

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 14 **del mese di** Giugno
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Marzocchi Teresa	Assessore
8) Melucci Maurizio	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
11) Peri Alfredo	Assessore
12) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: ACCORDO TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E LA MAGISTRATURA DEL TRIBUNALE DI
SORVEGLIANZA DI BOLOGNA IN MERITO ALLA PROCEDURA DI COLLABORAZIONE
NELL'ESECUZIONE PENALE ESTERNA NEI CONFRONTI DI TOSSICODIPENDENTI ED
ALCOLDIPENDENTI

Cod.documento GPG/2010/722

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/722

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamato il DPR 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", ed in particolare

- l'art. 90, che dettaglia le modalità di sospensione nell'esecuzione della pena nel soggetto tossico-alcoldipendente,
- l'art. 94, che disciplina l'affidamento in prova in casi particolari, fruibile da condannati tossicodipendenti o alcoldipendenti che intendano intraprendere o proseguire uno specifico programma terapeutico individuale;

Rilevato che in particolare l'art. 94 delinea le incombenze a carico delle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate relativamente a certificazione di tossico-alcoldipendenza, esplicitazione delle procedure attraverso le quali si è giunti alla diagnosi, l'andamento del programma concordato e la sua idoneità al recupero del condannato;

Rilevata la necessità, vista la complessità della materia e sulla base di una ricognizione effettuata presso i Sert delle AUSL, di uniformare a livello regionale le procedure di certificazione e di monitoraggio del programma terapeutico;

Ritenuto opportuno a tale scopo giungere ad un accordo complessivo con la Magistratura del Tribunale di Sorveglianza di Bologna che ha espresso ampia disponibilità in tal senso, con le seguenti finalità:

- realizzare le più efficaci forme di collaborazione, fra gli appartenenti alle due strutture, nell'espletamento delle rispettive competenze;
- facilitare l'accertamento delle condizioni nei termini di legge e rendere più funzionale la possibilità di utilizzo delle alternative alla detenzione nella esecuzione penale esterna nei confronti delle persone tossico-alcoldipendenti che ne possono intendono usufruire;
- implementare il lavoro di rete, anche a livello interistituzionale, quale elemento fondante dell'efficacia degli interventi sulle tossicodipendenze e della adeguatezza dei provvedimenti giudiziari adottati;
- consentire un valido confronto e dialogo fra magistratura e sanità sul lavoro reciprocamente svolto, con analisi delle criticità emerse, da attuarsi periodicamente e, comunque, almeno

una volta l'anno, ricercando, inoltre, un linguaggio comune e una formazione reciproca per un intervento complessivo più efficace;

Considerato che il competente servizio regionale Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri ha concordato e redatto i seguenti documenti, parti integranti del presente atto deliberativo:

- a. con la Magistratura del Tribunale di sorveglianza di Bologna un "Protocollo d'intesa" relativamente alle indicazioni in merito alle procedure di collaborazione nell'esecuzione penale esterna e nell'applicazione delle misure di sicurezza nei confronti di tossico-alcolodipendenti con riferimenti normativi, di giurisprudenza e con indicazioni, per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale, circa certificazioni, attestazioni ed adempimenti richiesti per l'istruttoria e le relative procedure da seguire da parte dell'Ufficio/Tribunale di Sorveglianza;
- b. con il Provveditorato regionale amministrazione penitenziaria uno schema di convenzione tra il Ministero della Giustizia/Ufficio Esecuzione Penale Esterna/Provveditorato Regionale Emilia Romagna e le Aziende USL regionali per la presa in carico, cura e riabilitazione delle persone dipendenti da sostanze psicotrope e sottoposte a misure alternative limitative o privative della libertà individuale;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il "Protocollo d'intesa fra la Regione Emilia-Romagna e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alla procedura di collaborazione nell'esecuzione penale esterna nei confronti di tossicodipendenti ed alcol dipendenti", documento che, unitamente alle schede che riportano i riferimenti normativi e le procedure applicative da adottare, si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, lo schema di Convenzione fra il PRAP-UEPE territoriali e le Aziende USL della regione per la presa in carico delle persone alcol-tossicodipendenti soggette a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, schema che unitamente al relativo "Protocollo operativo", parte integrante del presente atto, verrà trasmesso a tutte le Aziende USL del territorio per la sua sottoscrizione;

3. di autorizzare il Presidente della Giunta regionale alla sottoscrizione del "Protocollo di intesa" di cui al punto 1;
4. di attribuire ad una commissione paritetica, composta da funzionari dell'Amministrazione Regionale e del Ministero della Giustizia il compito di monitorare l'applicazione dei presenti accordi;
5. di rimandare a un successivo atto del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali la nomina dei componenti della commissione paritetica per il monitoraggio dell'accordo stesso;
6. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -



**TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA
DI BOLOGNA**

**PROTOCOLLO D'INTESA FRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E
IL TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI BOLOGNA IN MERITO
ALLE PROCEDURE DI COLLABORAZIONE NELL'ESECUZIONE
PENALE ESTERNA E NELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI
SICUREZZA NEI CONFRONTI DI TOSSICODIPENDENTI E
ALCOLDIPENDENTI**

La legislazione italiana ha previsto una normativa a carattere speciale per l'esecuzione penale e la possibilità di concessione a persona tossico-alcol dipendente di misure alternative alla detenzione.

La presenza di molti aspetti patologici legati a tale condizione cronica e recidivante ha portato a privilegiare non l'aspetto custodialistico, ma l'intervento trattamentale-riabilitativo-sanitario, in corso o concluso, mirato al recupero del condannato e alla cessazione dei comportamenti anti giuridici correlati.

In particolare, le disposizioni di legge in vigore (**D.P.R. n. 309/1990 novellato dalla Legge n.49/2006**) contemplano i seguenti ambiti di attuazione e di intervento in materia :

- a) **Sospensione dell'esecuzione della pena prevista dall'art. 90**, implicante l'intervenuta conclusione del programma terapeutico di soggetto già **tossicodipendente**.

E' decisa dal Tribunale di sorveglianza a seguito di richiesta avanzata da condannati definitivi detenuti, o in libertà (con esecuzione della pena sospesa dalla competente Procura a seguito di procedimento ex art. 656 c.p.p.), o agli arresti domiciliari ex art. 656 comma 10 c.p.p. (nell'ipotesi in cui tale misura cautelare perduri dopo il passaggio in giudicato della sentenza di condanna).

Anteriormente all'udienza del Tribunale, in via provvisoria e interinale, può essere concessa dal Magistrato di Sorveglianza solo nel caso in cui il richiedente sia detenuto.

- b) **Affidamento in prova in casi particolari previsto dall'art. 94**, fruibile da condannati **tossicodipendenti o alcolodipendenti che intendano intraprendere o proseguire uno specifico programma terapeutico individuale**.

Concesso dal Tribunale di Sorveglianza solo a persone condannate con sentenza definitiva che ne abbiano fatto richiesta dalla detenzione, o dalla libertà o dagli arresti domiciliari, a seguito di condanna irrevocabile (ex art. 656 comma 10 c.p.p.). In caso di intervenuta carcerazione, l'istanza, in via di urgenza, potrà essere anche presentata al Magistrato di Sorveglianza competente in relazione al luogo di

detenzione, che potrà decidere in via interinale, sino ad udienza del Tribunale, definitivamente statuente nel merito.

- c) **Custodia attenuata prevista dall'art. 95:** : la pena detentiva per reati commessi in relazione allo stato di tossicodipendenza deve essere espiata in istituti o sezioni idonei allo svolgimento di programmi terapeutici socio riabilitativi; è prevista la costituzione di specifiche **sezioni " a custodia attenuata"**, dove il programma individuale di reinserimento sociale e lavorativo prevale sulla componente custodialistica espiativa;

E' possibile che i Servizi per le tossicodipendenze collaborino, rispetto alla definizione di progettualità terapeutico risocializzative che fondino anche la concessione di misure quali **l'affidamento in prova al servizio sociale** (art. 47 l.p), la **detenzione domiciliare** (art. 47 ter l.p), la **semilibertà** (art. 50 l.p.), o l'applicazione di misura di sicurezza quale la **libertà vigilata** (art. 210 c.p.). Nei casi in cui detto programma di cura non sia stato preventivamente concordato e condiviso, anche con l'interessato, i termini della collaborazione sono definiti all'interno dell'allegata scheda 3 al punto C.

Il vasto ambito normativo, sopra richiamato, può consentire, con una proficua sinergia tra Regione - AUSL ed Autorità Giudiziaria - UEPE, un'applicazione più estesa delle esperienze di esecuzione penale alternativa al carcere ai condannati definitivi.

La Regione Emilia-Romagna e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna, con la sottoscrizione, da parte dei legali rappresentanti del presente Protocollo d'intesa, si impegnano a realizzare le più efficaci forme di collaborazione, fra gli appartenenti ai due enti, nell'espletamento delle rispettive competenze.

