



**Relazione  
sulla situazione  
penitenziaria  
in Emilia-Romagna**

Anno 2012

# **Relazione sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna**

Anno 2012



## Sommario

Introduzione	5
<b>PARTE I</b>	<b>7</b>
<b>1. Gli Istituti Penali in Regione Emilia-Romagna dati a confronto (regionali e nazionali)</b>	<b>7</b>
<b>1.1. I dati dell'esecuzione penale in Emilia-Romagna e in Italia</b>	<b>7</b>
1.1.1. Uno sguardo d'insieme	7
1.1.2. Gli Istituti Penali in Emilia-Romagna	10
1.1.3. Posizione giuridica dei detenuti	13
1.1.4. Popolazione detenuta e sovraffollamento	14
1.1.5. Provenienza dei detenuti per area geografica	19
1.1.6. Reati ascritti alla popolazione italiana e straniera	21
1.1.7. Grado di istruzione e condizione lavorativa dei detenuti	22
1.1.8. Carcere formazione e lavoro	23
1.1.9. Madri e padri detenuti	25
1.1.10. Suicidi in carcere	25
<b>1.2. Gli Uffici Esecuzione Penale Esterna e le Misure alternative alla detenzione in regione Emilia-Romagna e in Italia</b>	<b>27</b>
1.2.1. Misure alternative in Italia	27
1.2.2. Misure alternative in Emilia-Romagna	31
1.2.3. Sintesi degli UEPE (Uffici di Esecuzione Penale Esterna) presenti in Emilia-Romagna	32
1.2.4. Le misure alternative, sostitutive e di sicurezza in regione al 31.12.2012	33
1.2.5. Distribuzione sul territorio regionale delle misure alternative, sostitutive e di sicurezza; caratteristiche dei condannati in esecuzione penale esterna	38
1.2.6. Le revocche delle misure alternative	42
1.2.7. Le misure di sicurezza	43

<b>1.3</b>	<b>La giustizia minorile in Emilia-Romagna</b>	<b>46</b>
1.3.1.	Istituzioni e Servizi per i ragazzi imputati di reato	46
1.3.2.	CPA (Centro di Prima Accoglienza)	46
1.3.3.	IPM (Istituto penale minorile)	49
1.3.4.	Comunità Ministeriale	53
1.3.5.	USSM (Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni)	55
1.3.6.	Collocamenti in Comunità private	57
<hr/>		
	<b>PARTE II</b>	<b>58</b>
<b>1.</b>	<b>Le politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna</b>	<b>58</b>
<b>1.1.</b>	<b>Ambito sociale</b>	<b>59</b>
1.1.1.	Area penale adulti	59
1.1.2.	Area penale minorile	70
<b>1.2.</b>	<b>Ambito sanitario</b>	<b>73</b>
1.2.1.	Aspetti quantitativi	73
1.2.2.	Contesto normativo regionale	79
1.2.3.	Risorse finanziarie	80
1.2.4.	Il percorso clinico-assistenziale delle persone detenute	81
1.2.5.	La salute mentale	86
1.2.6.	Programma complessivo per il superamento degli OPG	89
1.2.7.	Custodia attenuata per persone tossico-alcol dipendenti	95
1.2.8.	Tutela della salute presso il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna	96
1.2.9.	Prestazioni, risorse, strumentazione negli Istituti penitenziari	101
	<b>Allegati</b>	<b>134</b>
	<b>Glossario</b>	<b>205</b>

