuato preveda l'inserimento presso una



comunità terapeutica, occorre allegare alla documentazione la attestazione di disponibilità all'accoglimento dell'interessato rilasciata dal Responsabile della comunità. Già la circolare DAP del 15 maggio 2006 n. 95032/2006 osservava che, *“importanti compiti e doveri sono stati assegnati ai responsabili delle strutture private di riabilitazione e cura dei tossicodipendenti”* autorizzandole anche all'esercizio di alcune attribuzioni dei SERT/SMI tra cui l'elaborazione dei programmi terapeutici. *“Ne consegue un dovere di maggiore attenzione anche nell'ambito delle relazioni – in genere positive – che si intrattengono fra codesti Uffici e le ricordate strutture, circa le quali, appare utile richiamare l'obbligo di segnalare all'autorità competente tutte le violazioni commesse dalla persona sottoposta al programma alternativo d'esecuzione di pene detentive”* .

#### **L'ACCESSO AL SERVIZIO TERRITORIALE DA PARTE DI SOGGETTI SOTTOPOSTI AGLI ARRESTI DOMICILIARI CHE DEVONO INTRAPRENDERE UN PERCORSO TERAPEUTICO AI SENSI DELL'ART. 89 COMMA 2 TU 309/1990**

Qualora un soggetto non conosciuto dal servizio territoriale, sottoposto agli arresti domiciliari, avanzasse una richiesta di presa in carico per problematiche connesse alla dipendenza, è necessario rilasciare all'interessato da parte del Responsabile del SERT/SMI una attestazione con l'indicazione di un calendario di appuntamenti per gli accessi necessaria all'accertamento dello stato di dipendenza. Rimandiamo alla prima parte di questa nota per gli aspetti tecnici di questo tipo di certificazioni. Previa autorizzazione del magistrato competente, durante l'eventuale colloquio di accoglienza del soggetto e durante la visita medica dovrà essere raccolta la documentazione clinica utile alla certificazione (copie di cartelle cliniche precedenti, referti di laboratorio, schede di dimissione ospedaliera). Durante la visita medica verrà in ogni caso effettuato l'esame obiettivo e verranno prescritti opportuni controlli tossicologici o prelievi ematochimici. Nel caso di riscontri positivi dovrà essere rilasciata all'interessato la certificazione richiesta e potrà essere definito e concordato un programma terapeutico o riabilitativo di tipo ambulatoriale o residenziale. All'interessato verrà consegnata l'attestazione del calendario degli accessi previsti, aggiornata periodicamente, invitandolo ad inoltrarla al magistrato competente (anche tramite il legale di fiducia). Ad ogni accesso al servizio ambulatoriale andrà rilasciata l'attestazione di presenza, firmata dall'operatore che ha erogato la prestazione. Si consiglia di registrare in cartella clinica l'indicazione degli orari di entrata e di uscita del paziente dal servizio.

#### **SCHEMA RIASSUNTIVO PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE AI SENSI DELL'ART. 89 DEL TU 309/1990**

L'istanza di revoca della misura cautelare in carcere ai sensi dell'art 89, comma 2 va presentata dall'interessato all'autorità giudiziaria allegando:

- certificazione dello stato di tossicodipendenza/alcoldipendenza e della procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze;
- attestazione della disponibilità all'accoglienza da parte della comunità terapeutica prescelta per il programma.

L'istanza di concessione degli arresti domiciliari con programma da effettuare ai sensi dell'art. 89 comma 1 va presentata dall'interessato all'autorità giudiziaria allegando:

- richiesta di autorizzazione a presentarsi al SERT/SMI con il calendario appuntamenti rilasciato dal servizio;
- certificazione dello stato di tossicodipendenza /alcoldipendenza;
- descrizione del programma terapeutico da effettuare in regime ambulatoriale con i calendari di appuntamenti (da aggiornare periodicamente) oppure descrizione del programma da effettuare in regime residenziale presso una comunità terapeutica idonea e disponibile ad accogliere tossicodipendenti imputati agli arresti domiciliari.

#### **RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLA PENA PER SOGGETTI CHE HANNO IN CORSO O CONCLUSO IL PROGRAMMA TERAPEUTICO AI SENSI DELL'ART. 90 TU 309/1990**

Il principio ispiratore di questa norma è da una parte evitare che un soggetto entri in contatto con l'ambiente carcerario quando si trova nella condizione di poter accedere a programmi alternativi alla detenzione e dall'altra riconoscere la validità di un percorso terapeutico già effettuato, con il raggiungimento di una remissione stabile dalle sostanze, attraverso un istituto che "sospende" definitivamente la pena. Nel panorama penale abbiamo diverse situazioni procedurali:

- sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 656 Codice di Procedura Penale (CPP) per cui l'istanza va presentata alla Procura della Repubblica;
- sospensione della pena detentiva ai sensi dell'art. 90 TU 309/1990 per cui l'istanza va presentata al Tribunale di Sorveglianza.