Con il presente accordo s'intende, in particolare, facilitare l'accertamento delle condizioni di legge e rendere più funzionale la possibilità di utilizzo delle misure alternative per le persone che ne possono-intendono usufruire .

L'obiettivo è da realizzarsi attraverso un fecondo e importante lavoro di rete, anche a livello interistituzionale, quale elemento fondante dell'efficacia degli interventi sulle tossico/alcoldipendenze e della correttezza delle decisioni giudiziarie adottate.

Altra finalità importante è consentire un valido confronto e dialogo sul lavoro reciprocamente svolto, con analisi delle criticità emerse, da attuarsi mediante una Commissione paritetica interistituzionale allo scopo istituita, che si riunirà periodicamente e, comunque, almeno una volta l'anno, ricercando, inoltre, un linguaggio comune e una formazione reciproca per un intervento complessivo più efficace.

L'intesa assume particolare rilevanza per gli appartenenti alle due Istituzioni, Giustizia e Sanità, in quanto :

- per la Magistratura di Sorveglianza ribadisce la possibilità di poter avere a disposizione, nello svolgimento delle funzioni collegiali o monocratiche e di esercizio di discrezionalità nel decidere come adottare il provvedimento, una più circostanziata conoscenza degli elementi in merito alla consistenza dei presupposti sostanziali per la concessione e il mantenimento dei benefici, con particolare riguardo alla comprensione degli aspetti correlati alla peculiarità e problematicità dell'iter terapeutico di recupero del condannato, in congruo bilanciamento con l'esigenza di salvaguardare la prevenzione del pericolo di commissione di altri reati;

- per gli operatori dei SER.T., l'agire terapeutico nel contesto speciale di una esecuzione penale, caratterizzato anche da obblighi normativi di relazionare all'Autorità giudiziaria in ordine ad andamento e violazioni del programma terapeutico fondante la misura alternativa, dovrà essere supportato da una metodologia operativa definita e condivisa, connotata da una puntuale chiarezza dei ruoli e delle specifiche competenze nella relazione con l'utente/condannato, al fine di attuare, quando ve ne siano le condizioni, l'iter di recupero dello stesso, contribuendo, nel contempo, alla formazione di un convincimento giudiziale equo e approfondito.

Il suddetto impegno viene assunto dai contraenti con l'adozione del presente atto unitamente all' allegato che ne costituisce parte integrante e cioè:

Schede delle misure alternative e benefici penitenziari da applicare con riferimenti normativi e con indicazioni per gli operatori dei Ser.T. del territorio regionale circa certificazioni, attestazioni e adempimenti richiesti per l' istruttoria relativa ai relativi procedimenti di Ufficio/Tribunale di Sorveglianza.

Presidente del Tribunale
di Sorveglianza di Bologna

Il Presidente della
Regione Emilia-Romagna

Bologna_____

SCHEDE

**Riferimenti normativi – Certificazioni/attestazioni SER.T-
Programma terapeutico: oggetto, idoneità, inizio, esecuzione, andamento, esito,
rilevanza nei procedimenti relativi alle domande di misure alternative/misure
di sicurezza non detentive**

Disposizioni normative comuni agli articoli 90 e 94 D.P.R. n. 309/1990

La Domanda di sospensione dell'esecuzione della pena (art. 90 D.P.R. 309/1990) o di affidamento (art. 94 D.P.R. 309/1990) può essere presentata dal condannato con sentenza definitiva (non più soggetta a impugnazioni) .

L'istanza può provenire:

A) da persona libera (procedura ex art. 656, comma 5 c.p.p.).

Quando diviene definitiva una sentenza di condanna a pena non superiore a sei anni (in caso di reati ritenuti non di particolare gravità, esclusi dall'art.4bis l.p.). **la Procura competente sospende l'esecuzione della pena e notifica all'interessato, in particolare, l'avviso che – entro 30 giorni – può essere presentata istanza, corredata dalle indicazioni e dalla documentazione necessaria, volta ad ottenere detti benefici penitenziari (fondamentale , pertanto, è l'allegazione all'istanza delle attestazioni/certificazioni SER.T. in ordine al programma terapeutico) .**

Se non viene presentata istanza nei termini, o se la richiesta è inammissibile per difetto dei presupposti, l'esecuzione della pena avrà corso immediato e si procederà alla carcerazione del condannato.

Molto importante è che la Procura competente venga a conoscenza dell'esistenza di un iter terapeutico svolto dal soggetto che si è reso autore di reato (anche prima della esecutività della condanna), in quanto lo stesso potrebbe essere beneficiario di una misura (artt. 90 o 94 D.P.R. n.309/1990) avente un limite pena più favorevole (sei anni) per la sospensione dell'esecuzione della pena, applicandosi, in assenza di documentazione specifica, la soglia ordinaria di anni tre prevista per le misure alternative non a carattere terapeutico.

Ciò è anche indispensabile ai fini dell'applicazione in favore di alcol/tossicodipendenti dell'eccezione al divieto generale di sospensione dell'ordine di esecuzione della pena da parte del P.M. rispetto a condannati per reati gravi (art. 4 bis l.p.) o a recidivi reiterati .

In particolare **la carcerazione può eccezionalmente non essere disposta in caso di:**

- **tossicodipendente/alcooldipendente, autore di reati ex art.4bis l.p.,** che si trovi agli arresti domiciliari, con in corso un programma terapeutico presso SER.T. o struttura privata autorizzata, **quando l'interruzione del programma può**

pregiudicare il recupero del soggetto (art. 89 D.P.R. n.309/1990, art. 656, comma 9 lettera a) ultima parte, c.p.p.)

- **recidivo reiterato tossicodipendente o alcooldipendente che abbia in corso al momento del deposito della sentenza definitiva un programma terapeutico di recupero presso SER.T. o Struttura autorizzata nei casi in cui l'interruzione del programma può pregiudicare la "disintossicazione" , secondo quanto previsto dall'art. 4 comma 2 del DL 30/12/2005 n.272, convertito nella L. 21/2/2006 n.49.**

B) da persona agli arresti domiciliari condannata con sentenza definitiva

(la misura cautelare eccezionalmente può sopravvivere dopo l'irrevocabilità della sentenza ai sensi dell'art. 656 comma 10 c.p.p.). La pena da espiare deve essere, tuttavia, non superiore al limite previsto dall'art. 656 comma 5 c.p.p..

La Procura, se provvede alla sospensione dell'esecuzione della pena, trasmetterà gli atti (istanza e documentazione) al Tribunale di Sorveglianza per la decisione in ordine alle domande di cui agli artt. 90 o 94 D.P.R. n. 309/1990.

C) da persona detenuta

Solo in caso di carcerazione il condannato può esercitare la facoltà di presentare **domanda**, in via di urgenza, **al Magistrato di sorveglianza del luogo di detenzione.**

Il Magistrato può disporre l'applicazione provvisoria della sospensione dell'esecuzione della pena ai sensi dell'art. 90 D.P.R. n. 309/1990 o dell'affidamento di cui all' art. 94 D.P.R. n. 309/1990.

Il Magistrato di sorveglianza dovrà valutare sulla base di:

- **concrete indicazioni sulla sussistenza dei presupposti a fondamento dell'istanza (v. in particolare certificazione del competente SER.T. in ordine al programma terapeutico),**
- **assenza di elementi che facciano ritenere esistente il pericolo di fuga,**
- **sussistenza di grave pregiudizio derivante dalla protrazione dello stato detentivo.**

Il decreto del Magistrato (di rigetto o di accoglimento della domanda) avrà vigore sino alla pronuncia definitiva nel merito da parte del Tribunale di Sorveglianza.

Sospensione esecuzione della pena **art. 90 D.P.R. 309/1990**

- ❖ **Beneficio applicabile solo una volta nella vita del soggetto, anche in relazione a più pene, ed esclusivamente a condannato tossicodipendente (non ad alcooldipendente).**
- ❖ **Destinatari: condannati con sentenza definitiva sino a pena di anni sei (sino ad anni quattro in caso di condanna per reati ritenuti di maggiore gravità ex art. 4 bis l.p.)**

Presupposti di applicabilità della misura:

a) L'intervenuta conclusione del programma terapeutico (non, quindi, programma in corso o da intraprendere, **come per affidamento previsto dall'art. 94 D.P.R. n.309/1990) a seguito di sottoposizione, con esito positivo, al percorso terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso struttura pubblica o privata autorizzata;**

➤ **la relazione finale del SER.T. ex art. 123 DPR 309/90**

All'istanza di sospensione deve essere allegata, a pena di inammissibilità, la certificazione SER.T. attestante la conclusione del programma terapeutico, con indicazioni in merito a: procedura di accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, tipo di programma terapeutico scelto, indicazione della struttura dove è stato eseguito, modalità di realizzazione e risultati conseguiti a seguito del programma (v. artt. 91 e 123 D.P.R. n.309/1990).

