

SOCIETA ITALIANA TOSSICODIPENDENZE

14° CONVEGNO REGIONALE CAMPANIA

***DIPENDENZE PATOLOGICHE E CIRCUITO PENALE: COMPLESSITÀ DELLA
DIAGNOSI, DEL TRATTAMENTO, DELLA RETE***

Attestazione dello stato di tossicodipendenza in ambito penale

La responsabilità professionale nelle certificazioni:

gli adulti, i minori, la certificazione delle nuove forme di dipendenza

Aspetti operativi

di

Mariagrazia Fasoli

Valle di Maddaloni, 15 maggio 2019



IN SINTESI....

- I SERT sono servizi socio-sanitari «speciali» previsti da una legge penale speciale
- emanata per esigenze di ordine sociale, di ordine pubblico e, secondariamente, di sanità pubblica
- espresse non dai destinatari del servizio ma dalle loro «vittime»
- quando il controllo sociale, penale, psichiatrico del «fenomeno droga» era fallito

IN SINTESI...

- in quanto servizi specialistici di tipo clinico i SERT hanno gli stessi obblighi di competenza, aggiornamento professionale e rispetto deontologia di tutti gli altri s. san.
- in quanto «braccio tecnico» del legislatore per conseguire gli obiettivi sociali della legge hanno anche l'obbligo di rispondere tecnicamente a quesiti non sempre «clinici» ...
- ...per consentire a «chiunque» di usufruire dei diritti che la legge gli riconosce e al sistema giudiziario di «dare a ciascuno il suo»

IN SINTESI....

**Fai (e bene) agli altri
quello che vorresti fosse fatto a te!
*(esempio: cosa ci aspettiamo dal
commissario del nostro concorso
riservato che sia contrario ai concorsi
riservati?)***

IL LIMITE

Fai agli altri quello che vorresti fosse fatto a te
(esempio: cosa ci saremmo aspettati dai medici tedeschi chiamati a decidere nei lager chi era idoneo al lavoro e chi alla camera a gas?)

PRIMA LA LEGGE O LA DEONTOLOGIA?

(ma, forse, prima di scegliere tra Antigone e Socrate, un pensierino a quel pregiudicato di Renzo Tramaglino?)

PERCHE' ESISTONO I SERT (SIGH!)

Il legislatore ha bisogno di un supporto tecnico perchè:

- Vuole punire/redimere gli spacciatori di sostanze illegali
- *Vorrebbe curare/redimere i consumatori che delinquono*
- *Ad un certo punto ha introdotto gli stessi istituti anche per gli alcolisti*
- *Tutto ciò a favore di persone condannate o imputate e IMPUTABILI sino a prova contraria (art. 95 e artt. 88 e 89 CP)*

PROGRAMMI ALTERNATIVI ALLA DETENZIONE

Il legislatore ha bisogno di un supporto tecnico perchè:

- *Pensa che ci sia un collegamento tra consumo di «droghe» o alcol e reati*
- *Pensa che chi usa droghe o alcol in maniera disfunzionale, verificata da tecnici, secondo i criteri del «suo» DM 186/1990 , abbia bisogno di cure e/o riabilitazione fuori dal carcere*

Quindi, entro certi limiti:

- *non vuole interrompere i programmi in corso per gli imputati*
- *vuole da noi la certificazione di un programma terapeutico o riabilitativo idoneo a smettere (niente «riduzione del danno»), per i condannati così spera che non lo faranno più*
- *non vuole incarcerare i condannati che hanno concluso positivamente un programma*

Digressione (SIGH! Mondo difficile...)

Sent. Corte Costituzionale n. 114 /1998 su artt. 94 e 95 CP
«(...) *la disciplina legislativa vigente in materia non trova nella dottrina psichiatrica e medico-legale una base sicura (...).* Anche nella più recente dottrina penalistica la disciplina stessa è *oggetto di dubbi, controversie e perfino di ferme condanne.* (...) *critica anche la parificazione tra gli effetti dell'alcoolismo e quelli delle tossicodipendenze e, quanto a queste, si rileva che le regole concernenti l'imputabilità non appaiono perfettamente coordinate con i trattamenti previsti per i soggetti tossicodipendenti»*

Mondo difficile, però possibile...