L'istituto della sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 656 CPP, introdotto dalla legge n.165 del 1998, è ispirato alla ratio di impedire l'ingresso in carcere dei condannati in grado di ottenere l'ammissione a una misura alternativa alla detenzione (sentenza Cass. Pen. Sez. I, 10 maggio 2000, n. 2035). In questo caso si tratta quindi di una istanza di sospensione in attesa (per esempio) di affidamento in prova. In tempi molto stretti (30 giorni) si richiede di produrre la documentazione che attesti lo stato di tossico-alcoldipendenza e il programma in corso, in attesa di esibire, in un secondo momento, tutta la documentazione a corredo dell'istanza di affidamento terapeutico, per l'udienza fissata in Tribunale di Sorveglianza.

Il beneficio della sospensione della pena detentiva, ai sensi dell'art. 90 TU 309/1990, può essere applicato nelle seguenti condizioni:

- condanna a pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, che non superi i sei anni se dovuta a violazione della legge sugli stupefacenti oppure i quattro qualora sia in relazione ad un reato di natura comune, purchè collegato, riguardo allo scopo, alla condizione di tossicodipendenza dell'autore (art.4 bis della legge n. 354/1975)
- il soggetto deve essersi sottoposto ad un programma terapeutico con produzione della relazione finale;
- il programma deve essere già concluso o in corso al momento della presentazione dell'istanza e, ove concluso, deve risultare un esito positivo;
- viene riconosciuta a chi si sia sottoposto ad un percorso di recupero una sorta di presunzione di "*non pericolosità*", fondando una prognosi a suo favore sul risultato positivo dello stesso.

Sostanzialmente il beneficio può sospendere:

1. la carcerazione per 5 anni per i pazienti che abbiano portato a buon termine (o abbiano in corso) un programma terapeutico, anche presso una comunità terapeutica;
2. la pena pecuniaria se il paziente si trovasse in disagiate condizioni economiche.

L'istanza deve essere corredata da una certificazione precisata nel successivo art. 91 del TU 309/1990 indicante:

- il tipo di programma terapeutico e socio-riabilitativo prescelto;
- la struttura, anche privata, ove il programma è stato eseguito o è in corso;
- le modalità di realizzazione e l'eventuale completamento del programma.

La stesura della relazione finale del programma terapeutico implica l'acquisizione di esauriente documentazione relativa ai programmi effettuati, ambulatoriali o residenziali, ma, a differenza dell'istituto dell'affidamento terapeutico, questa normativa non prevede che gli operatori esprimano un giudizio sull'idoneità del trattamento medesimo. Per quanto riguarda la relazione sulla verifica del trattamento di soggetti in regime di sospensione del procedimento o di sospensione della pena ai sensi del DM 448/1990 essa si articola sui seguenti elementi:

- tipologia del programma (data di prevista per l'inizio e data effettiva di inizio con indicazione delle ragioni dello spostamento, data prevista per la sua conclusione o data di effettiva conclusione, se già concluso);
- collaborazione alla definizione del programma (assiduità nell'adesione al programma ed eventuali modificazioni in caso di discontinua partecipazione, collaborazione alle relative fasi attuative);
- ottemperanza alle prescrizioni e compatibilità del comportamento del soggetto con la corretta esecuzione del programma stesso;
- partecipazione alla cura e alla prevenzione delle patologie correlate con indicazione, in caso di mancata adesione, delle relative motivazioni;

- rapporti con la famiglia, la scuola, il lavoro, e in generale nella vita di relazione, evidenziandone l'andamento con riferimento allo stato di tossico-alcolodipendenza;
- stato attuale di dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope o alcol in rapporto a quello iniziale, da valutare secondo le metodiche di cui al citato DM 186/1990 (sostanze illegali) o in base a sistemi diagnostici esplicitabili (alcol);
- risultati conseguiti a seguito della eventuale ultimazione del programma stesso con elementi valutativi analitici relativi all'eventuale assunzione delle sostanze.

