

# RELAZIONE SULLA SITUAZIONE PENITENZIARIA IN EMILIA-ROMAGNA

Anni 2015-2017

Redazione del testo:

**Regione Emilia-Romagna**

Viviana Bussadori, Gisberto Cornia, Gemma Mengoli e Valerio Vanelli  
Servizio Politiche per l'integrazione sociale, il contrasto alla povertà e terzo settore  
Anna Cilento, Maria Cristina Fontana e Alessio Saponaro  
Servizio Assistenza territoriale

Hanno collaborato alla redazione:

**Regione Emilia-Romagna**

Monica Raciti, Servizio Politiche per l'integrazione sociale, il contrasto alla povertà e terzo settore  
Luca Barbieri e Claudia Nerozzi, Servizio Assistenza territoriale  
Antonio Brambilla, già Responsabile Servizio Assistenza territoriale  
Roberto Cagarelli e Adriana Giannini, Servizio Prevenzione collettiva e sanità pubblica  
Gandolfo Miserendino e Claudio Voci, Servizio Strutture, tecnologie e sistemi informativi  
Claudia Gusmani, Milena Garavini e Gloria Bocchini, Servizio Attuazione degli interventi e delle politiche per l'istruzione, la formazione e il lavoro  
Francesca Bergamini, Servizio Programmazione delle politiche dell'istruzione, della formazione, del lavoro e della conoscenza  
Gianni Cottafavi e Alessandra Pintor, Servizio Cultura e giovani

Si ringraziano:

**Ministero della Giustizia**

*Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria*

*Provveditorato regionale Emilia-Romagna Marche*

Gloria Manzelli, Provveditore

Marco Bonfiglioli, Direttore Ufficio Detenuti e Trattamento

*Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità*

*Centro per la Giustizia Minorile Emilia-Romagna Marche*

Antonio Pappalardo, Dirigente

Alfredo Ragaini, Servizio tecnico

Sergio Di Fazio referente statistico

Teresa Sirimarco, Direttore USSM Ufficio Servizio Sociale Minori

*Ufficio interdistrettuale Emilia-Romagna e Marche - Ufficio interdistrettuale esecuzione penale esterna Bologna*

Maria Paola Schiaffelli, Direttore

Anna Giangaspero, FPSS

*Servizio Statistiche del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria*

**Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna**

Stefano Versari, Direttore Generale

Federica Fornasari

I Responsabili del *Programma Salute nelle Carceri delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna*

I Referenti del *Sistema Informativo Salute nelle Carceri delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna*

Carlo Russo e Leonardo Mariotti, CUP2000

*Servizio Politiche sociali e socio educative, Regione Emilia-Romagna*

Progetto editoriale e realizzazione: Alessandro Finelli e Barbara Domenicali

Servizio Politiche sociali e socio educative, Regione Emilia-Romagna

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, ottobre 2018

## INDICE

PRESENTAZIONE di Elisabetta Gualmini	7
PRESENTAZIONE di Sergio Venturi	9
INTRODUZIONE	11
QUADRO NORMATIVO E GOVERNANCE	13

### Parte I Caratteristiche della popolazione detenuta e in misure alternative alla detenzione

<b>1. NUMEROSITÀ E TENDENZE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE</b>	<b>17</b>
1.1 Popolazione detenuta: uno sguardo ai dati nazionali e regionali	17
1.2 Gli indici di sovraffollamento	18
1.3 Il numero dei detenuti e cittadinanza	20
<b>2. LA SITUAZIONE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELL'EMILIA-ROMAGNA</b>	<b>23</b>
2.1 Numerosità dei detenuti e indice di sovraffollamento	23
2.2 Principali caratteristiche socio-demografiche dei detenuti	24
2.3 Livelli di istruzione, percorsi scolastici e formativi	26
2.3.1 Corsi scolastici	27
2.4 Percorsi formativi	32
2.4.1 I percorsi realizzati negli Istituti penitenziari e in esecuzione penale esterna	33
2.4.2 Alcune caratteristiche dei detenuti che hanno usufruito di attività formative finanziate attraverso il Piano Operativo FSE: sesso, età, titolo di studio	34
2.4.3 Le risorse del Piano Operativo Regionale FSE 2014-2010 nel triennio 2015-2017	35
2.5 Detenuti lavoranti	36
2.6 Tipo di reato e condizione giuridica	37
2.6.1 Tipi di reato: numeri assoluti in Emilia-Romagna e in Italia al 31 dicembre 2017. Raffronto tra detenuti italiani e stranieri	37
<b>3. UN'ANALISI A PARTIRE DAI DATI DI FLUSSO DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITÀ PENITENZIARIA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA</b>	<b>41</b>
3.1 Il sistema informativo sanità penitenziaria	41
3.2 Dati di flusso relativi ai detenuti	41
<b>4. MISURE ALTERNATIVE O DI COMUNITÀ E DI SICUREZZA</b>	<b>47</b>
4.1 Quadro generale e normativa di riferimento	47
4.2 Lavoro di pubblica utilità	48
4.3 Le sanzioni di comunità in Emilia-Romagna	48
4.3.1 Analisi dell'utenza alla data del 30 novembre 2017	48
4.3.2 Le misure di sicurezza	50

<b>5. LA SITUAZIONE PENITENZIARIA IN EMILIA-ROMAGNA NELL'AREA MINORILE</b>	<b>51</b>
5.1 Le caratteristiche dei minori e giovani adulti sottoposti a misure restrittive in Emilia-Romagna	51
5.2 Interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile	53
5.3 Alcuni dati sugli iscritti ai percorsi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti	54
5.4 Le risorse pubbliche investite	55
<b>6. RUOLO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA NELL'AMBITO DELLE POLITICHE SOCIALI IN AREA PENALE E IN ESECUZIONE PENALE ESTERNA</b>	<b>57</b>
6.1 Attività di coordinamento tra Regione, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, centro di Giustizia Minorile e di Comunità per gli interventi in area penale	57
6.2 Le risorse regionali per gli interventi in area penale adulti	57
6.3 Politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna in ambito sociale	58
6.3.1 Programma Carcere sull'Esecuzione Penale regionale	58
6.3.2 Politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna in ambito culturale	59
<b>Parte II La programmazione e gli interventi di Salute nelle carceri dell'Emilia-Romagna</b>	
<b>7. RISULTATI DELLE ATTIVITÀ DI SALUTE NELLE CARCERI NEL TRIENNIO 2015-2017</b>	<b>63</b>
7.1 Case di promozione e tutela della salute	63
7.2 Rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale	64
7.3 Formazione del personale	64
7.4 Promozione della salute	65
7.5 Collaborazione inter-istituzionale col Ministero della giustizia	65
7.6 Coordinamento nazionale	65
7.7 Cartella clinica informatizzata unica regionale	66
7.8 Chiusura dell'Ospedale psichiatrico giudiziario	66
<b>8. LA RETE SANITARIA INTER-PENITENZIARIA REGIONALE INTERAZIENDALE E LE RISORSE</b>	<b>67</b>
<b>9. LA CURA DEI MINORENNI RIENTRANTI NEL CIRCUITO PENALE</b>	<b>71</b>
<b>10. LO STATO DI SALUTE DELLE PERSONE DETENUTE</b>	<b>73</b>
10.1 Patologie diagnosticate	74
10.2 Patologie croniche	77
10.3 Malattie infettive e parassitarie	79
10.4 Salute mentale	81
10.5 Dipendenze patologiche	83
10.6 Sovrappeso e tabagismo	86
<b>11. GLI INTERVENTI SANITARI</b>	<b>89</b>
11.1 Prestazioni specialistiche	89
11.2 Terapie farmacologiche	91
<b>12. LE STRUTTURE</b>	<b>95</b>
12.1 Condizioni strutturali	95
12.2 Monitoraggi ambientali	96

# PRESENTAZIONE

Elisabetta Gualmini, Vicepresidente e Assessore al welfare e politiche abitative

La relazione triennale sul carcere non è semplicemente un adempimento verso l'Assemblea legislativa e neppure solo un'occasione per rimettere in fila il lavoro svolto nei tre anni precedenti. Più che per altri ambiti di intervento, è un'opportunità per verificare come il lavoro tra enti differenti - con ruoli, obiettivi e mandati specifici - possa concretizzarsi in una positiva collaborazione istituzionale in un settore, quello delle politiche penitenziarie, complesso e problematico.

In questo contesto infatti la cooperazione tra diversi soggetti diventa una risorsa fondamentale per raggiungere due obiettivi cardine. Il primo è quello di garantire un'esistenza dignitosa alle persone all'interno delle strutture penitenziarie offrendo opportunità di cambiamento e reinserimento sociale. Il secondo è quello di prevenire la recidiva, aumentando la sicurezza della nostra società.

Si tratta di obiettivi che non riguardano solo chi lavora dentro o intorno alle carceri, né chi nelle carceri ci vive per periodi più o meno lunghi: dignità, prevenzione, reinserimento sociale e sicurezza sono bene collettivi, di tutta la comunità. E i numeri in ascesa delle presenze nelle carceri - sebbene al di sotto di quelli che nel 2013 condannarono l'Italia per violazione della Convenzione europea dei diritti umani - rendono il nostro lavoro ancora più necessario e prezioso. Per questo non intendiamo rinunciare alla nostra funzione di programmazione, calibrando gli interventi sulla base dei nuovi bisogni emergenti.

E in questi tre anni, pur non avendo una competenza diretta fatta eccezione per la materia sanitaria, l'impegno della Regione attraverso i suoi diversi Assessorati (oltre alla Sanità il Welfare, la Formazione e la Cultura) è ampliato e si è strutturato al fine di dare continuità e programmazione agli interventi di reinserimento sociale delle persone detenute. Lo dimostrano su tutto gli investimenti fatti dalla Regione nel 2015-2017: si tratta infatti di quasi 5 milioni di euro per i soli progetti di sostegno agli interventi sia all'interno degli istituti che in esecuzione penale esterna.

Risorse che finanziano sportelli informativi, attività formative, culturali e ricreative, sostegno alla cura dei legami familiari, con un'attenzione particolare alle persone di minore età presenti negli istituti con le madri. Ancora, risorse per progetti di studio e lavoro fuori e dentro il carcere, tirocini e inserimento lavorativo finanziati con il Fondo Sociale Europeo indirizzati a chi si trova in esecuzione penale esterna o ha terminato di scontare la pena. Infine, i progetti in ambito culturale, finanziati dall'Assessorato regionale alla cultura nell'ambito di un Protocollo sul teatro in carcere che abbiamo rinnovato nel 2016.

Grazie a questi investimenti in tre anni quasi 2.300 detenuti hanno usufruito di attività formativa o lavorativa: dalle attività di panificazione a Parma alla lavorazione del legno, alla ristorazione a Reggio Emilia, passando dalla cura del verde e dai percorsi nei settori della ceramica o dei trattamenti estetici a Castelfranco. Gli interventi progettati e realizzati si ritrovano nei settori e nei territori più diversificati.

Crediamo tutto questo sia fondamentale per la salute fisica e mentale dei detenuti, per evitare la recidiva, per la sicurezza e la protezione sociale. Crediamo che solo attraverso investimenti mirati e continuativi nel tempo, e insieme alla preziosa collaborazione dei Comuni, il carcere possa esercitare quella funzione di reinserimento sociale e di rieducazione utile per tutta la nostra comunità.



# PRESENTAZIONE

Sergio Venturi, Assessore alle Politiche per la salute

Nel triennio 2015-2017 la Regione si è impegnata per assicurare un assetto più strutturato delle innovazioni avviate con la riforma della medicina penitenziaria, definita col DPCM 1° aprile 2008. L'adeguamento alle procedure e alla organizzazione dei servizi sanitari territoriali è stato maggiormente definito con il secondo Programma regionale (DGR 588/2014), contenente indicazioni alle Aziende USL per la formulazione dei programmi aziendali.

I servizi sanitari penitenziari vengono definiti, secondo i principi delle Case della salute territoriali, quali Case di promozione e tutela della salute, organizzati con l'obiettivo di predisporre un presidio della Azienda, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza delle persone detenute, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, la autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

Tale impostazione prevede che la persona detenuta assistita sia al centro della cura e sia favorito lo empowerment della persona stessa; ciò significa, nel caso specifico, operare per un percorso di responsabilizzazione, rispetto allo stato di salute e allo stile di vita.

È proprio in tale prospettiva che particolare impegno è stato dedicato alla promozione della salute, anche attraverso progetti sperimentali per l'informazione ed educazione alla salute di una popolazione che presenta determinanti di salute caratterizzati da provenienza sociale svantaggiata, stili di vita inadeguati, alta presenza di stranieri che spesso in carcere hanno la loro prima esperienza di contatto con un servizio sanitario.

A dare forza all'intero impianto ha contribuito la strutturazione del sistema informativo, fortemente voluto dalla Regione con relativo impegno finanziario, e l'impiego di SISIP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria) che attraverso l'utilizzo di una cartella clinica informatizzata - presente in tutti i servizi sanitari penitenziari - consente di tracciare il percorso clinico-assistenziale della persona detenuta in maniera interdisciplinare, di trasmettere la cartella stessa da un carcere ad un altro della regione, nel caso di trasferimenti intraregionali, l'analisi dei dati, sia a libello aziendale che regionale, per una analisi epidemiologia ed adeguata programmazione. Lo sviluppo del sistema informativo è stato completato con l'introduzione all'interno dei servizi sanitari penitenziari di tablet, ad uso degli infermieri, per la somministrazione informatizzata della terapia farmacologica, con conseguente riduzione dei rischi connessi a tale attività, di particolare delicatezza all'interno del contesto penitenziario.

L'intera programmazione ha usufruito di un investimento di risorse che ammonta annualmente a 17 milioni di euro, di cui una parte proveniente dal riparto nazionale del fondo di medicina penitenziaria dedicato che la Regione integra con proprie risorse per rispondere alle esigenze di salute della popolazione detenuta e per lo sviluppo della Rete regionale sanitaria penitenziaria costituita dall'insieme dei Servizi sanitari penitenziari presenti nelle carceri per rispondere alle esigenze di salute della propria popolazione detenuta.





# INTRODUZIONE

A cadenza triennale la Giunta regionale presenta alla Commissione assembleare competente una relazione contenente lo stato delle iniziative specificamente rivolte alla popolazione in esecuzione di pena della regione<sup>1</sup>. Il presente rapporto fornisce pertanto il quadro della situazione penitenziaria emiliano-romagnola nel triennio 2015-2017 sia attraverso dati al 31 dicembre di ciascun anno, raffrontati con gli analoghi dati nazionali, sia attraverso i dati di flusso relativi all'intero 2017, ricavati dal sistema informativo regionale della sanità penitenziaria (SISP).

Il rapporto si divide in due parti, la prima "Area penale adulti: caratteristiche della popolazione detenuta e in misure alternative alla detenzione", coordinata dal Servizio Politiche per l'integrazione sociale il contrasto alla povertà e il terzo settore - Direzione generale cura della persona, salute e welfare, analizza sia i dati al 31 dicembre 2015, 2016 e 2017, sia i dati di flusso ricavati dal SISP della Regione Emilia-Romagna. Questa sezione è inoltre corredata dai contributi del Servizio attuazione degli interventi e delle politiche per l'istruzione, la formazione e il lavoro - Direzione generale Economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa, sugli interventi di formazione professionale tramite il Piano Operativo FSE, e del Servizio Cultura e Giovani della Direzione generale Economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa, relativamente al programma sperimentale di Teatro in carcere. La prima parte inoltre si avvale del contributo fornito dall'Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna Centro Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna e le Marche per il capitolo dedicato alle misure alternative.

La seconda parte, "La programmazione e gli interventi di Salute nelle carceri dell'Emilia-Romagna" è stata curata interamente dal Servizio Assistenza Territoriale della Direzione generale cura della persona, salute e welfare.

I dati al 31 dicembre sono stati forniti da: DAP (Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della Giustizia); PRAP (Provveditorato Regionale per l'Emilia-Romagna del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria); Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità - UIEPE (Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna), Centro Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna e le Marche, Ufficio Scolastico Regionale CPIA.

---

<sup>1</sup> Art. 9, comma 3 L.R. n. 3/2008 e succ. mod.- <http://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2008;3>.



# QUADRO NORMATIVO E GOVERNANCE

Negli ultimi anni molte sono state le disposizioni in materia penitenziaria che hanno interessato in modo particolare il tema del sovraffollamento e delle condizioni di vita nelle carceri. È infatti già a partire dal 2010 che il legislatore nazionale ha iniziato ad introdurre i provvedimenti che hanno portato progressivamente ad una diminuzione della popolazione detenuta negli Istituti Penitenziari italiani, passando da 67.961 detenuti nel 2010 a 57.608 presenze nel 2017.

Come noto la Corte europea dei diritti umani, attraverso la sentenza Torreggiani dell'8 gennaio 2013, con decisione presa all'unanimità, aveva condannato l'Italia per la violazione dell'art. 3 della Convenzione europea dei diritti umani (CEDU) per trattamenti inumani o degradanti subiti dai ricorrenti a causa della ristrettezza degli spazi - meno di tre metri quadrati a testa - nel caso specifico delle carceri di Busto Arsizio (Va) e Piacenza

L'8 marzo 2018 il Consiglio d'Europa ha promosso l'Italia con la decisione del Comitato dei ministri di chiudere il monitoraggio sull'esecuzione della sentenza Torreggiani a fronte delle misure adottate, dei risultati ottenuti e degli impegni assunti dal governo italiano contro il sovraffollamento carcerario. Tra il 2013 e il 2014 ad esempio, a seguito dell'effetto delle leggi introdotte in Italia, la popolazione carceraria ha registrato un calo record del 17,8%, e questa diminuzione è stata la più consistente registrata nei 47 paesi monitorati. Si anticipa che, nell'arco del triennio preso in considerazione dalla presente relazione e come si vedrà dettagliatamente nelle pagine seguenti, l'indice di sovraffollamento ha segnato una nuova crescita.

Nella nostra regione la riforma dei circuiti penitenziari e la sentenza Torreggiani hanno incentivato un lavoro in stretta collaborazione tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e la Regione Emilia-Romagna, lavoro che ha prodotto il nuovo Protocollo operativo integrativo del protocollo d'intesa tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna<sup>2</sup> per l'attuazione di misure volte all'umanizzazione della pena e al reinserimento sociale delle persone detenute, sottoscritto a gennaio 2014.

Nel triennio considerato dalla presente relazione, dal punto di vista normativo, occorre inoltre ricordare il decreto del Ministro della Giustizia del 17 novembre 2015<sup>3</sup>, in attuazione del D.P.C.M. 84/2015, che ha provveduto a riorganizzare gli Uffici interdirezionali per l'esecuzione penale esterna (UIEPE) definendone in particolare articolazione, funzioni e competenze.

La legge 103/2017 del 23 giugno 2017<sup>4</sup> "Modifica al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario", invece prevede una serie di deleghe al Governo su differenti temi e introduce, tra l'altro, la revisione dei presupposti di accesso alle misure alternative e ai benefici penitenziari, l'incremento del lavoro carcerario, la previsione di specifici interventi in favore dei detenuti stranieri, delle donne reclusi e delle detenute madri.

In Emilia-Romagna la normativa di riferimento, volta a favorire il reinserimento sociale delle persone in esecuzione di pena e ridurre il rischio di recidiva, è L.R. 19 febbraio 2008, n. 3 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli Istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna"<sup>5</sup>; all'art.2, d'intesa con il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria ed il Centro per la giustizia minorile, è prevista la promozione di un sistema integrato di interventi e progetti nell'ambito della pianificazione sociale integrata, in particolare attraverso i Piani di zona di cui all'articolo 29 della legge regionale n. 2 del 2003, in armonia con la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

Le sedi istituzionali di confronto in materia, come disciplinato dal Protocollo del 1998, sono rappresentate a livello regionale dalla Commissione penale adulti e a livello locale dai Comitati locali

<sup>2</sup> "Protocollo di intesa tra Ministero di Grazia e Giustizia e Regione Emilia-Romagna per il coordinamento degli interventi rivolti ai minori imputati di reato e agli adulti sottoposti a misure penali restrittive della libertà" (10 marzo 1998) e "Protocollo Integrativo del Protocollo di intesa tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna per l'attuazione di misure volte all'umanizzazione della pena e al reinserimento sociale delle persone detenute" (27 gennaio 2014). <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/carcere/approfondimenti/norme>

<sup>3</sup> [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_8\\_1.wp?facetNode\\_1=0\\_25&facetNode\\_3=1\\_1\(201511\)&facetNode\\_2=1\\_1\(2015\)&previousPage=mg\\_1\\_8&contentId=SDC1202592](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_8_1.wp?facetNode_1=0_25&facetNode_3=1_1(201511)&facetNode_2=1_1(2015)&previousPage=mg_1_8&contentId=SDC1202592)

<sup>4</sup> <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/07/04/17G00116/sg>

<sup>5</sup> <http://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2008;3>

per l'area dell'esecuzione penale adulti (CLEPA); entrambi hanno funzioni di programmazione, coordinamento e verifica delle attività e delle iniziative per l'integrazione degli interventi di rispettiva competenza delle Amministrazioni interessate. Tali funzioni vengono esercitate tenendo conto dei tre livelli previsti dal Protocollo del 1998 (politico-istituzionale, tecnico-progettuale e consultivo) attraverso le modalità organizzative e gli strumenti ritenuti più idonei a livello locale, nell'ottica di perseguire il massimo coinvolgimento di tutti i soggetti interessati quali L'Assessorato al Coordinamento delle Politiche Europee allo Sviluppo, Scuola, Formazione Professionale, Università, Ricerca e Lavoro, Assessorato alle politiche per la salute, Assessorato alla Cultura, politiche giovanili e politiche per la legalità e alle Rappresentanze del volontariato penitenziario.

La programmazione degli interventi, oggetto di confronto nell'ambito della Commissione regionale penale, coerentemente con le linee programmatiche del protocollo, deve pertanto tendere alla realizzazione di interventi mirati e finalizzati all'umanizzazione della pena, all'aumento delle attività all'interno delle strutture, delle opportunità di accesso alle misure alternative, a ridurre il numero dei detenuti e favorire il reinserimento sociale, in sinergia con i percorsi trattamentali interni agli istituti, con le opportunità di lavoro presenti all'interno e all'esterno delle carceri e con la rete dei Servizi territoriali.

Nel 2016 è stato inoltre sottoscritto l'“Accordo quadro tra regione Emilia-Romagna e il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna, per la territorializzazione degli interventi dei servizi sociali minorili” al fine di rafforzare la collaborazione interistituzionale. Tra le azioni previste su cui si sviluppa la collaborazione si segnalano: percorsi di risocializzazione, di studio, formazione professionale, inserimento lavorativo, la mediazione culturale e l'interpretariato per i minori italiani e stranieri sottoposti a procedimenti penali o a misure cautelari, a misure alternative e sostitutive della detenzione e a misure di sicurezza.

Nel triennio 2015-2017 è infine proseguita l'attività dell'Emilia-Romagna nel ruolo di Regione prima di coordinatrice, poi di vice-coordinatrice, del Gruppo tecnico interregionale salute nelle carceri nonché la partecipazione al Tavolo di consultazione permanente sanità penitenziaria (Regioni e Ministeri della salute e della giustizia): ciò ha consentito l'approfondimento di specifiche tematiche e la definizione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 22/01/15, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali». (Rep. n. 3/CU). Tale Accordo stabilisce in maniera chiara le competenze regionali nell'ambito della riforma della sanità penitenziaria e la responsabilità delle stesse nella programmazione di una completa tipologia di servizi sanitari penitenziari, autosufficiente alle necessità, al fine di superare la precedente modalità di continui trasferimenti in ambito nazionale per sopperire alle carenze di taluni territori.

Parte I

**Caratteristiche della popolazione detenuta  
e in misure alternative alla detenzione**



# 1. NUMEROSITÀ E TENDENZE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE

## 1.1 Popolazione detenuta: uno sguardo ai dati nazionali e regionali

In Italia negli Istituti penali<sup>6</sup>, i posti (capienza regolamentare) sono calcolati sulla base del criterio di 9 mq per singolo detenuto più 5 mq per gli spazi comuni, lo stesso per cui in Italia viene concessa l'abitabilità alle abitazioni.

Gli istituti penali in Italia risultano essere, al 31 dicembre 2017, 190 e a quella data vedono la presenza di 57.608 detenuti. Di questi ultimi, 2.421, pari al 4,2% del totale, sono donne<sup>7</sup>, mentre i cittadini stranieri sono 19.745, pari al 34,3% del totale (tab. 1.1).

Si precisa che fra i detenuti presenti indicati in tab. 1.1, sono ricomprese anche le persone in semi-libertà: si tratta a livello nazionale di 807 casi - pari ad appena l'1,4% del totale - di cui 102 cittadini stranieri.

L'Emilia-Romagna, in specifico, conta 10 istituti, per un totale di 3.488 detenuti presenti al 31 dicembre 2017; a Bologna, Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Ferrara, Ravenna, Forlì, Rimini sono presenti case circondariali<sup>8</sup>, a Parma una casa di reclusione. A Castelfranco Emilia, dal 2005, l'istituto presente è stato trasformato da sola casa di lavoro a casa di reclusione a custodia attenuata, composta da due distinte sezioni detentive di cui una per detenuti definitivi tossicodipendenti e la seconda per gli internati, cioè per soggetti sottoposti ad una misura di sicurezza detentiva.

L'incidenza di donne negli istituti penitenziari della regione è pari al 4,6%, mentre i detenuti con cittadinanza straniera sono 1.770 e costituiscono il 50,7% del totale<sup>9</sup>. Vale la pena ricordare che quest'ultimo dato è fortemente influenzato da diversi fattori: la ridotta possibilità per i migranti di accedere alle misure alternative, la condizione giuridica, la maggiore incidenza delle misure cautelari in carcere.

---

<sup>6</sup> Sono differenti le tipologie di Istituti presenti: le *case circondariali* accolgono persone in attesa di giudizio o persone condannate a pene inferiori, o residuo di pena, pari a cinque anni. Le *case di reclusione* sono adibite all'espiazione delle pene, in molte *case circondariali* c'è una "sezione penale". La *casa di reclusione a custodia attenuata* è un regime di detenzione nel quale si svolgono numerose attività per la riabilitazione fisica e psicologica dei tossicodipendenti. Possono accedere coloro che stanno scontando pene o residui di pena non superiori ai 5 anni. Le *case di lavoro* rientrano, alla pari delle *colonie agricole*, tra quelle che il codice penale definisce misure amministrative di sicurezza. Il caso più frequente di assegnazione a una *casa di lavoro* o a *colonia agricola* è quello che fa seguito alla fine della pena detentiva carceraria. Una volta scontata per intero la condanna in carcere, se la persona è ritenuta "socialmente pericolosa", anziché essere rimessa in libertà, è sottoposta a una misura di sicurezza come la *casa di lavoro* o la *colonia agricola*.

<sup>7</sup> Le sezioni femminili non sono presenti in tutti gli istituti penitenziari italiani.

<sup>8</sup> Le case circondariali sono rivolte ad accogliere persone in attesa di giudizio o persone condannate a pene inferiori - o a residui di pena - inferiori ai cinque anni.

<sup>9</sup> Nei prossimi paragrafi si approfondirà nel dettaglio la situazione degli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna.

Tab. 1.1 - Numero di istituti penitenziari, numero detenuti presenti, di cui donne e di cui cittadini stranieri al 31 dicembre 2017

Regione	N. istituti	Detenuti presenti <sup>a</sup>	di cui donne		di cui stranieri	
			v.a.	% su totale detenuti	v.a.	% su totale detenuti
Piemonte	13	4.192	171	4,1	1.884	44,9
Valle d'Aosta	1	196	0	0,0	117	59,7
Lombardia	18	8.429	462	5,5	3.814	45,2
Liguria	6	1.418	68	4,8	744	52,5
Trentino Alto Adige	2	403	21	5,2	292	72,5
Friuli Venezia Giulia	5	678	30	4,4	280	41,3
Veneto	9	2.326	133	5,7	1.265	54,4
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>10</b>	<b>3.488</b>	<b>159</b>	<b>4,6</b>	<b>1.770</b>	<b>50,7</b>
Toscana	16	3.281	129	3,9	1.617	49,3
Umbria	4	1.370	56	4,1	488	35,6
Marche	7	937	24	2,6	310	33,1
Lazio	14	6.237	363	5,8	2.625	42,1
Abruzzo	8	1.850	77	4,2	341	18,4
Molise	3	414	0	0,0	137	33,1
Puglia	11	3.367	136	4,0	484	14,4
Campania	15	7.195	329	4,6	948	13,2
Basilicata	3	499	18	3,6	75	15,0
Calabria	12	2.606	53	2,0	522	20,0
Sicilia	23	6.342	147	2,3	1.219	19,2
Sardegna	10	2.380	45	1,9	813	34,2
<b>Totale Italia</b>	<b>190</b>	<b>57.608</b>	<b>2.421</b>	<b>4,2</b>	<b>19.745</b>	<b>34,3</b>

Note: Il dato comprende anche i semiliberi.

Fonte: Elaborazione su dati DAP.

## 1.2 Gli indici di sovraffollamento

Al 31 dicembre 2017, come già indicato, sono presenti negli istituti penitenziari italiani oltre 57.600 detenuti, a fronte di una capacità regolamentare di circa 50.500, dunque oltre 7.000 posti in meno del fabbisogno. Ciò determina un indice di sovraffollamento - dato dal rapporto fra detenuti presenti e posti regolamentari, moltiplicato per 100 - del 114,1%.

Per la regione Emilia-Romagna, a fronte di quasi 3.500 detenuti presenti, i posti regolamentari sono 2.811 e di conseguenza l'indice risulta ancora più elevato, pari a 124,1% (tab. 1.2).



Tab. 1.2 - Numero di istituti penitenziari, numero detenuti presenti, capienza regolamentare e indice di sovraffollamento al 31 dicembre 2017

Regione	N. istituti	Detenuti presenti <sup>a</sup>	Capienza regolamentare	Indice di sovraffollamento
Piemonte	13	4.192	3.973	105,5
Valle d'Aosta	1	196	181	108,3
Lombardia	18	8.429	6.226	135,4
Liguria	6	1.418	1.118	126,8
Trentino Alto Adige	2	403	506	79,6
Friuli Venezia Giulia	5	678	480	141,3
Veneto	9	2.326	1.947	119,5
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>10</b>	<b>3.488</b>	<b>2.811</b>	<b>124,1</b>
Toscana	16	3.281	3.145	104,3
Umbria	4	1.370	1.331	102,9
Marche	7	937	894	104,8
Lazio	14	6.237	5.258	118,6
Abruzzo	8	1.850	1.608	115,0
Molise	3	414	264	156,8
Puglia	11	3.367	2.342	143,8
Campania	15	7.195	6.157	116,9
Basilicata	3	499	416	120,0
Calabria	12	2.606	2.705	96,3
Sicilia	23	6.342	6.431	98,6
Sardegna	10	2.380	2.706	88,0
<b>Totale Italia</b>	<b>190</b>	<b>57.608</b>	<b>50.499</b>	<b>114,1</b>

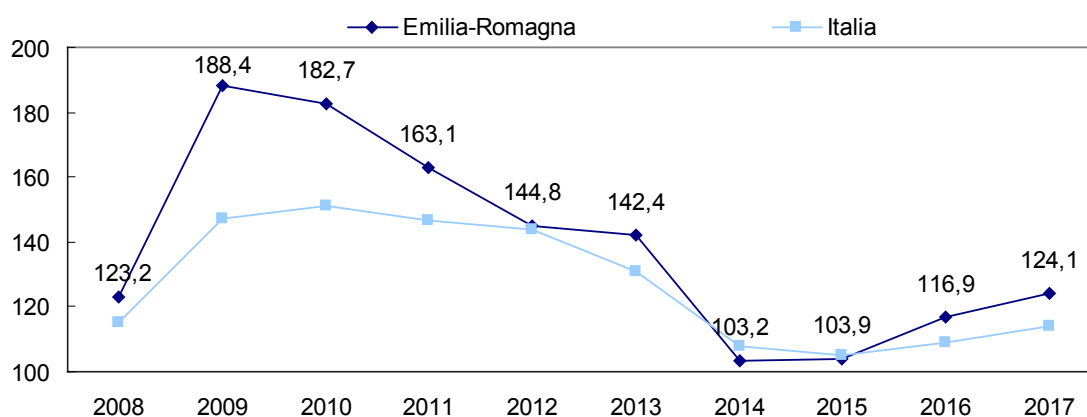
Note: Il dato comprende anche i semiliberi.

Fonte: Elaborazione su dati DAP.

Nelle prossime pagine, si entrerà nel dettaglio dei singoli istituti penitenziari emiliano-romagnoli, di cui quello qui presentato non è altro che un dato medio, dietro il quale, come si evidenzierà, si trovano situazioni profondamente differenziate da istituto a istituto. Si vuole comunque prima analizzare il dato regionale e quello nazionale in serie storica, per comprenderne l'andamento di medio periodo dell'indice di sovraffollamento.