IN FONDO PER NOI SONO SOLO



*5 ARTICOLI (89,90,91,94,123) e
2 DECRETI (186 e 448 del 1990)*

*(Ok , ok anche alcune
centinaia di sentenze ...)*



«Della repressione delle attività illecite»: art 89

Comma 1: certificazione attestante che l'imputato candidato a custodia in carcere ma già in trattamento, *“è una persona tossicodipendente o alcolodipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero”* e che *“l'interruzione del programma può pregiudicare il recupero dell'imputato”* ;

Comma 2 : certificazione *“attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza”* se imputato già in carcere non in trattamento 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 eventualmente debba accedere per esigenze cautelari.

«Della repressione delle attività illecite» artt. 90, 91, 94

Artt. 90 e 91: 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) 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);

Art. 94, comma 1: 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 idoneita', ai fini del recupero del condannato.”*

Tit. XI «INTERVENTI PREVENTIVI, CURATIVI E RIABILITATIVI»

Art. 123 - Verifica del trattamento in regime di sospensione di esecuzione della pena, nonché di affidamento in prova in casi particolari

- Relazione per applicaz. artt. 90 e 94, trasmessa da SERT o SMI secondo decreto Ministri Salute e Giustizia, *«relativamente alla procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, all'andamento del programma, al comportamento del soggetto e ai risultati conseguiti a seguito del programma stesso e della sua eventuale ultimazione, in termini di cessazione di assunzione delle sostanze e dei medicinali di cui alla tabella I e alla tabella dei medicinali previste dall'articolo 14.»* (comma 1)
- Comunicazione di *«ogni nuova circostanza suscettibile di rilievo in relazione al provvedimento adottato.»* (comma 1 bis)

Un passo indietro: attenzione all'arrivo in carcere...

- *I nuovi giunti, specie stranieri, dovrebbero essere informati delle conseguenze di dichiarare o no l'uso di sostanze vietate*
- *L'esame obiettivo mirato dovrebbe essere effettuato all'ingresso e ripetuto almeno 24 ore dopo*
- *Con il consenso informato dell'interessato, i prelievi per esami tox. dovrebbero essere effettuati prima possibile, possibilmente con catena di custodia.*
- *Tutto ciò dovrebbe essere documentato in cartella*

Soprattutto...

Un passo indietro: attenzione all'arrivo in carcere...



NESSUNA CERTIFICAZIONE A DISTANZA!

- *Con consenso dell'interessato (anche verbale purchè registrato in cartella) eventuale richiesta documentazione a precedenti servizi con relazione riportante anamnesi fino all'ultimo contatto*
- *Deve essere certificato eventuale programma in corso anche con esami tox negativi*
- *Attenzione alla catamnesi e ai tempi chiusura delle cartelle!*
- *Chiusura immediata su richiesta interessato, 30 giorni dopo ultimo appunt. mancato senza motivo, proposta un anno di follow-up per eventuale certificazione non TD*



Paziente imputato in trattamento (art. 89 co 1)

Con presupposti per custodia cautelare in carcere, richiede arresti domiciliari:

- *Certificazione di trattamento in corso (del responsabile servizio o del terapeuta)*
- *Attestazione che l'interruzione del programma può pregiudicare il recupero (del terapeuta)*



È necessario che nell'attestazione siano citati gli elementi che evidenziano o per lo meno fanno prevedere il «recupero»

Paziente imputato non in trattamento (art. 89 co 2)

In cust. cautelare in carcere, richiede programma dom. :

- **Certificazione di TD** (medico SERT/SMI terr. o carcer.)
indicando procedura ai sensi del DM 186/1990
- **Certificazione di alcoldipendenza con indicazione criteri diagnostici e dati oggettivi che li verificano**
- **Allegare dichiaraz. disponibilità struttura (residenziale se richiesto)**
 - Servizio pubblico «**comunque tenuto ad accogliere la richiesta dell'interessato di sottoporsi ad un programma terapeutico**»
 - **NON tenuto a valutare idoneità programma CT**



Consigli d'amica 1...

- *Certificazione ex DM 186 graficamente separata.*
- *Dichiarazione disponibilità corredata da sintesi problemi rilevati (non necessariamente diagnosi mediche, tranne che per alcol-dipendenza)*
- *Descrizione del programma da cui si evinca il collegamento problemi–interventi proposti, tempi di accesso, tipo di controlli proposti.*
- *Utilizzare i termini «recupero» o «terapeutico» secondo opportunità.*

Esempio...