Secondo l'espresso disposto di cui all'art. 92 D.P.R. n. 309/1990, il Tribunale può disporre ogni opportuno accertamento in ordine al programma terapeutico e socio riabilitativo effettuato, chiedendo chiarimenti o approfondimenti ritenuti utili.

b) Il reato deve essere stato commesso in relazione allo stato di tossicodipendenza: questa *circostanza è accertabile in vari modi, ad esempio tramite la sentenza di condanna, se ad essa si fa riferimento, o desumibile da relazione del SERT attestante il trattamento del soggetto all'epoca della commissione del reato;*

c) necessaria per la concessione la non commissione di delitti dolosi punibili con la reclusione da parte del richiedente dal momento dell'inizio del programma terapeutico fino alla decisione del Tribunale di Sorveglianza in ordine alla sospensione.

Per tale accertamento è sempre importante che il **SER.T.**, nella sopra citata certificazione, indichi con precisione anche la data di inizio dell'iter di recupero.

Effetti in caso di accoglimento della domanda:

l'esecuzione della pena – detentiva e pecuniaria (quest'ultima solo in caso di accertate disagiate condizioni economiche) - rimane sospesa e poi si estingue se, nei cinque anni dal momento della domanda di sospensione, il condannato non commette altro delitto non colposo (art. 93 comma 1 , 2 bis D.P.R. n. 309/1990).

Il termine quinquennale per l'estinzione può essere retrodatato a domanda dell'interessato, il quale potrà richiedere che venga stabilita una data di decorrenza più favorevole (antecedente all'istanza, in genere in corrispondenza con l'inizio del programma terapeutico). Il Tribunale decide nel merito, considerato il comportamento del condannato e la “durata delle limitazioni e prescrizioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto” (art. 93, comma 2 bis D.P.R. n. 309/1990).

Utile per l' accertamento di tale requisito è la **documentazione specifica del S.ERT.** in ordine a regole/prescrizioni osservate nel corso dell'adesione al programma terapeutico.

Il legislatore accorda, pertanto, il beneficio della sospensione/estinzione della pena solo se è intervenuto il recupero terapeutico del condannato accompagnato dalla non commissione di reati dolosi per un periodo notevolmente lungo (in sostanza dall'inizio del programma terapeutico sino a 5 anni dopo la presentazione della domanda, salvo retrodatazione).

Revoca (art. 93 comma 2 D.P.R. n. 309/1990)

In caso di commissione di delitto entro il quinquennio dalla domanda (o dalla data più favorevole giudizialmente stabilita) il beneficio viene revocato dal Tribunale di sorveglianza.

Affidamento in prova in casi particolari

art 94 D.P.R. 309/1990

art. 99 D.P.R. n.230/2000

Misura alternativa che consente al condannato - con sentenza definitiva-tossicodipendente o alcooldipendente di proseguire o intraprendere il trattamento terapeutico nel corso dell'espiazione di una pena entro i limiti sotto indicati.

- ❖ **Beneficio non concedibile più di due volte nella vita della persona (art. 94 D.P.R. n. 309/1990 comma 5)**

La Corte Costituzionale ha dichiarato legittima costituzionalmente tale disposizione normativa ritenendo ragionevole la scelta discrezionale del legislatore di limitare a due volte gli affidamenti terapeutici concedibili in quanto valutazione finalizzata a bilanciare lo scopo di risocializzazione del tossicodipendente con le esigenze di tutela della società, precludendo ulteriori tentativi terapeutici di fronte all'evidenza di ripetute violazioni comprovanti l'inidoneità del soggetto a conseguire l'effetto del programma.

Presupposti di applicabilità della misura :

- a) **limite pena** : la pena in espiazione deve essere **non superiore a sei anni o a quattro anni in caso di sentenza o provvedimento di cumulo contenente condanna per reato previsto dall'art. 4 bis l.p.**
- b) **accertamento del Tribunale sulla non strumentalità, e preordinazione al conseguimento del beneficio, dello stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza o dell'esecuzione del programma di recupero**

Per la fondatezza di tale requisito è essenziale che dalla relazione del SER.T. (e altresì dalle relazioni di osservazione dell'Istituto penitenziario o dalla relazione d'indagine sociale dell'UEPE) emerga , quanto più dettagliatamente possibile, quali siano le motivazioni sottostanti il programma terapeutico, l'analisi delle stesse e della loro effettività , anche alla luce delle esperienze trattamentali precedenti e dei progressi o involuzioni personologiche/comportamentali eventualmente occorse. Allo scopo può essere anche utile l'indicazione della data di presa in carico iniziale da parte del SER.T. e l'indicazione della data di inizio del programma terapeutico attuale.

La prassi valutativa del Tribunale di sorveglianza considera come molto importanti tutti gli elementi di base per l'accertamento – in positivo o in negativo - di tale presupposto in quanto la seria, non strumentale e motivata intenzione di percorrere

l'iter terapeutico rende meno probabile l'interruzione dell'iter di recupero e il ricorso a dinamiche devianti scaturite dalla criminogena dipendenza

c) **certificazione SER.T** (in documento unitario o in più documenti) prodotta dall'interessato a pena di inammissibilità della domanda attestante:

1. **lo stato di tossicodipendenza o di alcool-dipendenza (deve essere attuale al momento del procedimento ex art. 94 D.P.R.309/1990),**
2. **la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche**
3. **l'andamento dell'iter concordato eventualmente in corso**
4. **l'idoneità del programma terapeutico concordato, ai fini del recupero del condannato (v. scheda n. 3),**

La decisione del Tribunale di Sorveglianza si dovrà basare, per legge, su una valutazione dell'adeguatezza del programma terapeutico, non solo sotto il profilo della sua idoneità al recupero, ma anche sotto l'aspetto della sua rispondenza alla prevenzione del pericolo di commissione di reati (v. esplicita previsione di cui al comma 4 dell'art. 94 D.P.R. 309/1990).

La valutazione di idoneità del percorso effettuata dal SER.T. secondo parametri essenzialmente terapeutico riabilitativi sarà parte integrante del più ampio giudizio di idoneità effettuato dal Tribunale di sorveglianza.

Il Tribunale di Sorveglianza sarà ancorato nella decisione a **due criteri** – espressamente stabiliti dal novellato art. 94 comma 4 DPR 309/90 in conformità con un precedente orientamento della Cassazione:

- 1) **la rispondenza del programma alla possibilità di recupero del soggetto**
- 2) **prevenzione del pericolo di recidiva nel reato.**

Entrambi i requisiti possono essere intrinsecamente connessi qualora sottostante agli stessi vi sia una effettiva volontà della persona condannata ad intraprendere o a seguire il programma terapeutico.

La delicata valutazione di idoneità complessiva del programma demandata al Tribunale deve essere, pertanto, supportata da una **certificazione/ attestazione del competente SER.T. non astratta o con riferimenti sintetici a disposizioni normative**, ma il più possibile **articolata – sotto il profilo clinico, anamnestico e psico sociale** - per le valutazioni di competenza.

Ai sensi dell'art. 94 comma 3, D.P.R. n.309/1990 il Tribunale può disporre ogni opportuno accertamento in ordine al programma terapeutico concordato per meglio comprenderne la portata.

Di utilità per la valutazione sono ritenuti dal Tribunale gli esiti dei controlli tossicologici effettuati (unitamente alla considerazione data agli stessi da parte del SER.T.) e i dati in ordine a tipo, epoca ed esito dei pregressi programmi terapeutici o esperienze di recupero .

Diversi elementi desumibili da fonti istruttorie di diverso tipo (relazione UEPE, informative di polizia, comunicazioni di reato ecc.) possono incidere sulla valutazione giudiziale di complessiva idoneità dell'Affidamento in prova art 94

Il Tribunale può in qualsiasi momento richiedere relazione rispetto allo svolgimento effettivo del programma di recupero.

L'**inizio dell'affidamento** decorre con la sottoscrizione del verbale delle prescrizioni avanti all'UEPE competente. E' facoltà del Tribunale determinare una **data di decorrenza più**

favorevole qualora il programma terapeutico, al momento della decisione, sia già positivamente in corso, tenuto conto della durata delle limitazioni alle quali l'interessato si è spontaneamente sottoposto.

La misura può essere **sospesa** cautelativamente – per una durata massima di 30 gg. – dal Magistrato di sorveglianza in caso di comportamenti non compatibili con la corretta fruizione dell'affidamento (v. art. 51 ter l.p.).

All'esito, il Tribunale di Sorveglianza deciderà definitivamente in ordine alla **revoca o alla non revoca della misura** sulla base di varie risultanze, tra cui l'informativa UEPE corredata da fondamentale relazione del SER.T. .