Ai sensi dell'art. 3 DM 448/1990 i controlli analitici sono effettuati periodicamente nell'arco di almeno trenta giorni dopo l'ultimazione del programma e le indagini di laboratorio per le sostanze illegali sono effettuate a norma dell'art. 4 del DM n.186/90. La documentazione clinica va sempre allegata all'istanza presentata dall'interessato (o dal suo legale rappresentante) pena l'inammissibilità. A questo proposito si fa presente che *“l'allegazione all'istanza di sospensione dell'esecuzione della pena ex art. 91 DPR 309/1990 attestante il tipo di programma terapeutico prescelto costituisce la conditio sine qua non di valutazione della domanda”* e ne è, quindi, requisito indispensabile. Se il condannato nei 5 anni successivi non commette nessun delitto punibile con la reclusione (ad eccezione di quelli colposi, cioè implicanti colpa ma non volontà di delinquere) le pene ed ogni altro effetto penale si estinguono (art. 93 TU 309/1990).

**SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE CERTIFICAZIONI NECESSARIE PER SOGGETTI CHE INTENDONO RICHIEDERE LA SOSPENSIONE PRESSO LA PROCURA DELLA REPUBBLICA AI SENSI DELL'ART. 656 CPP.**

1. certificazione dello stato di tossicodipendenza/alcolodipendenza
2. certificazione del programma in corso
3. certificazione della necessità terapeutica di una prosecuzione del programma in corso ai fini della disintossicazione, in attesa di eventuale concessione dell'affidamento in prova in casi particolari

**SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE CERTIFICAZIONI PER SOGGETTI CHE RICHIEDONO LA SOSPENSIONE DELLA PENA PRESSO IL TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA AI SENSI ART. 90 TU 309/1990**

1. certificazione di remissione dalla tossicodipendenza/alcolodipendenza con indicazione del decorso clinico della dipendenza, fino alla remissione stabile;
2. certificazione del programma effettuato con indicazione dei tempi di inizio, della tipologia, della durata, del metodo intrapreso con allegata documentazione rilasciata dalla comunità terapeutica o di altra struttura che eventualmente ha collaborato nello svolgimento del programma;
3. attestazione di conclusione positiva del programma già effettuato.

## LA GESTIONE DEL PROGRAMMA DI AFFIDAMENTO TERAPEUTICO PER SOGGETTI ALCOL-TOSSICODIPENDENTI AI SENSI DELL'ART. 94 TU 309/1990

La complessità dell'istituto dell'affidamento terapeutico pone in evidenza lo statuto di specificità di cui "gode" un soggetto con problematiche di dipendenza nell'alveo delle misure alternative, sperimentato da una prassi ormai consolidata a livello nazionale. Una complessità che deriva dal bisogno di coniugare istanze giuridiche con necessità cliniche e una specificità invece intrinsecamente connessa ad un dettato normativo che elegge la priorità della cura rispetto all'erogazione della sanzione penale. L'attuale versione del TU 309/1990 stabilisce che:

1. *"la pena detentiva da eseguire, anche se residua e congiunta a pena pecuniaria, non deve essere superiore a 6 anni o a 4 anni se relativa a titolo esecutivo comprendente uno dei reati di cui all'art. 4 bis della legge n.354/75"* (rapina aggravata, estorsione ecc.);
2. il condannato deve essere una persona tossicodipendente o alcolodipendente e tale stato deve essere certificato da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata accreditata per le attività di diagnosi (S.M.I.) ai sensi dell'art. 116 del citato TU 309/1990;
3. la certificazione deve anche indicare la procedura seguita per l'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti psicotrope o alcoliche;
4. a differenza della sospensione della pena ex art. 90 TU 309/1990, non si richiede un rapporto di correlazione tra lo stato di tossico-alcol-dipendenza e il reato commesso, essendo sufficiente che tale stato persista al momento in cui si debba eseguire la pena;
5. il paziente deve avere in corso o deve dichiarare di volersi sottoporre ad un programma di recupero, concordato formalmente con il servizio di riferimento, il cui Responsabile è tenuto a certificarne l'idoneità e, se il programma, è in corso anche l'andamento;
6. lo stato di dipendenza deve essere attuale (a differenza della sospensione di cui prima si è parlato) e la giurisprudenza sottolinea che *"l'interessato può non assumere più droghe, ma può necessitare di un ulteriore periodo di mantenimento terapeutico e di supporto psicologico"* (sentenza Cass. Pen. Sez. I, 17 luglio 1995, n. 3293);
7. la misura non può essere concessa più di due volte (art. 94, comma 5, TU 309/1990).

