

estratto dall'appunto del Direttore generale di:

Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna al Sig. Vice Capo del Dipartimento

nota prot. n. 568405 del 29.01.2009

La Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna, istituita con D.P.R. 6 marzo 2001, n. 55 ha compiti di indirizzo e coordinamento delle attività degli uffici territoriali responsabili dell'esecuzione penale esterna; cura i rapporti con la magistratura di sorveglianza, con gli enti locali e gli altri enti pubblici, con gli enti privati, le organizzazioni del volontariato, del lavoro e delle imprese, finalizzati al trattamento dei soggetti in esecuzione penale esterna. In tale ambito, particolare attenzione è dedicata **all'intervento effettuato dalle comunità terapeutiche nei confronti delle persone sottoposte alla misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale ed ai soggetti che, in quelle strutture si trovano agli arresti domiciliari o in detenzione domiciliare.**

.....Infine il capitolo 1761 art. 9 riguarda l'assistenza e mantenimento di detenuti tossicodipendenti presso le comunità terapeutiche. L'assegnazione in bilancio per il 2009 su tale articolo (non cogestito da diverse Direzioni Generali, non è stata ancora fissata a seguito del trasferimento della sanità penitenziaria alla sanità pubblica di tali compiti. Alla D.G.E.P.E. è rimasta la competenza esclusivamente per le regioni a statuto speciale. Nell'anno 2008 erano stati assegnati € 2.400.000,00. Tali fondi sono, stati, tutti usati per la liquidazione di rimborsi dgepe anni 2005-2006, ed è stata avanzata la richiesta per una integrazione per corrispondere alle comunità terapeutiche il rimborso delle rette relative agli anni 2007 e 2008.

II - PROGETTO VORTUMNO

§ 4 Alla fine dell' anno 2005, l'allora neo istituito Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, approvò il finanziamento del progetto *Vortumno*, finalizzato alla promozione ed alla realizzazione di iniziative per il trattamento dei soggetti tossicodipendenti e alcooldipendenti, onde ricercare una maggiore efficacia delle politiche di settore. Il riversamento sul capitolo avviene solo nel giugno 2006

Il progetto, nella prima fase ha sostenuto le comunità terapeutiche, individuate dalla competente Commissione ed elencate nei decreti ministeriali del 7 giugno 2000, 27 gennaio 2005 e 6 luglio 2005 che, per la continuità del lavoro svolto si erano più adoperate

calcolato sulle quantità del lavoro svolto, con l'impegno a farsi carico di tali tipologie di utenti per esigenze di continuità terapeutica e per il successivo inserimento sociale attraverso offerte formative e lavorative.

Successivamente è stato deliberato da una commissione costituita da rappresentanti di questa Direzione generale e della Presidenza del Consiglio dei Ministri (poi transitati al Ministero della Solidarietà Sociale, in quanto succeduto al Dipartimento Nazionale antidroga) di erogare un ulteriore contributo pari a euro 328.000,00 (all. 2) a quelle comunità terapeutiche che avessero comunicato i regolamenti interni, i programmi terapeutici o protocolli altrimenti definiti per il recupero delle tossicodipendenze adottati da ogni singola comunità e l'effettivo numero di persone prese in carico **residenziale**.

La documentazione, così **per la prima volta** acquisita dall'Amministrazione ha mostrato come l'insieme delle comunità terapeutiche sia complesso e variegato, tanto da richiedere ai fini di una migliore programmazione degli interventi, in relazione alle problematiche di detti soggetti, un'attenta analisi dell'offerta (programmi, approcci, potenzialità, specificità per le diverse problematiche ed esigenze).

Sono emerse diverse modalità di intervento e diversi sono gli strumenti utilizzati, ma il criterio comune è stato individuato nella ricorrente offerta di cura in un programma educativo che invita ad approfondire la conoscenza di se stessi, a condividere le proprie difficoltà stimolando la comunicazione e i rapporti interpersonali.

La documentazione in parola rimane utilissima per analizzare i processi in termini qualitativi, operando la misurazione dell'utenza in entrata, in permanenza, in uscita ed in eventuale ricaduta in riferimento sia all'uso di sostanze stupefacenti sia di commissione di reati, (quest'ultimo importante per valutare il fenomeno della recidiva di coloro che entrano in comunità).

Ad avviso della Direzione generale, la domanda a cui rispondere in studi successivi riguarda soprattutto la diversità di tipologia e di ricaduta fra i soggetti inviati ai trattamenti residenziali presso le comunità terapeutiche e quelli inviati dai Sert sulla base di una richiesta volontaria formulata in condizione di libertà. Oltre a questo, si crede importante valutare la possibile differenza fra le persone inviate in esecuzione penale e prevalentemente in affidamento in prova e quelle invece poste agli arresti domiciliari.