L'andamento dell'affidamento è comunicato dall'UEPE mediante relazioni periodiche – redatte sulla base anche degli aggiornamenti comunicati dal SER.T- al **Magistrato di Sorveglianza** che seguirà la misura dopo la decisione del Tribunale, con la facoltà di disporre, se opportuno, **eventuali modifiche alle prescrizioni trattamentali accessorie**. Il Magistrato potrà disporre, inoltre, anche la **prosecuzione provvisoria dell'affidamento in relazione a nuovi titoli di condanna sopravvenuti** ex art. 51 bis l.p. (con ratifica successiva da parte del Tribunale di Sorveglianza), sempre che la pena complessiva non superi il limite di legge. In quest'ultimo caso il beneficio dovrà essere sospeso in via interinale dal Magistrato di sorveglianza e , poi, revocato dal Tribunale di Sorveglianza (con computo utile ,tuttavia, di tutto il periodo espiato in affidamento sino alla sospensione).

Conclusione positiva del programma terapeutico nel corso della misura alternativa: il Magistrato di sorveglianza , rideterminando le prescrizioni, può far proseguire la misura ai fini del reinserimento sociale del soggetto , anche se la pena residua da espiare è superiore al limite previsto dall'art. 47 l.p.. Tale decisione viene adottata sulla base di una dettagliata relazione dell'UEPE (v. art. 99 D.P.R. n. 230/2000),che riferirà al Magistrato sulla base di quanto dichiarato dal SER.T. competente.

Al termine della scadenza della pena l'UEPE redigerà una relazione di fine affidamento in cui dovrà essere messo in evidenza l'andamento complessivo dell'affidamento, che, se positivo, consentirà al Tribunale di pronunciare la **declaratoria di estinzione della pena detentiva e pecuniaria (in caso di accertate condizioni disagiate dell'affidato)**.

In caso di eventuali comportamenti scorretti o non aderenti alle prescrizioni tenuti dall'affidato nel corso della prova il Tribunale di sorveglianza sia in sede di eventuale procedimento di revoca della misura sia nell'ambito della declaratoria di esito finale di affidamento deve stabilire la **quantità di pena utilmente espiata**, accertamento basato per lo più sugli elementi di valutazione offerti dalle relazioni dell'UEPE e del SER.T. competenti riguardo alla durata e alla gravità delle condotte negative (v. obbligo di segnalazione delle violazioni commesse dalla persona sottoposta a programma – art. 94 comma 6 ter D.P.R. 309/1990 - e di ogni circostanza suscettibile di rilievo ex art. 123 D.P.R. 309/1990);

E' possibile una pronuncia giudiziaria di **revoca della misura** o di **esito negativo della prova a contenuto parziale** (per cui viene considerata positivamente espiata una parte della pena) o **totale** (dall'inizio dell'affidamento, con conseguente espiazione in carcere dell' l'intera pena per la quale il soggetto era stato affidato) .

A - La certificazione di alcol-tossicodipendenza

A.1 Diagnosi

Elementi di giudizio utili a fini diagnostico/certificatori sono:

- anamnestici, diretti ed indiretti, documentali e catamnestici
- laboratoristici
- clinici: visita medica e valutazione multiprofessionale

I riferimenti sopraelencati si integrano nel processo clinico-diagnostico, nel quale si terrà conto delle seguenti considerazioni:

- l'elemento patognomonico della patologia della tossicodipendenza è il desiderio patologico "craving" che trova espressione nell'agito tossicomano. l'uso abituale ha espressioni comportamentali apprezzabilmente differenti a seconda della sostanza d'abuso utilizzata.
- Il DM 186/90 tratta dell'accertamento di uso abituale di sostanze psicoattive e definisce che uno qualsiasi dei dati anamnestico-clinici in esso elencati acquisisca pregnanza diagnostica sostanziale conferendogli valore sufficiente ad accertare l'uso abituale.
- la diagnosi deve essere il più possibile circostanziata riguardo alla fase in cui si trova il paziente rispetto alla patologia della dipendenza: ci può essere **attualità di dipendenza** anche se non vi è attualità d'uso; remissione di una condizione attiva di assunzione di una sostanza non è sinonimo di guarigione: si tratta di "tossicodipendenza **in fase di remissione**" in quanto in ambiente protetto o controllato clinicamente, ma ancora dipendente, per cui la patologia risulta essere attuale. A quest'ultimo riguardo la Corte di Cassazione ha più volte statuito che l'attualità dello stato di tossicodipendenza e la necessità di un idoneo programma possono avere riguardo, qualora l'interessato abbia superato la fase dalla dipendenza fisica dallo stupefacente, anche alla sola dipendenza psichica, necessitante di un ulteriore periodo di mantenimento terapeutico e di supporto psicologico.

A.1.a Anamnesi

Si ribadisce l'importanza di un'anamnesi accurata.

Nel raccogliere l'anamnesi tossicologica è fondamentale soffermarsi con attenzione e valutare il set delle sostanze utilizzate (sostanza, primi usi, uso saltuario/continuativo, situazione d'uso, ultimo uso, stato attuale d'intossicazione)

Complemento essenziale è raccogliere informazioni sulla conoscenza degli effetti delle sostanze, sul vissuto del paziente rispetto alle sostanze, sugli effetti riportati, sulla cura di sé e sullo stile di vita (e su tutti quei dati antropologici che sono tipicamente in possesso di chi ha consuetudine in veste di consumatore).

La valutazione non deve trascurare dati **catamnestici** di estrema importanza diagnostica attinenti alla condotta del soggetto all'interno del carcere, registrati in cartella dagli

operatori dell'equipe multiprofessionale: appetizione per psicofarmaci , tendenza a tesaurizzare bevande alcoliche , tendenza a mettere in atto condotte tossicofiliche surrogatorie come l'inalazione di gas da bombolette o altro.

I riferimenti a precedenti clinici saranno preferibilmente confermati da adeguata documentazione.

A.1.b Esame Obiettivo

L'esame obiettivo dovrà essere completo con particolare attenzione all'osservazione dell'aspetto generale e di specifici dati obiettivi (segni di agopuntura/flebiti/ascessi, eventuale valutazione dello stato di trofismo della mucosa nasale, epatomegalia, ecc.).

A.1.c Esami laboratoristici

Saranno effettuati tutti gli esami strumentali ritenuti necessari per la valutazione medica generale.

Per quanto attiene direttamente l'accertamento di uso abituale e dipendenza da sostanze psicoattive:

- esame **urine** eseguito al momento dell'ingresso in istituto fornisce dati oggettivi sulla situazione in atto, per cui è opportuno effettuare uno screening tossicologico sulle urine ai nuovi giunti, supportato da una adeguata informazione.
- esame della **matrice pilifera** capello/pelo (ove eseguito) è valido solo se analizzato con metodica GAS-MASSA in quanto oltre alla sostanza in sé ne ricerca anche i metaboliti, indicandone sempre il dosaggio.
- esami **ematoclinici** completi, con aggiunta della CDT per valutazione dell'assunzione cronica di alcol

Per tutti i campioni biologici è fondamentale garantire la catena di custodia dei materiali prelevati .

A.1.d Visita Medica e Valutazione Multiprofessionale

Oltre agli elementi sopra considerati si terranno in considerazione gli aspetti generali documentati nella visita medica che possono concorrere a fare **diagnosi di patologia correlata** .

Il certificato di alcol-tossicodipendenza deve essere redatto avendo presente che la sua matrice è sanitaria, medico-infermieristica, ma che nella diagnosi è fondamentale l'osservazione dell'intera equipe multidisciplinare che apporta elementi essenziali di natura psicologica, pedagogico-educativa e sociale.

A.2 Il certificato di tossicodipendenza ai sensi dell'art. 94 D.P.R. n.309/1990

Il certificato di alcol-tossicodipendenza redatto, al fine di ottenere benefici di legge , deve :

- essere redatto dai Sert della R.E.R. su carta intestata del servizio
- essere datato e firmato dal medico che l'ha redatto e co-firmato dal responsabile del servizio
- attestare lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza, descrivendo la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche

- essere argomentato facendo riferimento alla documentazione e agli elementi clinici, psico-sociali di cui si è in possesso, conservando in cartella tutti gli elementi sulla base dei quali è stata fatta la diagnosi
- riportare l'andamento del programma concordato eventualmente in corso o da attivare e la sua idoneità, ai fini del recupero del condannato

Le considerazioni fin qui svolte si applicano indipendentemente dal fatto che venga diagnosticata o meno la tossicodipendenza e redatto il relativo certificato.

La normativa vigente prevede che, se il contenuto della richiesta dell'attestato è congruo alle competenze del Ser.t. entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta, deve essere inviato il riscontro, o la eventuale motivazione del ritardo.