Ciò consente di evidenziare come, sia a livello nazionale che regionale, il dato relativo al 2017, seppur in peggioramento rispetto a quelli del triennio precedente, risulti decisamente meno critico di quanto osservato fino al 2013. Infatti, se nel 2017 si supera 124 in Emilia-Romagna e 114 a livello italiano, e se è vero che nei tre anni precedenti l'indice era generalmente attestato sotto 110, è altrettanto vero che nel 2012 esso superava 140 sia in Emilia-Romagna che in Italia e che negli anni precedenti era ancora più elevato (fig. 1.1). Ciò in particolare per il livello regionale, che presentava nel 2011 un indice superiore a 163 (146,4 in Italia) e nel biennio 2009-2010 superiore a 180. Questo significa che è stato soprattutto a livello regionale che si è registrato il più significativo miglioramento: fra il 2009 e il 2013, l'indice di sovraffollamento per gli istituti penitenziari emiliano-romagnoli è diminuito di oltre 45 punti (da 188,4 a 142,4, mentre quello italiano è sceso da 147 a 131), per poi segnare un ulteriore, netto, miglioramento nel 2013, riducendosi di quasi 40 punti e attestandosi con ciò a 103,2, dato più basso di quello medio nazionale di quell'anno (108,0). Nel 2016 si osserva un sensibile aumento sia a livello regionale che nazionale, cui fa seguito, nel 2017, un nuovo, marcato incremento in Emilia-Romagna (dal 116,9 del 2016 al già ricordato 124,1 del 2017) e, seppur meno significativo, anche in Italia (da 108,8 a 114,1) (fig. 2.1).

Fig. 1.1 - Indice di sovraffollamento negli istituti penitenziari in Emilia-Romagna e in Italia, anni 2008-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)



Fonte: Elaborazione su dati DAP.

### 1.3 Il numero dei detenuti e cittadinanza

Tali modificazioni dell'indice di sovraffollamento, a parte minime differenze nel numero e nella capienza degli istituti, sono da attribuirsi alla variazione del numero di detenuti.

Come si evince dalla tab. 1.3 e dalla fig. 1.2, che presenta i numeri indice a base fissa (2008=100), a livello regionale, dopo il marcato incremento registrato fra il 2008 e il 2009, negli anni seguenti si assiste, pur con qualche andamento altalenante, a un progressivo decremento del numero di detenuti, con una flessione particolarmente significativa negli anni 2014 e 2015 (il dato è sempre riferito al 31 dicembre di ciascun anno): per 100 detenuti che si registravano al 31 dicembre 2008, alla stessa data del 2014 e del 2015 se ne rilevavano 71, a indicare, dunque, una diminuzione del 29%. Negli ultimi due anni della serie storica, come già osservato, si assiste a una nuova crescita, che riporta l'indice di sovraffollamento, a livello regionale, a 86 (dunque -14% rispetto al 2008); a livello nazionale, invece, si arriva a 99, a denotare una situazione pressoché identica a quella del 2008.

Nell'ultimo triennio, su cui si concentra in specifico questa relazione, a livello emiliano-romagnolo si è avuto un incremento del numero di detenuti quasi del 20% (da poco più di 2.900 a quasi 3.500, come evidenziato in tab. 2.3), mentre in Italia l'aumento è stato del 10,4%, corrispondente a circa 5.500 detenuti in più.

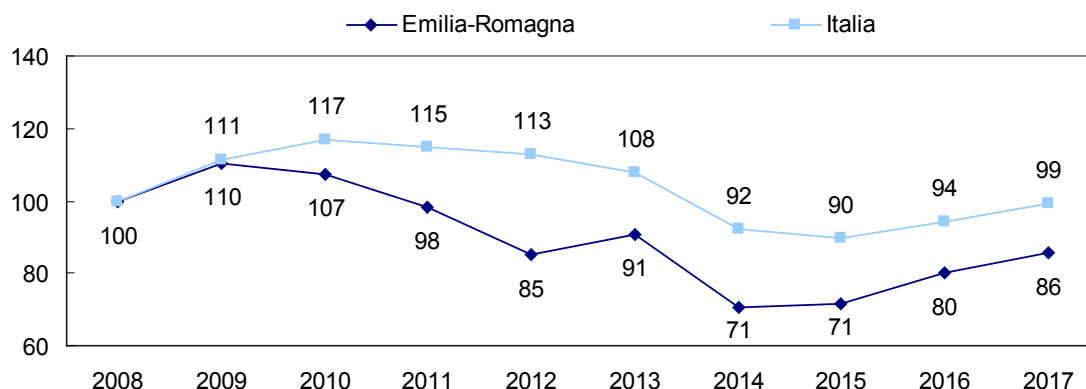
Tab. 1.3 - Numero di detenuti presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia, anni 2008-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)

Anno	Emilia-Romagna	Italia
2008	4.074	58.127
2009	4.488	64.791
2010	4.373	67.961
2011	4.000	66.897
2012	3.469	65.701
2013	3.687	62.536
2014	2.884	53.623
2015	2.911	52.164
2016	3.270	54.653
2017	3.488	57.608
Variazione % 2017-2016	+6,7	+5,4
Variazione % 2017-2015	+19,8	+10,4
Variazione % 2017-2008	-14,4	-0,9

Note: Il dato comprende anche i semiliberi.

Fonte: Elaborazione su dati DAP.

Fig. 1.2 - Numero di detenuti presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia, anni 2008-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno). Numeri indice a base fissa (2008=100)



Note: Il dato comprende anche i semiliberi.

Fonte: Elaborazione su dati DAP.

La tab. 2.4 consente di osservare come gli andamenti sopra descritti derivino da dinamiche piuttosto differenziate per cittadinanza dei detenuti.

A livello emiliano-romagnolo, i detenuti con cittadinanza italiana sono rimasti nel medio periodo (2012-2017) pressoché stabili (-2,0%) mentre quelli con cittadinanza straniera sono incrementati del 3,1%. A livello medio nazionale, invece, nel periodo 2012-2017 cala la numerosità dei detenuti italiani (-10,3%), ma diminuisce ancora più marcatamente quella dei detenuti stranieri (-16,0%).

Se si guarda invece all'ultimo triennio (2015-2017), per l'Emilia-Romagna si evidenzia un aumento dei detenuti stranieri decisamente più significativo di quello registrato per gli italiani (+31,4% contro +9,8%), mentre a livello nazionale il differenziale risulta assai più stemperato (+13,9% contro +8,7%). Stesse dinamiche si evidenziano con riferimento all'ultimo biennio 2016-2017 (tab. 1.4).

Tab. 1.4 - Numero di detenuti presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia distinti fra italiani e stranieri, anni 2012-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)

Anno	Emilia-Romagna		Italia	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
2012	1.753	1.716	42.209	23.492
2013	1.737	1.950	40.682	21.854
2014	1.537	1.347	36.161	17.462
2015	1.564	1.347	34.824	17.340
2016	1.670	1.600	36.032	18.621
2017	1.718	1.770	37.863	19.745
Variazione % 2017-2016	+2,9	+10,6	+5,1	+6,0
Variazione % 2017-2015	+9,8	+31,4	+8,7	+13,9
Variazione % 2017-2012	-2,0	+3,1	-10,3	-16,0

Note: Il dato comprende anche i semiliberi.

Fonte: Elaborazione su dati DAP.

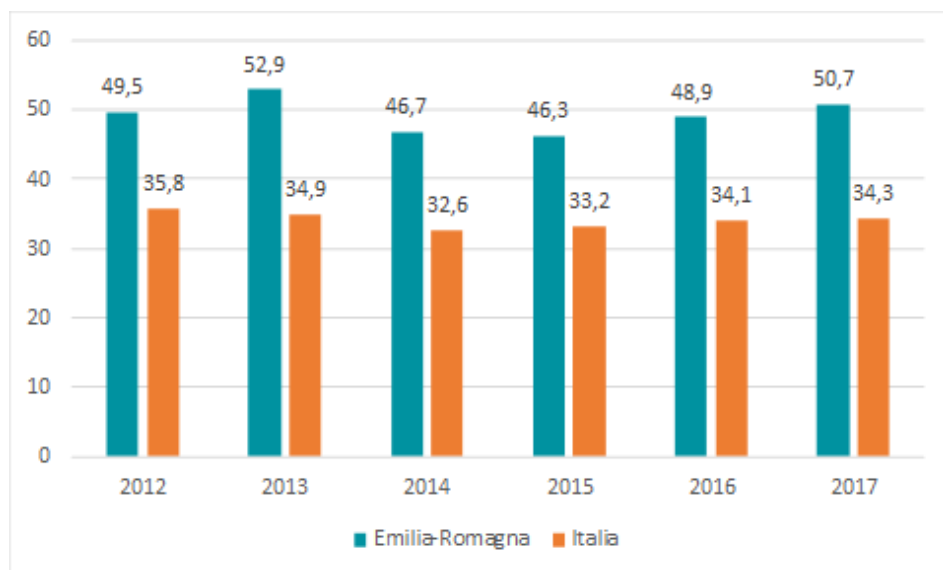
Queste tendenze si ritrovano nella lettura del dato relativo alla quota percentuale di detenuti con cittadinanza straniera sul totale dei detenuti presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia, presentato in fig. 2.3 con riferimento all'intero periodo 2012-2017.

Per il Paese nel suo insieme si arriva al 31 dicembre 2017 a un'incidenza dei detenuti con cittadinanza straniera del 34,3%, valore pressoché stabile nel medio periodo e comunque inferiore a quello registrato nei primi due anni della serie storica presa in esame.

Per l'Emilia-Romagna, come già anticipato nelle pagine precedenti, i detenuti stranieri arrivano a costituire al 31 dicembre 2017 la maggioranza assoluta (50,7%) dopo sensibili incrementi nei due

anni precedenti. Va tuttavia aggiunto che il dato non si discosta in maniera significativa da quello osservato all'inizio della serie storica e risulta inferiore a quello registrato nel 2013 (52,9%) (fig. 1.3).

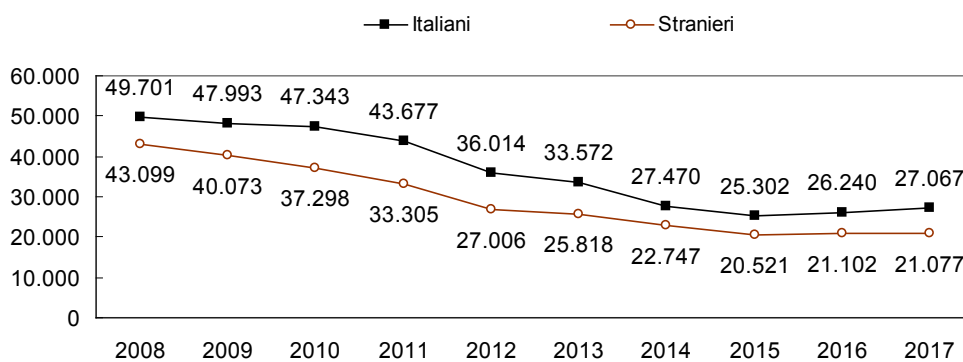
Fig. 1.3 - Quota percentuale di detenuti con cittadinanza straniera su totale detenuti presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia, anni 2012-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)



Fonte: Elaborazione su dati DAP.

Dalla lettura in serie storica offerta dalla fig. 2.4 si può notare come nel periodo 2008-2017 il numero di ingressi dalla libertà sia costantemente diminuito sia per i cittadini italiani che per quelli stranieri fino al 2015, per poi mostrare quel leggero incremento già sopra evidenziato negli anni 2016 e 2017.

Fig. 1.4. - Ingressi dalla libertà di cittadini italiani e cittadini stranieri in Italia, anni 2008-2017



Fonte: Elaborazione su dati DAP.

Se si rapportano infine gli ingressi di cittadini stranieri al totale degli ingressi, si ottiene un peso percentuale dei primi sui secondi pari al 43,8% nel 2017, senza particolari variazioni da un anno all'altro; basti sottolineare che il dato più alto che si registra nell'intero periodo è il 46,4% del 2008 mentre il meno elevato è il 42,9% del 2012.

## 2. LA SITUAZIONE NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELL'EMILIA-ROMAGNA

### 2.1 Numerosità dei detenuti e indice di sovraffollamento

Gli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, al 31 dicembre 2017, sono dieci<sup>10</sup>, come riportato in tab. 2.1.

In termini di detenuti presenti e di capienza, fra questi risultano di maggiori dimensioni la casa circondariale di Bologna (capienza regolamentare di 500 posti), la casa di reclusione di Parma (468) e la casa circondariale di Piacenza (395).

Rispetto all'indice di sovraffollamento medio regionale, pari a 124,1 e già posto in evidenza, si notano marcate differenze da un istituto all'altro. Le situazioni più critiche per il 2017 sono senza dubbio quelle che si riscontrano nelle carceri di Bologna - con un indice pari a 154,6 - di Ferrara (153,3) e, seppur su livelli meno critici, di Ravenna (142,9). Anche per Modena, Rimini e Parma si registrano valori leggermente superiori alla media regionale.

Sotto l'indice medio regionale si trovano invece le strutture di Reggio Emilia, Piacenza e, in modo netto, la casa circondariale di Forlì (86,1, dunque sotto la piena copertura del 100%) e la casa di reclusione di Castelfranco Emilia (45,7) (tab. 3.1).

Tab. 2.1 - Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna: numero detenuti, capienza regolamentare, indice di sovraffollamento al 31 dicembre 2017

Istituto	N. detenuti presenti	Capienza regolamentare	Indice di sovraffollamento
Piacenza cc	459	395	116,2
Parma cr	584	468	124,8
Reggio Emilia cc e cr	355	297	119,5
Modena cc	490	369	132,8
Castelfranco Emilia cr	100	219	45,7
Bologna cc	773	500	154,6
Ferrara cc	374	244	153,3
Ravenna cc	70	49	142,9
Forlì cc	124	144	86,1
Rimini cc	159	126	126,2
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>3.488</b>	<b>2.811</b>	<b>124,1</b>

Note: cc: Casa circondariale; cr: Casa di reclusione.

Fonte: Elaborazioni su dati Prap.

Se si considera il triennio 2015-2017 si osserva un innalzamento dell'indice di sovraffollamento a livello regionale, che passa dal 103,9 del 2015 a quasi 117 nel 2016, fino ad attestarsi al già più volte ricordato 124,1 del 2017.

Questo aumento del sovraffollamento si osserva in particolare per gli istituti di Piacenza (dall'84,7 del 2015 al 116,2 del 2017), Reggio Emilia (da 94,5 a 119,5), Modena (da 97,3 a 132,8) e Rimini (da 70,8 a 126,2). Ferrara, pur già nel 2015 sopra il 100%, registra nei due anni seguenti un significativo incremento tanto da arrivare nel 2017 a 153,3, secondo dato più alto dopo quello di Bologna (tab. 2.2).

<sup>10</sup> Si ricorda che fino al 2015 era funzionante in regione anche l'Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia, chiuso per effetto di specifica normativa; si veda la seconda parte di questo rapporto dedicato alla Salute nelle carceri dell'Emilia-Romagna.

Tab. 2.2 - Indice di sovraffollamento negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, anni 2015-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)

Istituto	2015	2016	2017
Piacenza cc	84,7	105,0	116,2
Parma cr	117,3	124,4	124,8
Reggio Emilia cc e cr	94,5	104,9	119,5
Reggio Emilia opg	64,5	-	-
Modena cc	97,3	120,7	132,8
Castelfranco Emilia cr	47,3	44,5	45,7
Bologna cc	147,9	151,1	154,6
Ferrara cc	119,8	131,3	153,3
Ravenna cc	143,4	144,9	142,9
Forlì cc	79,2	79,9	86,1
Rimini cc	70,8	115,9	126,2
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>103,9</b>	<b>116,9</b>	<b>124,1</b>

Note: cc: Casa circondariale; cr: Casa di reclusione; opg: Ospedale psichiatrico giudiziario.

Fonte: Elaborazioni su dati Prap.

## 2.2 Principali caratteristiche socio-demografiche dei detenuti

Le donne detenute nei penitenziari dell'Emilia-Romagna sono 159 e costituiscono il 4,6% della popolazione carceraria regionale al 31 dicembre 2017 (tab. 2.3).

Il dato risulta pressoché in linea con quello medio nazionale (4,2%) e presenta notevoli differenze da un istituto all'altro a causa del fatto che diverse strutture della regione non prevedono la sezione femminile.

Si può aggiungere che le detenute madri con figli al seguito presenti negli istituti penitenziari italiani al 31 dicembre 2017 sono complessivamente 51, per un totale di 56 figli. Di queste, una risulta reclusa in Emilia-Romagna e per l'esattezza nella casa circondariale di Forlì.

Tab. 2.3 Detenute donne e incidenza percentuale su totale detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, dati al 31 dicembre 2017

Istituto	2017	
	Donne (v.a.)	% su totale detenuti
Piacenza cc	20	4,4
Parma cr	0	0,0
Reggio Emilia cc e cr	7	2,0
Modena cc	34	6,9
Castelfranco Emilia cr	0	0,0
Bologna cc	79	10,2
Ferrara cc	0	0,0
Ravenna cc	0	0,0
Forlì cc	19	15,3
Rimini cc	0	0,0
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>159</b>	<b>4,6</b>

Note: cc: Casa circondariale; cr: Casa di reclusione.

Fonte: Elaborazioni su dati DAP.

Si sono già analizzate nel capitolo precedente le dinamiche e le tendenze, anche di medio periodo, relative alla numerosità dei detenuti italiani e stranieri, evidenziando fra il 2012 e il 2017 un incre-

mento di questi ultimi a livello emiliano-romagnolo, ma non a livello nazionale, dove risultano in calo. Nell'ultimo triennio 2015-2017 si registra invece un aumento, a livello nazionale e soprattutto regionale, dei detenuti stranieri più marcato di quello registrato per gli italiani; infatti, in Emilia-Romagna, come osservato nelle pagine precedenti, fra il 2015 e il 2017 i detenuti italiani sono aumentati meno del 10% mentre gli stranieri di oltre il 31% (a livello nazionale, l'incremento è stato rispettivamente dell'8,7% e del 13,9%).

Questo aumento della numerosità dei detenuti con cittadinanza straniera si ravvisa in tutti gli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, a esclusione di quello di Forlì, in cui rimangono fra il 2015 e il 2017 pressoché costanti (tab. 2.4).

Tale incremento, poiché accompagnato da un aumento anche della numerosità dei detenuti italiani, non si traduce necessariamente in una crescita della incidenza percentuale degli stranieri sul totale dei detenuti. Come già osservato, a livello medio regionale, l'incremento del tasso è assai contenuto: dal 46,3% del 2015 al 48,9% del 2016 fino al 50,7% del 2017, dato che tuttavia è inferiore a quello, ad esempio, del 2013 (52,9%).

A livello di singoli istituti, si ravvisano anche sotto questo punto di vista, notevoli differenze. L'incidenza percentuale dei detenuti con cittadinanza straniera risulta particolarmente marcata nel penitenziario di Piacenza (62,7%), Modena (61,4%), Rimini (59,1%) e, leggermente distaccati ma pur sempre sopra la media regionale, Ravenna (55,7%) e Bologna (55,4%) (tab. 2.4). Valori decisamente meno elevati si osservano, oltreché per le due case di reclusione di Parma e Castelfranco Emilia, anche per il carcere di Ferrara (37,7%). Tale fenomeno è spiegabile ad esempio con la preponderanza in Emilia-Romagna di case circondariali che, come noto, sono destinate alle persone in attesa di giudizio e ai condannati a pene interiori ai 5 anni di reclusione: nella nostra regione questi ultimi sono stranieri nel 60,9% dei casi.

La lettura diacronica offerta dalla tab. 2.4 permette di notare come l'incidenza percentuale sia cresciuta nel triennio esaminato in particolare negli istituti penitenziari di Bologna, Ravenna e, seppur in modo meno accentuato, Rimini.

Tab. 2.4 - Detenuti stranieri e incidenza percentuale su totale detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, anni 2015-2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)

Istituto	2015		2016		2017	
	Stranieri (v.a.)	% su totale detenuti	Stranieri (v.a.)	% su totale detenuti	Stranieri (v.a.)	% su totale detenuti
Piacenza cc	213	63,0	267	63,7	288	62,7
Parma cr	149	27,1	189	32,5	208	35,6
Reggio Emilia cc e cr	109	58,0	169	53,0	195	54,9
Reggio Emilia opg	19	27,5	-	-	-	-
Modena cc	223	61,6	299	66,6	301	61,4
Castelfranco Emilia cr	10	11,6	14	17,3	23	23,0
Bologna cc	375	51,0	390	51,5	428	55,4
Ferrara cc	118	39,1	123	37,2	141	37,7
Ravenna cc	30	39,5	35	49,3	39	55,7
Forlì cc	52	45,6	41	35,7	53	42,7
Rimini cc	49	53,3	73	50,0	94	59,1
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>1.347</b>	<b>46,3</b>	<b>1.600</b>	<b>48,9</b>	<b>1.770</b>	<b>50,7</b>

Note: cc: Casa circondariale; cr: Casa di reclusione; opg: Ospedale psichiatrico giudiziario.

Fonte: Elaborazioni su dati Prap.

La maggioranza dei detenuti, sia a livello regionale che nazionale, si colloca nelle fasce centrali di età, fra i 25 e i 59 anni (quasi il 90% ricade in questa fascia), con pressappoco una equi-distribuzione nelle tre classi centrali presentate in tab. 2.5.

Nella fascia dai 18 ai 24 anni si concentra l'8,5% dei detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna al 31 dicembre 2017 e il 7,4% dei detenuti alla stessa data nelle carceri italiane.

La popolazione carceraria di almeno 60 anni costituisce, sia a livello regionale che nazionale, oltre l'8% del totale, di cui circa un quarto con almeno 70 anni d'età.

La tab. 2.5 distingue il dato anche per detenuti italiani e stranieri e consente di rilevare importanti differenze: i cittadini stranieri risultano marcatamente più giovani degli italiani. Basti evidenziare che nella fascia fino a 24 anni di età, in Emilia-Romagna, si colloca il 13,7% dei detenuti stranieri contro il 3,2% degli italiani. Se si considera anche la fascia d'età successiva, prendendo in esame tutti i detenuti fino a 34 anni, si cumula oltre la metà dei detenuti stranieri (55,5%) contro il 16% degli italiani. A livello nazionale le dinamiche sono simili anche se va sottolineato un maggior peso relativo delle fasce giovanili anche per i detenuti italiani (tab. 3.5).

In Emilia-Romagna, di converso, i detenuti di almeno 60 anni, costituiscono appena l'1,3% degli stranieri e il 15,8% degli italiani (11,0% a livello nazionale).

Il differenziale per età fra italiani e stranieri, a livello nazionale e - soprattutto - regionale, è chiaramente evidenziato anche in fig. 3.1, che riporta la medesima analisi di tab. 3.5 ma con classi di età maggiormente aggregate.

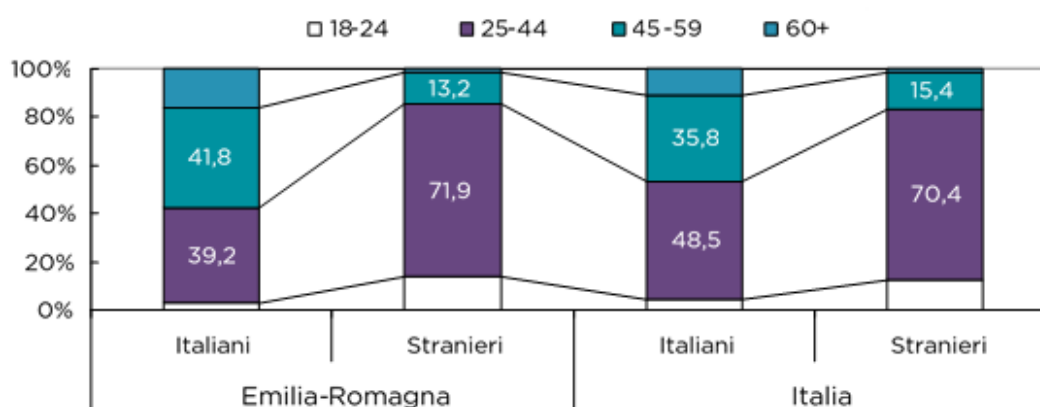
Tab. 2.5 - Detenuti italiani, stranieri e complessivi negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia, per età, (dati al 31 dicembre 2017)

Età	Emilia-Romagna			Italia		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
18-24	3,2	13,7	8,5	4,7	12,7	7,4
25-34	12,8	41,8	27,5	19,9	40,3	26,9
35-44	26,4	30,1	28,3	28,6	30,1	29,1
45-59	41,8	13,2	27,3	35,8	15,4	28,8
60-69	11,8	1,2	6,4	9,0	1,4	6,4
70 e oltre	4,0	0,1	2,0	2,0	0,1	1,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>1.718</b>	<b>1.770</b>	<b>3.488</b>	<b>37.863</b>	<b>19.733</b>	<b>57.596</b>

Note: A livello nazionale, 12 detenuti stranieri non classificati per età e come tali esclusi dall'analisi.

Fonte: Elaborazioni su dati DAP.

Fig. 2.1 - Detenuti italiani, stranieri e complessivi negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia, per età, (dati al 31 dicembre 2017)



### 2.3 Livelli di istruzione, percorsi scolastici e formativi

Per quanto concerne il titolo di studio dei detenuti al 31 dicembre 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, il dato relativo al livello di istruzione è disponibile per meno della metà (1.635, pari al 46,9% del totale).



Procedendo all'analisi si riscontra una distribuzione marcatamente sbilanciata verso il basso, con oltre un quinto dei casi (22,7%) in possesso al massimo della licenza elementare e l'81,7% che arriva alla licenza media. Va comunque posto in evidenza il 13,6% di detenuti diplomati e quasi il 2% di laureati.

I dati nazionali sono del tutto simili a quelli appena illustrati per l'Emilia-Romagna (tab. 2.6).

Tab. 2.6 - Detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e dell'Italia per titolo di studio. Dati al 31 dicembre 2017

Titolo di studio	Emilia-Romagna	Italia
Analfabeta	2,6	2,4
Privo di titolo	4,1	3,4
Licenza elementare	16,0	19,0
Licenza media	59,0	57,8
Diploma professionale	2,9	1,9
Diploma scuola superiore	13,6	13,7
Laurea	1,9	1,9
Totale	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>1.635</b>	<b>29.347</b>

Fonte: Elaborazioni su dati DAP e Prap.

### 2.3.1 Corsi scolastici

#### *L'istruzione degli adulti*

Ai CPIA<sup>11</sup> (Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca) e alle Istituzioni Scolastiche secondarie di secondo grado, tecnici professionali e licei artistici, è affidata l'attività di istruzione per popolazione adulta interessata al conseguimento dei titoli di studio ordinamentali, Diploma quinquennale (maturità e leFP), compresi quelli che si svolgono presso gli Istituti di prevenzione e pena.

Sono organizzati in base a:

- D.L. 25 giugno 2008, n. 112, successivamente convertito in L. 6 agosto 2008 n. 133;
- D.P.R. n. 263/12 (art.1 comma 2);
- Definiti con Linee Guida di cui al Decreto 12 marzo 2015.

I percorsi per adulti si articolano in:

- percorsi di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana, finalizzati al conseguimento di un titolo attestante il raggiungimento di un livello di conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello A2;
- percorsi di istruzione di primo livello, per l'acquisizione del titolo del primo ciclo (primo periodo) e di competenze di base previste dall'obbligo di istruzione (secondo periodo);
- percorsi di istruzione di primo livello finalizzati al conseguimento del titolo di studio conclusivo del primo ciclo di istruzione e della certificazione attestante l'acquisizione delle competenze di base connesse all'obbligo di istruzione;
- percorsi di istruzione di secondo livello finalizzati al conseguimento del diploma di istruzione tecnica, professionale e artistica.

#### *L'istruzione negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna*

Nel corso dell'anno scolastico 2017/2018 le frequenze complessive ai corsi organizzati presso i Cpia dell'Emilia-Romagna sono stati 975, di cui oltre un terzo afferenti alla casa circondariale di Bologna (353 detenuti iscritti).

Oltre il 36% degli iscritti ha frequentato corsi di lingua italiana di livello Pre-A1 e A1, a cui si aggiunge un 18,5% di iscritti ai corsi di livello A2. Il 27,9% ha invece frequentato corsi di primo livello del

<sup>11</sup> Il CPIA è una Istituzione Scolastica autonoma che raccoglie almeno i precedenti CTP e le sezioni carcerarie.

primo periodo, cui si aggiunge un 12,2% di frequenze ai corsi di primo livello del secondo periodo. Completano il quadro 51 frequenze ai corsi di I livello propedeutico (200 ore).

Quasi nove iscritti con frequenza su dieci sono cittadini stranieri; tale quota si approssima al 100% con riferimento ai corsi dei livelli Pre-A1, A1.

Tab. 2.7 - Frequenze ai corsi organizzati dai Cpia per sede di istituto penitenziario e livello del corso. Anno scolastico 2017/2018

	Pre-A1	A1	A2	Livello propedeutico 200 ore	Livello primo periodo	Livello secondo periodo	Totale
Piacenza cc	11	-	47	-	32	-	90
Parma cr	100	11	-	-	18	-	129
Reggio Emilia cc e cr	-	39	48	-	44	2	133
Modena cc	19	21	20	20	3	-	83
Castelfranco Emilia cr	-	1	10	-	-	-	11
Bologna cc	40	52	49	31	105	76	353
Ferrara cc	-	18	-	-	36	-	54
Ravenna cc	-	11	-	-	12	-	23
Forlì cc	-	21	-	-	7	-	28
Rimini cc	5	4	6	-	15	41	71
Emilia-Romagna	<b>175</b>	<b>178</b>	<b>180</b>	<b>51</b>	<b>272</b>	<b>119</b>	<b>975</b>
% Emilia-Romagna	17,9	18,3	18,5	5,2	27,9	12,2	100,0

Fonte: Elaborazioni su dati Ufficio Scolastico Regionale.

Le tabb. seguenti presentano la medesima analisi con riferimento agli anni scolastici 2015/2016 e 2016/2017. Si osserva così un incremento delle frequenze che sono passate da 806 del biennio 2015-2016, alle 975 del biennio in corso. Per ognuno degli anni scolastici analizzati si evidenzia il ruolo di primo piano della casa circondariale di Bologna, mentre, per quanto concerne i livelli dei corsi, si rileva un peso relativo maggiore per le attività formative di primo livello che, fra quelle di primo e di secondo periodo, raccolgono in entrambi gli anni oltre la metà delle frequenze. Seguono poi, in termini di numerosità di detenuti coinvolti, i corsi dei livelli Pre-A1, A1 e A2.

Tab. 2.8 - Frequenze ai corsi organizzati dai Cpia per sede di istituto penitenziario e livello del corso. Anno scolastico 2016/2017

	Pre-A1	A1	A2	livello propedeutico 200 ore	livello primo periodo	I livello secondo periodo	Totale
Piacenza cc	7	14	37	-	15	-	73
Parma cr	-	-	36	-	16	-	52
Reggio Emilia cc e cr	-	32	23	-	67	2	124
Modena cc	32	-	-	-	35	-	67
Castelfranco Emilia cr	-	-	23	-	-	-	23
Bologna cc	53	72	61	-	150	86	422
Ferrara cc	-	15	-	-	35	-	50
Ravenna cc	-	11	-	-	5	-	16
Forlì cc	-	12	2	-	14	-	28
Rimini cc	3	-	23	-	16	36	78
Emilia-Romagna	<b>95</b>	<b>156</b>	<b>205</b>	<b>-</b>	<b>353</b>	<b>124</b>	<b>933</b>
% Emilia-Romagna	10,2	16,7	22,0	0,0	37,8	13,3	100,0

Fonte: Elaborazioni su dati Ufficio Scolastico Regionale.

Tab. 2.9 - Frequenze ai corsi organizzati dai Cpia per sede di istituto penitenziario e livello del corso. Anno scolastico 2015/2016

	Pre-A1	A1	A2	B1	Livello propedeutico 200 ore	Livello primo periodo	Livello secondo periodo	Totale
Piacenza cc	-	-	34	-	-	41	-	75
Parma cr	36	-	-	-	-	15	-	51
Reggio Emilia cc e cr	-	15	21	-	-	15	-	51
Modena cc	19	2	11	-	-	55	-	87
Castelfranco Emilia cr	-	-	15	-	-	-	-	15
Bologna cc	49	57	20	-	-	137	122	385
Ferrara cc	-	-	12	-	-	41	-	53
Ravenna cc	-	11	2	-	-	8	-	21
Forlì cc	-	1	3	3	-	16	-	23
Rimini cc	-	7	10	-	-	28	-	45
Emilia-Romagna	<b>104</b>	<b>93</b>	<b>128</b>	<b>3</b>	-	<b>356</b>	<b>122</b>	<b>806</b>
% Emilia-Romagna	12,9	11,5	15,9	0,4	0,0	44,2	15,1	100,0

Fonte: Elaborazioni su dati Ufficio Scolastico Regionale.