## Introduzione

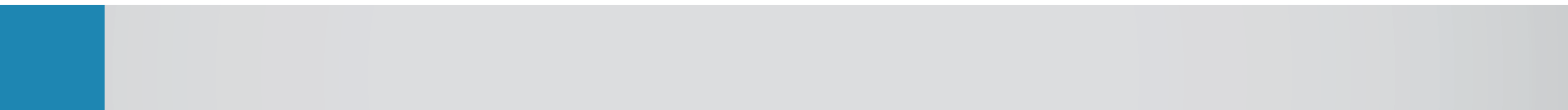
In Emilia-Romagna, come nel resto d'Italia, il problema del sovraffollamento carcerario resta preoccupante. Riduzioni di organico nella polizia penitenziaria e condizioni di molte strutture complicano ulteriormente il quadro, rendendo più difficile qualsiasi recupero, o cammino verso una vita normale. Abbiamo chiesto ripetutamente ai diversi Governi interventi di sostegno immediato: occorrono più personale e risorse, anche solo per la manutenzione ordinaria. Ma non basta. Servirebbe un processo di profonda revisione del sistema penale e penitenziario, che tenda a "de-istituzionalizzare" l'esecuzione penale: ma le misure alternative possono dare una risposta reale al sovraffollamento solo se accompagnate da percorsi, reali, di reinserimento, sociale e lavorativo. Su quest'ultimo aspetto come Regione possiamo intervenire, e su questo siamo intervenuti. Lo abbiamo fatto investendo risorse specifiche per consentire la realizzazione di progetti di molti enti locali. Lo abbiamo fatto lavorando insieme alle istituzioni direttamente coinvolte nell'esecuzione penale; insieme al Tribunale di Sorveglianza di Bologna e al Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria, abbiamo dato vita al progetto "Acerò", che prevede non solo la detenzione alternativa al carcere ma anche percorsi di inserimento lavorativo per una novantina di persone. Anche il progetto "Rae in carcere", avviato già da diversi anni, continua a dare buoni risultati.

Lavoriamo insieme perché da soli non si va lontano: per questo voglio ringraziare tutte quelle organizzazioni di volontariato dell'Emilia-Romagna che, ogni giorno, si impegnano per migliorare la qualità della vita nelle carceri. È con loro che abbiamo sviluppato il progetto "Cittadini Sempre".

Fare squadra, creare percorsi di reinserimento, fornire informazioni e risposte agli ex detenuti, ma anche garantire una buona qualità della vita dentro il carcere e i livelli essenziali di assistenza sanitaria, gli stessi garantiti a ogni cittadino. Un'attenzione particolare va alla salute mentale, sia per la presenza di patologie psichiche, sia per la sofferenza – quotidiana – legata alla privazione della libertà. Un importante passo avanti in tema di salute mentale arriverà dal definitivo superamento dell'Opg: la progettazione della nuova struttura che prenderà il suo posto è già avviata con la collaborazione di tutti gli enti interessati.

In questi anni abbiamo lavorato, per quanto è nelle nostre competenze, ma il cammino è ancora lungo: continuiamo in questa direzione, perché venga assicurato – ogni giorno, in ogni momento – pieno rispetto dei diritti fondamentali delle persone, durante la detenzione e nel percorso – lungo, complesso, difficile – di reinserimento nella società.

**Vasco Errani**  
Il Presidente



## PARTE I

### 1. Gli Istituti Penali in Regione Emilia-Romagna dati a confronto (regionali e nazionali)

#### 1.1. I dati dell'esecuzione penale in Emilia-Romagna e in Italia

##### 1.1.1. Uno sguardo d'insieme

Da tre anni la presenza della popolazione detenuta negli Istituti Penitenziari italiani sta subendo un lento ma costante calo. Si è passati da 67.961 detenuti nel 2010 a 66.897 nel 2011 per arrivare a 65.701 al 31 dicembre 2012. Tuttavia, una recente ricerca realizzata dall'Osservatorio europeo<sup>1</sup> sulle condizioni di detenzione evidenzia come l'Italia, rispetto ai paesi monitorati (Francia, Regno Unito, Grecia, Lettonia, Polonia, Portogallo, Spagna), abbia un indice di sovraffollamento pari solo alla Grecia, tutti gli altri oscillano da 108 a 113%. Come si evince dai dati della tabella sotto riportata, al 31 dicembre 2012 la media nazionale del sovraffollamento si attesta poco al di sopra del 140%, ma in alcune regioni (Veneto, Liguria, Puglia) arriva anche a superare il 160%.