B - L'idoneità del programma terapeutico ai sensi dell'art.94 D.P.R. 309/1990

B.1 Il Programma Terapeutico

La misura alternativa può essere concessa dal Tribunale di Sorveglianza , previa valutazione discrezionale di diversi requisiti, tra cui **due elementi di competenza del Ser.t. : la certificazione di alcol-tossicodipendenza, così come sopra articolata, e programma terapeutico idoneo ai fini del recupero del paziente.**

Il programma terapeutico è di norma validato dal Servizio Tossicodipendenze, competente per territorio di residenza, o dallo stesso delegato, che lo elabora direttamente, ovvero avvalendosi della collaborazione di altri Servizi (Equipe penitenziaria, Ser.t. o Enti privati all'uopo accreditati). Tale dichiarazione di idoneità del programma dovrà essere esplicitamente espressa e motivata .

L'idoneità del programma, richiesta dalla normativa, scaturisce da una valutazione multidisciplinare che parte dalla osservazione clinica personologica del dipendente, analizza ed esplicita i progressi eventuali fallimenti terapeutici sino a definire gli obiettivi terapeutici e la loro congruenza interna. Per tale motivo è bene indicare sempre argomentandoli compiutamente nel programma:

- i dati clinico-diagnostici di partenza, comprensivi come si è detto degli aspetti psico-sociali e delle pregresse esperienze trattamentali, anche se ad esito negativo
- gli obiettivi intermedi e finali
- gli strumenti clinici
- i tempi necessari per il loro conseguimento
- gli strumenti e i tempi di valutazione

L'idoneità del programma, così strutturato al momento dell'istanza d'affidamento, non pregiudica la possibilità di successive variazioni od evoluzioni che saranno, a loro volta, allo stesso modo argomentate.

Nel caso in cui il programma preveda l'inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali esso sarà corredato da dichiarazione formale di accettazione da parte del responsabile della struttura stessa.

Qualora il programma terapeutico sia già in corso si dovrà indicarne la data di inizio, l'andamento e prescrizioni osservate, in quanto questi elementi potrebbero essere presi in considerazione qualora al Tribunale sia richiesta dall'interessato la retrodatazione dell'esecuzione della pena in affidamento a data più favorevole, con conseguente rideterminazione della pena da espiare (la quale verrebbe a decorrere non già dalla data di sottoscrizione del verbale delle prescrizioni avanti all'UEPE, ma da data antecedente, ad es. dall'epoca di effettivo inizio del programma).

B.2 Esecuzione e monitoraggio del Programma Terapeutico

Valutazioni SER.T/ Magistratura di sorveglianza

Responsabile dell'esecuzione del Programma Terapeutico è il Responsabile del Servizio Tossicodipendenze competente per territorio di residenza

Tutte le azioni cliniche e quant'altro rilevante si verifichi nello svolgimento del programma Terapeutico sarà adeguatamente registrato, secondo normativa, con gli strumenti in uso (SISTER).

Il monitoraggio consiste nel confronto tra gli obiettivi del programma terapeutico ed i dati clinici registrati.

Nello svolgimento del programma Terapeutico questo confronto sarà su più livelli:

- da una parte, continuo e puntuale, esprimendo l'attenzione con la quale si segue il caso; di questo rimane traccia nelle registrazioni del **diario clinico**, con le valutazioni dell'Operatore e le eventuali decisioni prese, costituendo evidenza clinica dalla quale deriveranno i livelli successivi.
- dall'altra valutazioni complessive sull'andamento del programma terapeutico vengono svolte a cadenza predeterminata, costituendo il monitoraggio in senso proprio del programma; prendono la forma di una **relazione** nella quale la completezza delle argomentazioni porterà alla conferma della idoneità del programma o alla proposta di una sua modifica.

Il Responsabile del Servizio Tossicodipendenze competente per territorio deve relazionare sull'**andamento del programma terapeutico** all'UEPE, che trasmetterà relazioni periodiche alla Magistratura di Sorveglianza (o note anche molto sintetiche in caso di positivo percorso), secondo una cadenza preordinata indicata nel programma stesso, in ogni caso non superiore a sei mesi per programmi in struttura protetta e trimestrale per programmi sul territorio (da effettuare, tuttavia, anteriormente in caso in cui la pena da espiare sia di durata inferiore a mesi tre).

In presenza di **comportamenti significativamente difforni da quanto previsto dal programma terapeutico, di ricadute** anche episodiche nell'uso o abuso di sostanze stupefacenti/alcoliche o di **altre circostanze di rilievo**, che inducano una valutazione di monitoraggio del programma stesso anche al di fuori della cadenza prevista, **la comunicazione deve essere formale e tempestiva e deve anche contenere l'esito dei referti delle analisi tossicologiche effettuate e le valutazioni in merito a quanto detti comportamenti incidano nel processo di cura del soggetto.**

In caso di sopravvenuta inefficacia del programma in un contesto determinato – comunitario o ambulatoriale nel territorio – occorre che il responsabile terapeutico valuti la sussistenza di spazi percorribili per l'attuazione della misura in altri ambiti con prescrizioni diverse.

In qualsiasi momento dell'espiazione della pena **il Magistrato di sorveglianza competente può modificare o rendere più restrittive, se del caso, le prescrizioni** al fine di limitare ad una "extrema ratio" la revoca dell'affidamento terapeutico (concedibile, occorre ricordarlo, solo due volte).

All'**obbligo di relazionare alla Magistratura di sorveglianza** – sancito dagli artt. 94, comma 6 ter e 123,1 bis D.P.R. n. 309/1990 – le violazioni commesse dall'affidato e ogni circostanza di rilievo, non consegue necessariamente la sospensione cautelativa della misura ad opera del Magistrato di sorveglianza e la revoca del beneficio da parte del Tribunale, soprattutto, allorquando, nella relazione AUSL sia compiutamente motivata l'eventuale episodicità e ininfluenza di quanto occorso, nel contesto di una positività globale del programma di recupero e di una persistente effettiva volontà di proseguire nell'iter riabilitativo.

In caso di **conclusione della parte terapeutica del programma nel corso dell'affidamento terapeutico**, ai sensi dell'art. 94 comma 6 bis D.P.R. n. 309/1990 il Magistrato di sorveglianza competente, sulla base di compita indagine da parte dell'UEPE e di relazione del competente SER.T., può rideterminare le prescrizioni e disporre la prosecuzione della misura secondo le modalità di un affidamento ordinario, anche se la pena residua superi il limite di anni tre di cui all' art. 47 l.p.. La norma prevedente la cessazione delle prescrizioni a carattere terapeutico risponde all'esigenza della persona che, superata la tossicodipendenza anteriormente alla scadenza della pena, voglia seguire il percorso risocializzativo senza riconoscersi, o non essere riconosciuto più, come persona dipendente da sostanze psicoattive.

C - Prescrizioni terapeutiche in altre misure alternative e nelle misure di sicurezza non detentive

Considerati i limiti rigorosi di concedibilità dell'affidamento terapeutico e le diverse tipologie di problemi legati al consumo di stupefacenti – non esitati necessariamente in assunzioni abituali e non rientranti, pertanto, nella disciplina di cui all'art. 94 D.P.R. n. 309/1990– può essere ravvisata dalla Magistratura di sorveglianza, in base alle proprie fonti istruttorie (relazioni di osservazione personologica intramuraria, relazione UEPE, informative di polizia ecc.) l'opportunità di concedere altre misure alternative o di disporre misure di sicurezza inserendo nelle relative ordinanze (di affidamento ordinario al servizio sociale ex art. 47 l.p, detenzione domiciliare ex art. 47 ter l.p, semilibertà ex art. 50 l.p., misura di sicurezza della libertà vigilata di cui all' art. 228 c.p.) - prescrizioni che prevedano il contatto con il Ser.T. per accertamento ed eventuale monitoraggio/cura/sostegno rispetto all' uso di sostanze o abuso di alcol.

In caso di invio al Ser.t. prescritto dal Giudice, si pongono le seguenti considerazioni:

- l'accesso del paziente al servizio deve essere in prima battuta per osservazione e diagnosi secondo le procedure standardizzate a livello regionale
- il Magistrato rappresenta un inviante rispetto al quale esiste un debito informativo
- all'osservazione e diagnosi potrebbe non conseguire la presa in carico
- la presa in carico può essere conseguente a diagnosi di abuso, non necessariamente di tossico-alcolodipendenza, o avere intenti di prevenzione secondaria

Nella prima fase di osservazione e diagnosi il debito informativo rispetto all'inviante riguarda l'effettiva partecipazione (frequenza, puntualità).

L'esito della valutazione può essere la dimissione o la definizione di un programma terapeutico.

La costruzione di una presa in carico congiunta Ser.t.-UEPE sarà tra gli obiettivi che il programma propone.