La ricaduta nella dipendenza è una criticità che indica in giurisprudenza il fallimento della misura alternativa ponendo tante questioni si pongono sia sul piano legale che clinico. In giurisprudenza tale tipo di misura non può estinguere la pena, il carcere quindi non parrebbe evitabile. Se è indiscutibile, dal punto di vista clinico, la ricaduta nell'uso, sempre vietato, di sostanze illegali, in alcologia potrebbe aprirsi un dibattito rispetto alla necessità che il paziente raggiunga uno stato di astensione completa o che riprenda un uso moderato e controllato di bevande alcoliche (un uso ad esempio ai pasti, senza perdita di controllo o craving verso l'alcol). A questo proposito osserviamo mentre la legge definisce, con il

decreto 186/1990, “stato di tossicodipenza” qualsiasi situazione associata al riscontro documentale non solo di determinati quadri clinici (astinenza, sovradosaggio) ma anche di semplice positività degli esami tossicologici dimostranti l'avvenuta assunzione nessuna norma consente di vietare in assoluto il consumo di alcolici a persona che abbia in passato presentato i criteri diagnostici per alcolismo necessariamente desunti dai sistemi nosografici in uso (ICD e DSM) tutti concordi nell'identificare la persistenza della diagnosi in fatti che dimostrino la perdita di controllo e non l'assunzione di per sé.

#### **LA DOMANDA DI CONCESSIONE DELL’AFFIDAMENTO EX ART. 94 DEL TU 309/1990**

La richiesta di concessione dell'affidamento terapeutico deve essere corredata, a pena di inammissibilità, dalla documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata attestante:

- 1) certificazione di dipendenza (alcol-tossicodipendenza) con indicazione della procedura utilizzata;
- 2) certificazione del programma socio-terapeutico-riabilitativo;
- 3) certificazione dell'idoneità ai fini del percorso di recupero;
- 4) DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DA PARTE DEL PAZIENTE DEL PROGRAMMA PROPOSTO.

Se l'ordine di carcerazione è stato già stato eseguito (condannato detenuto) il soggetto deve presentare la domanda ai sensi dell'art. 94, comma 2, TU.309/1990, con la documentazione di cui sopra, al Magistrato di Sorveglianza competente per il luogo di detenzione che può disporre, sempre che l'istanza sia giuridicamente ammissibile e non vi siano elementi tali da far ritenere la sussistenza del pericolo di fuga, l'applicazione provvisoria della misura nell'attesa della decisione del Tribunale di Sorveglianza, a cui trasmetterà gli atti. Con l'applicazione provvisoria della misura il magistrato indica le prescrizioni e le forme di controllo per accertare che il programma sia effettivamente intrapreso o proseguito. Se il condannato è ancora in libertà l'istanza di concessione dell'affidamento può essere presentata ai sensi dell'art. 94, comma 1, del TU 309/1990, **entro 30 giorni dalla data in cui l'ordine di esecuzione è stato notificato al condannato e al difensore. Chi abbia ottenuto durante il processo gli arresti domiciliari in una struttura residenziale (anche nell'ipotesi di cui all'art. 89 TU 309/1990) può chiedere di proseguire il programma già in corso, per non pregiudicarne l'esito.** In itinere sono previste relazioni di aggiornamento del programma in corso al Tribunale di Sorveglianza e all'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE) competente territorialmente mentre alla sua conclusione (che può anche non coincidere con il fine pena) si prevede una relazione di valutazione finale. *“La prosecuzione dell'affidamento in prova è permessa anche nel caso in cui, conclusosi positivamente il percorso terapeutico, la parte di pena da espiare superi i limiti dell'affidamento in prova ordinario”* (circ. DAP n. 95032/2006). Viene rimessa alla competenza del Magistrato di Sorveglianza la possibilità di far proseguire la misura alternativa, modificando le prescrizioni.

## **SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE CERTIFICAZIONI PER SOGGETTI IN AFFIDAMENTO TERAPEUTICO**

All'istanza presentata dall'interessato al Tribunale di Sorveglianza devono essere allegati, a pena di nullità:

- 1) certificazione dello stato di tossico-alcoldipendenza con la procedura utilizzata ai fini diagnostici;
- 2) certificazione del programma terapeutico socio-riabilitativo in corso o da attivare;
- 3) certificazione dell'idoneità del programma ai fini del recupero del condannato;
- 4) consenso scritto dell'interessato all'attuazione del programma.

Successivamente sono previste relazioni di aggiornamento periodiche e conclusive indirizzate all'UEPE e al Tribunale di Sorveglianza competente. In caso di inosservanza del programma è necessario dare "*tempestiva*" informazione ai citati organi di sorveglianza e vigilanza. Nel caso in cui l'affidamento terapeutico venisse effettuato presso una struttura residenziale, il responsabile della struttura è tenuto a segnalare immediatamente l'interruzione del programma agli organi di cui sopra, per non incorrere nelle "sanzioni" previste, fino alla revoca dell'accreditamento ai sensi dell'art.116 TU 309/1990.