Tab. 2.10 - Percorsi di Secondo livello per adulti. Aa.ss. 2017/2018-2015/2016

a.s. 2017-18			
Denominazione ist. rif.	Denominazione	Comune	
I.I.S. J.M. Keynes	Casa di Reclusione	Bologna	
I.I.S. Bartolomeo Scappi	Casalecchio di Reno	Casalecchio di Reno	
I.I.S. "O.vergani"	presso Casa Circondariale	Ferrara	
	presso Casa Circondariale	Ferrara	
Fermo Corni	F. Corni - Casa Circond. S. Anna	Modena	
Istit. G. Raineri	Casa Circondariale	Piacenza	
Istit. Super. "Magnaghi-Solari"	Magnaghi Carcere	Parma	
Bodoni	Bodoni	Parma	
I.P. Servizi Galvani Iodi	Casa Circondariale	Reggio nell'Emilia	
a.s. 2016-17			
Denominazione ist. rif.	Denominazione	Comune	
I.I.S. J.M. Keynes	Casa di Reclusione	Bologna	
I.I.S. Bartolomeo Scappi	Casalecchio di Reno	Casalecchio di Reno	
I.I.S. "O.vergani"	presso Casa Circondariale	Ferrara	
	presso Casa Circondariale	Ferrara	
Fermo Corni	F. Corni - Casa Circond. S. Anna	Modena	
Istit. G. Raineri	Casa Circondariale	Piacenza	
Istit. Super. "Magnaghi-Solari"	Magnaghi Carcere	Parma	
Bodoni	Bodoni	Parma	
I.P. Servizi Galvani Iodi	Casa Circondariale	Reggio nell'Emilia	
a.s. 2015-16			
Denominazione ist. rif.	Denominazione	Comune	
I.I.S. J.M. Keynes	Casa di Reclusione	Bologna	
I.I.S. Bartolomeo Scappi	Casalecchio di Reno	Casalecchio di Reno	
I.I.S. "O.vergani"	presso Casa Circondariale	Ferrara	
	presso Casa Circondariale	Ferrara	
Fermo Corni	F. Corni - Casa Circond. S. Anna	Modena	
Istit. G. Raineri	Casa Circondariale	Piacenza	
Istit. Super. "Magnaghi-Solari"	Magnaghi Carcere	Parma	
Bodoni	Bodoni	Parma	
I.P. Servizi Galvani Iodi	Casa Circondariale	Reggio nell'Emilia	

		I Periodo		II Periodo		III Periodo	
	Descrizione indirizzo	n. percorsi	n. persone	n. percorsi	n. persone	n. percorsi	n. persone
	Amministrazione finanza e marketing - biennio comune	2	42	2	23	1	6
	Servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera - biennio comune	1	20				
	Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale biennio - triennio						1
	Servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera - biennio comune	2	32	1	5	1	4
	Apparati impianti servizi tecnici industriali e civili - opzione	1	31	1	15	1	5
	Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale - biennio e triennio	2	64	1	10		
	Enogastronomia - triennio			1	9	1	9
	Amministrazione finanza e marketing - biennio comune	1	15	2	30		
	Servizi socio-sanitari - biennio e triennio	2	30			1	7
		I Periodo		II Periodo		III Periodo	
	Descrizione indirizzo	n. percorsi	n. persone	n. percorsi	n. persone	n. percorsi	n. persone
	Amministrazione finanza e marketing - biennio comune	2	38	2	29	1	12
	Servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera - biennio comune	1	5				
	Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale biennio - triennio				1		
	Servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera - biennio comune	1	15	1	6		
	Apparati impianti servizi tecnici industriali e civili - opzione	1	34	1	10	1	5
	Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale - biennio e triennio	4	60	1	8		
	Enogastronomia - triennio	1	7	1	10		
	Amministrazione finanza e marketing - biennio comune	1	21	1	16		
	Servizi socio-sanitari - biennio e triennio	2	30	1	10		
		I Periodo		II Periodo		III Periodo	
	Descrizione indirizzo	n. percorsi	n. persone	n. percorsi	n. persone	n. percorsi	n. persone
	Amministrazione finanza e marketing - biennio comune	2	34	2	32	1	10
	Servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera - biennio comune	1	15				
	Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale biennio - triennio	1	20				
	Servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera - biennio comune	1	25				
	Apparati impianti servizi tecnici industriali e civili - opzione	2	28	1	13		
	Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale - biennio e triennio	4	73	1	10		
	Enogastronomia - triennio	2	42	1	11		
	Amministrazione finanza e marketing - biennio comune	1	15	1	15		
	Servizi socio-sanitari - biennio e triennio	1	23	1	24		

## 2.4 Percorsi formativi

### ***Gli interventi orientativi e formativi finanziati attraverso il Piano Operativo FSE 2014-2020 per l'inclusione socio-lavorativa delle persone in esecuzione penale nel triennio 2015-2017***

Nell'anno 2015, al fine di dare una prima attuazione sperimentale alle azioni previste dal Programma operativo Fse 2014/2020 - Obiettivo tematico 9 per l'inclusione lavorativa delle persone in esecuzione penale, la Giunta regionale ha approvato il "Piano sperimentale 2015"<sup>12</sup> e la relativa procedura di attuazione<sup>13</sup> mettendo a disposizione risorse pari a euro 1.500.000,00.

Nell'anno 2016, in sede di Commissione regionale per l'area dell'esecuzione penale adulti, è stata condivisa l'analisi di quanto realizzato nonché le azioni da intraprendere per rafforzare e dare unitarietà alle differenti risposte formative, che devono essere rese disponibili alle persone in funzione delle specifiche condizioni individuali e della condizione detentiva; ciò mettendo nel contempo in trasparenza il ruolo dei diversi soggetti coinvolti e valorizzando le sedi del confronto regionale e territoriale, la Commissione regionale per l'area dell'esecuzione penale adulti e i Comitati locali in materia di esecuzione penale adulti previsti nel Protocollo operativo tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna.

La Giunta regionale ha quindi approvato il "Piano 2016-2018"<sup>14</sup> e la relativa procedura di attuazione<sup>15</sup>, che ha messo a disposizione risorse complessivamente pari ad Euro 2.700.000,00.

Il Piano risponde all'obiettivo generale di rendere disponibili politiche formative, di orientamento e di accompagnamento al lavoro delle persone sottoposte a misure dell'Autorità giudiziaria restrittive della libertà personale, contrastando fenomeni di vulnerabilità sociale, discriminazione e esclusione lavorativa ed è definito a partire dall'assunto che:

- il coordinamento e le linee di indirizzo comuni permettono di promuovere l'organicità delle azioni e delle iniziative, la complementarietà e la sinergia degli interventi e delle risorse pubbliche investite nel rispetto delle diverse competenze e nella valorizzazione delle pratiche di successo;
- la rete dei servizi formativi e sociali, pubblici e del privato sociale, delle imprese profit e no profit e dei servizi dell'Amministrazione penitenziaria riveste un ruolo fondamentale nella costruzione di un percorso riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale ed alla riqualificazione lavorativa delle persone in esecuzione penale.

Il Piano nel suo complesso e le singole misure sono improntati a un approccio preventivo della recidiva, volto a supportare l'inclusione sociale dei soggetti in esecuzione penale e, in particolare, a rafforzare le persone nella fase delicata delle dimissioni, sostenendo tale momento nel disegno di un progetto di vita che consenta una reale integrazione nella società.

Contemporaneamente al Piano, con il medesimo atto, è stato approvato l'Avviso pubblico per dare attuazione al Piano 2016-2018 e rendere l'offerta orientativa e formativa rispondente agli effettivi fabbisogni e adeguata alle caratteristiche dei potenziali destinatari, che ha previsto:

- il riferimento a una programmazione pluriennale, individuando quindi 3 diverse scadenze per la presentazione delle proposte progettuali: 31/01/2017, 17/10/2017 e 12/04/2018;
- la necessaria coerenza delle proposte progettuali con i piani di umanizzazione della pena avviati dalle Amministrazioni penitenziarie e con quanto i singoli Istituti penitenziari e Uffici di Esecuzione Penale Esterna hanno rilevato e reso trasparente nelle "Schede di rilevazione dei fabbisogni formativi" e dei dati quantitativi descrittivi della potenziale utenza;
- la costruzione di percorsi personalizzati coerenti con le caratteristiche dei potenziali destinatari che, nell'articolazione delle diverse misure rese disponibili - orientamento, formazione permanente, formazione avente a riferimento il Sistema Regionale delle Qualifiche, tirocini - possano aiutare le persone in esecuzione penale a sviluppare progetti di reinserimento sociale fondati sul lavoro e, a partire dall'acquisizione e qualificazione di un profilo professionale spendibile, consentano loro di acquisire autonomia e rafforzarsi rispetto a possibili recidive e reiterazioni delle azioni che li hanno portati in carcere.

<sup>12</sup> Deliberazione n. 302/2015, il "Piano sperimentale 2015 - Interventi per l'inclusione socio lavorativa delle persone in esecuzione penale".

<sup>13</sup> "Invito a presentare operazioni per l'inclusione lavorativa delle persone detenute o internate negli Istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno - PO Fse 2014/2020 Obiettivo tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1".

<sup>14</sup> Deliberazione n. 1910/2016, Interventi orientativi e formativi per l'inclusione socio-lavorativa delle persone in esecuzione penale".

<sup>15</sup> "Invito a presentare operazioni in attuazione del Piano 2016 - 2018 "Interventi orientativi e formativi per l'inclusione socio-lavorativa delle persone in esecuzione penale - PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1".

Al momento della stesura della presente relazione sono quindi state completamente realizzate le attività approvate in attuazione del Piano sperimentale anno 2015 e sono a uno stato molto avanzato le attività approvate in esito alla prima scadenza dell'Avviso pubblico in attuazione del Piano 2016-2018; le attività approvate in esito alla seconda scadenza sono state appena avviate e non sono disponibili dati di realizzazione significativi. Le attività presentate all'ultima scadenza dell'invito infine, devono ancora essere approvate.

Sono stati pertanto accorpati i dati di realizzazione delle attività 2015-2016 e 2017 (prima scadenza) che offrono un quadro complessivo e quasi definitivo sugli interventi svolti, mentre per le attività oggetto di ultima approvazione si forniscono i dati relativi alla approvazione.

Complessivamente, in coerenza con le previsioni degli Avvisi, le attività approvate comprendono diversi tipi di misure, dall'orientamento a supporto dell'inserimento lavorativo ai percorsi formativi per aumentare le competenze sia trasversali che relativamente a determinati profili professionali, ai tirocini.

#### **2.4.1 I percorsi realizzati negli Istituti penitenziari e in esecuzione penale esterna**

Di seguito un focus sulle singole realtà relativamente alle annualità 2015-2016-2017 in cui le attività si sono svolte e terminate. In generale le attività hanno complessivamente previsto azioni di orientamento, di formazione propedeutica e di tirocini in ambiti diversificati.

A Piacenza le attività svolte si sono concentrate nel settore della produzione di pasta fresca per l'anno 2015-2016 e in quello della lavorazione del legno e dell'arredamento per il 2017 per un totale di 48 destinatari.

A Parma si sono svolti percorsi nel settore della panificazione, dell'agroalimentare, della manutenzione del verde, della ristorazione e per la cura delle persone, per un totale di 89 destinatari complessivi.

A Reggio Emilia le attività hanno riguardato percorsi di formazione nel settore della manutenzione del verde, della ristorazione e della gestione del magazzino, impiantistica termo-idraulica e falegnameria, per complessivi 103 destinatari.

A Modena e Castelfranco Emilia si sono svolte attività nei settori delle produzioni agricole, della ristorazione e catering, del trattamento estetico e nell'ambito elettrico-elettronico, rivolte complessivamente a 140 partecipanti (di cui 54 del carcere di Castelfranco Emilia).

A Bologna sono stati realizzati percorsi rivolti complessivamente a 160 destinatari nel settore edile e meccanico, in quello della sartoria e della agricoltura sociale e del trattamento di materiali elettrici.

A Ferrara, Forlì-Cesena e Ravenna le attività finanziate sui bandi regionali specifici del FSE a partire dall'anno 2017 sono ancora in corso di realizzazione per la concomitante presenza di progetti specifici di altra natura (v. progetto AC.E.RO, Accoglienza e Lavoro, finanziato parzialmente da Cassa delle Ammende, FSE e da risorse comunali).

I percorsi finanziati con il FSE a Ferrara hanno riguardato attività nel settore del riciclo/riuso, manutenzione del verde, produzione di pasticceria per 23 destinatari.

A Forlì-Cesena si sono invece concentrati sulla produzione di piccola cartoleria in carta riciclata, riparazioni di biciclette e moto-cicli e sartoria, per 15 partecipanti coinvolti.

A Ravenna i percorsi hanno riguardato l'ambito della ristorazione coinvolgendo 17 partecipanti.

A Rimini si è infine registrato un peculiare percorso di tecnico delle produzioni animali, svolto nell'anno 2015-2016 e percorsi brevi nel settore della orticoltura, ceramica, panificazione, muratura, per complessivi 24 destinatari.

In merito agli interventi promossi per persone in carico agli Uffici Esecuzione penale esterna (Uepe) si registra il seguente quadro:

A Piacenza le attività sono state rivolte esclusivamente al settore edile e hanno interessato circa 15 destinatari.

A Parma sono state realizzate attività in ambiti diversificati, principalmente nella ristorazione, rivolte complessivamente a 24 destinatari.

A Reggio Emilia le attività hanno riguardato soprattutto l'assemblaggio e il settore meccanico, la logistica/magazzino e la manutenzione del verde, con 29 destinatari.

Per il territorio di Modena non si sono svolti progetti per persone in esecuzione penale esterna ma solo rivolti a persone detenute presso i due istituti carcerari (Modena e Castelfranco Emilia).

A Bologna, la realtà sicuramente più corposa in termini di utenza potenziale, le attività svolte in collaborazione con l'Uepe nel 2015 con una azione specifica rivolta agli ospiti di Villa Bianconi, (residenza che ospita utenti con disagio psichici) hanno interessato in totale 94 destinatari con percorsi in ambiti diversificati tra cui la ristorazione, la manutenzione del verde, la cura degli ambienti, la sartoria e un percorso peculiare per la digitalizzazione dei documenti.

Ferrara ha mantenuto la sua caratterizzazione sulle attività legate al riciclo/riuso, avviata in progetti precedenti, in aggiunta alla panificazione, alla manutenzione di aree verdi e alla cura degli ambienti. Le attività si sono rivolte a 36 partecipanti, con un unico progetto presentato per l'intero periodo.

Anche a Forlì si è sviluppata una attività finalizzata alla rigenerazione e riuso con una attività specifica per la produzione di oggetti in carta riciclata, unitamente alla sartoria, alla digitalizzazione e archiviazione documentale: le azioni si sono rivolte complessivamente a 46 partecipanti.

Ravenna si è concentrata, oltre che sulle attività nel settore della panificazione, sulla impiantistica elettrica, svolgendo attività per 47 destinatari complessivi.

A Rimini infine si sono svolte attività riferite alla panificazione e pasticceria, gestione del magazzino e pulizia ambienti con il coinvolgimento complessivo di 43 persone.

#### 2.4.2 Alcune caratteristiche dei detenuti che hanno usufruito di attività formative finanziate attraverso il Piano Operativo FSE: sesso, età, titolo di studio

Rispetto alle annualità 2015-2016 e 2017 i dati di realizzazione indicano che sono state coinvolte complessivamente 1.090 persone, in maggioranza uomini (993 maschi, pari 91% sul totale rispetto a 97 femmine) e con una buona percentuale di stranieri, pari al 43% sul totale dei partecipanti. In generale si evidenzia una lieve maggioranza di destinatari nelle attività rivolte a detenuti presso gli istituti penitenziari (il 56%) rispetto a quelli sottoposti a misure alternative in carico all'Uiepe.

Tab. 2.11 - Persone coinvolte nelle attività formative 2015-2017, per genere, cittadinanza

Anni 2015-2017	Iscritti				di cui stranieri		
	M	F	Tot		M	F	Tot
Istituti Penitenziari	553	57	610	56%	266	23	289
Area penale esterna	440	40	480	44%	168	11	179
<b>totale</b>	<b>993</b>	<b>97</b>	<b>1.090</b>	100%	<b>434</b>	<b>34</b>	<b>468</b>
%	91%	9%	100%		93%	7%	43%

Rispetto all'età i partecipanti si distribuiscono equamente tra le prime tre fasce d'età (23% tra i 20 e i 30, 35% tra i 31 e i 40, 26% tra i 41 i 50), mentre solo una percentuale minore si trova nella fascia sopra i 50 anni (tab. 2.11).



Tab. 2.12 - Persone coinvolte nelle attività formative 2015-2017, per età

	2015-2016			2017			2015-2017	
	Istituti Pen.	UEPE	totale	Istituti Pen.	UEPE	totale	Totale	%
20-30	72	66	138	74	35	109	247	23%
31-40	88	126	214	121	45	166	380	35%
41-50	71	98	169	80	29	109	278	26%
51-60	30	46	76	52	19	71	147	13%
>60	10	10	20	12	6	18	38	3%
<b>totale</b>	<b>271</b>	<b>346</b>	<b>617</b>	<b>339</b>	<b>134</b>	<b>473</b>	<b>1.090</b>	<b>100%</b>

I dati relativi al titolo di studio (tab. 2.13) dei detenuti che hanno usufruito di attività formative nel corso del triennio 2015-2017 restituiscono un quadro da cui emerge che la grande maggioranza dei partecipanti ha una licenza media (il 64% sul totale), il 17% ha un titolo di studio inferiore (il 9% nessun titolo e l'8% massimo la licenza elementare) mentre solo complessivamente il 17% ha un titolo superiore (5% ha un titolo di istruzione di secondo grado, l'11% ha il diploma di istruzione secondaria di secondo grado, l'1% una qualificazione post-diploma).

Tab. 2.13 - Persone coinvolte nelle attività formative 2015-2017, per titolo di studio

iscritti per titolo di studio	2015-2016		totale 2015-2016	2017		totale 2017	totale 2015-2017	
	Istituti Pen.	UEPE		Istituti Pen.	UEPE		v.a.	%
nessun titolo	26	26	52	36	14	50	102	9%
licenza elementare/ attestato di valutazione finale	30	23	53	24	10	34	87	8%
licenza media/ avviamento professionale	181	221	402	205	87	292	694	64%
titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università	8	20	28	21	7	28	56	5%
diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	23	42	65	46	11	57	122	11%
qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore		5	5	2	3	5	10	1%
diploma di tecnico superiore (ITS)	2		2		1	1	3	0%
laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello	1	3	4	1		1	5	0%
laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello		6	6	4	1	5	11	1%
<b>totale</b>	<b>271</b>	<b>346</b>	<b>617</b>	<b>339</b>	<b>134</b>	<b>473</b>	<b>1.090</b>	<b>100%</b>

#### 2.4.3 Le risorse del Piano Operativo Regionale FSE 2014-2010 nel triennio 2015-2017

Il contributo complessivo, a valere sulle risorse di cui al PO FSE 2014-2020, per il periodo 2015-2018 è complessivamente pari a Euro 3.579.453,48, così suddiviso:

- Euro 2.021.960,08 per i progetti rivolti alle persone detenute o internate negli Istituti penitenziari per 25 operazioni e 138 progetti approvati;
- Euro 1.557.493,40 per i progetti rivolti a condannati e internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno, per 22 operazioni e 261 progetti approvati (tab. 3.13).

Tab. 2.14 - Risorse del Piano Operativo Regionale FSE 2014-2010 nel triennio 2015-2017

Atto di approvazione DGR 73/2015	2015-2016			Atto di approvazione DGR 465/2017	2017			Atto di approvazione DGR 14/2018	2018			Totale		
	operazioni	progetti	contributo FSE		operazioni	progetti	contributo FSE		operazioni	progetti	contributo FSE	operazioni	progetti	contributo FSE
Istituti Penitenziari	13	46	7703.145,36	Istituti Penitenziari	12	92	655.118,82	Istituti Penitenziari	14	94	663.695,90	25	138	2.021.960,08
Area penale esterna	15	198	960.788,72	Area penale esterna	7	63	278.072,48	Area penale esterna	9	88	318.632,20	22	261	1.557.493,40
<b>totale</b>	<b>28</b>	<b>244</b>	<b>1.663.934,08</b>	<b>totale</b>	<b>19</b>	<b>155</b>	<b>933.191,30</b>	<b>totale</b>	<b>23</b>	<b>182</b>	<b>982.328,10</b>	<b>47</b>	<b>399</b>	<b>3.579.453,48</b>

## 2.5 Detenuti lavoratori

Il lavoro come noto costituisce per i detenuti un elemento cruciale del percorso in quanto l'attività lavorativa negli istituti penitenziari ha una duplice finalità: da una parte è volta al rispetto del principio costituzionale di dignità e umanità della pena; dall'altra parte, mira a offrire percorsi lavorativi adeguati a un più probabile ed efficace reinserimento sociale.

Al 31 dicembre 2017, risultano lavorare complessivamente 1.131 detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna mentre a livello nazionale sono 18.404 (tab. 3.9).

La netta maggioranza dei detenuti lavoratori della nostra regione, 966, pari all'85,4%, lavora alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria, mentre i rimanenti 165 non alle dipendenze.

Su una popolazione carceraria in Emilia-Romagna di 3.488 detenuti al 31 dicembre 2017, risultano dunque lavoratori alle dipendenze dell'amministrazione quasi il 28% e non alle dipendenze il 4,7%, valori del tutto in linea con quelli registrati alla stessa data a livello nazionale (rispettivamente, 27,6% e 4,3%).

Tab. 2.15 - Detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e in Italia lavoratori al 31 dicembre 2017

	Detenuti lavoratori alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria						Detenuti lavoratori non alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria					
	Lavorazioni	Colonie agricole	Servizi d'istituto	Manutenzione ordinaria fabbricati	Servizi extramurari	Totale	Semi-liberi		Servizi extramurari	Lavoranti in istituto per conto di...		Totale
							In proprio	Per datori esterni		Imprese	Coop	
Emilia-Romagna	12	0	828	65	61	<b>966</b>	0	59	57	16	33	<b>165</b>
%	1,2	0,0	85,7	6,7	6,3	100	0,0	35,8	34,5	9,7	20,0	100
Italia	655	216	13.083	1.152	818	<b>15.924</b>	28	738	765	246	703	<b>2.480</b>
%	4,1	1,4	82,2	7,2	5,1	100	1,1	29,8	30,8	9,9	28,3	100

Fonte: Elaborazioni su dati Prap

Il lavoro alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria consiste nella maggioranza dei casi - sia a livello regionale che nazionale - in servizi d'istituto (al 31 dicembre 2017 in Emilia-Romagna 828 lavoratori), cui si aggiunge la manutenzione ordinaria dei fabbricati, i servizi extra-murari in art. 21 e in lavorazioni interne quali vivai e tenute agricole; a livello regionale non è presente alcuna colonia agricola con detenuti lavoratori.

I lavoratori non alle dipendenze si distinguono in semi-liberi - occupati in proprio (al 31 dicembre 2017, nessun caso in Emilia-Romagna) o per datori esterni (59 casi) - o in servizi extra-murari (57) o lavoratori all'interno dell'istituto penitenziario per conto di imprese (16) o di cooperative (33).

## 2.6 Tipo di reato e condizione giuridica

I dati relativi agli ultimi tre anni, risultano in linea con quelli degli anni precedenti e vedono un quarto dei detenuti nei penitenziari dell'Emilia-Romagna condannati in primo luogo per reati contro il patrimonio, ovvero furti, rapine, estorsioni, ma anche danni a cose e animali, ricettazione, appropriazione indebita e truffa. (tab. 2.16).

Seguono i reati contro la persona - percosse e lesioni personali, violenze sessuali, omicidio volontario, colposo e preterintenzionale - e le violenze private, che riguardano circa un quinto dei casi; poi quelli relativi alla violazione del Testo Unico sugli stupefacenti, che interessano circa il 15% dei detenuti, con una tendenza all'incremento nell'arco del triennio.

Anche a livello nazionale emergono dati analoghi, con i reati contro il patrimonio che vedono coinvolti circa un quarto dei detenuti, seguiti da quelli contro la persona e quelli relativi alla violazione del Testo Unico sugli stupefacenti. Per l'Italia nel suo insieme si osserva poi un maggior peso relativo delle condanne per associazione di stampo mafioso (art. 41bis), che riguardano il 5,5% dei detenuti contro il 4,2% dei detenuti dell'Emilia-Romagna.

Tab. 2.16 - Detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per tipologia di reato (in ordine decrescente) dati al 31 dicembre 2015-2016-2017

Tipo di reato	2015		2016		2017	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Contro il patrimonio	1746	25,3	1.925	25,1	2.038	25,7
Contro la persona	1.353	19,6	1.422	18,5	1.472	18,6
Legge droga	925	13,4	1.147	15,0	1.229	15,5
Contro la pubblica amministrazione	462	6,7	534	7,0	566	7,1
Legge armi	447	6,5	490	6,4	467	5,9
Contro l'amministrazione della giustizia	308	4,5	348	4,5	373	4,7
Fede pubblica	287	4,2	335	4,4	333	4,2
Associazione di stampo mafioso (416bis)	330	4,8	353	4,6	332	4,2
Contravvenzioni	248	3,6	271	3,5	286	3,6
Ordine pubblico	141	2,0	159	2,1	145	1,8
Contro la famiglia	117	1,7	118	1,5	142	1,8
Incolunità pubblica	115	1,7	115	1,5	105	1,3
Contro il sentimento e la pietà dei defunti	84	1,2	92	1,2	87	1,1
Prostituzione	63	0,9	56	0,7	64	0,8
Legge stranieri <sup>a</sup>	41	0,6	68	0,9	61	0,8
Economia pubblica	62	0,9	72	0,9	60	0,8
Contro la personalità dello Stato	7	0,1	11	0,1	10	0,1
Moralità pubblica	11	0,2	6	0,1	5	0,1
Altri reati	149	2,2	148	1,9	155	2,0
<b>Totali</b>	<b>6.896</b>		<b>7.670</b>		<b>7.930</b>	

### 2.6.1 Tipi di reato: numeri assoluti in Emilia-Romagna e in Italia al 31 dicembre 2017. Raffronto tra detenuti italiani e stranieri

I detenuti presenti al 31 dicembre 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per reati contro il patrimonio sono oltre 2030 (sui circa 3.500 presenti nella nostra regione) mentre a livello nazionale sono 32.300.

Seguono, sia a livello regionale che nazionale, i reati contro la persona e quelli relativi agli stupefacenti. Al quarto posto a livello emiliano-romagnolo si collocano poi i reati contro la pubblica amministrazione (peculato, concussione, abuso d'ufficio ma anche contraffazione di strumenti di pubblica autenticazione o certificazione ecc.), posizionati al quinto posto a livello italiano perché

superati dai reati afferenti alla normativa sulle armi.

Rilevanti, in termini di numerosità di detenuti coinvolti, anche i reati contro l'amministrazione della giustizia (omessa denuncia, simulazione di reato, calunnia, falsa testimonianza, intralcio alla giustizia ecc.), la fede pubblica (falsificazioni di monete, carte di credito, sigilli e segni di autenticazione, falsità in atti pubblici e scritture private, sostituzione di persona) e, più a livello nazionale che regionale, l'associazione di stampo mafioso (art. 416bis).

Tab. 2.17 - Detenuti presenti negli istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna e in Italia al 31 dicembre 2017 per tipo di reato e cittadinanza (ordine decrescente per totale detenuti in Emilia-Romagna)

Tipo reato	Emilia-Romagna			Italia		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
Contro il patrimonio	1.159	879	2.038	23.114	9.222	32.336
Contro la persona	833	639	1.472	15.849	7.151	23.000
Legge droga	474	755	1.229	12.363	7.430	19.793
Contro la pubblica amministrazione	237	329	566	4.966	3.061	8.027
Legge armi	395	72	467	9.112	839	9.951
Contro l'amministrazione della giustizia	274	99	373	5.599	1.196	6.795
Fede pubblica	183	150	333	3.016	1.630	4.646
Associazione di stampo mafioso (416bis)	329	3	332	7.018	88	7.106
Contravvenzioni	200	86	286	3.284	677	3.961
Ordine pubblico	123	22	145	2.142	919	3.061
Contro la famiglia	86	56	142	1.953	671	2.624
Incolunità pubblica	91	14	105	1.356	158	1.514
Contro il sentimento e la pietà dei defunti	71	16	87	963	102	1.065
Prostituzione	15	49	64	165	538	703
Legge stranieri <sup>a</sup>	7	54	61	138	1.530	1.668
Economia pubblica	60	-	60	830	19	849
Contro la personalità dello Stato	10	-	10	89	56	145
Moralità pubblica	1	4	5	64	40	104
Altri reati	134	21	155	2.508	197	2.705

Note: La numerosità indicata per ogni tipo di reato corrisponde esattamente al numero di soggetti coinvolti. Nel caso in cui ad un soggetto siano ascritti reati appartenenti a categorie diverse egli viene conteggiato all'interno di ognuna di esse. Ne consegue che ogni categoria deve essere considerata a sé stante e non risulta corretto sommare le frequenze.

Non risultano attualmente ristretti detenuti con ascritto esclusivamente il reato di cui all'art. 14 del T. U. 286/98.

Fonte: Elaborazioni su dati DAP.

Nel caso di condannato tossicodipendente o alcolodipendente sottoposto ad un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi, la pena può essere eseguita presso una struttura sanitaria pubblica o una struttura privata accreditata. In ogni caso, il magistrato di sorveglianza può imporre le prescrizioni e le forme di controllo necessarie per accertare che il tossicodipendente o l'alcolodipendente inizi immediatamente o prosegua il programma terapeutico.

La tab. 2.17 consente di analizzare i dati distinguendo fra cittadini italiani e stranieri. Si può così osservare che fra questi ultimi, oltre ai reati contro il patrimonio, che si mantengono al primo posto della graduatoria, si registra un maggior rilievo dei reati legati alla violazione del T.U. sugli stupefacenti, che per questo sottoinsieme di detenuti occupano per numerosità il secondo posto, sia per l'Emilia-Romagna che per l'Italia nel suo insieme mentre i reati contro la persona risultano al terzo posto. Una prevalenza di detenuti con cittadinanza straniera rispetto agli italiani si evidenzia inoltre, sia in Emilia-Romagna che nel resto del Paese, per i reati contro la pubblica amministrazione e per quelli connessi all'istigazione, sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione.

Al contrario si registra una netta prevalenza di detenuti italiani ad esempio per reati di associazione di stampo mafioso, per quelli relativi alle armi e quelli contro l'amministrazione della giustizia.

Per italiani e stranieri, oltre alle notevoli differenze per condizione giuridica, si osservano profonde difformità anche per la durata della pena inflitta (naturalmente, per coloro che hanno almeno una condanna definitiva). Dalla tab. 2.18 si può infatti ricavare come la quota percentuale di stranieri condannati a pene inferiori a un anno sia quasi il doppio di quella degli italiani, sia a livello regionale che nazionale. Se si cumulano le condanne fino a due anni, in Emilia-Romagna si arriva a oltre il 20% degli stranieri e meno del 10% degli italiani condannati; a livello nazionale i valori percentuali risultano del tutto simili.

Pene superiori ai 10 anni, di converso, riguardano negli istituti emiliano-romagnoli oltre il 30% dei detenuti condannati italiani e l'11,5% dei detenuti condannati stranieri. A livello nazionale, i valori percentuali risultano rispettivamente del 34,1% e del 14,5% (tab. 2.18).

Questo dato conferma che gli stranieri sono detenuti per reati di minore entità rispetto agli italiani e che la loro incidenza sulla popolazione detenuta complessiva è fortemente condizionata dalla limitata possibilità, ad esempio, di usufruire delle misure alternative.

Il punto sarà esaminato con maggiore dettaglio grazie ai dati di flusso di fonte Sistema informativo sanità penitenziaria analizzati nel prossimo capitolo della presente relazione.

Tab. 2.18 - Detenuti presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna e in Italia condannati (con almeno una condanna definitiva) per pena inflitta e cittadinanza, dati al 31 dicembre 2017

Durata pena inflitta	Emilia-Romagna		Italia	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Meno di 1 anno	3,0	6,9	3,9	7,1
Da 1 a 2 anni	6,4	13,5	6,8	12,3
Da 2 a 3 anni	8,5	14,0	8,9	14,7
Da 3 a 5 anni	19,2	26,5	19,6	27,9
Da 5 a 10 anni	22,8	26,8	26,6	23,5
Da 10 a 20 anni	19,1	9,5	20,1	11,4
Oltre 20 anni	10,2	2,0	7,7	2,3
Ergastolo	10,8	0,7	6,3	0,8
Tot	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>1.254</b>	<b>988</b>	<b>25.843</b>	<b>11.608</b>

Fonte: Elaborazioni su dati DAP.



# 3. UN'ANALISI A PARTIRE DAI DATI DI FLUSSO DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITÀ PENITENZIARIA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

## 3.1 Il sistema informativo sanità penitenziaria

I servizi sanitari penitenziari di tutti gli istituti dell'Emilia-Romagna sono dotati dal 2013 di una cartella clinica informatizzata unica regionale, con cui vengono registrati i dati dei detenuti e le attività cliniche erogate a loro favore.

La cartella clinica informatizzata dei Servizi di Salute nelle carceri (SISP) consente pertanto un'analisi puntuale dei dati relativi ai detenuti transitati, almeno per un giorno, presso l'area sanitaria degli istituti penitenziari della regione. Permette quindi di ragionare non soltanto sulla fotografia al 31 dicembre di ciascun anno, come nel caso dei dati di fonte Dap e Prap, ma di analizzare i dati di flusso, dando la possibilità di seguire anche i "movimenti" dei singoli detenuti, le entrate o le uscite.

La cartella contiene anche informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche dei detenuti. Nei paragrafi che seguono verranno presi in esame i dati di flusso relativi all'intero anno 2017 che portano così essere raffrontati con i dati di stock al 31 dicembre dello stesso anno forniti dall'amministrazione penitenziaria e già esaminati nei capitoli precedenti.

## 3.2 Dati di flusso relativi ai detenuti

Se si analizzano i dati di flusso di tutti coloro che risultano essere stati detenuti almeno un giorno nel corso dell'anno 2017 (1.1-31.12.2017), si evidenzia una numerosità decisamente maggiore rispetto a quella che emerge dalla fotografia al 31 dicembre descritta nei capitoli precedenti. Se quest'ultima, infatti, indica 3.488 detenuti presenti negli istituti penitenziari a quella data, il dato di flusso attesta un numero più che doppio, pari a 7.329 persone transitate almeno un giorno negli istituti regionali (tab. 3.1), a denotare un elevato turn-over dei detenuti, per effetto delle diverse entrate e uscite dal carcere nel corso dell'anno. Il dato del 2016 risultava leggermente meno elevato: 7007 detenuti transitati, in linea con l'incremento che si sottolineava già nei capitoli precedenti con l'analisi dei dati al 31 dicembre di ciascun anno.