Tab. 1 Detenuti presenti, capienza regolamentare e Indice di sovraffollamento. Confronto tra la regione Emilia-Romagna e le altre regioni al 31.12.2012

Regione	Presenze	Capienza regolamentare	Indice di sovra-affollamento %
Abruzzo	1.894	1.512	125,26
Basilicata	454	441	102,95
Calabria	2.916	2.151	135,56
Campania	8.165	5.794	140,92
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>3.469</b>	<b>2.395</b>	<b>144,84</b>
Friuli Venezia Giulia	862	548	157,30
Lazio	7.012	4.834	145,05
Liguria	1.819	1.088	167,19
Lombardia	9.307	6.051	153,81
Marche	1.225	777	157,66
Molise	480	391	122,76
Piemonte	4.997	3.679	135,82
Puglia	4.145	2.459	168,56
Sardegna	2.133	2.257	94,50
Sicilia	7.098	5.555	127,77
Toscana	4.148	3.261	127,20
Trentino Alto Adige	416	280	148,57
Umbria	1.630	1.332	122,37
Valle d'Aosta	281	181	155,25
Veneto	3.250	1.985	163,73
<b>Totale nazionale</b>	<b>65.701</b>	<b>45.700</b>	<b>143,76</b>

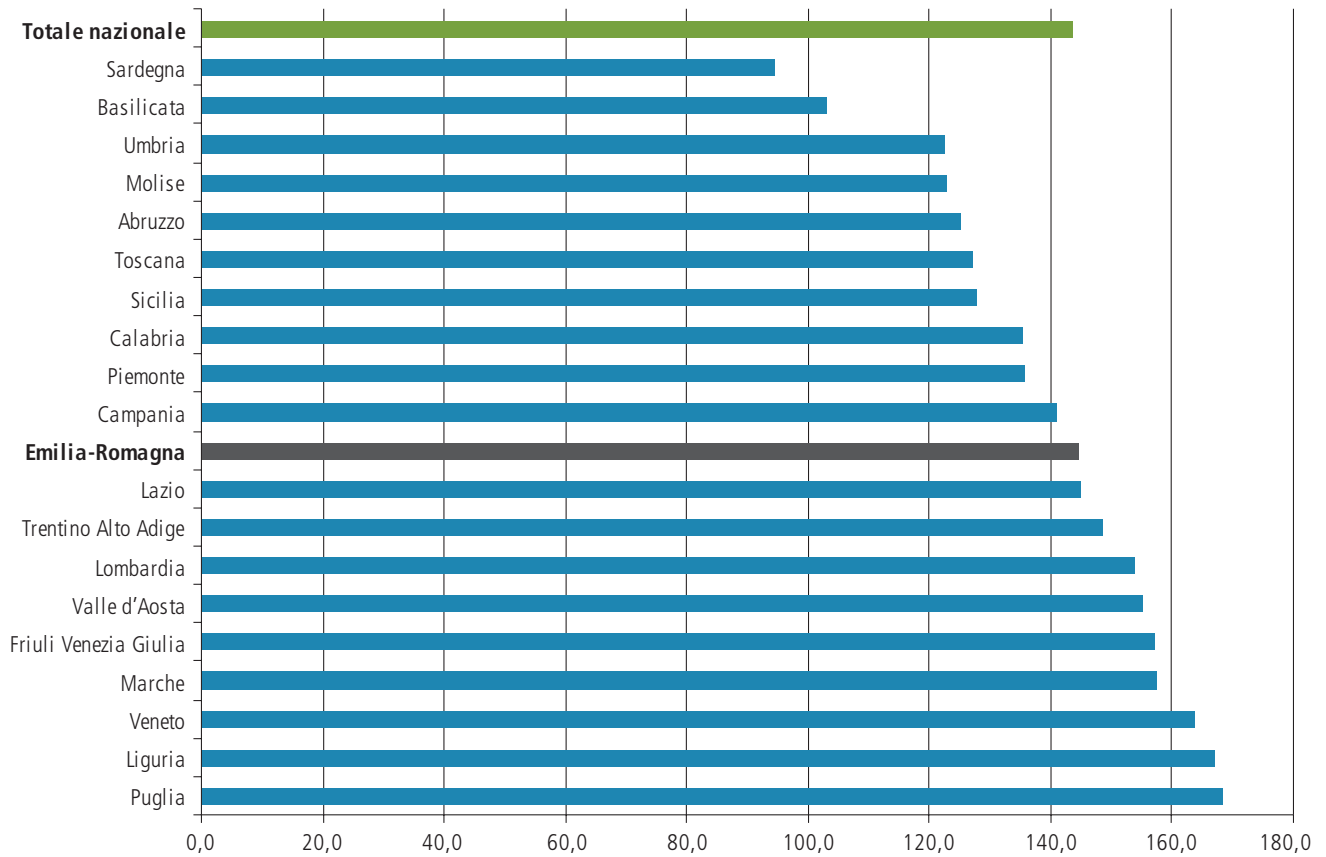
Fonte: DAP

1. <https://sites.google.com/site/europeanprisonobservatory/>



In ambito locale, è da rilevare che nel 2011 l'Emilia-Romagna era tra le cinque regioni che superava la media nazionale di 20 punti percentuali, insieme a Calabria, Lombardia, Puglia e Veneto, mentre, nel 2012 si registra, per la nostra regione, un assestamento sulla media nazionale.

**Fig. 1** Indice di sovraffollamento nelle carceri. Confronto tra la regione Emilia-Romagna e le altre regioni al 31.12.2012



Fonte: DAP. Elaborazione RER-SPA

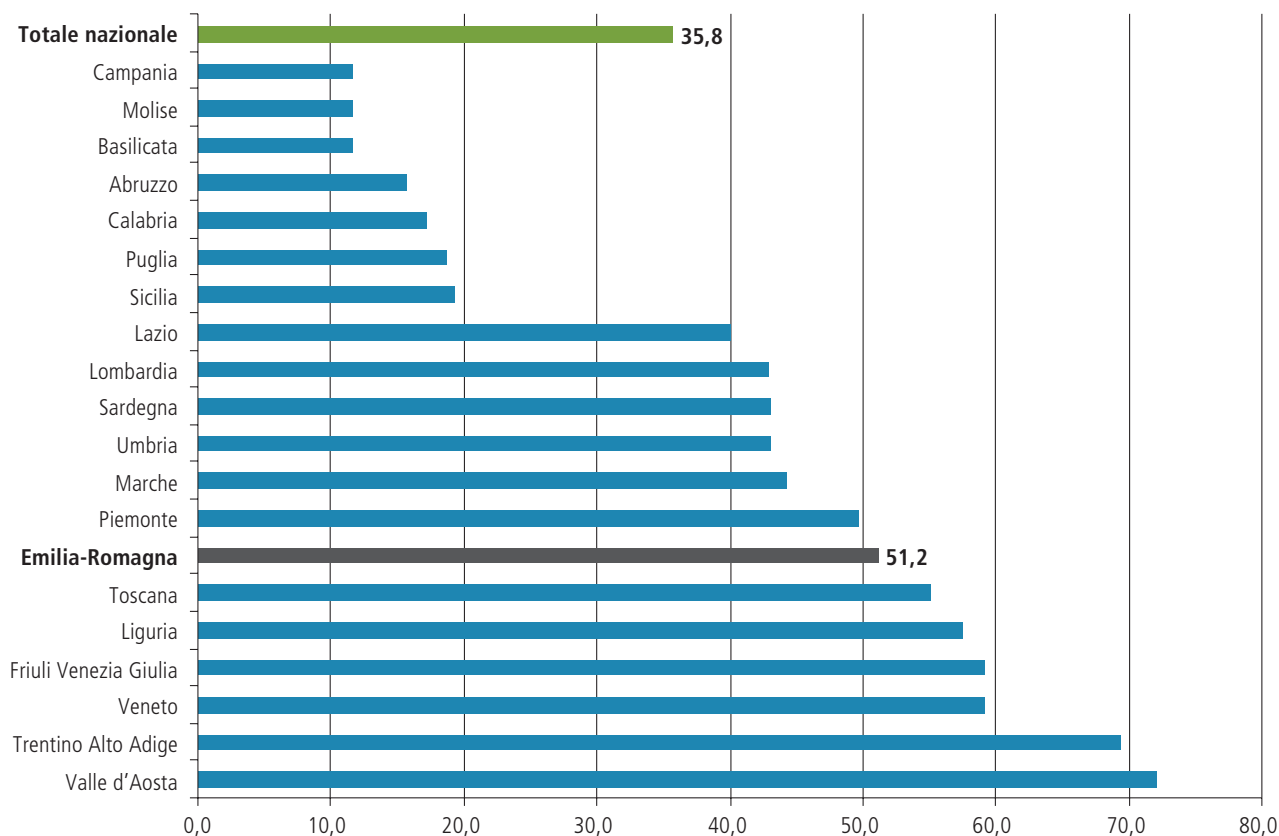
Questo lento regresso sia a livello nazionale che a livello regionale è probabilmente dovuto all'applicazione di misure che hanno favorito la detenzione domiciliare e le misure alternative in genere.