Ciò impone uno schema di analisi che metta capo alla valutazione della qualità dei servizi: sul fronte dell'organizzazione, permette di esplorarne i punti deboli individuandone le misure risolutorie, e per contro di valorizzare i punti di forza. Si otterrebbe, così, in futuro, sulla base delle indicazioni emerse ed in relazione al repertorio delle strutture disponibili, la conoscenza preliminare delle caratteristiche di una struttura in relazione alla specificità dei bisogni del soggetto e, al contempo, il corretto uso di determinate strutture di intervento con diverse capacità di accoglienza e particolari tipologie di offerta.

Inoltre, la disponibilità di riferimenti valutativi rappresenterà un'utile risorsa per cogliere gli aspetti che maggiormente diversificano le Comunità e quindi si proporrà come un valido supporto al processo di orientamento ed invio. In questa prospettiva, si favorisce l'integrazione fra servizi pubblici e privati dando razionalità ai processi di intervento e rendendoli collimanti con le richieste di cura; dall'altra parte, si ottiene

l'effetto di stimolare le Comunità verso la produzione di qualità e quindi, complessivamente, di migliorare la trasparenza e la comunicazione nel sistema dei servizi.

Contestualmente, la citata Commissione ha valutato i progetti che le comunità erano state invitate a presentare intesi a favorire il reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti residenti nelle comunità. Sono stati finanziati, nell'anno 2006, **n. 9 progetti** per un importo pari a euro 375,478,73 (all. 3) e nel 2007 **n. 20 progetti** (all. 4) per un importo pari a 585.496,60.

Nell'ottobre del 2006, presso l'Istituto Superiore di Studi Romani, è stato organizzato, con la presenza di tutti i rappresentanti delle comunità terapeutiche, un convegno per presentare il progetto alle autorità politiche ed agli organi di stampa che hanno positivamente documentato l'evento. I responsabili del progetto, nel maggio del 2007 sono stati invitati dalla CEP- Organizzazione europea della *probation* a Stoccolma, per presentare il modello di risposta pluriprofessionale alle complesse esigenze del recupero dei tossicodipendenti. Analogo invito è stata, inoltre, avanzata dalla *drug court* di New York (USA) per il prossimo settembre.

§ 5 L'attività svolta è stata anche riferita al Comitato di Accompagnamento per la lotta alla droga che, visto l'esito del progetto ha deliberato di inserire nel documento programmatico del prossimo triennio, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 15 febbraio 2008, n. 39, due specifiche *azioni*.

In particolare l'azione 34 è volta a *"sperimentare interventi innovativi ed alternativi per un migliore approccio al problema della dipendenze in carcere"* e l'azione 35 è volta a *"migliorare l'esecuzione penale esterna per i soggetti tossicodipendenti"*.

III PROGRAMMAZIONE

§ 6 Considerata la positiva esperienza del progetto descritto, la Direzione generale e la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche hanno presentato alla Cassa delle Ammende (ente istituito dall'art. 4 della legge 9.5.1932, n.547 e disciplinato dagli artt. 121 e segg. del D.P.R. del 30 giugno 2000 n. 230) un progetto che ha come finalità generale quella di intervenire rispetto ai percorsi di accoglienza e di inserimento sociale e lavorativa di persone detenute con problemi di tossicodipendenza, di persone sottoposte a provvedimenti cautelari o penali restrittivi della libertà personale o di persone che escono dal carcere con problemi di tossicodipendenza; in particolare esso si propone di intervenire rispetto a percorsi di inserimento sociale e *lavorativo* offrendo contesti favorevoli all'esecuzione penale esterna al carcere e attivando progetti, alternativi alla detenzione con supporti socio sanitari, nel territorio e in integrazione con i servizi territoriali pubblici e del privato socio sanitario.

anno realizzato:

- *un'attività di formazione informazione sensibilizzazione supporto legale e socio sanitario a detenuti e famiglie per 300 persone, attraverso la strutturazione dello Sportello sociale e le consulenze specialistiche gratuite;*

- *n.100, programmi di accoglienza ed inclusione sociale per utenti finali, attraverso le diversificate strutture e modalità di accoglienza/presa in carico (si prevede in particolare di attivare Casa di Accoglienza, Prese in Carico Territoriali e Case di Autonomia)*
- *un inserimento socio lavorativo mediante Formazione Pratica in Impresa per 80 persone in diversi settori lavorativi.*

La Direzione generale ritiene che la costruzione di un servizio di accoglienza per persone sottoposte a misura penale con problemi di tossicodipendenza rappresenta anche un "investimento" sociale ed economico dato che «l'elevato numero di soggetti in esecuzione penale fuori dal carcere, risulta in particolare estremamente significativo per la riduzione considerevole dei costi sociali, anche per la conseguente minore esposizione ad un "contagio sanitario e criminale" ed al potenziale reclutamento di soggetti detenuti "comuni" nelle file della criminalità organizzata.