Si precisa che il dato qui indicato di persone detenute almeno un giorno si riferisce alle singole "teste", dunque chi è entrato, uscito e rientrato, nel corso dell'anno, in un dato istituto penitenziario è contato una volta sola. Se invece la persona è entrata una volta in un istituto e un'altra volta in un altro istituto è contata necessariamente due volte.

Tab. 3.1 - Detenuti presenti al 31 dicembre 2017 e detenuti almeno un giorno - di cui nuovi ingressi - nel corso del 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna

Istituto	N. detenuti presenti	Detenuti almeno un giorno nel corso del 2017	Di cui nuovi ingressi	
			v.a.	%
Piacenza cc	459	912	556	61,0
Parma cr	584	930	396	42,6
Reggio Emilia cc e cr	355	722	447	61,9
Modena cc	490	1.028	662	64,4
Castelfranco Emilia cr	100	194	79	40,7
Bologna cc	773	1.682	964	57,3
Ferrara cc	374	639	348	54,5
Ravenna cc	70	303	259	85,5
Forlì cc	124	373	258	69,2
Rimini cc	159	546	420	76,9
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>3.488</b>	<b>7.329</b>	<b>4.389</b>	<b>59,9</b>

Note: cc: Casa circondariale; cr: Casa di reclusione.

Fonte: Elaborazioni su dati Prap e Sisp.

La tab. 3.1 presenta anche il dato dei nuovi ingressi, dunque coloro che nel corso dell'anno hanno registrato almeno un ingresso in un istituto penitenziario della regione Emilia-Romagna; sono pertanto esclusi da questo computo coloro che erano già detenuti prima del 1° gennaio e che sono rimasti in carcere per l'intero anno o che, una volta usciti nel corso del 2017, non hanno avuto alcun nuovo rientro.

Si osserva così che i nuovi entrati a livello regionale sono stati nel 2017 quasi 4.400, ossia il 60% circa di coloro che sono stati detenuti almeno un giorno nel corso dell'anno.

Rispetto a questo dato medio di circa 60 nuovi ingressi ogni 100 detenuti transitati nel corso dell'anno - indicatore del cosiddetto turn-over all'interno degli istituti penitenziari - si osservano notevoli differenze da un istituto all'altro. Come atteso, i valori percentuali meno elevati, attestati attorno a 40, si registrano per le case di reclusione di Parma e Castelfranco Emilia, seguiti dalle case di reclusione di Bologna e Ferrara che si collocano sotto il 60% medio regionale. Valori più elevati si registrano, invece, in particolare per i tre istituti della Romagna, connotati da una minore numerosità di detenuti e, appunto, un elevato turn-over della popolazione carceraria (tab. 3.1).

Va poi aggiunto che per tutti gli istituti dell'Emilia-Romagna nel corso del 2017 si è registrato un numero di nuovi ingressi superiore a quello dei dimessi (a livello regionale il saldo è pari a +678), con saldi positivi particolarmente marcati per Bologna, Modena e Piacenza.

L'elevato turn-over si associa chiaramente alla durata della permanenza dei detenuti negli istituti penitenziari regionali. Infatti, dalla tab. 3.2 si osserva che oltre un terzo (35,1%) dei detenuti ha avuto una permanenza in carcere inferiore ai tre mesi e un altro terzo circa (34,7%) da tre a dodici mesi. Ciò significa che quasi il 70% dei detenuti ha avuto una permanenza inferiore a un anno. Solamente il 15% circa ha registrato una permanenza da uno a due anni, l'11,5% fra i due i e cinque anni e meno del 4% oltre i cinque anni (tab. 3.2).

Il punto è di rilievo rispetto alle attività trattamentali/cliniche a favore del detenuto; è chiaro infatti che le permanenze di breve durata riducono la possibilità di garantire la possibilità di portare a termine programmi trattamentali e la continuità della cura in uno stesso luogo, con gli stessi operatori e le stesse strumentazioni.

Anche con riferimento alla permanenza, in modo speculare a quanto osservato in precedenza circa il turn-over, si rilevano notevoli differenze da un istituto all'altro, con permanenze di minore durata nelle carceri della Romagna, in particolare a Ravenna che registra appena il 5,3% dei detenuti con permanenza superiore all'anno. In linea, appunto, con quanto evidenziato a proposito del turnover, permanenze di maggiore durata si registrano per le case di reclusione di Parma (12,6% le detenzioni di oltre cinque anni e oltre un terzo di almeno due anni) e Castelfranco Emilia (35,5% di almeno due anni) (tab. 4.2).



Tab. 3.2 - Detenuti almeno un giorno nel corso del 2017 nei singoli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per durata della permanenza (ultima registrata)

Durata permanenza	Pc	Pr	Re	Catelfranco	Mo	Bo	Fe	Ra	Fo	Rn	Totale
meno di 3 mesi	28,7	22,0	34,2	14,4	36,5	33,9	30,4	67,3	49,1	55,9	35,1
da 3 mesi a 1 anno	42,7	25,6	39,3	29,9	38,0	35,4	33,6	27,4	30,3	32,2	34,7
tra 1 e 2 anni	17,5	18,4	17,0	20,1	16,3	13,6	17,2	3,0	8,8	9,7	14,9
oltre 2 anni fino a 5 anni	10,3	21,4	7,2	31,4	8,9	11,5	14,9	2,3	10,5	1,8	11,5
oltre 5 anni	0,8	12,6	2,2	4,1	0,3	5,5	3,9	0,0	1,3	0,4	3,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>N</b>	<b>912</b>	<b>930</b>	<b>722</b>	<b>194</b>	<b>1028</b>	<b>1682</b>	<b>639</b>	<b>303</b>	<b>373</b>	<b>546</b>	<b>7.329</b>

Fonte: Elaborazioni su dati Sisp.

Se dall'analisi dei dati al 31 dicembre 2017 fra i detenuti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna emergeva una minima prevalenza di cittadini stranieri (50,7%), essa risulta leggermente più marcata (53,2%) se si prendono in esame i dati di flusso del Sisp, a denotare un più elevato turnover nelle carceri della regione da parte dei cittadini stranieri rispetto agli italiani in relazione alle durate inferiori delle pene, come già illustrato nei paragrafi precedenti.

Tab. 3.3 - Detenuti almeno un giorno - di cui nuovi ingressi - nel corso del 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna distinti fra italiani e stranieri

Nazionalità	Detenuti almeno un giorno nel corso del 2017	
	v.a.	%
Italiani	3.414	46,8
Stranieri	3.882	53,2
<b>Totale</b>	<b>7.296</b>	<b>100</b>

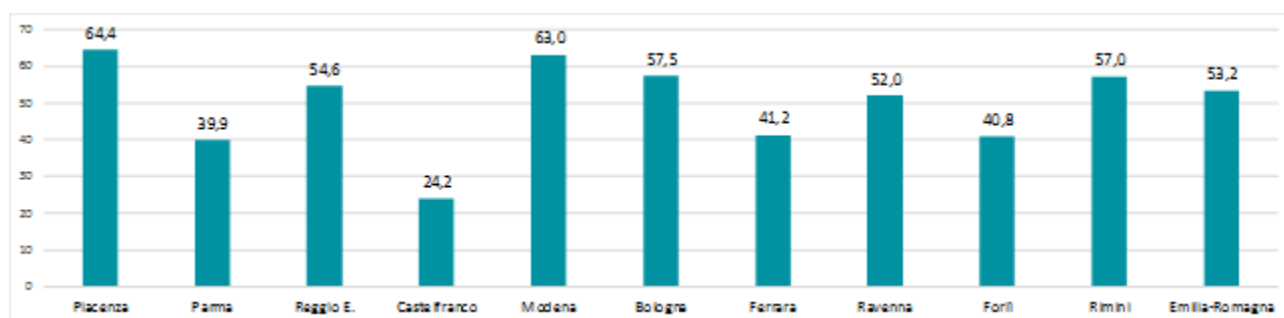
Note: Esclusi i 33 casi di cui non è nota la cittadinanza.

Fonte: Elaborazioni su dati Sisp

La fig. 3.1 dà poi conto del dettaglio per singolo istituto penitenziario, evidenziando così le differenze fra l'uno e l'altro. L'incidenza percentuale dei detenuti con cittadinanza straniera va infatti da valori prossimi al 65% per le case circondariali di Piacenza e Modena, a valori vicini al 50% (e alla media regionale sopra ricordata del 53,2%) per Reggio Emilia e Ravenna, fino a valori del 40% circa per Parma, Ferrara, Forlì. Gli stranieri costituiscono poi neanche un quarto dei casi transitati nel corso del 2017 nella casa di reclusione di Castelfranco Emilia.

Da notare come, pur con sensibili differenze in termini di valori percentuali, le evidenze e la graduatoria che emergono da questa analisi sui dati Sisp, siano pressoché in linea con quelle illustrate nel capitolo precedente relativamente ai dati aggiornati al 31 dicembre 2017.

Fig. 3.1 - Incidenza percentuale cittadini stranieri fra i detenuti almeno un giorno nel corso del 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna



Se si guarda alle aree di cittadinanza dei detenuti stranieri presenti almeno un giorno nel corso del 2017 negli istituti emiliano-romagnoli, si evince una netta prevalenza di cittadini di paesi africani, che costituiscono oltre la metà (53,2%) del totale dei casi (tab. 3.4). Fra questi, si notano in particolare i cittadini del Marocco (848, pari al 21,8% del totale dei detenuti stranieri registrati nel corso del 2017), della Tunisia (618) e della Nigeria (255).

La seconda area geografica maggiormente rappresentata è costituita dai paesi europei non comunitari (23,8% del totale), con una posizione di rilievo per l'Albania (629, pari al 16,2% del totale), seguita, a distanza, dalla Moldavia (114).

L'Unione europea a 28 raccoglie il 13,7% del totale dei detenuti registrati in Emilia-Romagna nel corso del 2017; per quasi tre casi su quattro (72,8%) si tratta di cittadini rumeni.

Tab. 3.4 - Cittadini stranieri detenuti almeno un giorno nel corso del 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per area geografica di cittadinanza

Cittadinanza	v.a.	%
Unione europea	533	13,7
Altri paesi europei	922	23,8
Africa	2.065	53,2
Asia	248	6,4
Americhe	114	2,9
<b>Totale</b>	<b>3.882</b>	<b>13,7</b>

Fonte: Elaborazioni su dati Sisp.

Per quanto concerne poi l'età, dalla tab. 3.5 si osserva come i giovani fino a 24 anni costituiscano circa un decimo del totale. Le fasce di età più rilevanti sono quelle immediatamente seguenti, dei 25-34enni (30,1%) e dei 35-44enni (28,6%). I detenuti di almeno 55 anni costituiscono il 12% circa del totale.

Tab. 3.5 - Detenuti almeno un giorno - nel corso del 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per età

Età	Detenuti almeno un giorno nel corso del 2017	
	v.a.	% colonna
Fino a 24 anni	744	10,2
25-34	2.216	30,1
35-44	2.093	28,6
45-54	1.395	19,0
55-64	628	8,6
65 e oltre	253	3,5
<b>Totale</b>	<b>7.329</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborazioni su dati Sisp.

Si ricorda che nel capitolo precedente, a partire dai dati resi disponibili da parte del Dap al 31 dicembre 2017, si è proceduto a una disamina dei livelli di istruzione dei detenuti presenti a quella data negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, evidenziando titoli di studio tendenzialmente bassi, con oltre un quinto dei casi in possesso al massimo della licenza elementare e l'81,7% che arriva al massimo alla licenza media.

Si può ora arricchire la lettura con l'analisi dei dati Sisp - relativi sempre alle persone transitate almeno un giorno nel corso del 2017 negli istituti penitenziari della regione - relativi al livello di capacità di espressione e di comprensione in italiano.

La distribuzione percentuale dei casi rispetto alle due variabili è del tutto simile, anche perché è facilmente ipotizzabile una stretta correlazione fra i valori che i singoli casi assumono sull'una e

sull'altra dimensione. Oltre il 7% non risulta avere una capacità di espressione e di comprensione dell'italiano giudicata sufficiente. Oltre un terzo dei casi possiede livelli considerati sufficienti su entrambe le dimensioni e oltre il 56% livelli giudicati buoni (tab. 3.6).

Tab. 3.6 - Detenuti almeno un giorno nel corso del 2017 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per capacità di espressione e comprensione dell'italiano

Livello	Espressione in italiano	Comprensione italiano
Insufficiente	7,4	7,1
Sufficiente	36,4	36,2
Buono	56,3	56,8
Totale	100	100
N	7.094	7.094

Note: Esclusi dai calcoli i 235 casi di cui non è disponibile l'informazione.

Fonte: Elaborazioni su dati Sisp.



# 4. MISURE ALTERNATIVE O DI COMUNITÀ E DI SICUREZZA

## 4.1 Quadro generale e normativa di riferimento

Le misure/sanzioni alternative o di comunità possono essere definite come sanzioni e misure che mantengono il condannato nella comunità, implicano una certa restrizione della sua libertà attraverso l'imposizione di condizioni e/o obblighi e sono eseguite dagli organi previsti dalle norme in vigore.

Le misure alternative alla detenzione o di comunità<sup>16</sup> consistono nel seguire un determinato comportamento, definito possibilmente d'intesa fra il condannato e l'Ufficio di esecuzione penale esterna (Uepe) che lo abbia preso in carico; il contenuto del comportamento da assumere è ciò che viene normalmente indicato come "programma di trattamento", espressione applicabile anche ai condannati posti in misura alternativa o di comunità.

La sospensione del procedimento con messa alla prova è chiesta dal soggetto ed è disposta quando il giudice ritiene che l'imputato si asterrà dal commettere ulteriori reati e reputa idoneo il programma di trattamento trasmesso dall'Uepe in accordo con l'utente.

Al riguardo, si ricorda che il principale campo di intervento degli Uepe è relativo all'esecuzione delle sanzioni penali non detentive e delle misure alternative alla detenzione; a tal fine, elaborano e propongono alla magistratura il programma di trattamento da applicare e ne verificano la corretta esecuzione da parte degli ammessi a tali sanzioni e misure<sup>17</sup>.

L'Uepe, su richiesta dell'Autorità giudiziaria, degli istituti di pena o di altri Uepe del territorio nazionale, svolge indagini di servizio sociale per conoscere la realtà personale, familiare, lavorativa delle persone sottoposte a una condanna o a misure di sicurezza. Si tratta di dati utili per decidere sull'applicazione delle misure alternative alla detenzione, o sulle misure restrittive della libertà, o sul programma di trattamento.

Le misure alternative maggiormente applicate in Italia sono:

- **l'affidamento in prova al servizio sociale**, che prevede che gli affidati scontino la condanna presso il proprio domicilio o altra soluzione abitativa. Questa misura è finalizzata al reinserimento sociale; vi possono essere ammessi i condannati con pena o residuo di pena inferiore quattro anni;
- **la detenzione domiciliare**, prevista dall'ordinamento penitenziario (L. 354/75 e successive modifiche), consiste nell'esecuzione della pena nella propria abitazione o in altro luogo privato o pubblico, di cura di assistenza e di accoglienza. Possono essere ammessi i condannati con una pena (o residuo di pena) inferiore ai due anni e, nel caso di particolari necessità familiari o di lavoro, i condannati con pena inferiore ai quattro anni;
- **l'affidamento di soggetti in messa alla prova**, prevista dalla Legge 67/2014, riguarda i procedimenti per reati puniti con la pena pecuniaria o con la pena detentiva non superiore nel massimo a quattro anni. È subordinata alla prestazione di un lavoro di pubblica utilità, e comporta l'affidamento al servizio sociale (art 168 bis c.p.) per lo svolgimento di un programma fondato sull'impegno ad agire condotte volte all'eliminazione delle conseguenze dannose derivanti dal reato.

<sup>16</sup> In Italia, le misure alternative alla detenzione o di comunità vengono introdotte dalla Legge 26 luglio 1975, n 354, con la competenza a decidere sulla concessione delle stesse affidata al Tribunale di sorveglianza. La Legge 67 del 28.4.14 ha introdotto poi l'istituto della sospensione del processo con messa alla prova che affianca alle nuove misure non detentive una forma di probation. Tale disciplina è collocata nel codice penale ai nuovi artt. 168bis, 168ter e 168quater e nel codice di procedura penale nei nuovi artt. 464bis, 464ter e 464quater.

<sup>17</sup> A seguito del Dpcm 84/2015 - Regolamento del Ministero della giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche e successivi decreti attuativi, gli Uffici di esecuzione penale esterna (Uepe) sono divenuti articolazioni territoriali del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità. In particolare, gli artt. 9 e 10 del DM del 17 novembre 2015 individuano rispettivamente gli uffici distrettuali di esecuzione penale esterna e gli uffici interdistrettuali di esecuzione penale esterna.

- In Emilia-Romagna sono stati sottoscritti protocolli per lo svolgimento della messa alla prova fra le direzioni degli Uffici di Esecuzione Penale ed i Presidenti dei Tribunali di Piacenza Parma e di Reggio Emilia, Bologna, Modena, Rimini e Ravenna.

Si devono infine ricordare:

- la **semilibertà**, concessa dal Tribunale di sorveglianza ed eseguita presso il carcere della zona dove si trova il semilibero. Possono ottenerla i condannati che abbiano scontato almeno metà della pena (i due terzi, se detenuti per reati gravi);
- la **libertà vigilata**, modalità di esecuzione della pena a seguito di liberazione condizionale, licenze giornaliere, trattamentali o licenze finali (persone soggette a misure di sicurezza detentiva presso REMS, Case di Lavoro), ammissione a misura di sicurezza non detentiva. Le persone in libertà vigilata sono periodicamente sottoposte al riesame della pericolosità sociale per valutarne la prosecuzione o la revoca. L'Uepe ha il compito di aggiornare il Magistrato di sorveglianza con relazione scritta per definire un progetto di reinserimento sociale che favorisca la riduzione del rischio di comportamenti antisociali.

## 4.2 Lavoro di pubblica utilità

Il lavoro di pubblica utilità è una sanzione penale consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere presso lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni o presso enti e organizzazioni di assistenza sociale o volontariato<sup>18</sup>.

La prestazione di lavoro, ai sensi del decreto ministeriale 26 marzo 2001, viene svolta a favore di persone affette da Hiv, portatori di handicap, malati, anziani, minori, ex detenuti o cittadini extracomunitari oppure nel settore della protezione civile, della tutela del patrimonio pubblico e ambientale o in altre attività pertinenti alla specifica professionalità del condannato. Originariamente, prevista nei procedimenti di competenza del giudice di pace, ai sensi dell'art. 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000 n. 274, la sanzione ha visto allargarsi negli anni lo spettro di applicazione a numerose e diverse fattispecie penali, che hanno configurato il lavoro di pubblica utilità come una modalità di riparazione del danno collegata all'esecuzione di diverse sanzioni e misure penali, che vengono eseguite nella comunità<sup>19</sup>.

## 4.3 Le sanzioni di comunità in Emilia-Romagna

### 4.3.1 Analisi dell'utenza alla data del 30 novembre 2017

Dai dati relativi alle persone in carico agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna dell'Emilia-Romagna<sup>20</sup>, aggiornati al 30 novembre 2017, emerge una popolazione complessiva di 4.955 utenti, dato comprensivo di imputati e condannati.

Per quanto concerne l'età, la fascia più ampia è costituita da persone con 36-50 anni (41% del totale). La classe di età 18-25 anni raccoglie invece solo il 10% del totale. Una casistica così ridotta potrebbe essere imputabile al fatto che il campione equivale alla fotografia della situazione di presa in carico che avviene, almeno per i condannati definitivi, quando la condanna è esecutiva e non al momento della commissione del reato; inoltre se l'analisi del dato fosse più dettagliata, potrebbe essere osservato che la maggior parte di coloro che appartengono a questa fascia d'età sono in attesa di messa alla prova oppure in sospensione del giudizio.

Rispetto al genere, emerge una netta prevalenza di uomini, in ogni classe di età.

<sup>18</sup> L'attività viene svolta presso gli Enti che hanno sottoscritto con il Ministro, o con i Presidenti dei Tribunali delegati, le convenzioni previste dall'art. 1 comma 1 del D.M. 26 marzo 2001, che disciplinano le modalità di svolgimento del lavoro, nonché le modalità di raccordo con le autorità incaricate di svolgere le attività di verifica.

<sup>19</sup> Il lavoro di pubblica utilità è anche una modalità di attuazione del programma di trattamento del detenuto ammesso al lavoro all'esterno ai sensi dell'art. 21, comma 4 - ter dell'ordinamento penitenziario introdotto dal decreto legge 1° luglio 2013, n. 78, convertito nella legge n. 94/2014 ma per quest'ultima tipologia la competenza è dell'istituto di pena dove la persona è detenuta.

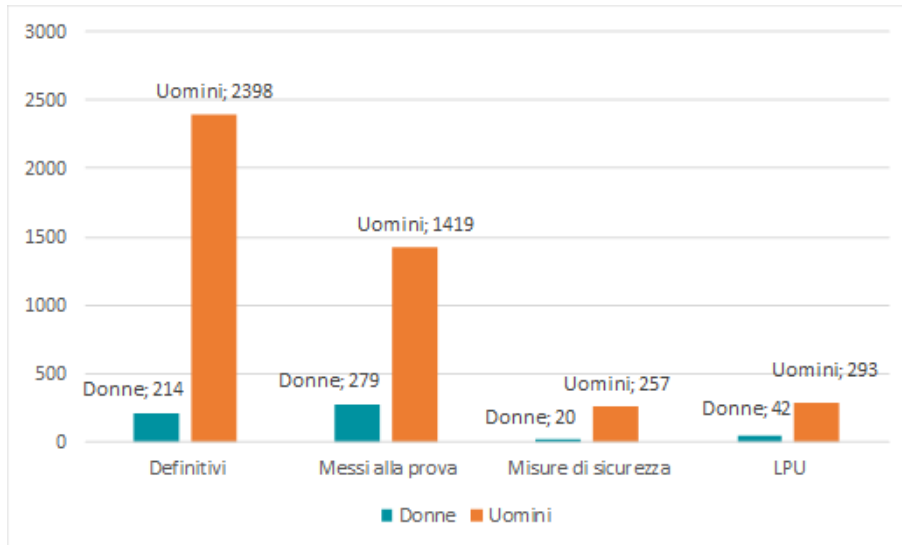
<sup>20</sup> Gli Uepe in Emilia-Romagna sono presenti con quattro uffici:

- Ufficio Interdistrettuale di Bologna Ferrara e Ravenna (con competenza dirigenziale sugli UIEPE Emilia-Romagna e Marche)
- Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di livello Dirigenziale di Reggio Emilia-Parma e Piacenza,
- Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna di Forlì Cesena con sede distaccata di Rimini,
- Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna di Modena.

Su 4.955 utenti totali, 3.671 – pari al 74,1% – sono di cittadinanza italiana, mentre 1.314 (25,9%) sono cittadini stranieri.

Prendendo in considerazione la posizione giuridica si evince come i condannati definitivi rappresentino il dato più frequente, seguito dagli imputati per messa alla prova (fig. 4.1).

Fig. 4.1 - Posizione giuridica e genere degli utenti al 30 novembre 2017



La tab. 4.1 illustra la distribuzione delle sanzioni di comunità nel territorio dell'Emilia-Romagna distinte per provincia.

Tab. 4.1. - Sanzioni di comunità in Emilia-Romagna al 31 dicembre 2017 distinte per provincia. Persone in esecuzione di misure alternative, sostitutive, in messa alla prova di sicurezza in Emilia-Romagna

Competenza provinciale	Ufficio di Esecuzione Penale Esterna BOLOGNA			Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna	Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna		Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna REGGIO EMILIA			Totale
	Bologna	Ferrara	Ravenna	Modena	Forlì-Cesena	Rimini	Reggio Emilia	Parma	Piacenza	
Affidamento in prova al servizio sociale art. 47 L.354/75	153	93	49	74	27	73	81	78	43	<b>671</b>
Affidamento in prova tossicodipendenti art. 94 T.U.309	86	23	22	21	10	92	19	38	18	<b>329</b>
Messa alla prova L. 67/2014	218	42	115	58	66	38	42	38	63	<b>680</b>
Detenzione domiciliare art. 47 L.354/75	162	67	77	62	38	69	93	71	46	<b>685</b>
Semilibertà art.48 L. 354/75	12	5	5	8	27	9	10	12	2	<b>90</b>
Libertà vigilata	55	22	25	17	93	29	28	18	11	<b>298</b>
Lavoro di pubblica Utilità (codice della strada)	87	7	54	12	87	9	7	5	30	<b>298</b>
<b>Totale misure alternative, di sicurezza e sostitutive</b>	<b>773</b>	<b>259</b>	<b>347</b>	<b>252</b>	<b>348</b>	<b>319</b>	<b>280</b>	<b>260</b>	<b>213</b>	<b>3.051</b>

Fonte: Elaborazione Ufficio UIPE Bologna su dati Archivi "PEGASO".

La tab. 4.2 presenta poi la distribuzione a livello regionale delle sanzioni di comunità distinte per posizione giuridica, nell'arco temporale tra il 2008 e il 2017, con l'introduzione della novità legislativa della messa alla prova, ai sensi della legge 67/2014, che in Emilia-Romagna ha avuto un aumento assai marcato.

Tab. 4.2 - Sanzioni di comunità distinte per posizione giuridica dal 2008 al 2017 (dati al 31 dicembre di ciascun anno)

Anno	Affidati in prova al servizio sociale art 47 L. 354/75	Affidati in prova al servizio sociale tossicodipendenti L. 309/90	Messa a alla prova L. 67/2014	Detenzione Domiciliare art. 47 L. 354/75	Liberi vigilati art. 55 L.354/75	Lavori di pubblica utilità (Codice della strada)	Totale
2008	320	129	0	180	175	0	<b>804</b>
2009	320	291	0	229	200	0	<b>1.040</b>
2010	373	243	0	431	198	0	<b>1.245</b>
2011	351	231	0	473	208	35	<b>1.298</b>
2012	423	267	0	444	220	168	<b>1.522</b>
2013	450	267	0	493	241	217	<b>1.668</b>
2014	363	254	28	450	266	324	<b>1.685</b>
2015	343	256	411	387	274	389	<b>2.060</b>
2016	509	295	566	520	272	387	<b>2.549</b>
2017	671	329	680	685	298	298	<b>2.961</b>

Se si amplia l'analisi al più ampio arco temporale 2000-2017, si osserva come il numero delle misure alternative sia in costante e progressivo incremento.

#### 4.3.2 Le misure di sicurezza

Le misure di sicurezza sono provvedimenti speciali che si applicano nei confronti di autori di reato considerati socialmente pericolosi. Le misure di sicurezza detentive sono l'assegnazione a una colonia agricola, a una casa di lavoro, o a una casa di cura e di custodia.

Si ricorda che in Emilia-Romagna, a seguito della chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) di Reggio Emilia, è stata prevista l'apertura di due REMS: a Parma e a Bologna.

A Castelfranco Emilia, in provincia di Modena, è poi presente una casa di lavoro.

I soggetti in misura di sicurezza detentiva presso le REMS sono persone con patologie psichiatriche, autori di reato prosciolti per incapacità d'intendere e volere. Gli internati nelle REMS fruiscono di licenze, denominate "licenze finali di esperimento" della durata di 6 mesi; possono vedere la misura di sicurezza convertita in libertà vigilata da svolgere presso strutture residenziali, comunità dove il supporto sanitario è costante e gestito in accordo con i servizi di salute mentale che hanno in carico i pazienti.

L'internamento presso una casa di lavoro, oltre a comportare l'allontanamento dal proprio territorio (comune di residenza, riferimenti affettivi, ecc.), impone - in collaborazione con i servizi territoriali di riferimento - l'avvio di progetti e programmi trattamentali che favoriscano il reinserimento.

Nell'ambito della provincia di Forlì, da alcuni anni, si è attivato un sistema di strutture psichiatriche recettive. Le persone ospitate in queste strutture sono quelle ammesse alla libertà vigilata provenienti dagli ex OPG, dalle REMS o direttamente in esecuzione di una misura di sicurezza non detentiva.

Le comunità di accoglienza di tipo psichiatrico ospitano quei soggetti che, dopo un periodo trascorso in OPG o REMS, hanno raggiunto un livello di "compenso psicopatologico" e di adeguatezza comportamentale tali da rendere più indicate strutture con maggiori opportunità terapeutico-riabilitative.



## 5. LA SITUAZIONE PENITENZIARIA IN EMILIA-ROMAGNA NELL'AREA MINORILE

Le misure e gli interventi a favore dei minori e giovani adulti (fino ai venticinque anni) fanno parte, a livello regionale, delle competenze del Centro di Giustizia minorile e di comunità (CGM) da cui dipendono gli Uffici di Servizio Sociale per i minorenni (USSM) e i servizi residenziali.

La maggior parte dei minori e giovani adulti autori di reato è in carico agli USSM ed è sottoposto a misure da eseguire in area penale esterna; la detenzione, infatti, assume per i minorenni carattere di residualità, per lasciare spazio a percorsi e risposte alternativi sempre a carattere penale.

Negli ultimi anni si sta assistendo quindi ad una sempre maggiore applicazione del collocamento in comunità, non solo quale misura cautelare, ma anche nell'ambito di altri provvedimenti giudiziari, per la sua capacità di contemperare le esigenze educative con quelle contenitive di controllo.

Gli USSM intervengono in ogni stato e grado del procedimento penale, dal momento in cui, a seguito di denuncia, il minore entra nel circuito penale fino alla conclusione del suo percorso giudiziario; l'intervento a favore del minore viene avviato, su segnalazione dell'Autorità Giudiziaria, con la raccolta degli elementi conoscitivi per l'accertamento della personalità e per l'elaborazione dell'inchiesta sociale di base e prosegue con la formulazione del progetto educativo e con l'attuazione dei provvedimenti disposti dal giudice.

I Servizi minorili residenziali sono:

- i Centri di prima accoglienza (CPA), che accolgono temporaneamente i minorenni fermati, accompagnati o arrestati in flagranza di reato dalle forze dell'ordine su disposizione del Procuratore della Repubblica per i minorenni; il minore permane nel Centro di prima accoglienza fino all'udienza di convalida, per un tempo massimo di novantasei ore; nel corso dell'udienza di convalida il giudice (GIP) valuta se esistono elementi sufficienti per convalidare l'arresto o il fermo e decide sull'eventuale applicazione di una delle quattro possibili misure cautelari previste per i minorenni (prescrizioni, permanenza in casa, collocamento in comunità, custodia cautelare);
- le Comunità ministeriali e del privato sociale, connotate da una forte apertura all'ambiente esterno, in cui sono collocati i minori sottoposti alla misura cautelare prevista dall'art.22 del D.P.R.448/88 (collocamento in comunità); l'ingresso in comunità può essere disposto anche nell'ambito di un provvedimento di messa alla prova o di concessione di una misura alternativa alla detenzione o di applicazione delle misure di sicurezza; alcune Comunità sono annesse ai Centri di prima accoglienza;
- gli Istituti penali per i minorenni (IPM), in cui sono eseguite la misura della custodia cautelare e la pena detentiva; gli IPM sono concepiti strutturalmente in modo da fornire risposte adeguate alla particolarità della giovane utenza ed alle esigenze connesse all'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria; l'attività trattamentale è svolta da un'équipe multidisciplinare, in cui è presente un operatore socio-educativo di riferimento stabile appartenente all'Amministrazione. Le attività formative, professionali, culturali e di animazione sono effettuate in collaborazione con operatori di altri Enti e avvalendosi di associazioni del privato sociale e del volontariato; negli IPM è presente personale del Corpo di Polizia Penitenziaria adeguatamente formato al rapporto con l'adolescenza.

### 5.1 Le caratteristiche dei minori e giovani adulti sottoposti a misure restrittive in Emilia-Romagna

I minori e giovani sottoposti a provvedimenti di natura penale in Emilia-Romagna hanno registrato nel triennio 2015-2017 una evidente flessione passando dai 1.926 del 2015 ai 902 del 2017. Lo stesso calo si registra nel numero dei nuovi ingressi che nel 2017 sono stati 776 contro i 1.676 del 2015 e i 1.179 del 2016 (tab. 5.1).

Tale flessione è attribuibile alla carenza di organico per quanto riguarda i Sostituti Procuratori del Tribunale per i Minorenni che, dal 2018, è stata superata grazie alla presenza di 4 sostituti e un Capo Procuratore.

Tab. 5.1 – Soggetti segnalati all'USSM Bologna negli anni dal 2015 al 2017 in valori assoluti

	2015	2016	2017
Soggetti segnalati	1.926	1.355	902
<i>di cui nuovi</i>	<i>1.676</i>	<i>1.179</i>	<i>776</i>

L'utenza dei Servizi minorili è prevalentemente maschile; le ragazze sono soprattutto di nazionalità straniera e provengono in particolare dai Paesi dell'area dell'ex Jugoslavia e dalla Romania.

La presenza degli stranieri è maggiormente evidente nei Servizi residenziali; i dati sulle provenienze evidenziano che negli ultimi anni alle nazionalità tipiche della criminalità minorile, quali il Marocco, la Romania, l'Albania e i Paesi dell'ex Jugoslavia, tutt'ora prevalenti, si sono affiancate altre nazionalità, singolarmente poco rilevanti in termini numerici, ma che hanno contribuito a rendere multietnico e più complesso il quadro complessivo dell'utenza.

Con riferimento all'età, se negli ultimi anni si era già osservata una maggiore presenza di "giovani adulti" con l'entrata in vigore del Decreto Legge 26 giugno 2014 n. 92, convertito con modificazioni in Legge 11 agosto 2014, n. 117, il loro numero ha acquisito un'importanza ancora crescente, soprattutto in termini di presenza negli Istituti penali per i minorenni.