Sono poco più di 9.000 le persone uscite dagli Istituti penali italiani a seguito degli effetti della legge 199/2010 da quando è entrata in vigore<sup>2</sup> a dicembre 2012, mentre le misure alternative alla detenzione (affidamento in prova, semilibertà, detenzione domiciliare) sono state, nell'anno 2012, circa 4.600<sup>3</sup> in più rispetto al 2011.

I numeri, tuttavia, sono ancora troppo ridotti per essere determinanti nella soluzione del problema.

Il sovraffollamento, l'alto tasso di popolazione detenuta in custodia cautelare (oltre il 39%), l'alta presenza di detenuti stranieri (35,8%) e di tossicodipendenti (circa 30%) sono i problemi principali delle carceri italiane evidenziati anche dalla recente sentenza della Corte europea dei Diritti dell'Uomo<sup>4</sup>.

**Fig. 2** Indice delle presenze dei detenuti stranieri. Confronto tra la regione Emilia-Romagna e le altre regioni al 31.12.2012



Fonte: DAP. Elaborazione RER-SPA

- Legge 26 novembre 2010, n. 199 Disposizioni relative all'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori ad un anno (cosiddetta legge "svuota carceri"). Entrata in vigore del provvedimento: 16/12/2010
- Cfr. Capitolo 2 Parte I Gli Uffici Esecuzione Penale Esterna e le Misure alternative alla detenzione in Emilia-Romagna e in Italia
- La II Camera della Corte europea dei diritti umani (CtEDU), con la sentenza nel caso Torreggiani e altri c. Italia (ricorsi nn. 4357/09, 46882/09, 55400/09; 57875/09, 61535/09, 35315/10, 37818/10), adottata l'8 gennaio 2013, ha condannato lo Stato italiano per la violazione dell'art. 3 della Convenzione europea dei diritti umani (CEDU).

### 1.1.2. Gli Istituti Penali in Emilia-Romagna

In regione, come viene evidenziato dalle due tavole sotto riportate, esistono nove Case Circondariali, le cui caratteristiche sono quelle di detenere persone in attesa di giudizio o persone condannate a pene inferiori, o residuo pena, pari a cinque anni.

All'interno delle stesse Case Circondariali possono esistere delle sezioni penali (es. Bologna e Ferrara) e delle sezioni a custodia attenuata (Forlì e Rimini).

La prima tavola divide per tipologia di Istituto penitenziario e ne descrive le caratteristiche, la seconda tavola sintetizza le attività lavorative, il personale destinato ad ogni struttura, i corsi di formazione e la presenza degli sportelli informativi.