LEGENDA

l.p. – legge penitenziaria (L. n.354/1975)

D.P.R .n.230/2000 (Regolamento esecuzione della legge penitenziaria

c.p. – codice penale

c.p.p.- codice di procedura penale

l'art. 4 bis l.p. comprende i seguenti reati :

- delitti commessi con finalità di terrorismo o eversione dell'ordine democratico
- delitti di associazione a delinquere a stampo mafioso (art. 416 bis c.p.)
- delitti commessi avvalendosi delle condizioni proprie del vincolo associativo mafioso o al fine di agevolare le attività delle associazioni mafiose
- delitto di riduzione o mantenimento in schiavitù (art. 600 c.p.)
- prostituzione minorile (art. 600 bis, 1,2,3 comma c.p.)
- pornografia minorile (art. 600 ter, 1,2,3 comma c.p.)
- iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600 quinquies c.p.)
- tratta di persone (art. 601 c.p.)
- acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.)
- sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.)
- violazione in materia di legge doganale (artt. 291 ter e quater T.U. DPR n. 43/1973)
- associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 309/90=
- violazione legge stupefacenti riguardante ingente quantità (artt. 73,80 DPR 309/90)
- omicidio (art. 575 c.p.)
- rapina aggravata (art. 628 , 3 comma c.p.)
- estorsione aggravata (art. 629 ,2 comma c.p.)
- associazione a delinquere realizzata allo scopo di commettere delitti contraffazione,alterazione o uso di marchi, brevetti o di introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (artt. 416, 473,474 c.p.)
- associazione a delinquere realizzata allo scopo di commettere delitti di violenza sessuale, atti sessuali con minorenni, violenza di gruppo (art. 416 c.p., artt. 609 bis,609 quater e 609 octies c.p.)
- violenza sessuale di gruppo (art. 609 octies c.p.)
- violenza sessuale (art. 609 bis , 609 ter c.p.), salvo che risulti applicata la circostanza attenuante (caso di minore gravità) di cui all'art. 609 bis c.p.
- atti sessuali con minorenne (art. 609 quater c.p.)
- associazione a delinquere realizzata allo scopo di commettere delitti di violazioni del T.U immigrazione in ordine al trasporto di stranieri nel territorio dello Stato o al procurato ingresso illegale nello Stato o in altro Stato in cui la persona non è cittadina (art. 416 c.p.; art. 12 d.l.vo n.286/98)



Convenzione tra il Ministero della Giustizia Provveditorato Regionale / Uepe di _____ e l'Azienda Usi di _____ per la presa in carico - cura e riabilitazione - delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di competenza territoriale dell'Azienda Usi, e sottoposte a misure limitative e privative della libertà personale, eseguite anche in forma non detentiva o comunque soggette a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

RITENUTO che l'assistenza ai tossicodipendenti e/o alcooldipendenti - prevenzione, cura e riabilitazione - deve essere prestata:

- nel rispetto dei principi della normativa vigente, L. 26 luglio 1975, n. 354 e relativo Regolamento di esecuzione, DPR 230 del 30 giugno 2000 attraverso le quali si realizza l'esecuzione penale;
- nel rispetto delle disposizioni di cui alle leggi: L. 23 dicembre 1978, n. 833 L. 8 giugno 1990, n. 142, L. 11 agosto 1991, n. 266 e DPR 9 ottobre 1990 n. 309 così come modificate dalla L.n.49 del 21 febbraio 2006 art.4-undecies, DPR 5 giugno 1993, n. 171, attraverso cui si realizza la presa in carico, la cura e la riabilitazione dei cittadini tossicodipendenti e/o alcooldipendenti;
- nel rispetto degli indirizzi determinati dal Ministero della Sanità per le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui alle Linee di indirizzo definite dalla Regione ai sensi dell'art. 113 del DPR citato.
- nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs 230/99 "Riordino della Medicina Penitenziaria a norma dell'art. 5 della L. n. 419 del 30/11/99 ai sensi del quale i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e

riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali;

DANDO SEGUITO alle linee di indirizzo emanate dalla Commissione Nazionale Consultiva e di Coordinamento per i rapporti con le Regioni e gli Enti Locali in materia di assistenza sanitaria penitenziaria in data 24 novembre 1990 e in materia di cura e riabilitazione dei tossicodipendenti e/o alcooldipendenti coinvolti nell'area penale in data 11 dicembre 1992, così come ratificate in data 10 marzo 1994;

VISTO il D.Lg 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” in particolare art. 22 e 27 ed il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali in data 30/12/99 e 13/01/2000.

Nel rispetto dell'Atto di Intesa tra la RER ed il Ministero della Giustizia e dell'Accordo di collaborazione per il triennio 2007 – 2009 tra la RER e il DAP – PRAP, in materia di assistenza sanitaria erogata a favore delle persone detenute negli istituti penitenziari del territorio regionale;

CONSIDERATO quanto in merito di esecuzione penale è disposto dagli articoli 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, e 123 DPR 309/90;

ASSUNTO quanto disposto dagli artt. 113, 114, 115, e 116 DPR 309/90, che assegnano precise competenze alla Regione, agli Enti Locali ed agli Enti privati accreditati;

PRESO ATTO che, in forza degli articoli 1, 13, e 72 L. 354/75 e degli artt. 3, 27, 28, 29, 96, 97, 98, 99, 118 DPR 230/2000 nonché dell'art. 94 DPR 309/90 il Direttore dell'UEPE è responsabile del programma trattamentale conseguente all'esecuzione penale esterna.

ASSUNTO che in forza L.354/75 del dell'art.72 comma 2 punto c), gli Uffici dell'Esecuzione Penale Esterna propongono all'autorità giudiziaria il programma di trattamento da applicare ai condannati che chiedono di essere ammessi all'affidamento in prova e alla detenzione domiciliare;

PRESO ATTO che, in forza degli artt. 113, 118, 121 e 122 DPR 309/90 e del D.P.C.M. 29:11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” gli interventi ordinati alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza sono assicurati dalle Aziende USL attraverso i Ser.T;

PRESO ATTO che, in forza delle disposizioni di cui all'art. 96, comma 3 e del D.P.C.M. 29:11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” , la presa in carico delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti a vario titolo entrate nell'area penale si realizza in collaborazione tra i Servizi Penitenziari e Servizi

dell'Azienda USL, che a tal fine si avvale del Ser.T., fermo restando le competenze e conseguenti responsabilità.

PRESO ATTO che per le aziende sanitarie della regione Emilia Romagna il "Ser.T di competenza territoriale" è quello di residenza del soggetto. Detto servizio, titolare del programma terapeutico può avvalersi con delega formale, della collaborazione di altro Ser.T per lo svolgimento del programma stesso.

PRESO ATTO della Legge n. 244/2007 (Finanziaria 2008), che sancisce (ai commi 283 e 284 dell'articolo 2), in attuazione del D. Lgs. 230/1999, il trasferimento al Sistema Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Ministero della Giustizia;

CONSIDERATO quanto previsto dall'art. 117 DPR 309/90 in materia di Convenzione finalizzate all'esercizio delle funzioni di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale di cui agli art. 113 e 114 del citato DPR 309/90;

PRESO ATTO del D. Lgs 230/99 in particolare art. 1, 2, 5 e 8;

VISTO il D.M. Ministero della Sanità 21/04/2000 "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 746 del 21.5.2007 "Approvazione dell'Atto di Intesa tra la RER ed il Ministero della Giustizia e dell'Accordo di collaborazione per il triennio 2007 – 2009 tra la RER e il DAP – PRAP, in materia di assistenza sanitaria erogata a favore delle persone detenute negli istituti penitenziari del territorio regionale";

VISTA la L.R. 19/2/2008, n. 3 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Emilia Romagna

PRESO ATTO di quanto espressamente previsto nel *Piano Sociale e Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna 2008/2010*

PRESO ATTO del DPCM del 1/4/2008 nel quale sono riportate le "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";

PRESO ATTO della istituzione dell'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, formato da rappresentanti della Regione e dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile competenti territorialmente, previsto dall'allegato A al D.P.C.M. 1/4/08, recante "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;

Tutto ciò premesso

tra

Il Dr.....Direttore dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE) su delega del Provveditore Regionale dell'AMM.NE PENITENZIARIA . di

ed

Il Dr. nella sua qualità di Direttore Generale e Legale rappresentante dell'Azienda USL di

Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1

L'Azienda USL e l'UEPE .stipulano la presente Convenzione per disciplinare l'organizzazione e le modalità operative degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione a favore delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di competenza territoriale dell'Azienda USL. sottoposti a misure limitative e privative della libertà personale, o comunque soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria,

Art. 2

L'Azienda USL assicura, in collaborazione con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia - UEPE - gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti di cui all'art. 1 della presente convenzione in carico all'UEPE nel rispetto delle competenze di cui ai successivi artt. 4, 5 e 6. A tale fine l'Azienda USL si avvale di propri operatori del Servizio per le tossicodipendenze (Ser.T.), appartenenti a diversi profili professionali, atti a garantire la multidisciplinarietà dell'intervento, così come previsto dalla normativa vigente.