La criminalità minorile è connotata dalla prevalenza dei reati contro il patrimonio e, in particolare, dei reati di furto e rapina. Frequenti sono anche le violazioni delle disposizioni in materia di sostanze stupefacenti, mentre tra i reati contro la persona prevalgono le lesioni personali volontarie

Per quanto riguarda gli ingressi nel Centro di prima accoglienza (CPA) di Bologna nel triennio si è registrato un dato stabile (tab 5.2).

Andando ad analizzare la tipologia delle misure cautelari applicate in sede di Udienza di convalida si è registrato un incremento (raddoppio) rispetto all'anno 2016 di applicazione della misura ex art.23 DPR 448/88 di custodia cautelare in carcere. La spiegazione è data da due condizioni che si sono verificate: la gravità delle tipologie di reato commesse e il numero delle recidive attuate.

Si riportano di seguito i dati:

- Art. 20 (DPR 448/88) n. 0 (libertà con alcune prescrizioni);
- Art. 21 (DPR 448/88) n. 11 (obbligo permanenza a casa);
- Art. 22 (DPR 448/88) n. 37 (collocamento in comunità);
- Art. 23 (DPR 448/88) n. 14 (custodia cautelare in carcere):
- Altri motivi n. 1.

Tab. 5.2 - Ingressi nel Centro di Prima Accoglienza di Bologna negli anni dal 2015 al 2017<sup>21</sup>

	2015	2016	2017
Numero ingressi	61	66	68

\*dati al 30.11.2017

Rispetto alla fascia d'età si è registrato un incremento di minori con età compresa tra i 14 e 15 anni (n. 7) e di 2 giovani adulti, con età superiore ai 18 anni.

Nel corso del 2017 sono stati invece collocati in comunità ministeriale n. 48 giovani, di cui 26 stranieri e 22 italiani (tab. 5.3).

La quasi totalità dei giovani ha fatto ingresso in Comunità Pubblica per l'applicazione della misura cautelare del collocamento in comunità (art.22 Dpr 448/88).

<sup>21</sup> Nell'anno 2017 (\*dati al 30.11.2017) hanno fatto ingresso nel Servizio CPA n. 68 minori, di cui 59 minori di sesso maschile (numero 17 italiani e numero 41 stranieri, di cui 22 di origine magrebina) e 10 minori di sesso femminili (n. 2 italiane e 8 straniere)..

Tab. 5.3 - Collocamenti nelle Comunità Ministeriale di Bologna. Periodo 2015-2017

	2015	2016	2017
Numero ingressi	36	49	48
<i>di cui stranieri</i>			26
<i>di cui italiani</i>			22

Gli ingressi all'IPM di Bologna hanno visto un incremento rispetto al 2015 passando da 89 a 117 e registrando anche un incremento nella percentuale di italiani rispetto al totale (tab. 5.4).

Una spiegazione di questo aumento può essere attribuita alla chiusura dell'IPM di Firenze.

Per gli stranieri le nazionalità di origine più rappresentate sono la marocchina e la tunisina mentre si registra un calo di albanesi e rumeni.

Quanto alle classi di età (tab. 5.5) la fascia tra i 16 e i 17 anni è la più rappresentata con il 62,39% delle presenze mentre per i giovani adulti la percentuale è del 19,65.

Tab. 5.4 - Ingressi nell'IPM di Bologna 2015-2017

	2015	2016	2017
Numero ingressi	89	101	117
% <i>italiani</i>	18%	24%	29,9%
% <i>stranieri</i>	82%	76%	70,1%
Presenza media giornaliera	21,5	22,5	22,4

Tab. 5.5 - Fasce di età degli ingressi nell'IPM di Bologna, anno 2017

Fascia di età	Italiani	Stranieri	Totale	%
14 anni	0	2	<b>2</b>	1,71
15 anni	3	8	<b>11</b>	9,40
16 anni	9	13	<b>22</b>	18,80
17 anni	14	37	<b>51</b>	43,59
18 anni	4	4	<b>8</b>	6,84
19 anni	4	6	<b>10</b>	8,55
20 anni	0	5	<b>5</b>	4,27
21 anni	1	2	<b>3</b>	2,56
22 anni	0	0	<b>0</b>	0,00
23 anni	0	2	<b>2</b>	1,71
24 anni	0	3	<b>3</b>	2,56
<b>Totale</b>	35	82	117	100,00

## 5.2 Interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile

Nell'anno 2015, al fine di dare prima attuazione sperimentale alle azioni previste dal Programma Operativo FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti sottoposti a procedimento penale dall'autorità giudiziaria minorile, la Giunta regionale ha approvato<sup>22</sup> il "Piano sperimentale 2015 - Interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti sottoposti a procedimento penale dall'Autorità Giudiziaria Minorile" e la relativa procedura di attuazione<sup>23</sup> che ha messo a disposizione risorse pari ad Euro 260.000,00. Successivamente la Giunta regionale ha approvato<sup>24</sup> un secondo Invito che ha messo a disposizione risorse pari ad Euro 85.000,00.

<sup>22</sup> Deliberazione di G.R. n. 632/2015.

<sup>23</sup> Invito a presentare operazioni per l'inclusione lavorativa dei minori e dei giovani-adulti sottoposti a procedimento penale dall'Autorità Giudiziaria Minorile - PO FSE 2014/2020 Obiettivo tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1.

<sup>24</sup> Deliberazione di G.R. n. 271/2016.

Già nel Piano sperimentale 2015 era stata indicata la necessità di definire un Piano regionale pluriennale a partire dall'analisi di quanto realizzato, dalla valutazione delle modalità di attuazione nello stesso previste, dall'analisi delle pratiche e delle modalità di lavoro congiunto dei diversi soggetti coinvolti, informazioni e analisi riportate e oggetto di confronto con il Centro di Giustizia Minorile.

La Giunta regionale ha quindi approvato<sup>25</sup> il “Piano 2016-2018 Interventi per l’inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile” e la relativa procedura di attuazione<sup>26</sup>, che ha messo a disposizione risorse complessivamente pari ad Euro 540.000,00.

La procedura ad evidenza pubblica attuativa del Piano 2016-2018, al fine di rendere l’offerta orientativa e formativa rispondente agli effettivi fabbisogni e adeguata alle caratteristiche dei potenziali destinatari, ha previsto:

- il riferimento a una programmazione pluriennale, prevedendo quindi 2 diverse scadenze per la presentazione delle proposte progettuali: 07/02/2017 e 15/03/2018;
- la necessaria coerenza delle proposte progettuali con i piani di razionalizzazione e umanizzazione della pena avviati dal Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità e con quanto rilevato e reso trasparente dal Centro per la Giustizia minorile dell’Emilia-Romagna nelle “Schede di rilevazione dei fabbisogni formativi” e dei dati quantitativi descrittivi della potenziale utenza, nonché la necessaria considerazione delle prospettive occupazionali nelle differenti realtà territoriali;
- la costruzione di percorsi mirati e personalizzati con diversi tipi di attività (orientamento, formazione, tirocini) che sostengano i minori nella acquisizione e nel recupero di abilità e competenze individuali per potenziare le opportunità di inserimento nel mondo del lavoro.

Allo stato attuale sono quindi state quasi completamente realizzate le attività approvate in attuazione del Piano sperimentale anno 2015 e 2016 e sono in corso di realizzazione le attività approvate in esito alla prima scadenza dell’Avviso Pubblico (febbraio 2017) in attuazione del Piano 2016-2018; in particolare sono in fase meno avanzata quelle che fanno riferimento all’area penale esterna, mentre per quanto riguarda la seconda scadenza le attività sono state approvate e in attesa di finanziamento.

Sono stati pertanto accorpati i dati di realizzazione delle attività 2015, 2016 e 2017 (prima scadenza) che offrono un quadro complessivo e sufficientemente significativo sugli interventi svolti, con la precisazione sopra evidenziata rispetto alla annualità 2017.

Per le attività presentate alla seconda scadenza dell’Avviso 2016-2018, si forniscono solo i dati relativi alla approvazione.

### 5.3 Alcuni dati sugli iscritti ai percorsi per l’inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti

Rispetto alle annualità 2015, 2016 e 2017 i dati di realizzazione indicano che sono state coinvolti al momento complessivamente 152 giovani, quasi del tutto uomini (150 maschi, pari 9% sul totale rispetto a 2 femmine) e in maggioranza stranieri, pari a quasi il 58% sul totale dei partecipanti. La maggioranza di destinatari si trova nelle attività rivolte a detenuti presso gli istituti penitenziari, e, come anticipato, le attività per questa tipologia di destinatari sono in stato più avanzato rispetto a quelle rivolte a giovani in area penale esterna.

<sup>25</sup> Deliberazione di G.R. n. 2137/2016.

<sup>26</sup> Invito a presentare operazioni in attuazione del Piano regionale 2016 - 2018 ‘Interventi orientativi e formativi per l’inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale nel procedimento minorile’ - PO FSE 2014/2020 Obiettivo Tematico 9 - Priorità di Investimento 9.1.

Tab. 5.6 - Iscritti nel triennio 2015-2017

	iscritti			di cui stranieri			% stranieri
	M	F	Tot	M	F	Tot	
Area penale esterna	48	2	50	28	1	29	58,0
Istituto Penale Bologna	102	-	102	59	-	59	57,8
<b>totale</b>	<b>150</b>	<b>2</b>	<b>152</b>	<b>87</b>	<b>1</b>	<b>88</b>	<b>57,9</b>
%	99%	1%					

Per quanto riguarda l'età, vista la peculiarità del Piano, rivolto a minori o a giovani-adulti fino ai 25 anni, i partecipanti si concentrano soprattutto nella fascia mediana dai 18 ai 20 anni (il 51%) e si suddividono equamente nelle altre due fasce (il 22% inferiori ai 18 anni e 27% superiori ai 20 anni).

Tab. 5.7 - Iscritti nel triennio 2015-2017 per fasce di età

	Iscritti per fascia d'età			
	<18	18-20	>20	totale
Area penale esterna	-	28	22	50
Istituto Penale Bologna	33	50	19	102
<b>totale</b>	<b>33</b>	<b>78</b>	<b>41</b>	<b>152</b>
%	22%	51%	27%	

La maggioranza dei destinatari possiede quale titolo di studio la Licenza Media Inferiore (il 63% del totale) solo il 7% ha un Diploma di scuola secondaria superiore, e ben il 31% ha una licenza elementare o nessun titolo. Da sottolineare che, seppure in valore assoluto un numero basso, in termini percentuali il valore più elevato di coloro che possiedono un Diploma di Scuola secondaria superiore si colloca tra i giovani ammessi a misure in area penale esterna.

Tab. 5.8 - Iscritti nel triennio 2015-2017 per titolo di studio

	Nessun titolo	Licenza elementare	Licenza Media	Titolo di istruz. sec. di II grado	totale
Area penale esterna	3	5	33	9	50
Istituto Penale Bologna	9	30	62	1	102
<b>totale</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>95</b>	<b>10</b>	<b>152</b>
%	8%	23%	63%	7%	

Gli interventi realizzati hanno previsto, per i giovani in area penale esterna, azioni di orientamento e accompagnamento individuale e percorsi di formazione in piccoli gruppi propedeutici all'attivazione di tirocini, comprensivi dell'indennità di partecipazione; per i giovani ristretti nell'Istituto Penale Minorenni di Bologna sono state realizzate azioni di orientamento e accompagnamento individuale e percorsi di formazione modulari e laboratoriali principalmente nel settore ristorativo e nel settore edile/carpenteria, comprensivi di indennità di frequenza.

#### 5.4 Le risorse pubbliche investite

Il contributo pubblico complessivo, a valere sulle risorse di cui al PO FSE 2014-2020, per il triennio 2015-2016-2017 è complessivamente pari a Euro 552.948,60, così suddiviso:

- Euro 227.999,40 per 2 operazioni e 70 progetti approvati relativi alle attività rivolte ai giovani in area penale esterna;
- Euro 324.949,20 per 5 operazioni e 66 progetti approvati relativi alle attività rivolte ai giovani ristretti nell'Istituto Penale Minorenni di Bologna.

Le attività approvate nell'anno 2018 (DGR n.616 del 02/05/2018), in attesa dell'adozione dell'atto di finanziamento, prevedono risorse complessivamente pari ad Euro 269.459,12, così suddiviso:

- Euro 115.215,80 per i progetti rivolti ai giovani in area penale esterna;
- Euro 154.243,32 per i progetti rivolti ai giovani ristretti nell'Istituto Penale Minorenni di Bologna.

Tab. 5.9 - Contributo pubblico complessivo in area minorenni nel triennio 2015-2017

	2015			2016			2017			totale 2015-2016-2017		
	DGR 1073/2015			DGR 788/2016			DGR 332/2017					
	op.	prg.	Contributo FSE	op.	prg.	Contributo FSE	op.	prg.	Contributo FSE	op.	prg.	Contributo FSE
Area penale esterna	1	27	112.880,80	-	-	-	1	43	115.118,60	2	70	227.999,40
Istituto Penale Bologna	2	16	85.124,20	1	22	84.935,92	2	28	154.889,08	5	66	324.949,20
<b>totale</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>198.005,00</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>84.935,92</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<b>270.007,68</b>	<b>7</b>	<b>136</b>	<b>552.948,60</b>

# 6. RUOLO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA NELL'AMBITO DELLE POLITICHE SOCIALI IN AREA PENALE E IN ESECUZIONE PENALE ESTERNA

## 6.1 Attività di coordinamento tra Regione, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, centro di Giustizia Minorile e di Comunità per gli interventi in area penale

Gli interventi della Regione Emilia-Romagna in ambito penitenziario sono regolati da un protocollo sottoscritto con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria<sup>27</sup> che rappresenta lo strumento operativo per la programmazione concertata e condivisa degli interventi e per una loro attuazione che, valorizzando i ruoli di ogni soggetto pubblico e privato, sia finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo più generale dell'umanizzazione della pena.

Il protocollo pone una particolare attenzione ai soggetti fragili detenuti (persone con problemi di dipendenza, di disagio mentale, transessuali, autori di reato a sfondo sessuale, disabili, donne con figli minori) per i quali è previsto che vengano predisposti, anche con il supporto del terzo settore, percorsi qualificati e personalizzati di assistenza. Per i detenuti stranieri vengono invece previsti lo strumento della mediazione culturale e l'apprendimento dell'italiano.

Grande rilievo viene dato alla formazione professionale e al lavoro quali strumenti fondamentali per promuovere una migliore qualità della vita in carcere e per creare i presupposti di un più proficuo reinserimento sociale: l'offerta formativa ad esempio è il risultato di una programmazione condivisa che parte dalla conoscenza dei fabbisogni formativi della popolazione carceraria.

Massima attenzione viene posta anche alle misure alternative alla detenzione e reinserimento, in attuazione del principio secondo cui il carcere non rappresenta l'unica esperienza penale possibile; laddove possibile vengono quindi sostenuti i percorsi di inserimento abitativo e orientamento al lavoro, in particolare per le persone prive di risorse economiche e familiari.

Il protocollo vede infine nel volontariato una risorsa fondamentale per l'attuazione di progetti e di attività da realizzare in collaborazione con le istituzioni, sia all'interno del carcere che nell'ambito dell'esecuzione penale esterna.

Il Protocollo rappresenta il quadro di riferimento per azioni finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita in carcere, al supporto e al recupero dei detenuti per il loro reinserimento sociale, all'implementazione delle condizioni volte a favorire l'accesso alle misure alternative alla detenzione concorrendo così al contrasto del sovraffollamento. Regione, Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, UIEPE e Centro di Giustizia Minorile e di Comunità sono impegnate, ciascuna nell'ambito del proprio mandato istituzionale, a realizzare una programmazione comune che è oggetto di confronto nell'ambito della Commissione regionale Area Penale Adulti a livello regionale, e dei Comitati locali in ambito territoriale.

## 6.2 Le risorse regionali per gli interventi in area penale adulti

Come già descritto nel capitolo XX dedicato alla formazione e al Programma Operativo FSE, la Regione investe annualmente risorse per sostenere gli interventi in area penale sia all'interno degli Istituti che in esecuzione esterna. Oltre all'Assessorato alla Formazione anche quelli alle Politiche di welfare e alla Cultura riservano una quota delle risorse a questi ambiti.

La tab. 6.1 fornisce il riepilogo delle risorse impegnate dalla Regione nel triennio di riferimento.

<sup>27</sup> Il Protocollo operativo attualmente in vigore, integrativo del precedente Protocollo d'Intesa del 1998, è stato stipulato il 21 gennaio 2014 grazie al lavoro congiunto tra Regione, Provveditorato e Enti locali. Si veda: <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/carcere/approfondimenti/norme>.

Tab. 6.1 - Contributi in area penale adulti per fonte di finanziamento negli 2015-2016-2017

Anno di riferimento	Assessorato politiche di welfare e politiche abitative	Assessorato coordinamento politiche europee allo sviluppo, scuola, formazione professionale, università, ricerca e lavoro		Assessorato cultura, politiche giovanili e politiche per la legalità	Totale Contributi
	Programma per l'esecuzione penale	FSE Adulti	FSE Minori	Legge regionale spettacolo	
2015	550.000,00	1.663.934,08	198.005,00	50.000,00	<b>1.629.972,04</b>
2016	550.000,00	Finanziamento biennale	84.935,92	50.000,00	<b>1.516.902,96</b>
2017	550.000,00		933.191,30	270.007,68	50.000,00
<b>Totale</b>	<b>1.650.000,00</b>	<b>2.597.125,38</b>	<b>552.948,6</b>	<b>150.000,00</b>	<b>4.950.073,98</b>

## 6.3 Politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna in ambito sociale

### 6.3.1 Programma Carcere sull'Esecuzione Penale regionale

La Regione Emilia-Romagna, in accordo con l'art. 27 della Costituzione, nell'ambito della programmazione degli interventi sociali, sostiene l'esecuzione penale attraverso l'assegnazione di contributi annuali ai Comuni sede di carcere mediante uno specifico Programma regionale ai sensi della Legge regionale n. 2 del 2003. I Comuni, nell'ambito della programmazione di zona e previo confronto e discussione con i soggetti istituzionali territoriali e del terzo settore attraverso i Comitati Locali per l'Area Penale (CLEPA), realizzano azioni sia all'interno degli IIPP che all'esterno, nell'ambito delle misure alternative alla detenzione e di comunità.

Nel triennio 2015-2017 l'Assessorato regionale al Welfare ha messo a disposizione, per i Comuni sede di carcere, contributi per un complessivo di 1.650.000,00 euro per la realizzazione di interventi sia all'interno degli istituti penitenziari che in area penale esterna a cui vanno a sommarsi le quote di cofinanziamento dei Comuni, pari almeno al 30% del contributo regionale.

Per avere un quadro completo delle risorse, occorre considerare quindi anche il cofinanziamento delle Amministrazioni comunali sede di carcere che ammontano complessivamente a 988.473,04 euro: 285.791,66 euro per il 2015, 369.908,51 euro per il 2016, 332.772,87 euro per il 2017.

Il programma carcere si articola in tre ambiti: nel primo rientrano gli sportelli informativi rivolti a tutta la popolazione detenuta, con funzioni di ascolto, accoglienza, orientamento e accompagnamento nonché di mediazione linguistica e interculturale per i migranti con particolare riferimento alle persone in fase di dimissione (dimittendi),

Il secondo ambito comprende gli interventi per il miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti, a seguito del processo di umanizzazione della pena legato all'adeguamento del sistema penitenziario italiano alle sentenze della CEDU<sup>28</sup>, intendono invece garantire alle persone un efficace e attivo utilizzo del tempo detentivo attraverso l'incremento dell'offerta di attività formative, culturali, ricreative, sportive, di sostegno ai legami famigliari, in particolare alla cura ed educazione di minori quando presenti negli istituti con le madri, ma anche progetti sperimentali di studio e/o lavoro all'interno e fuori del carcere, favorendo, promuovendo e sostenendo il coinvolgimento delle varie realtà del volontariato operanti a favore delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale che operano nel territorio regionale<sup>29</sup>.

Il terzo ambito infine è quello che vede la realizzazione, in stretta connessione con l'U.E.P.E., di azioni di accoglienza, accompagnamento sociale, tirocini e inserimenti lavorativi finalizzate ad un graduale rientro nel tessuto socio-lavorativo di coloro che si trovano in esecuzione penale esterna o che abbiano terminato di scontare la pena da non più di 6 mesi. Una particolare attenzione viene riservata alle donne detenute, ai legami familiari ed alla relazione genitori-figli.

Da segnalare infine quale ambito di intervento quello volto a creare un raccordo tra le strutture detentive e i servizi territoriali del comune di residenza, al fine di costruire i percorsi di uscita per le persone dimittende con carattere di elevata fragilità.

<sup>28</sup> Si veda il paragrafo "Quadro normativo e governance del presente rapporto.

<sup>29</sup> Ai sensi dell'art 21 dell'ordinamento penitenziario, così come modificato dalla L. 94/2013.



### 6.3.2 Politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna in ambito culturale

#### *Il progetto le "Stanze di teatro in carcere"*

Il progetto "Stanze di Teatro in Carcere" è sostenuto economicamente dalla Regione Emilia-Romagna attraverso le risorse messe a disposizione dalla L.R. 13/99 "Norme in materia di spettacolo"; attraverso un contributo annuale di 50.000,00 euro l'Assessorato alla Cultura, politiche giovanili e politiche per la legalità, promuove e sostiene la realizzazione e il coordinamento di attività laboratoriali e teatrali presso gli istituti di pena del territorio regionale, spettacoli anche al di fuori della realtà carceraria, iniziative editoriali e di documentazione e la promozione culturale dell'attività in carcere rivolta a tutta la comunità, per sensibilizzare su questa tematica.

Il progetto è attivo da diversi anni grazie all'impegno del Coordinamento Teatro Carcere Emilia-Romagna, che si è costituito in Associazione nel 2011; i risultati conseguiti e l'importante lavoro di rete condotto dal Coordinamento ha portato anche al Protocollo d'intesa sull'attività di Teatro in Carcere<sup>30</sup>, sottoscritto per gli anni 2011-2015 e nuovamente rinnovato ed ampliato alle attività per i minori sottoposti a misure penali per il periodo 2016-2019. All'attuale Protocollo aderiscono il Coordinamento medesimo, la Regione Emilia-Romagna (Assessorato Politiche di welfare e abitative, Assessorato alla cultura, politiche giovanili e politiche per la legalità e Assessorato Coordinamento delle politiche europee allo sviluppo, scuola, formazione professionale, università, ricerca e lavoro), il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia-Romagna e Marche e il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna e Marche.

In sintesi, gli obiettivi del progetto sono:

- sviluppare programmi tesi al recupero ed al reinserimento sociale dei cittadini adulti o minorenni e in esecuzione di pena e dei dimessi dal carcere, ed alla tutela del diritto alla salute intesa come benessere fisico, psichico e sociale, attraverso l'attività teatrale, il suo coordinamento e il potenziamento delle risorse pubbliche e private;
- riconoscere la dignità artistica, culturale e trattamentale dell'attività teatrale in carcere e per minori e giovani adulti sottoposti a provvedimento del Giudice minorile e la sua importante funzione di collegamento con la società per favorire il percorso di reinserimento sociale della persona detenuta;
- operare per la formazione e la produzione teatrale per un impiego e una valorizzazione del teatro come strumento e veicolo di conoscenza e crescita personale nelle realtà del carcere;
- promuovere il teatro in carcere come opportunità di cambiamento per i detenuti-attori e come mutamento delle modalità relazionali di chi vive l'esperienza del carcere, individuando soluzioni e percorsi efficaci per promuovere le diverse culture e incrementare l'inclusione sociale;
- promuovere percorsi di inserimento sociale, non escludendo la creazione di opportunità lavorative per i soggetti in esecuzione di pena, per un loro reingresso nella legalità attraverso la promozione dell'acquisizione di nuove competenze;
- promuovere progetti di collaborazione e di circuitazione delle esperienze di teatro carcere in Emilia-Romagna presso teatri e spazi culturali.

Dopo aver indagato nel 2015, il mondo artistico della Gerusalemme Liberata di Torquato Tasso, il progetto "Stanze di Teatro Carcere", affronta, nel triennio 2016-2018, l'opera di Alfred Jarry "Le Patafisiche" e approfondisce le correnti artistiche, filosofiche, metafisiche che ne sono derivate.

Con riferimento al progetto appena concluso per l'annualità 2017, attorno alla tematica teatrale comune scelta a livello di Coordinamento, l'attività laboratoriale (di formazione attoriale, di scrittura, di scenografia, di documentazione video) si è articolata e sviluppata presso sette carceri della regione grazie a:

- Cooperativa sociale Teatro del Pratello per la Casa Circondariale di Bologna, Sezione femminile e per i minori in carico ai Servizi di Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna;
- Associazione di volontariato Con...tatto per la Casa Circondariale di Forlì, Sezione maschile;
- Compagnia Teatro dei Venti per la Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia, Sezione maschile detenuti e internati e la Casa Circondariale di Modena, Sezione Sex Offenders;
- Cooperativa sociale Le Mani Parlanti per gli Istituti Penitenziari di Parma, con i detenuti in carico U.O. salute mentale e tossicodipendenza;

<sup>30</sup> <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/carcere/approfondimenti/norme>.

- Teatro Nucleo per la Casa Circondariale di Ferrara, Sezione penale maschile;
- Associazione Lady Godiva Teatro per la Casa Circondariale di Ravenna, Sezione maschile.

A ciò va aggiunto il coinvolgimento e la collaborazione delle Amministrazioni comunali, degli Istituti scolastici secondari che hanno aderito a progetti di educazione alla legalità e a collaborazioni per la messa in scena degli spettacoli (per esempio nella composizione delle musiche di scena), Aziende USL, Università, Associazioni e Teatri, ecc.

È importante sottolineare che questi percorsi laboratoriali si inseriscono in una attività teatrale di produzione e circuitazione, che, attraverso le prove aperte e gli spettacoli rappresentati anche all'esterno del carcere, ovvero nei teatri e nei festival, elevano il teatro in carcere al rango del teatro *tout court*. Parimenti importante nel progetto sostenuto a livello regionale: l'attività editoriale di "Quaderni di Teatro Carcere", che approfondisce e documenta le esperienze in ambito nazionale e internazionale di teatro in carcere, sotto la supervisione di un Comitato scientifico formato da esperti, studiosi e rappresentanti delle istituzioni e la direzione della Università di Bologna; la documentazione fotografica e filmica del progetto; l'attività di promozione culturale promossa attraverso incontri, tavole rotonde, presentazioni pubbliche di spettacoli e attività editoriali, momenti di confronto e di dibattito alla presenza di personalità del teatro, della cultura e dei rappresentanti delle Istituzioni.

Per ulteriori approfondimenti: [www.teatrocarcere-emiliaromagna.it](http://www.teatrocarcere-emiliaromagna.it)

Parte II

**La programmazione e gli interventi  
di salute nelle carceri dell'Emilia-Romagna**



# 7. RISULTATI DELLE ATTIVITÀ DI SALUTE NELLE CARCERI NEL TRIENNIO 2015-2017

Nel triennio 2015-2017 numerosi sono stati gli interventi regionali per consolidare l'impianto complessivo del Programma di Salute nelle carceri post-riforma.

Sono state rafforzate le basi poste negli anni precedenti, definite principalmente dalla Circolare n. 15 del 9 novembre 2012 "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute - Attività e prestazioni rivolte alle persone detenute negli Istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna" e dal Programma regionale salute nelle carceri, contenente le indicazioni alle Aziende USL per la definizione dei programmi locali (DGR n. 588/2014). Il Programma definisce i Servizi sanitari penitenziari come Case di promozione e tutela della salute al pari delle Case della salute territoriali, quali presidi Aziendali, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, strutturati come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza delle persone detenute, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

## 7.1 Case di promozione e tutela della salute

L'assetto organizzativo predispone relazioni cliniche ed organizzative strutturate in cui gli operatori di assistenza primaria operano in stretto rapporto con gli altri nodi della rete quali i servizi di sanità pubblica, i servizi di salute mentale-dipendenze patologiche, quelli di medicina legale e l'assistenza ospedaliera.

L'integrazione coinvolge prioritariamente i medici di medicina generale, gli infermieri, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti ambulatoriali, gli operatori dell'équipe di salute mentale-dipendenze patologiche, favorendo anche la collaborazione con gli operatori territoriali (educatori, mediatori culturali, assistenti sociali), in modo particolare in previsione della dimissione.

Le "Case di promozione e tutela della salute", con diversa complessità in riferimento al numero dei destinatari del servizio offerto, soddisfano già in larga misura ed in futuro dovranno, ancora di più, rispondere ai seguenti obiettivi:

- assicurare un punto di accesso appropriato per le persone detenute;
- garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore, 7 giorni su 7, preferibilmente con risorse interne, vista la particolarità dell'utenza, o con servizi aziendali esterni (118, guardia medica territoriale);
- organizzare e coordinare le risposte alle persone detenute secondo le necessità della comunità penitenziaria, rafforzare l'integrazione con l'ospedale soprattutto in relazione al trattamento di acuzie in urgenza/emergenza e alla dimissione di soggetti affetti da patologie croniche;
- promuovere la telemedicina;
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche;
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di salute mentale;
- sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo, alla comunità ed ai target specifici di popolazione detenuta;
- promuovere e valorizzare la partecipazione delle persone detenute a programmi di salute, valorizzando esperienze già attive, come le sezioni di custodia attenuata per tossicodipendenti già presenti in regione;
- offrire occasioni di formazione permanente per gli operatori.

La persona detenuta assistita deve essere al centro della cura e ne va favorito l'empowerment; ciò

significa, nel caso specifico, operare per un percorso di responsabilizzazione, rispetto al proprio stato di salute e allo stile di vita.

Nell'ambito di tale complessiva programmazione, stante l'incidenza rilevante delle problematiche relative al tema delle dipendenze all'interno del sistema penitenziario, si è realizzato il raccordo tra Programma regionale per la salute in carcere e Programma regionale per le dipendenze patologiche, al fine di superare le disparità di modelli organizzativi che si sono delineati nel tempo e giungere alla definizione di un assetto operativo più omogeneo, a garanzia di più equi livelli di assistenza.

Nel percorso di sviluppo delle "Case di tutela e promozione della salute in carcere", oltre agli aspetti strettamente sanitari, è necessario promuovere sempre di più l'integrazione con gli interventi riferiti agli aspetti sociali messi in atto dalla Regione, sia in fase detentiva che per il reinserimento sul territorio; ciò assume particolare importanza stante la specifica utenza caratterizzata da rilevanti problematiche sociali. Si è sviluppato, pertanto, un raccordo più strutturato tra Assessorato politiche per la salute e Assessorato politiche sociali per favorire il processo di integrazione socio-sanitario, attraverso la condivisione di attività congiunte, tra aspetti sociali e sanitari, confluito nella definizione di una unica scheda sul carcere del nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, che comprende sia gli aspetti sanitari che quelli sociali.

## 7.2 Rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale

È stata costituita, con Circolare n. 14 del 22/10/2015, la Rete sanitaria penitenziaria regionale inter-aziendale, che definisce la tipologia dei servizi sanitari presenti presso gli Istituti penitenziari, che, in ottemperanza a quanto previsto nell'Accordo in Conferenza Unificata del 22/01/2015, devono costituire una rete completa in grado di rispondere, anche attraverso i servizi presenti sul territorio, alle esigenze di salute della popolazione detenuta regionale, in maniera autonoma e autosufficiente, senza dover ricorrere a richieste di trasferimento per motivi di salute presso Istituti penitenziari fuori regione. Partendo dai Servizi già presenti, si è provveduto ad ampliarli e se mancanti ad istituirli, al fine di rendere la Rete completa, in modo da non dover ricorrere, per motivi di salute, ad alcun trasferimento extra-regionale.

## 7.3 Formazione del personale

Un altro versante su cui si è investito è quello dello sviluppo di competenze del personale, assolutamente necessarie per l'attuazione del complessivo Programma, in un settore ancora nuovo e così complesso. Si sono svolti annualmente in via continuativa percorsi di formazione, coordinati e finanziati dalla Regione, rivolti alle figure di responsabilità delle Aziende USL in ambito di salute nelle carceri, al fine di sviluppare le competenze manageriali, la gestione delle relazioni, l'accompagnamento dell'équipe e l'inserimento del personale neo-assunto; ciò si è reso necessario, in quanto la complessità del contesto carcere richiede risorse umane responsabilmente orientate al setting ed al ruolo, non potendo dare per acquisite vision e mission della cura nelle carceri. Le attuali modalità di ingresso determinano eterogeneità nei profili di competenza dei professionisti sanitari; si è ritenuto, pertanto, opportuno elaborare percorsi e strumenti a sostegno dell'inserimento in carcere dei nuovi professionisti per uniformare conoscenze di setting, conoscenze procedurali, culture organizzative e favorire la socializzazione organizzativa (insieme dei processi psicologici e sociali attraverso i quali l'individuo può sviluppare le abilità per agire adeguatamente in un nuovo contesto organizzativo e contestualmente sviluppare le abilità necessarie per collocarsi nel nuovo ambiente lavorativo).

Altri percorsi di approfondimento formativo hanno riguardato le tematiche della salute mentale e la prevenzione del rischio suicidario, di particolare rilevanza nello specifico contesto.

Sempre in ambito formativo, è stato realizzato, inoltre, un percorso formativo riferito ad aspetti clinici, in particolare sull'utilizzo dell'ICD-10 in ambito penitenziario, per favorire l'omogeneità tra professionisti.