## **LA GESTIONE DEL PAZIENTE SIEROPOSITIVO PER HIV IN REGIME DI DETENZIONE DOMICILIARE AI SENSI DELL'ART. 95 TU 309/1990**

Per quanto riguarda i programmi terapeutici per la cura del tossico-alcool-dipendente con infezione da HIV che, per motivi di salute, chiede il regime di detenzione domiciliare occorre accennare che si tratta di una misura alternativa che si applica qualora la pena della reclusione non superi i 5 anni anche se residuo di maggior pena. Può essere espiata nella propria abitazione (con l'eventuale possibilità di accedere alle strutture sanitarie compresi i SERT/SMI) o in una comunità, casa di accoglienza, residenza sanitaria, ecc.. La detenzione domiciliare rappresenta una misura alternativa "*sott'ordinata rispetto all'affidamento in prova al servizio sociale*", nel senso che non può essere concessa se è stato già applicato quest'ultimo, di contenuto più favorevole al condannato (sentenza Cass. Pen. Sez. I, 12 aprile 1988). Per i soggetti tossico-alcool-dipendenti possono essere attuati programmi terapeutici riabilitativi sia di tipo ambulatoriale (se il condannato gode della misura della detenzione domiciliare presso la propria abitazione), sia di tipo residenziale (se il condannato ha in corso l'inserimento presso una comunità terapeutica). Ovviamente devono essere previsti controlli puntuali dell'effettivo espletamento del programma in corso come ad esempio la registrazione di date e orari di accesso al NOA/SERT/SMI o degli eventuali allontanamenti dalla comunità terapeutica che devono, in ogni caso, essere preventivamente autorizzati dal Magistrato di Sorveglianza .

## **SCHEMA RIASSUNTIVO DELLE CERTIFICAZIONI PER SOGGETTI IN DETENZIONE DOMICILIARE AI SENSI DELL'ART 96 TU 309/1990**

- Attestazione del calendario degli accessi previsti al SERT/SMI per ottenere l'autorizzazione del Magistrato di Sorveglianza;
- certificazione dello stato di tossico-alcoldipendenza con indicazione della procedura diagnostica;
- certificazione del programma terapeutico riabilitativo da effettuare o in corso.

Vanno inviate all'UEPE e al Tribunale di Sorveglianza le relazioni cliniche periodiche di aggiornamento e la relazione finale di conclusione del programma

## **LA GESTIONE DEL PAZIENTE "PERICOLOSO SOCIALMENTE" IN LIBERTÀ VIGILATA AI SENSI DELL'ART. 228 CP**

Il paziente tossico-alcool-dipendente, che era stato dichiarato in sede processuale "*pericoloso socialmente*", viene sottoposto ad una misura di sicurezza, quale la misura di libertà vigilata, che assegna compiti di sorveglianza all'autorità di pubblica sicurezza (stazione di Comando dei Carabinieri competente territorialmente) e di sostegno e assistenza all'UEPE. L'UEPE ha il compito di relazionare periodicamente al Magistrato di Sorveglianza sui risultati degli interventi. Alla persona in stato di libertà vigilata sono imposte dal giudice prescrizioni idonee ad evitare le occasioni di nuovi reati. Tra queste prescrizioni può essere indicata anche la partecipazione ad un programma terapeutico residenziale presso una comunità terapeutica, in base a quanto concordato con il servizio territoriale. La libertà vigilata non può avere durata inferiore ad un anno. Al servizio per le dipendenze spetta il compito quindi, spesso in collaborazione con i servizi psichiatrici territoriali, di individuare un percorso terapeutico accettato dal paziente e di monitorare la prosecuzione del programma attraverso una fattiva collaborazione con l'UEPE. In caso di riesame della pericolosità sociale, il servizio territoriale può essere chiamato a collaborare con il Tribunale di Sorveglianza fornendo, su richiesta, opportuna relazione clinica finale inerente il decorso del quadro clinico, le modalità e i risultati del piano terapeutico effettuato.