Per l'attivazione di quanto previsto al primo comma, l'Azienda USL si avvale anche di Strutture Private accreditate di cui agli artt. 115 e 116 e delle strutture di recupero sociale di cui all'art. 114 DPR 309/90.

Art. 3

L'Azienda USL, avvalendosi del Ser.T., in collaborazione con l'UEPE, cura il coordinamento con le Aziende USL di provenienza e di destinazione dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui all'art. 1, al fine di garantire la continuità terapeutica e la necessaria tutela sanitaria. Entrano in tale ambito anche la definizione dei rapporti con le strutture terapeutiche e socio-riabilitative o di recupero per i quali dovrà salvaguardarsi il rispetto delle competenze così come

definito nel successivo articolo 4 e nel Protocollo operativo allegato alla presente Convenzione.

Art. 4

Per la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui all'art. 1, il Ser.T. provvede mediante l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 122, commi 1 e 2, DPR 309/90, al D.P.C.M. 29:11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e al D.Lgs 230/99.

In particolare il Ser.T. nella definizione del programma terapeutico e socio - riabilitativo individualizzato coinvolge l'U.E.P.E, secondo le modalità indicate nell'allegato Protocollo Operativo, al fine di rendere la condizione privativa e limitativa della libertà del soggetto parte integrante del programma stesso.

Il programma terapeutico e socio - riabilitativo individua gli operatori del Ser.T., dell'UEPE e degli Enti privati accreditati che entrano in campo nella sua gestione, le sedi degli interventi e le conseguenti modalità.

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo individualizzato, a norma dell'art. 122 comma 3, DPR 309/90, di cui è responsabile il Ser.T., è attuato presso il Ser.T. stesso o presso le strutture private convenzionate di cui agli artt. 115, 116 e delle strutture di recupero sociale di cui all'art. 114 DPR 309/90.

Sono esclusi interventi di soggetti, professionalità e sedi non contemplati dal programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo dovrà realizzarsi, in via prioritaria, nelle strutture della Regione di appartenenza del soggetto.

Art. 5

Nelle situazioni in cui la condizione dei tossicodipendenti e/o alcooldipendenti si associ a patologie correlate, quali AIDS e disagio mentale, la presa in carico si realizza da parte del Ser.T. in stretta collaborazione con i servizi, da parte dei quali può essere presa in carico ed adeguatamente curata la patologia prevalente.

Qualora prevalga la patologia psichiatrica, correlata alla condizione di tossicodipendente e/o alcooldipendente, il soggetto è da considerarsi prioritariamente in carico ai presidi e/o servizi ordinati alla patologia prevalente(DSM) e da essi accolto e seguito. Con tali servizi, il Ser.T. è tenuto a collaborare ai fini della più adeguata tutela sanitaria e sociale. In tutti gli altri, sarà premura del Ser.T. attivare servizi e presidi ordinati all'intervento per le patologie correlate così da fornire le più adeguate risposte del caso.

Art. 6

Il Direttore dell'UEPE è responsabile del programma di trattamento e non di quello terapeutico ai sensi degli artt. 72 L. 354/75, 94 DPR 309/90, 3, 91, 96, 97, 98 e 99 DPR. 230/2000.

Il Responsabile del Ser.T., in quanto responsabile degli interventi curativi terapeutici e riabilitativi per i tossicodipendenti e/o alcooldipendenti, e il direttore dell'UEPE si impegnano a collaborare, nel rispetto delle reciproche competenze, per la realizzazione dei programmi terapeutici/socio-riabilitativi e trattamentali a favore dei soggetti sottoposti a misure limitative e privative della libertà personale, eseguite in forma non detentiva, o comunque sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, oggetto della presente Convenzione.

A tale fine il Direttore dell'UEPE e il Responsabile del Ser.T. concordano periodici momenti di incontro, di norma con cadenza non superiore a tre mesi, per verificare i programmi di intervento, esaminare i risultati e formulare proposte operative anche al fine di consentire interventi adeguati e solleciti della Magistratura.

Il Responsabile del Ser.T. è tenuto a informare l'UEPE sull'andamento del programma terapeutico e socio riabilitativo individualizzato e l'UEPE provvederà ad integrare con tali elementi il programma di trattamento, che deve contenere tra l'altro (ai sensi dell'art. 72 comma 2 punto c) della legge 354/1975:

- l'indicazione dei Servizi coinvolti che entrano in campo nella sua gestione;
- le sedi degli interventi e le loro modalità;
- le periodicità delle verifiche

La presa in carico dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui all'art. 1 da parte dell'UEPE e del Ser.T. sarà regolata da apposito Protocollo operativo, concordato tra le parti, allegato alla presente Convenzione.

Art. 7

Il Protocollo operativo, che riguarda i tossicodipendenti e alcooldipendenti certificati, specificherà i ruoli, i rispettivi ambiti di operatività e le modalità di interazione, in relazione agli idonei programmi terapeutico e socio - riabilitativi inseriti nei programmi di trattamento dei condannati dell'esecuzione penale esterna, tenendo conto di quanto segue:

- a) nella fase istruttoria per l'applicazione delle misure alternative a soggetti tossicodipendenti e alcooldipendenti certificati, l'UEPE si pone in contatto con il Ser.T. dell'Azienda USL di competenza dell'interessato, per l'acquisizione di una relazione aggiornata sul programma terapeutico in corso o da intraprendere in esecuzione penale esterna.
- b) nella fase di esecuzione delle misure alternative, gli interventi di rispettiva competenza sono svolti in forma concordata ed integrata, secondo le seguenti indicazioni:

- accordo preventivo sugli obiettivi e modalità degli interventi dei singoli operatori, al fine di evitare, pur nel rispetto dell'autonomia di ciascun servizio, messaggi contrastanti o divergenti indirizzati agli utenti e alle loro famiglie;
- durante lo svolgimento del programma terapeutico in misura alternativa, l'UEPE ed il Ser.T. si comunicano reciprocamente le variazioni e le modifiche della situazione della persona in trattamento;
- al fine di assicurare all'Autorità Giudiziaria informazioni aggiornate del programma terapeutico il Ser.T. trasmette all'U.E.P.E periodiche relazioni secondo le modalità indicate nel protocollo.

Art. 8

L'UEPE e l'Azienda USL si impegnano a promuovere, d'intesa con le rispettive Amministrazioni, iniziative di formazione congiunte e di aggiornamento al fine di consentire una sempre più adeguata attuazione di quanto previsto alla presente Convenzione.

Le parti si impegnano, altresì, ad informarsi reciprocamente sulle iniziative formative e di aggiornamento attuate in materia sul territorio, così da consentire, là ove è possibile, la partecipazione alle stesse degli operatori dei Servizi appartenenti alle due Amministrazioni.

Art. 9

Gli oneri finanziari conseguenti all'attuazione degli impegni contenuti nella presente Convenzione gravano sulle parti così come di seguito:

- gli interventi ordinati alla cura e alla riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti sottoposti a misure limitative e privative della libertà, o comunque sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, sul territorio gravano, così come stabilito dal D.P.C.M. 29:11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" sul Fondo Sanitario Regionale;
- gli interventi ordinati alla prevenzione e alla reintegrazione sociale connessi allo stato di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza gravano, ai sensi dell'art. 114 DPR 309/90 e della legge 328/2000, sugli Enti Locali.

Art. 10

La presente Convenzione ha durata annuale ed è tacitamente rinnovata, se non disdetta da una delle parti tre mesi prima della sua scadenza e conserva la propria validità anche a fronte di possibili aggiornamenti della normativa di riferimento così come stabilito dal Ministero della Giustizia d'intesa con le Regioni.

La Convenzione è esecutiva dopo la sottoscrizione delle parti e l'approvazione dell'Amministrazione Penitenziaria, cui è trasmessa unitamente al Protocollo Operativo di cui all'art. 7.

Dopo l'approvazione, la Convenzione e il Protocollo operativo sono trasmessi dal Direttore dell'UEPE al Provveditore Regionale, dal Provveditore Regionale alla Magistratura di Sorveglianza competente e dalla Azienda USL alla Regione.