Sempre sul versante clinico-professionale, per migliorare l'inquadramento di salute, sono state sperimentate, per un periodo di 6 mesi, attraverso gruppi di lavoro di professionisti del settore, procedure di:

- “valutazione clinico- qualitativa”, del medico di assistenza primaria, sullo stato di salute del singolo;
- “valutazione sul bisogno assistenziale”, con la produzione di un indice formulato a cura del personale infermieristico;
- “valutazione sullo stato psichico” delle persone detenute, volto in particolare al riconoscimento della vulnerabilità psichica e del disagio psicologico a cura degli psicologi.

Tali definizioni consentiranno di strutturare nel prossimo futuro un nuovo PDTI (Piano Diagnostico Terapeutico Individuale), capace di raccogliere dati omogenei e confrontabili.

#### 7,4 Promozione della salute

Una progettazione di particolare importanza su cui la Regione è impegnata da anni, sia attraverso l'utilizzo di finanziamenti del Ministero della salute che con proprie risorse, quello di “Promozione della salute”, avviato sperimentalmente nel 2012, con l'inserimento in tutti gli Istituti penitenziari di figure di prossimità che operano nella équipe sanitaria, anche in attuazione del Piano di Prevenzione Regionale 2015-2018, per aumentare il livello di informazione sanitaria, al fine di ridurre la vulnerabilità dell'individuo recluso e della comunità, in particolare attraverso attività individuali e di gruppo, mirate a rispondere a tre aree di bisogno: le prime due fanno riferimento alla difficoltà delle persone recluse di indirizzare correttamente le proprie richieste di tipo sanitario e alla difficoltà nell'agire in modo autonomo comportamenti salutari e corretti stili di vita, la terza, strettamente connessa alle altre, fa riferimento all'ascolto, al sostegno, e, più in generale, all'area socio-relazionale; inoltre, per promuovere attraverso interventi sinergici tra operatori sanitari e promotori della Salute l'adesione agli screening e vaccinazioni previsti dai programmi regionali/nazionali.

#### 7.5 Collaborazione inter-istituzionale col Ministero della Giustizia

Altro aspetto importante su cui si è investito è quello riguardante i rapporti di collaborazione inter-istituzionale con il Ministero della giustizia, indispensabile per l'erogazione di assistenza sanitaria alla popolazione detenuta; si è quindi proceduto alla diffusione dei Protocolli definiti col Provveditorato regionale Amministrazione penitenziaria sugli accordi di collaborazione tra le due Amministrazioni (Delibera di G. R. n. 1187/2014) e sulla prevenzione del rischio suicidario (Circolare n.11/2014), declinati poi al livello locale, attraverso la stipula di protocolli locali tra direzioni degli Istituti penitenziari e delle Aziende USL, definendo in tal modo le forme di collaborazione e l'integrazione dei reciproci interventi.

In tale ambito è proseguito positivamente il lavoro di monitoraggio dell'attuazione del Protocollo firmato con il Centro di giustizia minorile (DGR 307/2016) e l'analisi delle comunità presenti per l'individuazione di un modulo sperimentale per l'accoglienza di minori con problematiche comportamentali di complessa gestione, individuato nel territorio di Parma.

#### 7.6 Coordinamento nazionale

È proseguita la attività nel ruolo prima di Coordinamento, e poi di vice-coordinamento, del Gruppo tecnico interregionale salute nelle carceri e la partecipazione al Tavolo di consultazione permanente sanità penitenziaria (Regioni e Ministeri della salute e della giustizia), che hanno consentito l'approfondimento di specifiche tematiche e la definizione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 22/01/15, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali». (Rep. n. 3/CU). Tale Accordo stabilisce in maniera chiara le competenze regionali nell'ambito della riforma della sanità penitenziaria e la responsabilità delle stesse nella programmazione di una completa tipologia di servizi sanitari penitenziari, autosufficiente alle necessità, al fine di superare la vecchia modalità di continui trasferimenti in ambito nazionale per sopperire a carenze di taluni territori.

## 7.7 Cartella clinica informatizzata unica regionale

Un investimento specifico, che ha consentito di dare forte sostegno all'intero impianto, è quello riguardante lo sviluppo del sistema informativo, strumentazione indispensabile per garantire accuratezza e appropriatezza della risposta sanitaria, per favorire l'uniformità delle procedure, per il monitoraggio e programmazione sia di livello regionale che aziendale. I punti sviluppati nel corso del triennio sono stati:

1. SISP - Sistema informativo sanità penitenziaria. Coordinamento di tutte le attività inerenti lo sviluppo della cartella clinica informatizzata dei Servizi penitenziari, in particolare per la definizione del profilo infettivologico, la sperimentazione del funzionamento e il ritorno dei referti di specialistica tramite la rete SOLE, lo sviluppo del nuovo sistema di classificazione delle malattie ICD10.
2. Tablet - È stato portato a regime in tutte le carceri l'utilizzo del tablet ad uso infermieristico per la somministrazione della terapia farmacologica; attraverso l'ausilio di tali strumenti informatici viene ridotta al minimo la possibilità di incorrere in errori clinici.
3. Circolare regionale Sisp-Er flusso informativo- È stata emanata la Circolare n.2 del 30/01/17 rivolta alle Aziende USL per l'attivazione del flusso informativo (costruzione del tracciato ed estrazione dei dati) dell'Area Salute nelle carceri, finalizzati al monitoraggio e alla valutazione delle attività oltre che alla programmazione locale e regionale.

Tali interventi sono andati a strutturare ulteriormente il sistema informatizzato delle cartelle cliniche della popolazione detenuta negli Istituti penitenziari regionali, in maniera omogenea e uniforme, con trasmissione automatica dei dati di salute riferiti alla persona nel caso di trasferimento da un carcere ad un altro.

4. Sistema di valutazione della performance delle Aziende USL. È attivo un sistema di valutazione dell'attività dei Servizi salute nelle carceri, attraverso un sistema di indicatori di performance.

## 7.8 Chiusura dell'Ospedale psichiatrico giudiziario

Si vuole altresì segnalare l'attività svolta, con l'Area salute mentale, per la chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia, in ottemperanza alla normativa nazionale sul tema (Leggi n. 9/2012 e n. 81/2014), che ha disposto la chiusura degli OPG al 31/03/15. La Regione Emilia-Romagna, prima regione in Italia, il 1° aprile 2015 ha trasferito i propri assistiti internati dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia nei servizi psichiatrici presenti sul territorio, completando la propria rete di servizi già esistenti con l'apertura di due strutture socio-sanitarie dedicate, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), a Bologna la "Casa degli svizzeri" (13 posti), e a Casale di Mezzani (10 posti) in provincia di Parma. Tali strutture accolgono i pazienti in misura di sicurezza detentiva.

Nel corso del 2016 l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia è stato chiuso definitivamente con il trasferimento delle persone internate residenti in altre regioni ed accolte presso le REMS di competenza territoriale.

In tale ambito una densa attività è stata svolta con le Aziende USL e con la Magistratura, sia di cognizione che di sorveglianza, per la definizione di procedure condivise per la facilitazione della attuazione di percorsi riabilitativi appropriati alle esigenze dei prosciolti in misura di sicurezza.



## 8. LA RETE SANITARIA INTER-PENITENZIARIA REGIONALE INTERAZIENDALE E LE RISORSE

In attuazione dell'Accordo in Conferenza Unificata n. 3 del 22/01/15 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana *Serie generale* - n. 64 del 18-3-2015, la Regione ha emanato la Circolare n. 14 del 22 ottobre 2015, per la definizione della Rete dei servizi sanitari penitenziari.

L'Accordo stabilisce che ogni Regione e Provincia Autonoma definisca, in collaborazione col locale Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, la distribuzione dei servizi sanitari penitenziari in modo da costituire una Rete funzionale ed autonoma rispetto alle esigenze sanitarie della propria popolazione detenuta, tale da non dover richiedere trasferimenti extra-regionali per motivi di salute.

I Servizi sanitari presentano, quindi, caratteristiche di complessità organizzativa e funzionale differenti, di diversa intensità assistenziale, in modo da poter assicurare una risposta a tutte le esigenze sanitarie presentate dalla popolazione detenuta all'interno degli Istituti penitenziari presenti in regione, così come da indicazioni dell'Accordo citato, ricorrendo nel caso di necessità a trasferimenti da un Istituto all'altro nell'ambito regionale.

In quasi tutti gli Istituti, il servizio sanitario penitenziario garantisce una copertura medica di assistenza primaria H24, ad eccezione degli Istituti con minore capienza quali Rimini (H14), Castelfranco Emilia (H10.30) e Ravenna (H12). L'assistenza infermieristica H24 è garantita a Bologna, Modena Piacenza e Parma.

Tab. 8.1 – Tipologia dei Servizi sanitari penitenziari in Emilia-Romagna nel 2017

<p><b>A) Servizio medico di base:</b></p> <p><i>Ravenna</i></p> <p><i>Rimini</i></p> <p><i>Castelfranco Emilia</i>, istituto con custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (art. 96, commi 3,4 DPR 309/90).</p>	<p>Offre quotidianamente, per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica nonché, ordinariamente, prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, salute mentale, malattie infettive), presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza.</p> <p>Garantisce le prestazioni delle altre branche specialistiche, all'interno dell'Istituto penitenziario o presso i servizi dell'AUSL, secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale.</p> <p>Può proporre al Direttore dell'Istituto penitenziario e all'Autorità giudiziaria, ricoveri presso il locale ospedale di riferimento per patologie acute o complicanze acute di patologie croniche.</p> <p>Viene integrato, a chiamata, per il servizio notturno, prefestivo e festivo ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle Aziende USL e dal 118 per i casi di emergenza/urgenze.</p>
<p><b>B) Servizio medico multiprofessionale integrato</b></p> <p><i>Forlì</i></p> <p><i>Ferrara</i></p> <p><i>Modena</i></p>	<p>È caratterizzato da un servizio medico ed infermieristico interno che assicura la continuità per 24 ore. Il servizio specialistico è organizzato, oltre quanto previsto per il servizio medico di base, in modo da assicurare il monitoraggio di patologie anche di maggiore complessità assistenziale, garantendo l'osservazione ed il trattamento di post-acuzie non particolarmente impegnative, utilizzando le Sezioni di osservazione sanitaria previste sia nel percorso clinico-assistenziale (Circolare D.G. Sanità e politiche sociali n.15/2012) che nel Protocollo d'intesa regionale siglato con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (DGR n.1187 del 21 luglio 2014).</p> <p>Può proporre al Direttore dell'Istituto penitenziario e all'Autorità giudiziaria ricoveri presso il locale ospedale di riferimento per patologie acute o complicanze acute di patologie croniche.</p> <p>È integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.</p>

<p><b>C) Servizio medico multiprofessionale integrato con sezione specializzata</b></p> <p><i>Piacenza</i></p> <p><i>Reggio Emilia</i></p> <p><i>Bologna</i></p>	<p><b>Piacenza</b>, con sezione Reparto Osservazione Psichiatrica (ROP) maschile dedicato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- secondo livello ad alta specializzazione diagnostica,</li> <li>- riformulazione progetto di cura psichiatrica e avvio trattamento intensivo multifunzionale con restituzione concordata all'équipe locale.</li> </ul> <p><b>Reggio Emilia</b>, con sezione dedicata alle disabilità motorie e sezione per detenuti affetti da disturbi psichiatrici (artt.148 cp e 111 co. 5 DPR 230/00).</p> <p><b>Bologna</b>, con camere di detenzione per approfondimento Osservazione psichiatrica femminile.</p> <p>Si caratterizza rispetto al precedente per la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata, dedicata a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici (minorati fisici, psichici, tossicodipendenti, soggetti bisognosi di trattamenti riabilitativi, ecc.).</p> <p>All'interno di questa classificazione sono comprese:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali</b> con ulteriore riferimento normativo nell'Accordo CU 13 ottobre 2011 in tema di "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008." In tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutici sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale delle Aziende USL competenti oltre che dagli altri specialisti del servizio. Tali sezioni unificano le preesistenti sezioni penitenziarie osservandi e minorati psichici ed i posti sono riservati a quei soggetti previsti dall'art. 11 DPR 230/2000, ai soggetti previsti dall'art. 112 del medesimo DPR, e ai soggetti di cui all'art. 148 del C.P.</li> <li>• <b>sezioni per detenuti tossicodipendenti</b> (Art. 96 commi 3 e 4 D.P.R. 309/90) cui concorrono nella gestione i Ser.T e i Dipartimenti di Salute Mentale collaborando con i servizi di assistenza primaria e comprendono:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>custodie attenuate</b> per divezzamento avanzato di soggetti alcool/tossicodipendenti: distinguono Istituti a custodia attenuata (I.C.A.T.T.) o sezioni (Se.Att.) a custodia attenuata.</li> </ul> </li> </ul> <p>Riguardo alle unità a custodia attenuata intramuraria per il trattamento della sindrome astinenziale, indicate nell'Accordo, di persone detenute appena arrestate, si lascia alla valutazione delle singole Aziende USL la possibilità di istituirle.</p> <p>Le sezioni per detenuti con malattie infettive, previste dall'Accordo, non sono istituite nella presente Rete regionale, in quanto ogni Servizio sanitario di ciascun Istituto penitenziario è autonomo nella assistenza e cura di persone affette da tali patologie, e ne condivide la gestione clinica con l'unità operativa ospedaliera di malattie infettive di riferimento.</p> <p>È integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.</p>
<p><b>D) Servizio multiprofessionale integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) - (ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici)</b></p> <p><i>Parma</i>, con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva: post-acuzie, patologie croniche, disabilità, fisiokinesiterapia.</p>	<p>È l'entità operativa di maggiore complessità che garantisce una assistenza di base e specialistica continuativa in sezioni dedicate e/o specializzate per assicurare prestazioni assistenziali di tipo intensivo extra-ospedaliero che non possono essere garantite negli altri Istituti della Regione di minore capacità assistenziale.</p> <p>È integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.</p>

Tab. 8.2 - Copertura giornaliera dell'assistenza medica e infermieristica nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2016

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini
Medica	24	24	24	24	10.30	24	24	12	14	14
Infermieristica	24	24	14	24	13	24	15	13	15.30	17

Le discipline specialistiche sono distribuite in maniera differente a seconda dell'intensità assistenziale dello specifico Servizio, ricorrendo a visite svolte esternamente, nel caso di necessità.

Tab. 8.3 - Le discipline specialistiche presenti nei servizi sanitari penitenziari

Specialità	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ravenna	Ferrara	Forlì	Rimini
Infettivologia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Dermatologia	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Cardiologia	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Odontoiatria	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Otorino	x	x		x		x		x		
Oculistica	x	x	x	x		x				
Ginecologia	x		x	x		x			x	
Ecografia	x	x		x		x				
Pneumotisiologia	x	x					x	x		
Diabetologia	x	x	x	x						
Fisiatria		x		x					x	
Neurologia	x	x					x			
Ortopedia	x	x		x						
Chirurgia	x	x								
Ostetricia	x					x				
Urologia	x	x								
Fisiokinesiterapia		x							x	
Igiene	x									
Ortodonzia						x				



## 9. LA CURA DEI MINORENNI RIENTRANTI NEL CIRCUITO PENALE

Il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna e Marche, con sede dirigenziale a Bologna, è l'organo decentrato del Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità del Ministero della Giustizia. Il mandato istituzionale di questo organo è di dare esecuzione ai provvedimenti penali adottati dall'Autorità Giudiziaria Minorile ai sensi del DPR 448/1988 per i minori e i giovani-adulti, dai 14 ai 25 anni.

Le strutture ed i "luoghi" del CGM regionale, entro cui vengono attuati tali interventi sono:

- il Centro di Prima Accoglienza (CPA) che accoglie minori arrestati o fermati in flagranza di reato in cui permangono per un massimo di 96 ore, in attesa dell'udienza del Giudice delle indagini Preliminari di convalida dell'arresto;
- l'Istituto Penale per Minorenni (IPM) ove, per periodi più o meno lunghi, vengono ristretti minori/giovani adulti in misura cautelare ex art. 23 o condannati (a Bologna vi è una capienza di 22 posti);
- la Comunità Ministeriale (CM) dove minorenni vengono collocati, in espiazione della pena a seguito di misure sostitutive o alternative alla detenzione, in messa alla prova, in misura di sicurezza o in misura cautelare ex art.22; questi provvedimenti possono essere eseguiti anche presso Comunità private convenzionate (ricettività della CM di Bologna n. 8 posti).

Tutte le strutture ricettive presenti sul territorio regionale accolgono esclusivamente minori e giovani adulti di sesso maschile, ad eccezione del Centro di Prima Accoglienza; per le ragazze si ricorre alle sedi nell' area di competenza del CGM del Piemonte. Per l'espletamento delle molteplici competenze attribuite, la direzione del CGM si avvale dell'Ufficio di Servizio Sociale Minorenni (USSM), composto da assistenti sociali, ed opera in un sistema di organizzazione territoriale, in stretta collaborazione anche con i Servizi Sociali degli Enti Locali ed i Servizi specialistici del settore che fanno capo alle Aziende USL, soprattutto per quanto concerne i programmi di trattamento e terapeutici.

Tab. 9.1 - Minori utenti del Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna con dettaglio per cittadinanza e sesso nel 2017

	Totale	di cui		di cui	
		Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine
Ingressi nel Centro Prima Accoglienza (CPA) di Bologna	71	22	49	60	11
Ingressi nell'Istituto Penale Minorenni di Bologna	117	35	82	117	0
Soggetti in carico all'Ufficio Servizio Sociale Minorenni di Bologna*	2.694	1.596	1.098	2.322	372
Collocamenti nella Comunità Ministeriale di Bologna	53	25	28	53	0
Collocamenti nelle Comunità Private	176	82	94	149	27

\* già conosciuti e non conosciuti.

Fonte: ns. elaborazione su dati CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

All'ingresso tutti i gli utenti dei suddetti servizi vengono sottoposti a visita medica; agli utenti di Comunità Ministeriale e IPM vengono offerti anche esami di routine e screening antitubercolare.

Tab. 9.2 - Numero di prestazioni-consulenze specialistiche interne, numero di valutazioni svolte dallo psicologo e dal neuropsichiatra nel 2017

	CPA	Comunità Ministeriale	IPM	Totale
Dipendenze patologiche	5	20	32	57
Odontoiatria	0	0	89	89
Psichiatria	0	0	40	40
Infettivologia	0	0	6	6
Visite neuropsichiatriche	3	3	33	39
Valutazioni psicologiche maggiorenni	0	8	600	608
Colloqui psicologici con minorenni	70	38	500	608

Nel 2017 si sono inoltre eseguite 26 richieste di collocamento in comunità per motivi sanitari: 13 hanno riguardato il “periodo di osservazione di 30 giorni” previsto dall’art. 8 del Protocollo Regione/Centro Giustizia Minorile; di queste 13 osservazioni, 7 hanno avuto esito positivo con prosecuzione della presa in carico da parte dei Servizi sanitari competenti per residenza.

I collocamenti sono stati di utenti di genere maschile, tranne in un caso che ha riguardato una ragazza.

Di seguito, si riporta il dettaglio dei minori collocati per tipologia di comunità di inserimento.

Tab. 9.3 - Collocamenti in comunità per motivi sanitari per tipologia di comunità nel 2017

Tipologia di comunità	Collocamenti
Terapeutica a carico NPIA	2
Terapeutica a carico SerDP	10
Terapeutica a carico SerDP - NPIA	1
Terapeutica a carico SerDP - CSM	2
Comunità educativo-integrata (NPIA)	2
Comunità Educativa residenziale - DGR 1904/2011 (NPIA)	3
Comunità Educativa residenziale - DGR 1904/2011 (SerDP)	3
Comunità Educativa residenziale - DGR 1904/2011 (SerDP e NPIA)	1
RTI (NPIA)	1
RTI (CSM)	1
<b>Totale</b>	<b>26</b>

\* Qualora uno stesso ragazzo venisse collocato durante l’anno in due diverse tipologie di comunità il numero di collocamenti sarà diverso dal numero dei soggetti collocati

Nel 2017 è proseguita la proficua collaborazione col CGM per l’attuazione del *Protocollo d’intesa tra la Regione Emilia-Romagna ed il Centro di Giustizia Minorile di Bologna per l’Emilia-Romagna*, relativo alla definizione della collaborazione tra l’ordinamento sanitario ed il sistema della Giustizia Minorile per l’erogazione dell’assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai servizi della Giustizia Minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli-accordi locali (DGR n. 307/2016)<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Il testo integrale del protocollo è disponibili all’indirizzo <http://salute.regione.emilia-romagna.it/carcere/carcere>

## 10. LO STATO DI SALUTE DELLE PERSONE DETENUTE

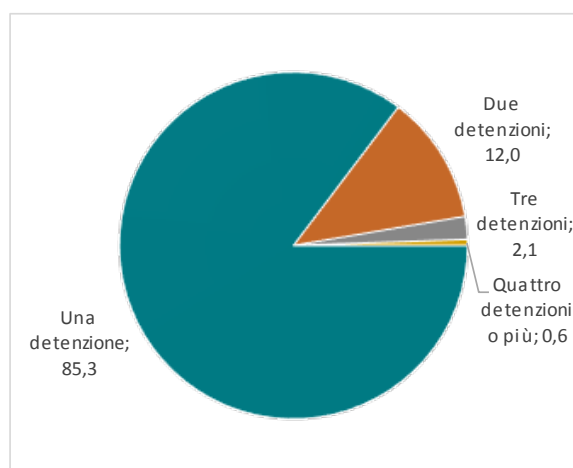
Turnover, trasferimenti tra carceri - sia dell'Emilia-Romagna che di altre regioni- e durata della detenzione sono indicatori indiretti della possibilità di garantire la continuità della cura in uno stesso luogo, con gli stessi operatori che possano comprendere e "prendere in carico" i problemi connessi con la salute.

Nel corso del 2017, il 14,7% delle persone detenute ha avuto due o più detenzioni nel corso dell'anno, in particolar modo negli Istituti penitenziari più piccoli, come quelli posizionati sul territorio dell'AUSL della Romagna.

Specularmente alla movimentazione, la durata della permanenza negli Istituti è molto variabile; si va da Istituti dove il 66,4% delle persone ha una detenzione superiore ai sei mesi di Parma al 18% di Ravenna.

Nel corso del 2017, 7.329 persone sono state detenute presso uno o più carceri presenti sul territorio regionale. La movimentazione di queste persone tra le carceri ha prodotto 8.659 cartelle cliniche, corrispondenti alle medesime detenzioni (per ogni detenzione viene aperta una cartella clinica).

Fig. 10.1 - Persone detenute suddivisi per numero di carcerazioni (Valori %)



Tra i presenti nell'anno, le donne costituiscono una quota nettamente minoritaria (5,8% delle persone detenute), anche se maggiormente rappresentate - per la specificità delle sezioni - a Modena, Bologna e Forlì.

L'età risulta essere un fattore particolarmente legato alle condizioni di salute: più aumenta più insorgono, come si illustra nelle successive parti di questo report, particolari patologie. In particolare vi sono alcuni Istituti che hanno una quota elevata di persone con età maggiore di 60 anni; è il caso di Piacenza, Parma, Bologna, che si contrappongono a età tendenzialmente più basse delle carceri posizionate sul territorio della Romagna.

Allo stesso modo, rispetto al 53,7% di non italiani detenuti nel corso del 2017, si evidenziano gli alti valori di Piacenza, Parma e Ferrara.

Tab. 10.1 - Alcuni indicatori sintetici sulle detenzioni e sulle caratteristiche delle persone detenute nelle carceri dell'Emilia-Romagna durante il 2017

Indicatori	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
Persone detenute	1.003	1.007	786	203	1.134	1.861	700	415	441	662	7.329
Cartelle/detenzioni	1.041	1.071	834	209	1.200	1.967	742	433	475	687	8.659
Nuovi	619	461	524	85	747	1.109	405	361	318	520	5.149
% nuovi	59,5	43,0	62,8	40,7	62,3	56,4	54,6	83,4	66,9	75,7	59,5
% non italiani	63,9	40,7	55,6	23,9	63,2	57,5	42,4	55,8	43,7	57,8	53,7
% donne	3,3	0,1	1,1	-	10,8	11,1	0,1	-	22,9	-	5,8
% età oltre 60 anni	5,3	15,5	4,6	10,8	5,9	5,1	7,7	4,3	5,4	3,5	6,7
% età meno di 30 anni	25,8	20,1	25,1	3,9	27,1	25,8	23,4	28,7	27,4	31,4	25,2
% detenzione sino a 15 gg	7,1	8,2	12,0	1,4	11,7	13,9	12,4	40,4	21,1	25,5	14,1
% detenzione di sei mesi e più	50,1	66,4	46,4	77,0	45,3	50,8	56,2	18,0	34,3	23,4	47,8

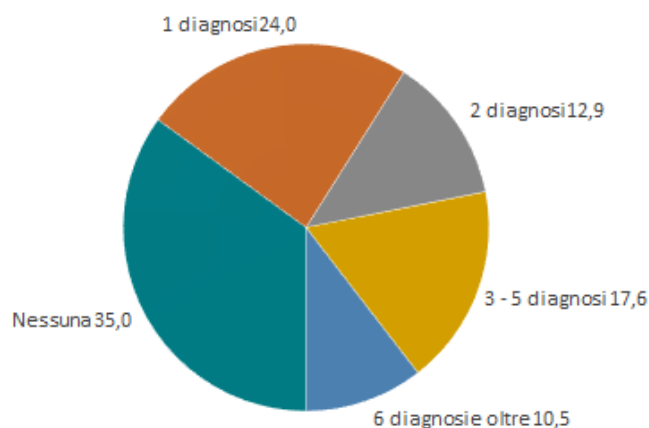
### 10.1 Patologie diagnosticcate

I dati della salute delle persone detenute nelle carceri dell'Emilia-Romagna sono rilevati dalla cartella clinica informatizzata unica regionale, che utilizza il sistema di codifica ICD10 - Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - per la codifica della malattie.

Il primo elemento che emerge dall'analisi delle diagnosi sugli assistiti, è il livello di complessità che caratterizza la salute delle persone detenute. A prescindere dal grado di complessità della diagnosi (molto o poco grave), emerge (Fig. 10.2) come solo il 35,0% del totale delle persone detenute non ha avuto una diagnosi formulata durante l'arco dell'anno 2017, con nessun problema connesso con la salute. Il 24,0% ha avuto una sola diagnosi formulata, mentre il restante 40% ha avuto una situazione di comorbilità, cioè la presenza di più patologie registrate sullo stesso paziente. Mediamente ogni detenuto durante il 2017 ha avuto circa 2,1 diagnosi, ma alcuni Istituti hanno una caratterizzazione in base alla tipologia delle persone detenute. In particolare Piacenza e Parma sono gli Istituti di grande dimensione dove sono detenute persone con una situazione sanitaria complessa: nello specifico il 32,3% delle persone detenute di Piacenza e il 21,9% delle persone detenute di Parma presentano una situazione di alta complessità, in quanto hanno 6 o più diagnosi valorizzate sullo stesso detenuto. Al contrario, vi sono molti Istituti dove vi è un'alta quota di persone detenute che non hanno avuto nessuna malattia nel corso del 2017, quali Modena, Bologna, Ferrara e Ravenna.



Fig. 10.2 - Composizione % delle persone detenute per numero di patologie diagnosticate (2017, %)

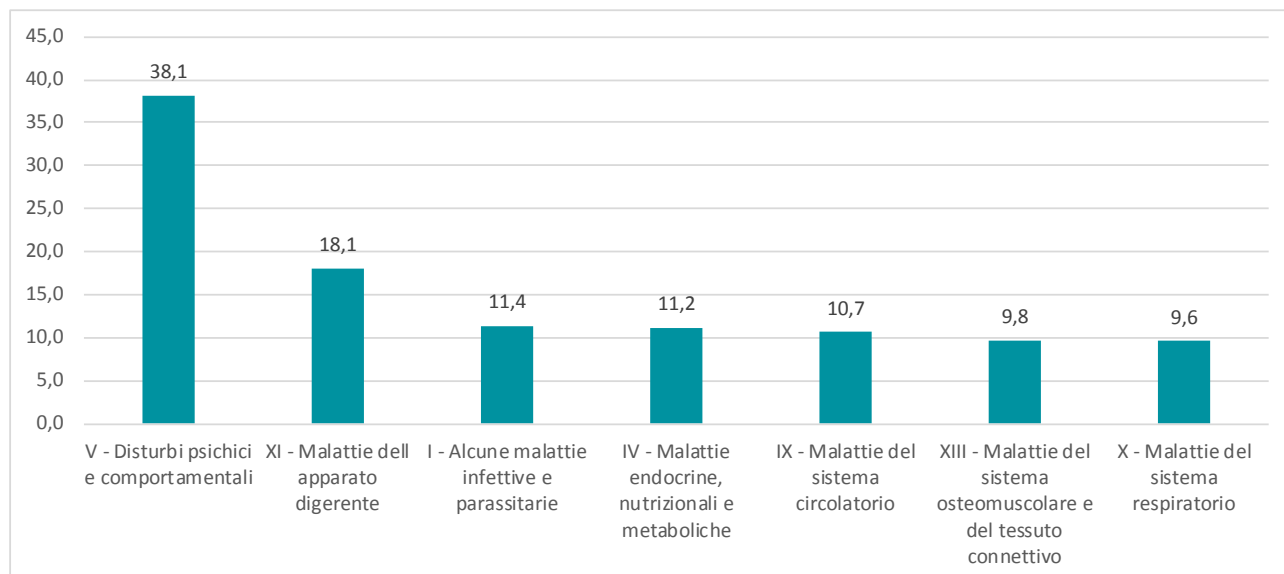


Tab. 10.2 - Diagnosi valorizzate nel corso dell'anno per Servizio (2017, % e media diagnosi)

Indicatori	Numero medio di diagnosi per detenuto	% delle persone detenute con nessuna diagnosi valorizzata	% delle persone detenute con 6 e più diagnosi
Piacenza	4,67	11,4	32,3
Parma	3,47	26,1	21,9
Reggio Emilia	1,47	37,9	4,0
Castelfranco Emilia	3,24	6,7	19,1
Modena	0,9	46,3	1,1
Bologna	1,14	47,6	2,6
Ferrara	1,29	39,2	2,4
Ravenna	1,12	49,7	2,8
Forlì	3,82	11,8	21,9
Rimini	1,93	35,8	9,3
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>2,12</b>	<b>35,0</b>	<b>10,5</b>

Per sintetizzare la complessità delle situazioni di salute delle persone detenute, le diagnosi sono aggregate in settori a secondo dell'apparato o della malattia interessata (fig. e tab. 10.3). Il primo dato che emerge in maniera rilevante è che le malattie relative ai Disturbi psichici e comportamentali, che includono anche le malattie connesse con l'abuso di sostanze psicotrope, interessano il 38,1% del totale della popolazione detenuta in Emilia-Romagna durante il 2017. Seguono, a grande distanza, le Malattie dell'apparato digerente (18,1%), le Malattie infettive e parassitarie (11,4%), le Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (11,2%) e le Malattie del sistema circolatorio (10,7%).

Fig. 10.3 - Le prime sette malattie più frequenti tra le persone detenute. % delle persone detenute con almeno una malattia nello specifico settore (2017, % sul totale delle persone detenute)\*



\* un detenuto può essere portatore di più di una patologia nel corso dell'anno

Le malattie dell'apparato digerente superano percentualmente le altre patologie in quanto al loro interno sono ricompresi, in percentuale elevatissima, i problemi di carattere odontoiatrico.

Tab. 10.3 - Persone detenute con almeno una diagnosi per aggregati diagnostici (capitolo) nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna (2017, valori assoluti e % sul totale delle persone detenute)\*

Settori ICD10	Numero persone detenute con almeno una diagnosi	% persone detenute con almeno una diagnosi
V - Disturbi psichici e comportamentali	3301	38,1
XI - Malattie dell'apparato digerente	1570	18,1
I - Alcune malattie infettive e parassitarie	991	11,4
IV - Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	971	11,2
IX - Malattie del sistema circolatorio	923	10,7
XIII - Malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo	846	9,8
X - Malattie del sistema respiratorio	835	9,6
XVIII - Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati	498	5,8
VI - Malattie del sistema nervoso	484	5,6
XII - Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	434	5,0
XIX - Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	409	4,7
XIV - Malattie dell'apparato genitourinario	345	4,0
VII - Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	300	3,5
II - Tumori	221	2,6
VIII - Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	166	1,9
XX - Cause esterne di morbosità e mortalità	107	1,2
XVII - Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	48	0,6
XVI - Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	3	0,0
XXI - Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	389	4,5

\* un detenuto può essere portatore di più di una patologia nel corso dell'anno

Come evidenziato nella tabella, le diagnosi sono le più varie e differenziate. Alcune con un alto livello di gravità (es. tumori, malattie cardiache), alcune con una complessità nella cura più contenuta.

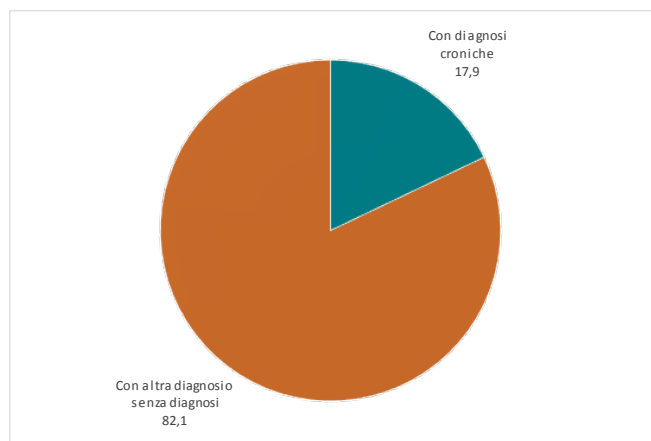
## 10.2 Patologie croniche

Le patologie croniche, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sono: "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni". Dal website WHO risulta che le caratteristiche principali delle malattie croniche sono: l'insorgenza graduale, l'andamento continuo, l'eziopatogenesi multipla e non sempre identificabile, la cura continua e raramente risolutiva, la terapia causale spesso non disponibile, la restitutio ad integrum impossibile e si persegue come obiettivo il miglioramento della qualità della vita, l'assistenza sanitaria a lungo termine e la presa in carico del malato.