- *«Su richiesta dell'interessato si rilascia la seguente certificazione.» (Descrizione delle procedure con cui sono stati accertati i fatti) «I fatti sopra documentati integrano i criteri (citare) di cui al DM 186/1990.» Conclusione: «Si certifica che il signor X presenta i criteri per la certificazione ecc»*
- *«Su richiesta dell'interessato che integra i criteri (ecc.) si dichiara la disponibilità a presa in carico del medesimo per programma (terapeutico o di recupero) per i seguenti problemi (diagnosi e problemi correlati)»*
- *«Il programma sarà così articolato (elencazione degli interventi collegati ai problemi indicati). Ne verrà verificata l'efficacia con (indicare tipo e frequenza controlli).»*
- *«Per l'esecuzione del programma è necessario che l'interessato acceda al servizio nei seguenti giorni ed orari . «*

Consigli d'amica 2 ...



- *Accertarsi che l'interessato abbia capito che cosa ha chiesto, che cosa gli si chiede, quali garanzie ha e NON ha rispetto ad altri pazienti ed effettuare counselling se necessario.*
- *Ricordare che circa la metà dei detenuti in attesa di giudizio vengono assolti quindi, salvo diversa richiesta dell'interessato, questo programma è solo per l'uso di sostanze e non per correlazione a reati.*
- *Non pretendere che il tacchino festeggi il Natale.*

E gli sconosciuti agli arresti domiciliari?



- *Accertamento PRIMA di eventuale presa in carico (cartella di consulenza) qualunque cosa dica «la Regione» di turno.*
- *Non aprire cartella senza criteri DM 186*
- *Consegna calendario appuntamenti per richiedere autorizzazione accesso al servizio*
- *Registrare in cartella orari arrivo e uscita ed evitare attese in sala d'aspetto.*
- *Non fare il tacchino che festeggia il Natale.*

Cosa succede dopo?

- *Il responsabile della struttura deve segnalare al magistrato le violazioni del programma*
- *Interruzione, comportamenti incompatibili, non collaborazione o rifiuto: custodia in carcere.*
- *Nessuna relazione prevista dalla legge (l'art. 123 si riferisce solo ad artt. 90 e 94)*



- *Non c'è violazione segreto professionale perché c'è richiesta dell'interessato*

Paziente condannato, programma in corso o richiesto

Art. 94: affid. in prova casi part. (fino a 6 anni)

- *Programma «concordato»*
- *Certificazione SERT/SMI ex art. 123 e DM 448/1990 (qui occorre relazione)*
- *Tribunale a) accoglie istanza se ritiene che programma contribuisca a recupero e prevenga reati b) prescrive programma e controlli c) terminata parte terapeutica può disporre prosecuz per reinserim. sociale se svantaggioso affid. ord.*



Paziente libero condannato per reati «in relazione»

Certificazione SERT/SMI con attestazione ex art. 123 (e quindi DM 448) di:

- *Procedura utilizzata*

- *Tipo di programma terapeutico e socioriabilitativo (adesso è condannato...) secondo indicazioni DM 448/1990*

IL DM 448/1990 - 1°

- *Tipo programma con data inizio e fine*
- *Collaborazione e motivi eventuale discontinuità*
- *Partecipazione (o motiv non part) cura patologie correlate*
- *Ottemperanza e compatibilità comportamento*
- *Rapporti fam lavoro relazioni in riferimento a TD*
- *Stato di dipendenza rispetto ad iniziale «da valutare secondo le metodiche di cui» al DM 186/1990.*

Cosa succede dopo?