Per Azienda USL

di _____

IL DIRETTORE GENERALE

Per Ministero della Giustizia

SU DELEGA
DEL PROVVEDITORE REGIONALE

IL DIRETTORE UEPE

DI _____

..... li



Protocollo operativo della convenzione tra il Ministero della Giustizia, Provveditorato Regionale / Uepe di

**e l'Azienda Usl di _____
per la presa in carico - cura e riabilitazione - delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di competenza territoriale dell'Azienda Usl e sottoposte a misure limitative e privative della libertà personale, pene alternative eseguite in forma non detentiva o comunque soggette a provvedimenti dell'autorità giudiziaria .**

AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI (ART.94 DPR. 309/90 e ARTT. 27, 96, 97, 98 e 99 DPR. 230/2000)

1. Fattispecie giuridica

L'affidamento in prova in casi particolari si applica nei confronti di:

soggetto tossicodipendente e/o alcooldipendente condannato a pena detentiva, anche residua non superiore a sei anni (4 se per reati di cui all'art. 4 bis o.p.) detenuto o non detenuto, che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi in accordo con il Ser.T della AUSL territorialmente competente. Il soggetto può chiedere in ogni momento di essere affidato in prova al servizio sociale per proseguire o intraprendere l'attività terapeutica sulla base di un programma definito con la Azienda USL o con strutture private accreditate ai sensi dell'art.116 DPR 309/90.

L'affidamento in casi particolari non può essere disposto più di due volte (art. 94 comma 5, DPR 309/90)

2. Percorso Operativo

2.1 Attivazione dei Servizi

L'UEPE viene attivato dal T.S. nella sua specifica funzione in ordine agli interventi previsti dall' art.72 della L.354 del 26/7/1975 e dall'art. 118 del DPR 230/2000. Trattandosi di persona con problematiche di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza, l'UEPE acquisisce dal Ser.T. territorialmente competente una relazione aggiornata sul programma terapeutico in corso o da intraprendere,

Il Ser.T., su richiesta dell'interessato, certifica lo stato di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza secondo le procedure contenute nel "**Protocollo fra la Regione Emilia-Romagna e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alle procedure di collaborazione nell'esecuzione penale esterna e nell'applicazione delle misure di sicurezza nei confronti di tossicodipendenti e alcooldipendenti**"

Il Ser.T o gli Enti privati accreditati elaborano il programma terapeutico o socio riabilitativo, che non deve essere preordinato al conseguimento del beneficio.

Il Ser.T nella fattispecie giuridica di cui trattasi, in merito al programma terapeutico e socio riabilitativo attivato o da intraprendere può avvalersi :

- delle strutture private accreditate, così come previsto dall'art. 115, iscritti negli albi regionali di cui all'art. 116 DPR 309/90;
- dei servizi degli Enti Locali (art. 114 DPR 309/90)

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo, nelle sue fasi di formulazione, attuazione e verifica, può realizzarsi nelle strutture accreditate in forma residenziale , semiresidenziale e ambulatoriale.

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo individua gli obiettivi e le modalità degli interventi del Ser.T degli Enti privati accreditati che entrano in campo nella sua gestione, le sedi degli interventi e le conseguenti modalità, secondo le modalità convenute dall'art 7 della presente Convenzione.

Diverse modalità o sedi sono ammissibili solamente nell'ambito dell'aggiornamento del programma terapeutico.

L'UEPE, recepiti i contenuti del *programma terapeutico* propone all'Autorità giudiziaria il *programma di trattamento* da applicare ai condannati che chiedono di essere ammessi all'affidamento in prova in casi particolari, nell'ambito dell'indagine socio familiare di cui all'art 72 L.354 comma 2 lettera b).

Il Ser.T. e l'UEPE si impegnano ad utilizzare strumenti e occasioni di confronto interistituzionale, quale modalità di raccordo fra gli operatori che sono titolari del caso.

3.2. Esecuzione

3.2.1 Autorità Giudiziaria

Il T.S. nei casi di accoglimento dell'istanza, emette ordinanza di affidamento in prova, indica l'Ufficio di Sorveglianza nella cui giurisdizione dovrà svolgersi la prova, completa le relative prescrizioni che possono riguardare:

- rapporti con l'UEPE,
- i rapporti con il Ser.T in ordine alle modalità di esecuzione del programma trattamentale e alle forme di controllo per accertare che il soggetto aderisca al programma di recupero.
- dimora, libertà di locomozione, divieto di frequentare determinati locali
- obblighi di assistenza familiare
- e quanto altro la Magistratura dispone.

L'ordinanza di affidamento ha effetto se l'interessato sottoscrive il verbale con l'impegno a rispettare le prescrizioni dallo stesso previste; la decorrenza dell'esecuzione della misura può essere:

- ai sensi dell'art. 47 della L. 354/75, ed art. 97 D.P.R. 230/2000, dalla data di sottoscrizione del verbale
- ai sensi dell'art.94 comma 4 ,*"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 verbale di affidamento è sottoscritto davanti al Direttore dell'Istituto qualora l'interessato sia detenuto o al Direttore dell'UEPE qualora non sia detenuto.

Il MdS. può, in ogni tempo, richiedere informazioni all'U.E.P.E., che riscontra integrando le proprie informazioni con la relazione acquisita dal Ser.T.

Il MdS provvede se necessario alla modifica delle prescrizioni: nella fattispecie previste dall'art. 97 comma 10 DPR 230/2000 oppure dall'art. 99 comma 4 dello stesso DPR.

3.2.2 Servizi

Il Ser.T. e l'UEPE, sulla base di quanto stabilito all'art. 6 della convenzione, si impegnano ad attivare modalità strutturate di raccordo fra gli operatori che sono titolari del caso, potendo anche partecipare alle equipe dei rispettivi servizi relative ai casi specifici.

Il Direttore dell'UEPE designa un A.S. per lo svolgimento delle funzioni previste dall'art. 118 del DPR 230/2000, informa il Ser.T. competente per territorio dell'avvio dell'esecuzione penale sotto forma di affidamento ed invia il verbale di sottoscrizione delle prescrizioni corredata dell'Ordinanza se non risulta inviata al Ser.T. competente per territorio.

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo individualizzato, a norma dell'art. 122 DPR 309/90, di cui è responsabile il Ser.T., è attuato dagli operatori del Ser.T. e/o dagli Enti privati accreditati.

La necessità di nuovi interventi e di nuovi interlocutori, dovrà ricondursi nell'ambito dell'aggiornamento del programma di trattamento.

L'UEPE fornisce al Ser.T. le notizie utili ai fini dell'esecuzione del programma di trattamento ed acquisisce dal Ser.T. tutti gli elementi utili sull'andamento del programma terapeutico, per aggiornare il M.d.S.(art 47 10° comma l. 354/75) nel rispetto della normativa prevista dalla **L. 196/2003**

Dal canto suo il Ser.T., in quanto responsabile per l'esecuzione del programma terapeutico, sia come programma ambulatoriale sia residenziale, segnala all'UEPE con tempestività per scritto:

- gli elementi utili al fine della valutazione del comportamento del condannato in affidamento in quanto compatibili con l'art. 2 del D.M. Sanità 448/90.
- le notizie, inerenti i comportamenti, passibili di denuncia, tali da motivare la revoca dell'affidamento in prova .
- la relazione di fine misura alternativa deve essere presentata dall'U.E.P.E, alla Magistratura di Sorveglianza nel limite di un mese dalla data di scadenza pena, al fine della declaratoria dell'esecuzione della misura. Il Ser.T. pertanto trasmette all'U.E.P.E le notizie utili relative al programma terapeutico esperito nel periodo ai sensi dell'art 2. del D.M. Sanità 448/90.

Nel caso in cui l'esecuzione della misura proceda in una giurisdizione diversa, l'UEPE e il Ser.T. che hanno in carico il soggetto prendono gli opportuni contatti con il UEPE e Ser.T. della nuova giurisdizione, al fine di

fornire ogni notizia utile alla presa in carico del soggetto e ad assicurare la continuità degli interventi.

AFFIDAMENTO IN PROVA AI SENSI DELL'ART. 47 L. 354/75 CON PRESCRIZIONE DI ADESIONE ALLE INDICAZIONE DEL Ser.T (ARTT. 91, 92 e 94 DPR. 309/90 e ARTT. 27, 96, 97, 98 e 99 DPR. 230/2000) L'affidamento in prova può essere concesso nei confronti dei:

soggetti condannati a pena detentiva, con pena residua o inflitta inferiore a tre anni detenuti o non detenuti, che abbiano tra le prescrizioni quella di presentarsi al Ser.T per accertamento ed eventuale monitoraggio del disturbo da uso di sostanze, fattispecie indicata nel punto "C" delle "Schede contenute nel citato "Protocollo fra la Regione Emilia-Romagna e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna in merito alle procedure di collaborazione nell'esecuzione penale esterna e nell'applicazione delle misure di sicurezza nei confronti di tossicodipendenti e alcol dipendenti".

Per Azienda USL

di _____

IL DIRETTORE GENERALE

Per Ministero della Giustizia

SU DELEGA
DEL PROVVEDITORE REGIONALE

IL DIRETTORE UEPE

DI _____

..... li

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/722

data 20/05/2010

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'