Sono state qui selezionate le diagnosi croniche, così definite dall'OMS, ed i 4 gruppi di patologie più rilevanti sono: malattie cardiovascolari, diabete mellito, malattie neoplastiche, malattie respiratorie croniche.

In generale i pazienti che presentano patologie croniche sono il 17,9% dei presenti nel 2017 nei Servizi sanitari penitenziari emiliano-romagnoli, mentre la restante percentuale non ha diagnosi o ha una diagnosi grave ma acuta o ha una diagnosi che si è risolta in un periodo determinato di tempo. Il valore è ancora più rilevante se si considera che la maggior parte delle persone detenute è costituito da giovani o giovani adulti.

Fig. 10.4 - Percentuale delle persone detenute con almeno una diagnosi cronica sul totale delle persone detenute (2017, %)



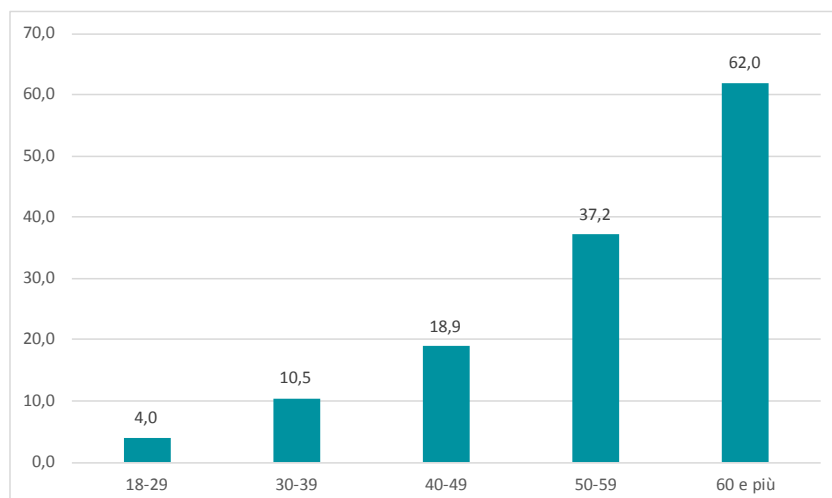
Le patologie croniche coinvolgono un numero diffuso di organi/apparati, ma le malattie che maggiormente interessano le persone detenute sono raggruppabili nelle malattie dell'apparato cardio-circolatorio, diabete, malattie dell'apparato respiratorio e, in misura minore, i tumori come mostra la tabella seguente.

Tab. 10.4 - Diagnosi croniche suddivise in gruppi di patologie (2017, valori assoluti, percentuale calcolate sul totale delle persone detenute con almeno una patologia cronica e sul totale delle persone detenute)

Diagnosi croniche OMS	Numero diagnosi	% sul totale delle persone detenute con diagnosi croniche	% sul totale delle persone detenute
Malattie ipertensive	626	47,6	8,5
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	367	27,9	5,0
Diabete mellito e altri disturbi regolazione glucosio	334	25,4	4,5
Altre malattie delle alte vie respiratorie	258	19,6	3,5
Malattie delle vene, dei vasi linfatici e dei linfonodi non classifica	213	16,2	2,9
Cardiopatie ischemiche	183	13,9	2,5
Altre forme di cardiopatia	175	13,3	2,4
Malattie delle arterie, delle arteriole e dei capillari	126	9,6	1,7
Tumori	53	4,0	0,7
Malattie cerebrovascolari	49	3,7	0,7
Cardiopatie reumatiche croniche	14	1,1	0,2
Altri e non specificati disturbi del sistema circolatorio	12	0,9	0,2
Tumori di comportamento incerto o sconosciuto	9	0,7	0,1
Tumori in situ	4	0,3	0,1
Cuore polmonare e malattie del circolo polmonare	1	0,1	0,0
<b>Totale diagnosi croniche</b>	<b>4.958</b>	-	-

Le patologie più frequenti sono le malattie vascolari nel loro complesso, seguite dalle malattie respiratorie croniche, dal diabete e dai tumori. Come emerge dal Piano Nazionale della Cronicità (PNC) 2016, la co-morbilità è un fenomeno ovviamente più frequente con il progredire dell'età, in particolare nella popolazione ultra64enne, significativamente più presente nelle persone con basso livello di istruzione ed in quelle che hanno le maggiori difficoltà economiche.

Fig. 10.5 - Percentuali di persone con almeno una malattia cronica per classi di età sul totale persone detenute (2017, valori %)



Sempre dal website WHO risulta che l'aumento delle malattie croniche è determinato principalmente da quattro principali fattori di rischio: consumo di tabacco, inattività fisica, uso dannoso di alcol e diete malsane.

Non è possibile paragonare la popolazione detenuta con un campione di pari della popolazione generale, in quanto troppo diversa nella composizione per quanto riguarda età, genere ed etnia; per tutto ciò il paragone, anche per le patologie croniche, non può essere del tutto sovrapponibile, certo però è che i suddetti fattori di rischio sono sicuramente tutti altamente presenti nel contesto detentivo.

Quindi, nonostante la difficoltà oggettiva di un'indagine epidemiologia accurata, associata anche alla mancanza, quasi sempre, di informazioni sanitarie pregresse all'ingresso del paziente in istituto, appare evidente che la cronicità in carcere rappresenta una grande sfida; spesso la co-multi-morbilità, in particolare con patologie psichiatriche e di dipendenza, e la fragilità del paziente cronico in carcere concorrono a farne un caso clinico particolarmente complesso.

La variabilità tra i Servizi è rilevante; le motivazioni sono ascrivibili alla diversa composizione della popolazione detenuta nei diversi istituti, di cui si è dato conto nei capitoli precedenti della presente relazione.

Tab. 10.5 - Alcuni indicatori sulle persone detenute con patologie croniche (2017, valori assoluti e %)

	Panorama locale			Panorama regionale	
	totale Numero persone detenute	di cui con almeno una patologia cronica	% persone detenute con una patologia cronica sul totale delle persone detenute per IIPP	% cronici sul totale delle persone detenute in Regione	% cronici sul totale dei cronici in Regione
Piacenza	1003	231	23,0	3,1	17,6
Parma	1007	324	32,2	4,4	24,6
Reggio Emilia	786	120	15,3	1,6	9,1
Castelfranco E.	203	53	26,1	0,7	4,0
Modena	1134	101	8,9	1,4	7,7
Bologna	1861	241	13,0	3,3	18,3
Ferrara	700	105	15,0	1,4	8,0
Ravenna	415	50	12,0	0,7	3,8
Forlì	441	111	25,2	1,5	8,4
Rimini	662	42	6,3	0,6	3,2
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>8.212</b>	<b>1.378</b>	<b>16,8</b>	<b>18,8</b>	<b>-</b>

### 10.3 Malattie infettive e parassitarie

La popolazione detenuta è particolarmente a rischio di contrarre malattie trasmissibili per la discreta prevalenza di patologie infettive e parassitarie in un contesto di convivenza ristretta qual è quello penitenziario, tale da indurre il personale sanitario ad una particolare continua attenzione sia nella loro diagnosi che nell'offerta di terapie appropriate. Il gruppo delle malattie infettive e parassitarie è molto ampio, dall'epatite virale all'HIV sino alle micosi o malattie infettive intestinali. Nel corso del 2017 ben 850 persone, pari all'11,6% del totale della popolazione detenuta, hanno avuto una diagnosi di una o più malattie infettive.

Su un totale di 1.067 diagnosi fatte riguardanti patologia infettive, sono particolarmente evidenziate le Epatiti virali (775 diagnosi), con una netta prevalenza dell'Epatite virale cronica C (543 diagnosi) ed Epatite virale cronica B senza agente delta (139 diagnosi). Alcune malattie sono soggette ad un particolare monitoraggio da parte dei clinici, soprattutto per le implicazioni di contagio che possono avere in un contesto ristretto come il carcere. È il caso delle persone con diagnosi di Malattie da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che nel corso del 2017 erano 56, pari al 0,8% del totale delle persone detenute, o persone con diagnosi di tubercolosi (41), pari allo 0,6% del totale delle persone detenute.

Tab. 10.6 - Gruppi di malattie infettive e parassitarie più comuni (2017, valori assoluti e %)

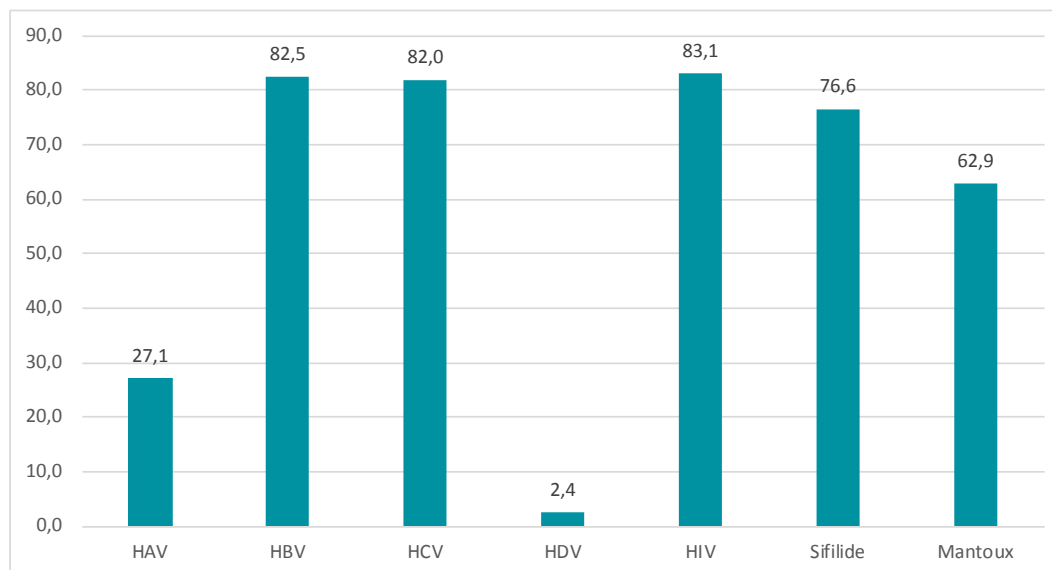
Gruppi malattie infettive	N	% con patologia infettive sul totale delle persone detenute	% con persone detenute con patologie infettive sul totale delle persone detenute con patologie infettive
Epatite virale	775	10,6	91,2
Micosi	97	1,3	11,4
Malattie da virus dell'immunodeficienza umana [HIV]	56	0,8	6,6
Tubercolosi	41	0,6	4,8
Infezioni con modalità di trasmissione prevalentemente sessuale	31	0,4	3,6
Infezioni virali caratterizzate da lesioni della cute e delle membrane mucose	25	0,3	2,9
Malattie infettive intestinali	10	0,1	1,2
Batteri, virus ed altri agenti infettivi	9	0,1	1,1
Sequela di malattie infettive e parassitarie	8	0,1	0,9
Altre	15	0,2	1,8
<b>Totale</b>	<b>1.067</b>	<b>14,5</b>	<b>-</b>

All'interno delle carceri vi è un costante e attento monitoraggio infettivologico che prevede una intensa attività di screening; presidiare la diffusione delle malattie trasmissibili è un obiettivo prioritario di salute, tanto da essere tra gli indicatori di valutazione inseriti nel Programma triennale salute nelle carceri.

Dal 2010, primo anno di monitoraggio, al 2017, i risultati raggiunti dai Servizi di salute nelle carceri sono soddisfacenti per la gran parte di essi, nella maggior parte dei casi oltre l'80% delle persone detenute è sottoposto ad un attento screening. L'indicatore delle persone detenute sottoposte a screening infettivologico si è notevolmente innalzato nel tempo, raggiungendo una copertura dello screening molto elevata nella quasi totalità dei Servizi sanitari penitenziari, come attestato dall'incremento della registrazione dei referti nella cartella clinica informatizzata. Particolarmente evidenti i risultati ottenuti nel monitoraggio dell'Epatite B (HBV, 82,5%), Epatite C (HCV, 82,0%), HIV (83,2%) e Sifilide (76,6%).

Pur rimanendo delle differenze tra Aziende USL, è rilevante la quota di screening sull'HIV raggiunta da alcuni Servizi nel corso del 2017: 97,9% a Piacenza, 97,3% a Reggio Emilia, 88,9% a Ravenna, 83,5% a Bologna.

Fig. 10.6 - Percentuale delle persone detenute (nuovi giunti in istituto) con esame infettivologico effettuato sul totale delle persone detenute (nuovi giunti in istituto) (2017, %)\*



\* Sono state selezionate le persone detenute (nuovi giunti in istituto) nel 2017 con almeno 14 giorni o più di detenzione

Tab. 10.7 - Percentuale delle persone detenute (nuovi giunti in istituto) con esame effettuato sul totale delle persone detenute (nuovi giunti in istituto) suddivisi per Istituto (2017, %)\*

Istituto	HAV	HBV	HCV	HDV	HIV	Sifilide	Mantoux
Piacenza	73,3	98,3	96,8	3,6	97,9	94,9	10,7
Parma	2,2	63,9	60,6	1,1	62,5	55,7	26,4
Reggio Emilia	83,6	97,6	97,8	3,7	97,3	96,1	98,0
Castelfranco Emilia		61,7	63,0	0,0	64,2	50,6	93,8
Modena	0,8	70,8	71,2	0,3	76,8	66,3	94,8
Bologna	0,5	83,3	82,7	1,6	83,5	70,7	59,7
Ferrara	6,2	78,9	77,9	1,0	79,5	71,8	45,5
Ravenna	0,5	88,4	86,4	0,5	88,9	86,4	87,9
Forlì	39,2	76,9	76,4	0,9	76,9	73,6	78,3
Rimini	47,8	57,3	57,6	8,4	57,3	53,9	50,1
Regione Emilia-Romagna	27,1	82,5	82,0	2,4	83,1	76,6	62,9

\* Sono state selezionate le persone detenute (nuovi giunti in istituto) nel 2017 con almeno 14 giorni o più di detenzione

#### 10.4 Salute mentale

Salute mentale e detenzione sono due aspetti strettamente connessi, in quanto i disturbi mentali sono di gran lunga più frequenti tra le persone detenute rispetto a quanto avviene nella popolazione libera. I sintomi del disagio psichico si manifestano in maniera più evidente in un contesto dove le persone sono private della libertà personale e l'ambiente intensifica situazioni di malessere. L'entrata in carcere segna un impatto emotivo avverso per la maggior parte delle persone detenute, motivazione per la quale nella prima fase della detenzione la persona è sottoposta ad una particolare attenzione da parte dei clinici.

Ma spesso le situazioni di disagio psichico sono anche preesistenti all'entrata in carcere. Come osservato in precedenza, molte persone detenute sono stranieri irregolari, persone senza fissa dimora, persone che hanno vissuto in una situazione di forte marginalità sociale, compromessa nelle relazioni sociali, abitative o di convivenza, lavorative, ma anche nella capacità/possibilità di ricorrere a cure sanitarie, come nel caso delle persone con dipendenza patologica.

Si verificano anche casi in cui le persone detenute tendono a simulare situazione di malattia men-

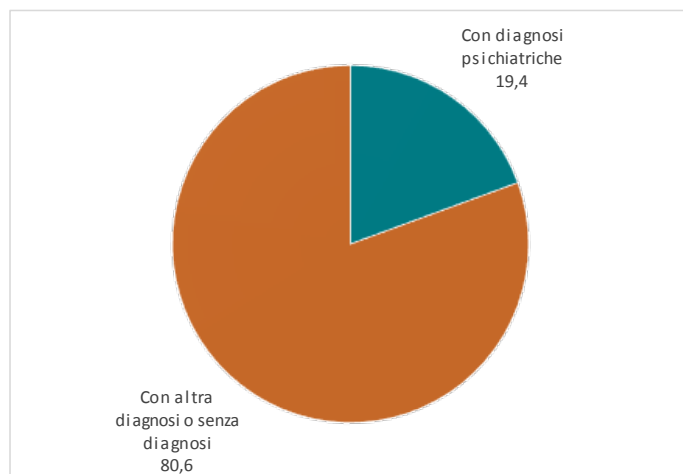
tale allo scopo di poter ottenere alcuni vantaggi.

Un primo e importante obiettivo raggiunto dalla Regione Emilia-Romagna in questo settore è il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, la cui chiusura è stata prevista dalla Legge n. 81 del 31.05.2014 (modificando in parte la precedente legge n. 9/2012). Il 1° aprile 2015 la Regione Emilia-Romagna, in ottemperanza alla normativa citata, ha trasferito i propri assistiti internati nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia e completato la propria rete di servizi psichiatrici, già esistenti, con l'apertura di due strutture socio-sanitarie dedicate, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), a Bologna la "Casa degli svizzeri" (13 posti), e a Casale di Mezzani (10 posti) in provincia di Parma. Tali strutture accolgono i pazienti in misura di sicurezza detentiva.

Nel corso del 2016 l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia è stato chiuso definitivamente con il trasferimento delle persone internate residenti in altre regioni ed accolte presso le REMS di competenza territoriale.

Presso la popolazione detenuta le patologie psichiatriche hanno sempre presentato un'ampia diffusione. Relativamente alle carceri dell'Emilia-Romagna, risulta che il 19,4% delle persone detenute presentava una o più diagnosi psichiatriche, a prescindere dalla gravità della patologia (sono state escluse le patologie connesse con le dipendenze patologiche).

Fig. 10.7 - Persone detenute con almeno una diagnosi psichiatrica sul totale delle persone detenute (2017, %)



I Disturbi d'ansia comprendono tutte quelle patologie legate ad ansia eccessiva, paura e disorientamento che durano per un lungo periodo di tempo, almeno sei mesi, ed escludono quelle situazioni passeggere, legate esclusivamente all'entrata nell'ambiente carcerario o al disagio momentaneo del vivere in un contesto ristretto; è la diagnosi che si presenta con la maggiore frequenza, dato che ne è affetto il 14,3% del totale delle persone detenute presenti nelle carceri emiliano-romagnole nel corso del 2017. Seguono, seppur con quote di utenti nettamente più basse, altri disturbi psichici gravi, come i Disturbi della personalità (5,2% delle persone detenute), spesso associati all'abuso-dipendenza da sostanze psicotrope, la Schizofrenia (2,5%) e la Depressione (2,3%).



Tab. 10.8 - Alcuni indicatori sulle persone detenute con patologia psichiatrica (2017, valori assoluti e %)\*

Gruppi diagnosi psichiatriche	N	% con patologia psichiatrica sul totale delle persone detenute	% persone detenute con patologia psichiatrica sul totale delle persone detenute con patologia psichiatrica
Disturbi d'ansia	1.050	14,3	73,6
Disturbi della personalità e del comportamento	385	5,2	27,0
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	186	2,5	13,0
Depressione	171	2,3	12,0
Mania e disturbi affettivi bipolari	105	1,4	7,4
Demenze e disturbi mentali organici	20	0,3	1,4
DCA	15	0,2	1,1
Disturbi con disabilità intellettive	14	0,2	1,0
Altri disturbi psichici	4	0,1	0,3
<b>Totale</b>	<b>1.950</b>	-	-

\* Un detenuto può avere anche più di una diagnosi psichiatrica.

Sul versante organizzativo, i Servizi sanitari penitenziari devono far fronte ad una consistente numero di persone con disturbi psichiatrici. Se mediamente il 34,1% delle persone detenute hanno almeno una diagnosi psichiatrica diagnosticata, di fatto la variazione tra i Servizi sanitari emiliano-romagnoli è alta. In generale, il 22,0% delle persone detenute con diagnosi psichiatriche presenti in regione si trova presso le carceri di maggiore dimensione, come Parma (24,7%) e Piacenza (28,3%).

Tab. 10.9 - Alcuni indicatori sulla Salute mentale nei Servizi penitenziari sanitari dell'Emilia-Romagna (2017, valori assoluti e %)

Istituto	Panorama locale			Panorama regionale	
	Totale numero persone detenute	di cui con almeno una patologia psichiatrica	% persone detenute con una patologia psichiatrica sul totale delle persone detenute per IIPP	% con patologia psichiatrica sul totale delle persone detenute in Regione	% con patologia psichiatrica sul totale delle persone detenute con patologia psichiatrica in Regione
Piacenza	1.003	284	28,3	3,9	19,9
Parma	1.007	249	24,7	3,4	17,5
Reggio Emilia	786	146	18,6	2,0	10,2
Castelfranco Emilia	203	40	19,7	0,5	2,8
Modena	1.134	75	6,6	1,0	5,3
Bologna	1.861	164	8,8	2,2	11,5
Ferrara	700	97	13,9	1,3	6,8
Ravenna	415	72	17,3	1,0	5,0
Forlì	441	95	21,5	1,3	6,7
Rimini	662	204	30,8	2,8	14,3
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>8.212</b>	<b>1.426</b>	<b>17,4</b>	<b>19,4</b>	-

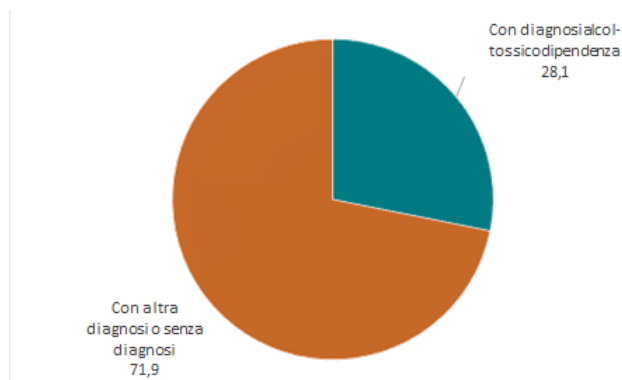
### 10.5 Dipendenze patologiche

La dipendenza da sostanze rappresenta uno dei problemi di salute più rilevanti e importanti tra la popolazione detenuta. Presso le carceri dell'Emilia-Romagna sono presenti i Servizi per le dipendenze per il trattamento delle stesse, soprattutto per problematiche connesse con sostanze psicotrope illegali e legali.

All'atto dell'ingresso negli Istituti penitenziari, la prima visita medica mira a verificare anche la eventuale sussistenza di problematiche di dipendenza. Nel caso in cui sorgano elementi anamnestici di abuso di sostanze, la persona viene inviata per la valutazione specialistica al medico SerDP, presente all'interno di ogni servizio sanitario penitenziario. Ogni paziente può ricevere prestazioni con diversa intensità di trattamento: da una sola prestazione per la verifica dello stato di tossicodipendenza, con esito negativo, allo sviluppo di progetti terapeutico-riabilitativi, nel caso di diagnosi certificata di dipendenza da sostanze psicotrope.

Il 28,1% delle persone detenute presenti nel 2017 nelle carceri dell'Emilia-Romagna ha presentato un problema di abuso-dipendenza con le sostanze psicotrope, confermando le analisi effettuate in altri ambiti nel settore.

Fig. 10.8 - Persone detenute con almeno una diagnosi alcol-tossicodipendenza sul totale delle persone detenute (2017, %)



Le forme di abuso-dipendenze dell'utenza dei SerDP nelle carceri hanno una peculiare caratterizzazione, differente rispetto all'utenza che complessivamente accede ai servizi per le dipendenze. Di frequente si riscontano situazioni di poli-assunzione, in cui all'uso di una sostanza se ne associa un'altra per potenziare o inibire alcuni effetti (alcol-eroina, eroina-cocaina).

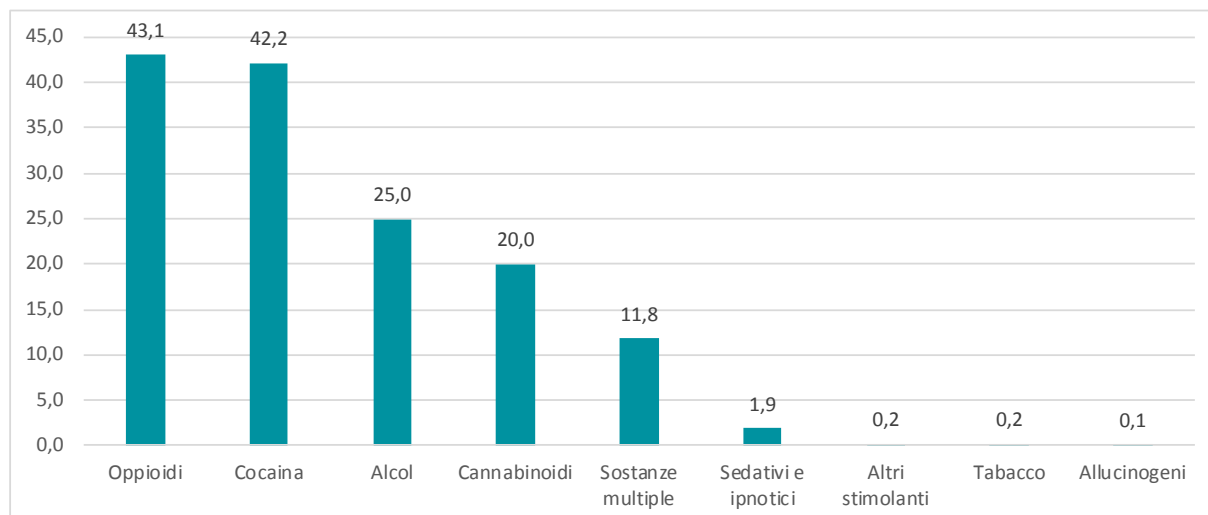
Sono cinque le sostanze che caratterizzano la popolazione detenuta: eroina, assunta dal 43,1% del totale delle persone detenute con diagnosi di uso-abuso di sostanze psicotrope, segue con valori elevati simili alla sostanza precedente la cocaina (42,2% di coloro che hanno diagnosi di dipendenza), a distanza l'alcol (25,0%) ed i cannabinoidi (20,0%), spesso associato a più sostanze. Le altre forme di uso-abuso-dipendenza caratterizzano molto meno le forme di abuso-dipendenze tra le persone detenute, come stimolanti, sedativi o allucinogeni.

Vi sono, poi, situazioni in cui non si è in presenza di una forma diagnosticata di dipendenza o abuso, ma di una più generica problematica connessa con l'uso delle sostanze che interessa il 7,4% del totale delle persone detenute per le sostanze illegali e il 3,1% per l'alcol.

Tab. 10.10 - Diagnosi dipendenza patologica raggruppate in sottogruppi (2017, valori assoluti e %)

Gruppi diagnosi dipendenza patologica	N	% con patologia alcol-tossicodipendenza sul totale delle persone detenute	% con persone detenute con patologia alcol-tossicodipendenza sul totale delle persone detenute con patologia alcol-tossicodipendenza
Oppioidi	890	12,1	43,1
Cocaina	871	11,9	42,2
Alcol	516	7,0	25,0
Cannabinoidi	414	5,6	20,0
Sostanze multiple	244	3,3	11,8
Sedativi e ipnotici	39	0,5	1,9
Altri stimolanti	5	0,1	0,2
Tabacco	5	0,1	0,2
Allucinogeni	2	0,0	0,1
<b>Totale</b>	<b>2.986</b>	-	-

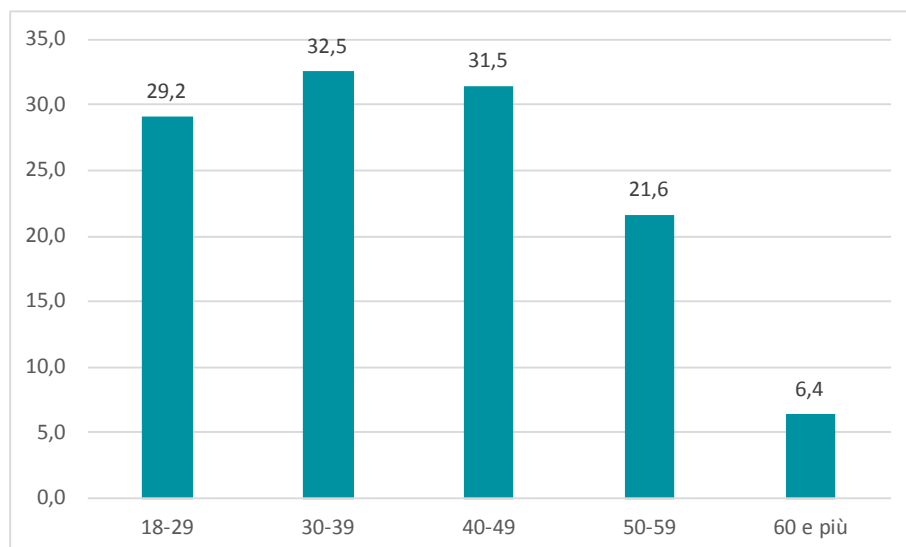
Fig. 10.9 - Percentuale delle persone detenute per tipologia di sostanza sul totale persone detenute con diagnosi di abuso-dipendenza (2017, valori %)\*



\* Il grafico individua la quota di detenuti che presentano problematicità di dipendenza con la sostanza sul totale delle persone detenute presenti nel 2016. Il totale non si somma in quanto un detenuto può assumere anche più sostanze

Il profilo delle persone detenute che presentano problematiche con le sostanze psicotrope è molto marcato: sono per lo più giovani o giovani adulti a usare-abusare di sostanze psicotrope, con un calo progressivo col crescere l'età. Alta la quota delle persone detenute con diagnosi di dipendenze nelle fasce 18-29 anni (29,2%), 30-39 anni (32,5%) e 40-49 anni (31,5%). In generale, l'età non sembra essere una variabile che determina il tipo di sostanza assunta, come invece si registra nei Servizi dipendenze territoriali. Ad esempio, la dipendenza da oppioidi e da cocaina interessa quasi tutte le fasce d'età, mentre la dipendenza da alcol aumenta al crescere dell'età.

Fig. 10.10 - Rischio dipendenza patologica per singola classe di età (2017, valori % con almeno una dipendenza sul totale persone detenute)



Tab. 10.11 - Alcuni indicatori sulle persone detenute con patologia alcol-tossicodipendenza (2017, valori assoluti e %)

Istituto	Panorama locale			Panorama regionale	
	Numero persone detenute totale	di cui con almeno una dipendenza patologica	% persone detenute con una patologia alcol-tossicodipendenza sul totale delle persone detenute per IIPP	% con patologia alcol-tossicodipendenza sul totale delle persone detenute in Regione	% con patologia alcol-tossicodipendenza sul totale delle persone detenute con patologia alcol-tossicodipendenza in Regione
Piacenza	1.003	353	35,2	4,8	17,1
Parma	1.007	200	19,9	2,7	9,7
Reggio Emilia	786	248	31,6	3,4	12,0
Castelfranco E.	203	96	47,3	1,3	4,6
Modena	1.134	383	33,8	5,2	18,5
Bologna	1.861	489	26,3	6,7	23,7
Ferrara	700	137	19,6	1,9	6,6
Ravenna	415	85	20,5	1,2	4,1
Forlì	441	103	23,4	1,4	5,0
Rimini	662	192	29,0	2,6	9,3
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>8.212</b>	<b>2.286</b>	<b>27,8</b>	<b>31,1</b>	<b>-</b>

## 10.6 Sovrappeso e tabagismo

Il perseguimento di uno stile di vita sano anche all'interno degli Istituti penitenziari è uno degli obiettivi prioritari definiti con il progetto di Promozione della Salute in carcere. L'inosservanza di alcuni stili di vita non sani impattano fortemente sul rischio di incorrere in malattie e disfunzioni di diverso tipo. Sovrappeso, obesità e abitudine al fumo di tabacco sono stati considerati elementi prioritari da monitorare per stimare il rischio che le persone detenute corrono nelle carceri emiliano-romagnole.

Il rischio di *sovrappeso e obesità* è analizzato attraverso il BMI - Body Mass Index<sup>32</sup> (indice di massa corporea), che consente di valutare il peso corporeo in relazione all'altezza; più l'indice è elevato, tanto più si innalza il rischio relativo misurato dall'indice. I dati del 2017 riportano un calcolo del BMI sul 62,8% del totale delle persone detenute in carcere per almeno un giorno nel corso del 2017. Il rischio è elevato per il 44,2% delle persone detenute - con un trend simile in tutti gli istituti - in particolare il 31,5% è in sovrappeso e il 12,7% è obeso. Il rischio è in forte relazione con l'età, i più adulti hanno maggiori probabilità di incorrere in situazioni di rischio per la salute. Si va dal 28,2% delle persone detenute con un alto indice di massa corporea dei 18-29enni, al 60,8% degli ultra 60enni.

Dal Website PASSI ER: "Sovrappeso e obesità in Emilia-Romagna: i dati delle sorveglianze 2013-2016" (ultimo disponibile) "Adulti (18-69 anni)": l'eccesso ponderale è maggiore tra: i 50-69enni, gli uomini, le persone con basso titolo di studio, gli intervistati con difficoltà economiche; nell'analisi statistica multivariata condotta si conferma l'associazione dell'eccesso ponderale con le classi d'età più avanzate, il genere maschile, il basso livello d'istruzione, la presenza di molte difficoltà economiche e la cittadinanza straniera.

La differenza si riscontra anche tra persone detenute nuovi entrati nell'anno (11,7% obesi) e persone detenute presenti nelle carceri dagli anni precedenti (22,8%). Altra rilevante differenza è data dalla nazionalità: gli stranieri presentano in modo significativo meno problemi di sovrappeso o obesità (39,0%) rispetto agli italiani (52,1%).