- *Relazione di SERT/SMI «su richiesta dell'autorità giudiziaria» secondo DM 448 (art.123)*
- *Comunicazione di «ogni nuova circostanza suscettibile di rilievo in relazione al provvedimento adottato»*



- *Non c'è violazione segreto professionale perché c'è richiesta dell'interessato*

Il DM 448/1990 - 2°

A conclusione:

- *risultati con «elementi valutativi analitici» relativi ad assunzione stupefacenti*
- *Controlli analitici effettuati per almeno 30 giorni dopo la fine*
- *Metodiche individuate «in modo da evidenziare l'eventuale assunzione illecita di stupefacenti»*
- *«a norma dell'art. 4» DM 186/1990 (laboratori autorizzati) «previo accertamento che i liquidi biologici appartengano al soggetto» (catena di custodia)*

Consigli d'amica (del detenuto)

- *Nella stesura del programma dare peso prevalente alla riabilitazione sociale e alle esigenze di sicurezza (es.: frequenza gruppo NA ma accompagn e riaccompagn. da volontari CRI)*
- *Per alcolisti definire prima i criteri clinici di valutazione successo e di interpretazione degli esami con citazione (aggiornata!) letter. scientifica*
- *Indispensabile diagnosi sociale (fatta da assistente sociale!)*
- *Utile diagnosi educativa (fatta da «vero» educatore)*

Diagnosi sociale e diagnosi educativa

Diagnosi sociale (socio-cinetica): ciò che il contesto sociale fa (o potrebbe fare se cambiasse) all'individuo

Diagnosi educativa (socio-dinamica): ciò che l'individuo fa (o potrebbe fare se cambiasse) al suo contesto sociale

Esempio: con identica diagnosi medica (o psicologica) inserimento lavorativo a Milano (o a Literno?) di modella straniera nubile poliglotta (o di madre di 4 figli analfabeta islamica con marito spacciatore?)

Consiglio d'amica

- *Relazione modulare ma niente «crocette»*
- *Orientata per problemi (incluse le eventuali diagnosi) ed obbiettivi non per diagnosi e terapie*
- *Distinguere obbiettivi individuali da obbiettivo per cui è concessa la misura*
- *Descrizione dei metodi in rapporto alle risorse*
- *Niente firme «di gruppo», siamo professionisti*

IPOTESI SCHEMA RELAZIONE - 1

- *Visto il D.M. 448/1990 concernente (...)*
- *Il sig. X si è rivolto (...) richiedendo (..)*
- *gli accertamenti effettuati confermano che il sig. X in data (...) rispondeva inizialmente ai criteri (citare quali) per la valutazione dello stato di dipendenza DM 186 come da indicazioni del DM 448 art 2 punto f*
- *si è pertanto proceduto a valutazione socio-sanitaria in base alla quale si è concordato il programma (socio-sanitario o riabilitativo) di cui si allega sintesi con inizio (...) e prevista conclusione (...).*

IPOTESI SCHEMA RELAZIONE - 2

Nel periodo (...) il sig :

- *Ha collaborato (...), rispettato (punto b)*
- *Ha/non ha effettuato interventi patol. corr. in quanto (punto c)*
- *Ha ottemperato (...) (punto d)*
- *I problemi ecc. (...) correlati allo stato di TD si sono così evoluti (...) (punto e)*
- *Lo stato attuale di dipendenza in rapporto allo stato iniziale verificato ex DM 186 (... esami tox, punto g)*

IPOTESI SCHEMA PROGRAMMA- valutazione medica

- *x richiede valutazione medica al fine (...).*
- *Accertamenti effettuati in data (...) attraverso (anamnesi, valut. document., EO, esami tox).*

In seguito a valutazione è emerso quanto segue.

- *X risponde ai criteri DM 186 (...)*
- *Individuati i seguenti problemi sanitari*
- *Obiettivi concordati*
- *Interventi proposti*
- *Interventi concordati con tempistica (e perché)*

IPOTESI SCHEMA PROGRAMMA- valutazione sociale

In seguito alla richiesta del signor x è stata effettuata in data (...) da cui sono emersi i seguenti problemi: (...)

- *Obiettivi concordati*
- *Interventi proposti*
- *Interventi concordati con tempistica (e perché)*

Altre valutazioni?

- *Valutazione educativa quasi sempre importante ma non sempre indispensabile*
- *Valutazione infermieristica necessaria per pazienti con patologie croniche*
- *Valutazione psicologica di regola richiesta (ma non dal decreto): è opportuno inserirla nel programma e come?*

E se il programma era già in atto?

Art. 94 co 4: decorrenza esecuzione della pena in data più favorevole rispetto a verbale affidamento in base a «limitazioni» spontanee e «comportamento» che andranno attestate dal SERT con ulteriore «sezione» della relazione.

«su richiesta dell'interessato ai fini della possibile applicazione del disposto art. 94 co 4 (...).»