## **L'AMMISSIONE DEL PAZIENTE STRANIERO ALLE MISURE ALTERNATIVE**

Per quanto riguarda la popolazione straniera detenuta, il *D. Lgs. n. 230 del 1999, 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.*" Se ne deduce che anche gli stranieri, in regola o no, che fanno richiesta con esito positivo di misure alternative alla detenzione possono, almeno fino all'estinzione della pena, rientrare nella fattispecie di cui sopra e possono quindi usufruire di tutte le



prestazioni a carico del Sistema Sanitario Pubblico previste per i soggetti tossico-alcolodipendenti. In concreto, però, il trattamento extramurario di queste persone può presentare vari elementi di complessità in ragione di differenti possibilità di accesso a risorse economiche, culturali e sociali a supporto della richiesta, anche dipendenti dalla eventuale posizione di irregolarità. Nell'ambito penitenziario sembrerebbero infatti abbastanza frequenti l'emergenza del problema della comprensione linguistica, la mancanza di opportunità di lavoro stabile, la mancanza di un'abitazione fissa per la detenzione domiciliare, anche in presenza delle condizioni giuridiche per poterne godere. Tutto ciò, se applicato a soggetti alcol-tossicodipendenti, può rendere più difficile l'elaborazione di un programma terapeutico di cui sia certificabile l'idoneità. A ciò si aggiunge che, ai fini di una riabilitazione stabile, anche oltre la durata della pena, la condizione di irregolarità può presentare delle specifiche criticità, sia sul versante clinico che giuridico. La giurisprudenza in materia risulta molto complessa e a volte percorre ipotesi anche contraddittorie tra loro, soprattutto in tema di *"accessibilità di soggetti clandestini alle misure alternative"*. Sostanzialmente il dopo fine pena può coincidere con la non permanenza sul territorio italiano, ma da un punto di vista strettamente giuridico l'ottica riabilitativa della pena non deve soggiacere ad un criterio meramente geografico. L'irregolare condannato per un reato commesso in Italia non ha infatti diritto ad ottenere successivamente il permesso di soggiorno. Ai sensi dell'*art. 86 del TU 309/1990*, inoltre, *"lo straniero condannato per uno dei reati previsti dagli articoli 73, 74, 79 e 82, commi 2 e 3, a pena espia deve essere espulso dallo Stato"* indipendentemente dal fatto che fosse regolarmente soggiornante. La Corte Costituzionale con *sentenza 20-24 febbraio 1995, n. 58* ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della applicazione automatica di questa norma con ciò imponendo al giudice l'accertamento della sussistenza in concreto della pericolosità sociale dell'individuo. La possibilità di espulsione tuttavia sussiste, sebbene non sia più mandatoria e, in base all'*art. 86 comma 2*, può essere utilizzata anche per gli altri reati previsti dal *TU 309/1990*. La materia rimane in ogni caso complessa e controversa. E' perciò buona norma, prima di certificare l'idoneità di un programma terapeutico e/o riabilitativo, informarsi presso il legale dell'interessato sulle prevedibili prospettive al termine della pena, in modo da poterne tener conto nella stesura del progetto. Va in ogni caso ricordato che l'eventuale rientro in clandestinità non comporterebbe la totale esclusione dalle prestazioni sanitarie. Il *TU 286/1998* concernente *"la disciplina sull'immigrazione e la condizione dello straniero"* prevede infatti all'*art. 35, comma 3*, che agli stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno siano assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate *"cure urgenti o comunque essenziali, ambulatoriali e ospedaliere, ancorché continuative, per malattia e infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva"*. La circolare interpretativa del Ministero della Salute 24 marzo 2000, n. 5 precisa che in tali prestazioni sono incluse *"le disposizioni di cui al Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza emanato con Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre*