<sup>32</sup> BMI - *Body mass index* o Indice di massa corporea. Il BMI si calcola come rapporto tra il peso (espresso in kg) ed il quadrato dell'altezza (espressa in metri). Per gli adulti, secondo diversi intervalli dell'indicatore si può classificare l'individuo come: <18,5 sottopeso; 18,5 - 24,9 normopeso; 25 - 29,9 sovrappeso; >30 obeso.

Fig. 10.11 - Ultima rilevazione del BMI tra le persone detenute (2017, valori %)

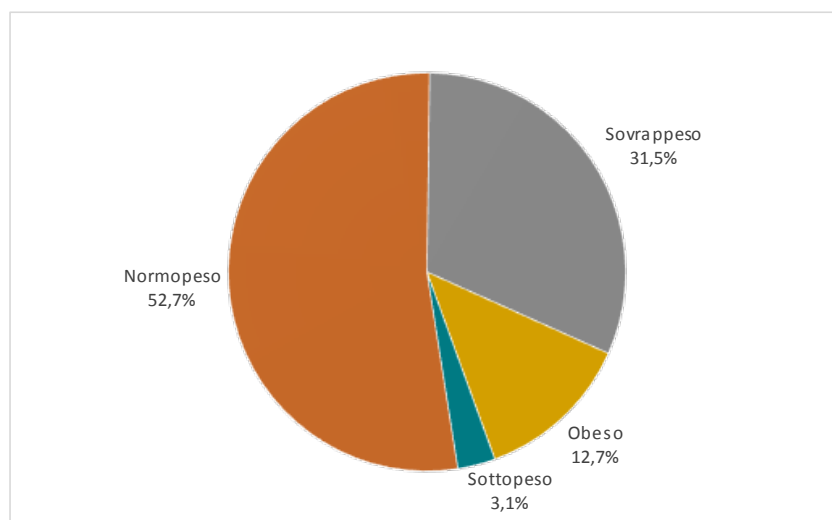
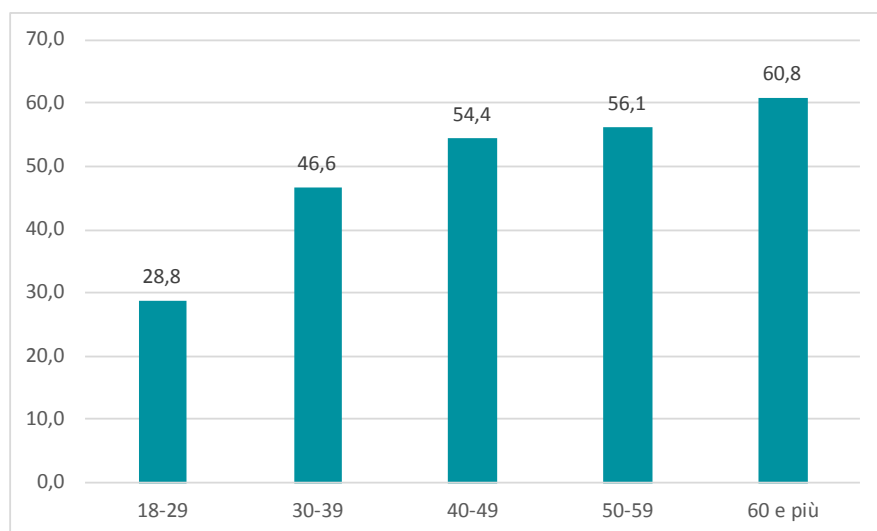
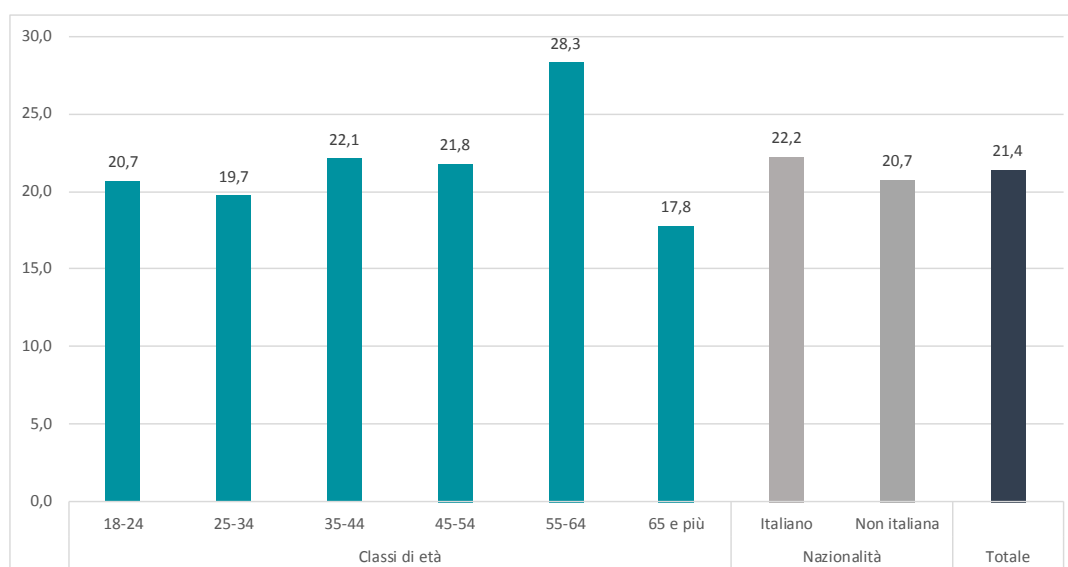


Fig. 10.12 - % sovrappeso o obesi per classi di età tra le persone detenute (2017, %)



Altro elemento di forte impatto sulla salute, soprattutto per le caratteristiche dell'ambiente carcerario, è il tabacco. Il 21,4% del totale delle persone detenute che hanno effettuato un nuovo ingresso per le carceri della regione nel 2017 si è dichiarata fumatore. La quota di fumatori è poco collegata alle classi di età e alla nazionalità.

Fig. 10.13 - Percentuale di fumatori tra i nuovi ingressi sul totale dei nuovi ingressi (2017, % sul totale)



Il valore rilevato appare sottostimato rispetto alla reale presenza di fumatori negli istituti. La rilevazione sull'uso di tabacco da parte dei sanitari avviene all'ingresso in istituto durante la visita medica di primo ingresso, e la domanda sul fumo fa parte della raccolta anamnestica relativa alla scheda sull'abuso di sostanze stupefacenti; l'inesattezza nella rilevazione e registrazione potrebbe scaturire sia dal fatto che il paziente non dichiara abuso di sostanze in modo generico, quindi neanche il fumo di tabacco, senza specificare o approfondire, ed anche dal fatto che la diffusissima abitudine al fumo nell'utenza carceraria crea "l'accettazione" e quasi "l'inconsapevolezza del problema" per cui fumare è normale, non è una cosa che meriti di essere dichiarata.

# 11. GLI INTERVENTI SANITARI

## 11.1 Prestazioni specialistiche

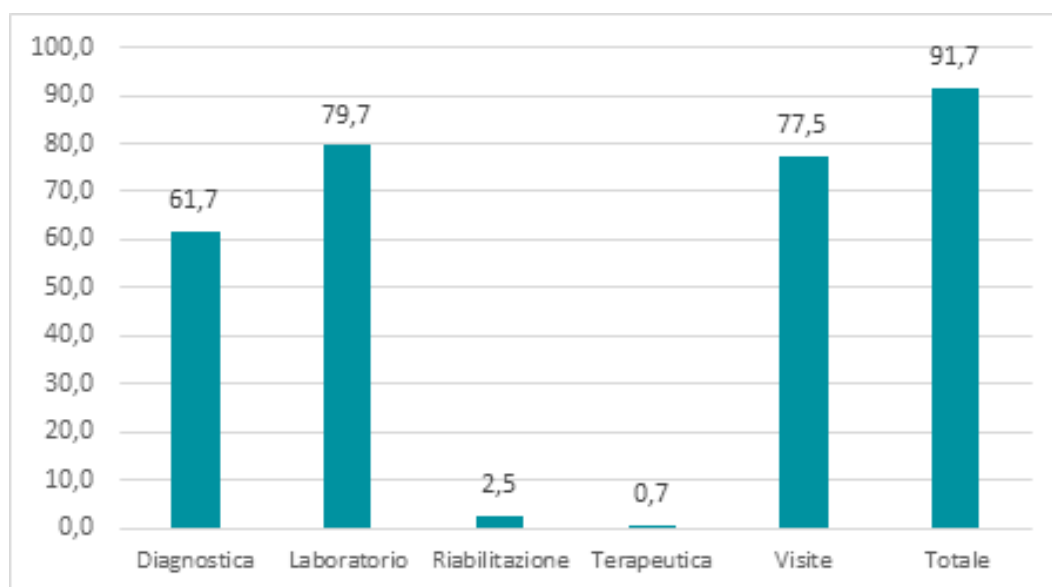
Una rilevante attività di cura dei Servizi penitenziari viene erogata anche attraverso il ricorso alla specialistica nelle sue componenti di diagnostica, laboratorio, riabilitazione, terapeutica e visite. I dati utilizzati sono relativi a tutte le prescrizioni fatte, comprensive anche di quelle poi per varie ragioni non erogate, per rendere possibile una prima analisi della domanda di prestazioni specialistiche.

Come prevedibile, le prestazioni più numerose appaiono quelle di laboratorio (68,5%), soprattutto perché ad ogni singola prescrizione corrisponde poi l'erogazione di vari tipi di esami diversi, a differenza di quanto avviene per le visite (23,0%).

Tab. 11.1 - Prestazioni specialistiche suddivise per macroaggregato (2017, valori assoluti e % sul totale delle persone detenute)

Descrizione I livello	numero prestazioni	% sul totale prestazioni	% persone detenute con almeno un esame prescritto sul totale persone detenute
Diagnostica	13.794	8,3	61,7
Laboratorio	114.114	68,5	79,7
Riabilitazione	232	0,1	2,5
Terapeutica	67	0,0	0,7
Visite	38.304	23,0	77,5
<b>Totale</b>	<b>166.511</b>	<b>100,0</b>	<b>91,7</b>

Fig. 11.1 - Percentuale persone detenute con esame specialistico effettuato sul totale persone detenute (2017)



Tab. 11.2 - Prestazioni specialistiche suddivise per macro-aggregati (2017, valori assoluti e % sul totale delle persone detenute)

Descrizione I livello / Descrizione II livello		N	% persone detenute con almeno un esame sul totale persone detenute
Diagnostica	Altra diagnostica	237	2,5
	Biopsia	27	0,3
	D. con radiazioni	4.677	33,4
	D. senza radiazioni	8.853	57,6
Laboratorio	Anatomia ed istologia patologica	153	1,6
	Chimica clinica	56.189	68,3
	Ematologia/coagulazione	8.769	56,7
	Genetica/citogenetica	12	0,1
	Immunoematologia e trasfusionale	43	0,6
	Microbiologia/virologia	48.948	78,7
Riabilitazione	Altra riabilitazione	2	0,0
	Terapia fisica	224	2,4
	Altro	6	0,1
Terapeutica	Altre prestazioni terapeutiche	22	0,2
	Chirurgia ambulatoriale	42	0,4
	Radioterapia	1	0,0
	Trasfusioni	2	0,0
Visite	Prima visita	24.976	84,1
	Visita di controllo	13.328	47,9
<b>Totale</b>		<b>166.511</b>	

La tutela della salute in carcere prevede che alcune specialità siano garantite da professionisti che operano all'interno degli Istituti stessi, che trovano corrispondenza nelle prestazioni maggiormente prescritte. Escludendo le analisi di laboratorio che, come visto in precedenza, sono molto frequenti, la cardiologia, la odontostomatologia e la psichiatria sono, in termini di visite, le discipline maggiormente impiegate negli Istituti e sono prescrizioni per la quasi totalità indirizzate a professionisti interni.

In particolare il 43,4% delle persone detenute ha avuto almeno una visita cardiologica nel corso del 2017, a prescindere dall'Istituto penitenziario, con una media di 2,12 visite per detenuto all'anno. Seguono le prestazioni odontostomatologiche, legate alle cure odontoiatriche (38,4%), con una media di 2,89 visite per detenuto, e le prescrizioni psichiatriche, che hanno coinvolto il 37,5% del totale delle persone detenute, anche qui con un numero elevato medio di prestazioni per detenuto (3,97) e una rilevante variabilità, da 1 visita all'anno a 79. In questo caso, come nella tossicologia, le prestazioni più elevate per detenuto sono dovute alla specificità della disciplina, che prevede una presa in carico delle persone con disturbi mentali, mentre per le altre principali prestazioni si sono svolte mediamente almeno due prestazioni per paziente che accede al servizio.



Tab. 11. 3 - Prestazioni specialistiche prescritte nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per branca (2017, valori assoluti e % sul totale delle persone detenute, media prestazioni per detenuto)

Specialità	Numero prestazioni	% Persone detenute con almeno un esame sul totale persone detenute	Media di prestazioni prescritte nell'anno 2017 per detenuto
002 Cardiologia	6.757	43,4	2,12
017 Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo facciale	8.148	38,4	2,89
023 Psichiatria	10.931	37,5	3,97
008 Diagnostica per immagini: Radiologia diagnostica	6.114	36,6	2,28
028 Altre visite	7.282	30,3	3,28
006 Dermosifilopatia	1.754	15,9	1,51
010 Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia digestiva	1.705	14,6	1,59
016 Oculistica	1.739	14,0	1,69
019 Ortopedia e Traumatologia	1.811	13,2	1,87
021 Otorinolaringoiatra	1.330	10,4	1,75
003 Chirurgia generale	881	7,8	1,53
012 Medicina fisica e Riabilitazione	814	5,1	2,19
009 Endocrinologia	610	4,7	1,78
015 Neurologia	548	4,6	1,62
022 Pneumologia	521	4,3	1,64
025 Urologia	512	4,3	1,62
020 Ostetricia e Ginecologia	438	3,5	1,72
005 Chirurgia vascolare - Angiologia	149	1,2	1,64
014 Neurochirurgia	82	0,8	1,34
001 Anestesia	52	0,6	1,27
013 Nefrologia	65	0,6	1,59
018 Oncologia	56	0,4	1,75
004 Chirurgia plastica	44	0,4	1,42
007 Diagnostica per Immagini: Medicina nucleare	30	0,4	1,15
027 Altra	8	0,1	1,6
026 Altre prestazioni	15	0,2	3,75
<b>Totale</b>	<b>166.511</b>		<b>6,09</b>

Dalla fine del 2016, ma prevalentemente del 2017, la disponibilità della "nuova" terapia anti HCV, interferone free, (DAAs, terapia antiretrovirale diretta di seconda generazione), unitamente all'impegno degli specialisti infettivologi in stretta collaborazione con i medici di assistenza primaria, ha portato un sempre maggiore numero di pazienti HCV ad accettare le terapia, in passato spesso rifiutata oppure controindicata per gli effetti collaterali dell'interferone; quindi i pazienti HCV positivi hanno effettuato anche una serie di esami, sia strumentali (ecografia e fibroscan) che ematochimici, sia prima della terapia per inquadramento, che durante e dopo la fine della terapia, come da protocolli nazionali (controlli a 4, 12, e 24 settimane post-terapia); tutte prestazioni verosimilmente in aumento, dunque più che motivato, rispetto ad anni precedenti. In questo modo si è riusciti a garantire a tutte le persone detenute, anche stranieri irregolari, le stesse cure garantite sul territorio con percentuali di successo altissime (per lo più pari al 100%) nell'eradicazione dell'HCV.

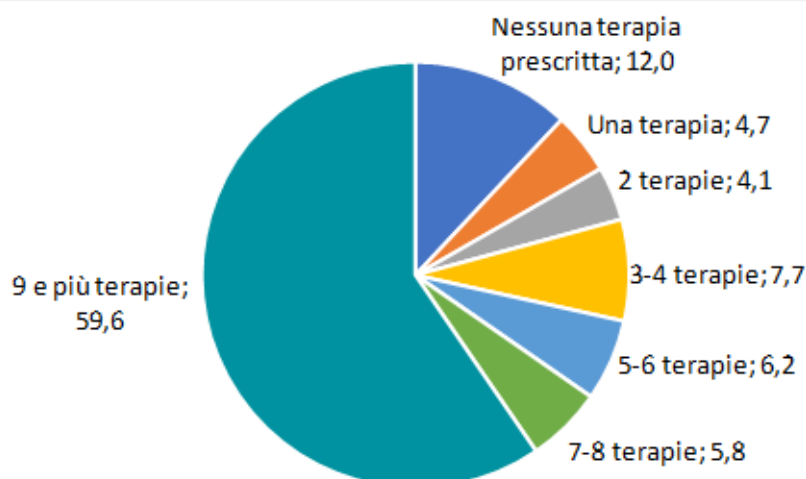
## 11.2 Terapie farmacologiche

La terapia farmacologica, associata alla prevenzione, assume un ruolo essenziale per la tutela della salute delle persone detenute. Il carcere come abbiamo visto si configura come un contesto particolare, caratterizzato da importanti prevalenze di patologie legate alle dipendenze, ai disturbi

psichici e comportamentali, alle malattie cardiovascolari, malattie infettive e parassitarie, a quelle del sistema muscolo-scheletrico e dell'apparato digerente. Tali evidenze si ripercuotono sull'utilizzo dei farmaci per la cura delle suddette categorie di patologie.

In generale, l'88% delle persone detenute transitate negli Istituti dell'Emilia-Romagna ha avuto almeno una prescrizione farmacologica nel corso dell'anno 2017, a prescindere dalla gravità della malattia e della durata (acuta/cronica), dal semplice antinfiammatorio al farmaco antitumorale. Di fatto, solo nel 12% dei casi non vi è stata prescrizione di farmaci, mentre emerge come nel 59,6% delle persone detenute hanno avuto 9 o più terapie farmacologiche prescritte in un anno.

Fig. 11.2 - Numero di terapie farmacologiche prescritte in un anno per detenuto (2017, %)



Le prescrizioni hanno un diverso peso in base al tipo di cura, al periodo di cura, alle caratteristiche del farmaco. Al fine di approfondire questo tema, nel presente contesto si utilizzano le prescrizioni suddividendo i farmaci in base alla classificazione ATC di primo livello (gruppo anatomico principale), mettendo in evidenza alcuni gruppi terapeutici ed alcuni principi attivi particolarmente rilevanti. Nell'analisi di questa classificazione più approfondita è importante ricordare che un soggetto può assumere più di una terapia, sia appartenente a diversi gruppi ATC che all'interno dello stesso gruppo ATC.

Il gruppo dei farmaci maggiormente diffuso è quello rivolto al sistema nervoso (analgesici compresi): il 74,2% delle persone detenute ha avuto almeno una prescrizione nel corso del 2017. Esso comprende però un ampio spettro di gruppi terapeutici eterogenei tra loro, dagli psicolettici, psicoanalitici, analgesici ed antiepilettici; tale gruppo comprende inoltre le prescrizioni di metadone.

Il secondo gruppo, che si trova prescritto in almeno il 66,3% delle cartelle delle persone detenute nell'anno, è quello dei farmaci legati al sistema muscolo-scheletrico, per lo più legato a antinfiammatori ed antidolorifici.

A seguire si registra un coinvolgimento di circa il 56,7% delle persone detenute in terapie con antiinfettivi ad uso sistemico, quasi sempre antibatterici.

Il gruppo dei farmaci per l'apparato gastrointestinale e per il metabolismo è stato somministrato al 54,1% dei transitati per le carceri regionali; in questa categoria emergono in particolare il gruppo dei farmaci per disturbi associati alla produzione di acido cloridrico e quelli per i disturbi delle funzioni gastrointestinali e, in misura minore, vitamine, lassativi e agenti antidiarroidici, antiinfettivi/antiinfiammatori intestinali e specifici per il diabete (ad es. insulina, metformina).

Quasi il 25% delle persone detenute nell'anno ha assunto farmaci per il sistema respiratorio (34,1%). In questo caso prevalgono, in modo più omogeneo, tre gruppi terapeutici: gli antistaminici per uso sistemico, i farmaci per le malattie ostruttive delle vie aeree ed i preparati per la tosse.

Tra i gruppi anatomici principali si collocano infine i farmaci per il sistema cardiovascolare, riportati per oltre il 22,3% delle persone detenute. Anche in questo caso sono più di uno i gruppi terapeutici a comporre questo tipo di terapia, quali agenti ipolipemizzanti, sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina e betabloccanti.

Va inoltre ricordato che, come già citato a proposito delle prestazioni specialistiche, dal 2016 in tutti gli istituti della Regione Emilia-Romagna, dopo adeguato inquadramento clinico, le persone con HCV eleggibili vengono trattati con la nuova terapia DAAs (antiretrovirali ad azione diretta di seconda generazione), con ottimi risultati.

Tab. 11.4 - Farmaci prescritti per ATC di 1° livello (2017, valori assoluti e %)

ATC di 1° livello	Numero prescrizioni	Persone detenute con almeno una prescrizione per ATC di 1° livello	
		Numero	% sul totale persone detenute
N - Sistema Nervoso (compresi gli Analgesici)	82.227	5450	74,2
M - Sistema Muscolo-Scheletrico	39.081	4866	66,3
J - Antiinfettivi generali per uso sistemico	29.659	4162	56,7
A - Apparato Gastrointestinale e Metabolismo	30.476	3969	54,1
R - Sistema Respiratorio	12.517	2505	34,1
D - Dermatologici	5.883	1683	22,9
C - Sistema Cardiovascolare	10.961	1634	22,3
H - Preparati Ormonali sistemici, Esclusi O	6.954	1603	21,8
S - Organi di senso	6.195	1259	17,1
B - Sangue e Organi Emopoietica	3.522	1049	14,3
G - Sistema Genito-Urinario e Ormoni sessuali	1.386	386	5,3
P - Farmaci Antiparassitari, Insetticidi e	276	100	1,4
L - Farmaci Antineoplastici e Immunomodulat.	307	51	0,7
Non definito	19.627	1052	14,3
V - Vari	139	58	0,8
<b>Totale</b>	<b>250.246</b>		<b>0,0</b>



## 12. LE STRUTTURE

### 12.1 Condizioni strutturali

I Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende USL eseguono, di norma 2 volte l'anno, visite ispettive presso le strutture penitenziarie della Regione, ai sensi della Legge n. 354/1975, per accertarne le condizioni igienico-sanitarie.

Ulteriori visite possono essere effettuate su richiesta dei Garanti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà o di altri "soggetti" aventi titolo, al fine di verificare aspetti specifici da questi segnalati.

Gli esiti delle visite vengono inviati alla Direzione dell'Istituto Penitenziario, al Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, al Ministero della Salute, al Centro Giustizia minorile, al Garante regionale per i diritti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà, al Magistrato di Sorveglianza e al Sindaco del Comune nel quale è ubicato l'Istituto penitenziario oggetto della visita ispettiva

Nel triennio 2015-2017 le principali criticità emerse sono le seguenti:

- condizioni di sovraffollamento, pur con minor peso rispetto al passato. In linea generale, se si considera la capienza tollerabile degli Istituti, il sovraffollamento è risultato modesto, ma se calcolato sulla capienza ufficiale tale condizione era presente se non in tutte le strutture quantomeno in diverse sezioni. Si sottolinea, tuttavia, che in molte sezioni veniva già, in anni recenti, praticata la vigilanza dinamica che parametrava in modo diverso il calcolo degli spazi a disposizione delle persone detenute, comprendendo, oltre alla superficie della camera anche quella dei corridoi e degli spazi comuni delle sezioni. La vigilanza dinamica, basata sull'apertura delle camere per un arco temporale molto ampio, ha ribaltato i precedenti regolamenti che prevedevano la chiusura per la maggior parte del giorno delle camere, con diritto per il detenuto di fruire solo di alcune ore di aria nel corso della giornata;
- condizioni igienico-sanitarie spesso insufficienti nei locali "docce comuni" dovute a mancanza di idonei ricambi d'aria, presenza di umidità alle pareti, sfaldamento dell'intonaco e rilievo di muffe. Inoltre, piatti-docce e piastrelle di rivestimento sbrecciate, porte e infissi in scadenti condizioni di manutenzione, depositi di calcare a livello degli erogatori dei rubinetti e delle docce. In generale, le sezioni più colpite sono risultate quelle dove più rapido è il ricambio di persone;
- fenomeni legati a danni da umidità sono emersi anche in alcune cucine, dovuti a insufficiente eliminazione dei vapori prodotti durante la cottura dei cibi. In alcune cucine è stata anche rilevata una insufficiente protezione verso gli agenti infestanti
- a carico degli spazi utilizzati per attività fisica/sportiva, le palestre non sempre sono risultate dotate di sufficiente ricambio d'aria, mentre i cortili per il passeggio, utilizzati anche per l'esercizio di attività fisica, hanno presentato problemi relativamente alla fruibilità di acqua potabile e servizi igienici nelle vicinanze. Infine, negli spazi aperti, come i campi di calcio, si è evidenziata in alcuni casi la mancata tenuta della superficie o del manto erboso in condizioni ottimali con rischio aumentato di traumatismi per i fruitori;
- in alcune strutture è stata rilevata umidità da infiltrazione per carenza di impermeabilizzazione della copertura o rottura delle tubazioni dell'impianto idrico;
- condizioni di disagio microclimatico per le quali si rimanda al capitolo specifico.

Si sottolinea che molte delle criticità evidenziate sarebbero evitabili/controllabili con programmi di manutenzione ordinaria adeguatamente pianificati e con interventi educativi verso le persone detenute finalizzati a un uso consono delle strutture.

Accanto agli aspetti critici, vanno comunque evidenziati anche quelli positivi. Nel periodo considerato sono stati, infatti, eseguiti importanti interventi di manutenzione straordinaria e di ristrutturazione, migliorativi sia degli aspetti igienico-sanitari sia dell'impiantistica, in quasi tutte le strutture presenti nel territorio regionale. Di seguito si riportano quelli più significativi:

- PC: ristrutturata cucina e impianto elettrico;
- RE: ristrutturazione ex OPG progressiva;
- MO: ristrutturate docce e bagni di alcune sezioni;
- BO: miglioramento delle condizioni igienico-sanitari dei bagni di alcune sezioni;
- BO (minorile): interventi di ristrutturazione in generale, e in particolare la cucina e il tetto;
- FE: sono stati eseguiti lavori di ripristino di un addolcitore e dell'impianto di clorazione;
- FO: ristrutturata la sezione a custodia attenuata;
- RN: sezione I riaperta per ristrutturazione e in buone condizioni igienico sanitarie.

Nel corso del corrente anno, questa Regione sta predisponendo una check-list aggiornata riferita alle visite delle Aziende USL, che possa dare un quadro più omogeneo delle rilevazioni e possibilità di confronto sia tra Aziende stesse che con l'Amministrazione penitenziaria. È intendimento di questa Regione, concordemente col Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, di dedicare nel prossimo futuro incontri dell'Osservatorio congiunto Regione/PRAP ad approfondimenti specifici, attraverso una leale collaborazione inter-istituzionale, su queste tematiche affinché le visite di verifica svolte dalle Aziende USL possano essere di sostegno fattivo, per una programmazione complessiva coerente e rispondente alle necessità di ristrutturazioni e adeguamento delle strutture penitenziarie.

## 12.2 Monitoraggi ambientali

*La presa in carico del paziente affetto da patologie complesse negli Istituti penitenziari: profili epidemiologici e contesto ambientale*

Nell'ambito del progetto CCM 2013 "La presa in carico del paziente affetto da patologie complesse negli istituti penitenziari: profili epidemiologici e contesto ambientale", realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute, negli anni 2015-2016 sono state effettuate valutazioni del microclima e della qualità dell'aria indoor nei dieci Istituti penitenziari per adulti della regione finalizzate a valutare l'impatto di tali determinanti sulla salute delle persone detenute.

La valutazione delle condizioni microclimatiche si è basata sul rilevamento di temperatura e umidità relativa in un insieme di punti variabile da 3 a 9 all'interno di ciascuna delle strutture penitenziarie. La qualità dell'aria è stata valutata tramite il monitoraggio delle concentrazioni di Monossido di Carbonio (CO), Composti Organici Volatili (COV) e Particolato fine (PM2.5). Per il CO è stato previsto un punto di monitoraggio in ciascuna struttura penitenziaria, mentre per COV e PM2.5 è stato selezionato un solo carcere.

La scelta dei punti di misura è stata una delle criticità maggiori, avendo dovuto coniugare criteri tecnici, come la ricerca di una posizione che fosse il più possibile rappresentativa della situazione all'interno del carcere, con il rispetto dei vincoli imposti dalle regole carcerarie.

La temperatura e l'umidità relativa sono state monitorate nei corridoi delle sezioni di detenzione, in posizione mediana rispetto alla lunghezza del corridoio e il più vicino possibile (circa 20-30 cm) al soffitto. Inoltre, gli strumenti sono stati posti nei diversi piani delle strutture carcerarie, in modo da poter consentire la maggiore comparabilità possibile tra i diversi penitenziari nonché l'analisi dell'influenza della quota sul piano strada rispetto al determinarsi delle condizioni bioclimatiche nelle celle. Analogamente, lo strumento di misura del CO in ciascun carcere è stato posto in corrispondenza di uno dei punti di misura della temperatura e dell'umidità relativa. Gli strumenti per la misura di COV e di PM2.5, che, diversamente dai precedenti, necessitavano dell'alimentazione elettrica sono stati infine posti in luoghi più controllati, sempre in corrispondenza dei corridoi di sezioni detentive.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle condizioni di disagio bioclimatico, la disponibilità dei dati di temperatura e umidità relativa ha consentito di calcolare un indicatore specifico per valutare le condizioni di disagio indoor: infatti, l'analisi di queste condizioni è stata basata sul Predicted Mean Value (PMV), indicato dall'ASHRAE come uno degli indici di riferimento per l'ambiente indoor, che varia in una scala da +3 (molto caldo) a -3 (molto freddo). La condizione di benessere termico è rappresentata dal valore PMV=0. I risultati sono stati distinti fra periodo invernale (mesi di dicembre 2015, gennaio e febbraio 2016) ed il periodo estivo (mesi di giugno, luglio e agosto 2016).

Le situazioni microclimatiche più problematiche sono state riscontrate nella stagione invernale.

In quasi tutte le strutture penitenziarie sono state rilevate condizioni di leggero freddo (PMV = -1), anche se va specificato che una leggera sensazione di freddo è una condizione molto frequente durante il periodo invernale in molti ambienti domestici riscaldati. Negli Istituti di Parma, Rimini, Ferrara, Piacenza e Reggio Emilia sono state evidenziate condizioni di freddo più intenso (PMV < -2) anche se generalmente in un numero abbastanza ridotto di ore. Nella sola struttura di Reggio Emilia sono stati riscontrati valori di PMV inferiori a -3, anche se solo per alcuni giorni.

Generalmente prive di criticità sono risultate le condizioni bioclimatiche nel periodo estivo. Le situazioni più critiche sono state rilevate a Parma e a Modena, uniche carceri dove l'indice PMV è risultato, in alcune sezioni, superiore a +2.

Si è anche valutata separatamente la presenza di criticità durante le ore diurne e quelle notturne (queste ultime essenziali per il recupero fisiologico delle persone), riscontrando una netta prevalenza di condizioni di disagio durante il giorno. La situazione appare quindi soddisfacente anche se sicuramente influenzata da una estate 2016 caratterizzata da un clima generalmente mite. La disponibilità dei dati di temperatura su diversi livelli tra il piano terra ed il quarto piano ha permesso di fare una stima dell'effetto del piano sulla temperatura. L'aumento medio di temperatura tra un piano e quello immediatamente superiore è risultato statisticamente significativo e pari a 0.35 °C (circa 1°C ogni 3 piani), un valore abbastanza rilevante e sicuramente percepibile dall'essere umano.

Per quanto riguarda la qualità dell'aria indoor, le concentrazioni di fondo di CO sono risultate abbastanza basse, quasi ovunque al di sotto di 0.5 ppm e con picchi di pochi minuti fino a valori di circa 10 ppm. Il monitoraggio ha fornito risultati rassicuranti, infatti, i valori limite indicati dall'Organizzazione mondiale della sanità per l'esposizione al monossido di carbonio sono: 90 ppm per esposizioni della durata di 15 minuti, 30 ppm per esposizioni della durata di un'ora, 6 ppm per esposizioni della durata di un giorno.

Per quanto riguarda i COV è opportuno evidenziare che - diversamente dal monossido di carbonio e, come si vedrà, dalle polveri sottili - per questo insieme di inquinanti non esistono valori limite per la concentrazione.

Va comunque messo in evidenza che le concentrazioni orarie e giornaliere misurate in un unico carcere sono risultate abbastanza basse se paragonate a quelle emerse da altri studi condotti in ambienti indoor.

Il particolato fine (PM 2.5) è stato monitorato in corrispondenza dello stesso Istituto penitenziario in cui è stata effettuata la misura dei COV. Le concentrazioni giornaliere di PM2.5 indoor sono risultate sostanzialmente più elevate di quelle rilevate outdoor dalla centralina appartenente alla rete regionale di monitoraggio della qualità dell'aria localizzata nell'ambito dello stesso Comune. Si è anche osservato che il valore limite OMS di 25 µg/m<sup>3</sup> per l'esposizione giornaliera è risultato frequentemente superato durante il periodo di monitoraggio, a causa sia dei livelli di fondo elevati, sia del contributo delle sorgenti indoor. Questo risultato, riscontrato anche in altri Istituti penitenziari italiani e da porre in relazione sia alla generalizzata abitudine tabagica sia al diffusissimo uso dei fornelli a gas, desta preoccupazione in particolar modo per le persone esposte, siano esse persone detenute o poliziotti, affette da patologie dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.