E se il programma finisce prima della pena?

Art. 94 co 6 bis: rideterminazione delle prescrizioni «ai fini del reinserimento sociale»

Relazione del SERT/SMI con indicazione:

- *raggiungimento obiettivi programma terapeutico (per es: assenza criteri DM 186 e ICD 10 da 12 mesi)*
- *proposta programma sociale concordato*

E se il programma è già finito?

Possibile sospensione esecuzione pena per 5 anni (artt. 90 co 1 e 91 co 2) con certificazione SERT /SMI ai sensi art. 123 (quindi DM 448) attestante:

- *Procedura*
- *Tipo di programma*
- *Dove è stato eseguito*
- *Modalità realizzazione*
- *Risultati (per es: assenza criteri DM 186 e ICD 10 da 12 mesi, ripristino relazioni famigliari, ripresa studi ecc)*

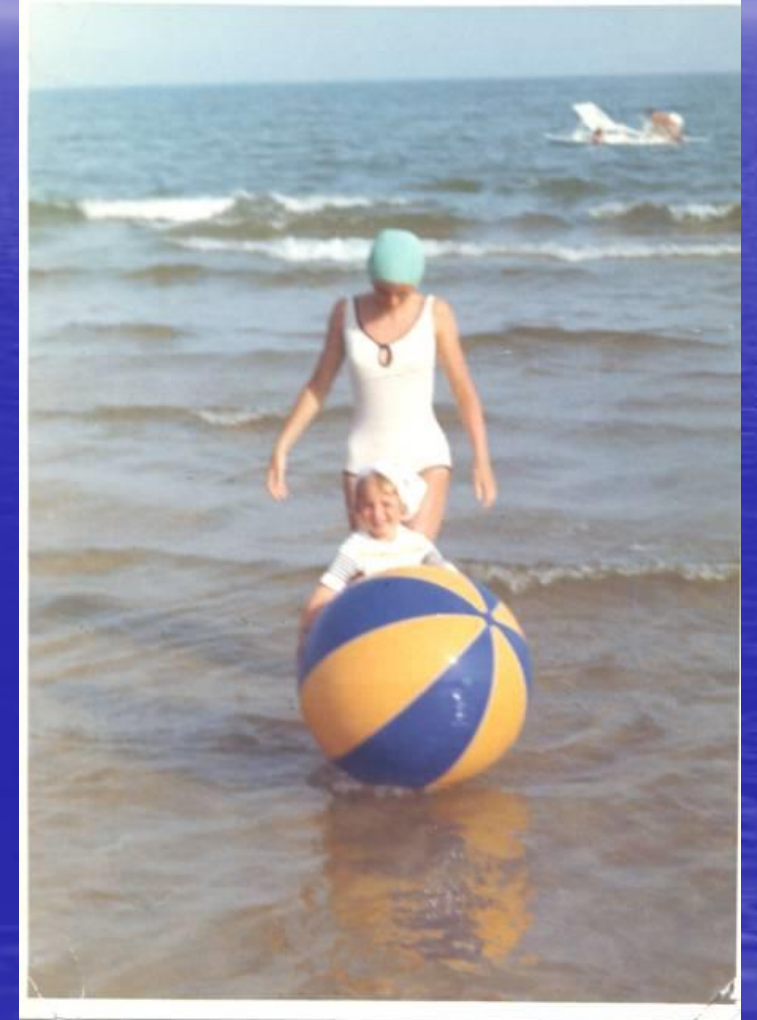
E i minori? Quali?



DPR 309/1990 art. 120

Qualora si tratti di persona minore di età o **incapace di intendere e di volere (!!!)**

la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela.



E gli stranieri irregolari?

- *T.U. 286/1998, art 35 co 3: «cure urgenti o essenziali»*
- *Circ. interpr. Min. Sal. 5/2000: include « le disposizioni di cui al TU delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti (...) titolo VIII capo 2 e il titolo 11»*
- *D. Lgs. 230/1999, : iscrizione SSN «a prescindere da regolare titolo di permesso di soggiorno» (art 1 co 5)*



LE LEGGI SON MA CHI PON MANO AD ESSE?

LE LEGGI SON MA CHI PON MANO AD ESSE?

NOI, NATURALMENTE!



AVANTI CON I CASI ...