1990, n. 309 “e successive modifiche “*ed in particolare: il titolo VIII – capo II, anche in relazione a quanto disposto dal decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria), il titolo X (Servizi per le tossicodipendenze) il titolo XI (Interventi preventivi, curativi e riabilitativi).*” Sembra pertanto di poter concludere che l’intero insieme degli interventi pubblici per la prevenzione, diagnosi e terapia delle tossicodipendenze possa essere garantito anche agli extracomunitari irregolarmente presenti in Italia. Certo è che, nel concreto, per accedere a misure alternative quali ad esempio la detenzione domiciliare è necessaria la disponibilità di un alloggio stabile e documentabile. Per accedere alla semilibertà nella prassi spesso il tribunale di sorveglianza valuta in concreto l’affidabilità della risorsa lavoro; nell’istituto dell’affidamento terapeutico invece l’elemento critico è rispetto alla possibilità del pagamento della retta di inserimento in comunità terapeutica, condizione questa che sembra essere molto disomogenea a livello nazionale. A tal proposito, per eventuali approfondimenti si consiglia di consultare sul sito [www.stranieriinitalia.it](http://www.stranieriinitalia.it), il lavoro di Sergio Briguglio del 2009, in quanto offre una rara mappatura delle risorse legislative ed organizzative a livello nazionale. Al momento in cui scriviamo alcune Regioni, come la Lombardia, si sono adeguate a tale interpretazione prevedendo anche la possibilità di inserire gli immigrati clandestini in comunità terapeutica. Altre, come la Regione Veneto, prevedono solo trattamenti ambulatoriali. Nella Regione Trentino Alto Adige sussistono addirittura due diverse prassi nelle due province autonome con Trento che garantisce i trattamenti ambulatoriali e solo in alcuni casi, decisi in base a considerazioni interne al SERT, prevede anche interventi residenziali, e Bolzano che esclude gli stranieri clandestini da qualsiasi intervento. Non essendo tale materia di competenza delle Regioni, perché non attiene all’organizzazione dei servizi sanitari ma ai diritti costituzionalmente riconosciuti, ci pare evidente l’illegittimità dell’attuale situazione. Tale contraddizione dovrebbe, nel loro stesso interesse, essere opportunamente spiegata alle persone già in stato di clandestinità o a rischio di trovarcisi, per esempio, per aver perso il lavoro, magari indicando loro un’associazione che possa farsi carico di eventuali vertenze. Se dal punto di vista clinico la situazione è complicata, dal punto di vista normativo, non pare essere più semplice ed uniforme. Anzi nel 2004 si leggeva nella sentenza della Cass. Penale sez. I, n. 46085 che “*l’affidamento terapeutico previsto dall’art.94 della legge 9 ottobre 1990 n.309, così come ogni altra misura alternativa alla detenzione, non può essere applicata allo straniero che si trovi in condizione di clandestinità, per incompatibilità della sua posizione con le misure alternative che comportino la permanenza nel territorio dello Stato a lui vietata*”. Per contro, nel 2005, la Cass. Penale sez. I con la sentenza n. 22161 si è invece pronunciata in senso opposto stabilendo che “*le misure alternative alla detenzione previste dall’ordinamento penitenziario hanno diretto fondamento costituzionale nella funzione rieducativa della pena e pertanto, in assenza di un espresso divieto di legge, possono essere applicate in linea generale anche allo straniero extracomunitario raggiunto dal decreto prefettizio di espulsione. In tal caso, l’espiazione della pena, pur nelle forme alternative alla detenzione carceraria, sospende l’esecuzione dell’espulsione amministrativa e costituisce, essa stessa, il*

*titolo giustificativo della presenza dello straniero nel territorio nazionale*”(cit. in Cod. Penit. 2011, pag. 1635 e). Come si è sottolineato da più parti (si confronti [www.osservatoriosullalegalità.org](http://www.osservatoriosullalegalità.org), [www.ristretti.it](http://www.ristretti.it) ecc.) è stata una sentenza innovativa, basata sul principio le norme nella fase esecutiva della pena devono tutelare in primis la dignità della persona umana, in sé considerata e protetta indipendentemente dalla circostanza della liceità o non della permanenza nel territorio italiano. In conclusione se ricorrono i presupposti occorre valutare caso per caso, “*superando ogni sorta di discriminazione fra cittadini e stranieri con tanto di permesso di soggiorno, da un lato e clandestini dall’altro*” ([www.altrodiritto.inifi.it](http://www.altrodiritto.inifi.it) in particolare la documentazione “Stranieri e Carcere: differenza tra legge e diritto applicato”).  
[http://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Espulsione\\_dello\\_straniero&oldid=40215846](http://it.wikipedia.org/w/index.php?title=Espulsione_dello_straniero&oldid=40215846)

## NORME CITATE

1. Regio Decreto n. 1398 del 19 ottobre 1930: “Approvazione del testo definitivo del Codice Penale”.
2. Deliberazione Assemblea Costituente 22 dicembre 1947: “Costituzione della Repubblica Italiana”.
3. Codice di Deontologia Medica, edizione 1998
4. Decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990: “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”.
5. Decreto Ministeriale n. 186 del 12 luglio 1990: “Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l’uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle modifiche per quantificare l’assunzione abituale nelle 24 ore dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere”.
6. Codice Deontologico Psicologi Italiani
7. Decreto Ministero della Giustizia 7 giugno 2000 pubbl. su G. U. n. 17 del 22.1.2001
8. Decreto del Presidente della Repubblica n. 230 del 30 giugno 2000: “Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”.
9. Legge 27 maggio 1998 n. 165: “Modifiche all’articolo 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975 n. 354 e successive modificazioni”.
10. Legge n. 381, 8 novembre 1991: “Disciplina delle cooperative sociali”
11. Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419"

12. Sentenza Corte Costituzionale 20-24 febbraio 1995, n. 58
13. Testo Unico 25 luglio 1998 n. 286 “Disposizioni concernenti la disciplina sull’immigrazione e la condizione dello straniero”
14. Corte Costituzionale sentenza 20-24 febbraio 1995, n. 58
15. TU 286/1998 La disciplina sull’immigrazione e la condizione dello straniero
16. Circolare del Ministero della Salute 24 marzo 2000, n. 5
17. Corte di Cassazione Penale sez. I, sentenza n.46085 del 2004
18. Corte di Cassazione Penale sez.I sentenza n.22161 del 2005

## **BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE**

- Barni M. “Doveri: responsabilità del medico dalla bioetica al diritto”, Giuffrè Ed., Milano (1999).
- Berto Daniele “Trattamenti quasi obbligatori per tossicodipendenti, Cleup Padova (2006)
- Ferrario Giampiero “Psicologia e carcere”, Franco Angeli Milano 2005
- Zappa G., Masetti C. “Il codice penitenziario e della sorveglianza”, Ed. La Tribuna, Piacenza (2011)

## **SITOGRAFIA**

[www.altrodiritto.inifi.it](http://www.altrodiritto.inifi.it)  
[www.stranieriinitalia.it](http://www.stranieriinitalia.it)  
[www.criminologia.org](http://www.criminologia.org)  
[www.criminologia.net](http://www.criminologia.net)  
[www.altrodiritto.unifi.it](http://www.altrodiritto.unifi.it)  
[www.criminologia.it](http://www.criminologia.it)  
[www.svileg.censis.it](http://www.svileg.censis.it)  
[www.psycomedia.it](http://www.psycomedia.it)  
[www.psicologiagiuridica.com](http://www.psicologiagiuridica.com)  
[www.diritto.it](http://www.diritto.it)  
[www.ristretti.it](http://www.ristretti.it)  
[www.sicurezzaonline.it](http://www.sicurezzaonline.it)  
[www.antiproibizionisti.it](http://www.antiproibizionisti.it)  
[www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)  
[www.leggeonline.info/codicepenale/art228.htm](http://www.leggeonline.info/codicepenale/art228.htm)  
[www.osservatoriosullalegalità.org](http://www.osservatoriosullalegalità.org)

## Indice

Premessa	pag 3
I certificati richiedibili in area penale da soggetti che dichiarano assunzione di sostanze illegali	pag 5
Certificazioni di competenza medica	pag 6
L'assistenza sanitaria al detenuto con problematiche di dipendenza	pag 6
La revoca della custodia cautelare in carcere per effettuare un programma terapeutico residenziale per detenuti tossico o alcolodipendenti in regime di arresti domiciliari ai sensi dell'art.89co.2 del testo unico 309/90	pag 8
L'accesso al servizio territoriale da parte di soggetti sottoposti agli arresti domiciliari che devono intraprendere un percorso terapeutico ai sensi dell'art.89 co 2 TU308/90	pag 9
Schema riassuntivo per la presentazione di istanze ai sensi dell'art.89 del TU 309/90	pag 9
La richiesta di sospensione della pena per soggetti che hanno in corso o concluso il programma terapeutico ai sensi dell'art.90 TU309/90	pag 10
Schema riassuntivo delle certificazioni necessarie per soggetti che intendono richiedere la sospensione presso la Procura della Repubblica ai sensi dell'art.656 cpp	pag 12
Schema riassuntivo delle certificazioni necessarie per soggetti che intendono richiedere la sospensione della pena presso il Tribunale di sorveglianza ai sensi dell'art.90 TU 309/90	pag 12
La gestione del programma di affidamento terapeutico per soggetti alcol-tossicodipendenti ai sensi dell'art.94 TU 309/90	pag 13
La domanda di concessione dell'affidamento ex art. 94 del TU 309/90	pag 14
Schema riassuntivo delle certificazioni per soggetti in affid. terapeutico	pag 15
La gestione del paziente sieropositivo per HIV in regime di detenzione domiciliare ai sensi dell'art.95 TU 309/90	pag 15
Schema riassuntivo delle certificazioni per soggetti in detenzione domiciliare ai sensi dell'art. 96 TU 309/90	pag 16
La gestione del paziente “pericoloso socialmente” in libertà vigilata ai sensi dell'art. 228 cp	pag 16
L'ammissione del paziente straniero alle misure alternative	pag 16
Norme citate	pag 19
Bibliografia	pag 20
Sitografia	pag 20