Tav. 1 Tipologia di Istituto Penitenziario e loro caratteristiche

Istituti dell'Emilia-Romagna	Tipologia	Caratteristiche
- Piacenza con Sezione Femminile - Reggio Emilia con Sezione Femminile - Modena con Sezione Femminile - Bologna con Sezione Penale e Sezione Femminile - Ferrara con Sezione Penale - Ravenna - Forlì con Sezione femminile - e Sezione a custodia attenuata - Rimini con sezione a custodia attenuata	Casa Circondariale	Accolgono persone in attesa di giudizio o persone condannate a pene inferiori – o residuo di pena pari a- ai cinque anni.
- Parma Istituti Penitenziari	Casa di Reclusione Casa Circondariale C.D.T.	Sono adibite all'espiazione delle pene. In molte Case Circondariali c'è una "Sezione Penale". Centro Diagnostico Terapeutico riaperto il 31.05.2012
- Reggio Emilia Istituti Penali C.C e O.P.G Unificati con D.M 16.06.2011 B.U 31.10.2011 nr.20	Casa Circondariale Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG)	Gli OPG accolgono sia internati sia detenuti in "osservazione" per motivi psichiatrici. L'internato è la persona "prosciolta per vizio di mente" al processo, cioè ritenuta incapace di intendere e volere a causa di un'infermità psichica totale.
- Castelfranco Emilia Casa di Reclusione (Modena) con annessa Casa di Lavoro	Casa di Reclusione Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti	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.
- Saliceta San Giuliano di Modena Struttura non fruibile dal 07.06.2012 per eventi sismici	Casa di Lavoro	La Casa di Lavoro rientra, alla pari della Colonia agricola, 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.

Tav. 2 Sintesi delle attività lavorative, personale, formazione e presenze degli sportelli informativi

<b>Piacenza</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Annessa Sezione Circondariale femminile
	Organico	160 personale polizia penitenziaria 3 personale giuridico pedagogico 6 personale amministrativo
	Attività lavorative	Assemblaggio componenti elettronici Inserimento dati/dematerializzazione documenti
	Corsi di formazione	Apicoltura-addetto ristorazione
	Sportello	Sportello immigrati Sportello di ascolto Caritas
<b>Parma</b>	Tipologia	Casa di reclusione maschile Casa circondariale maschile Centro diagnostico terapeutico
	Organico	373 personale polizia penitenziaria 8 personale giuridico pedagogico 8 personale amministrativo
	Attività lavorative	--
	Corsi di formazione	operatore addetto a stoccaggio merci.-panificazione
	Sportello	Sportello informativo
<b>Istituti Penali di Reggio Emilia C.C. e O.P.G.</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Annessa: - Sezione Circondariale femminile - OPG
	Organico	201 personale polizia penitenziaria (CC e OPG) 8 personale giuridico pedagogico (CC e OPG) 8 personale amministrativo (CC e OPG)
	Attività lavorative (CC)	-
	Corsi di formazione (CC)	Cucina e ristorazione Giardinaggio e agricoltura
	Sportello (CC)	Sportello informativo (1 operatore e 1 mediatore lingua araba)
	Attività lavorative (OPG)	--
	Corsi di formazione (OPG)	Legatoria e tipografia –
	Sportello (OPG)	--
<b>Modena</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Annessa Sezione Circondariale femminile
	Organico	197 personale polizia penitenziaria 5 personale giuridico pedagogico 5 personale amministrativo
	Attività lavorative	Vivai serra e tenimento agricolo
	Corsi di formazione	Cucina e ristorazione-tessile-Meccanica - Apicoltura
	Sportello	Sportello informativo per stranieri
<b>Modena Saliceta San Giuliano Struttura non fruibile dal 07.06.2012 per eventi sismici</b>	Tipologia	Casa di lavoro maschile
	Organico	35 personale polizia penitenziaria prima terremoto e 9 dopo terremoto 1 personale giuridico pedagogico 2 personale amministrativo
	Attività lavorative	
	Corsi di formazione	
Sportello	--	

<b>Castelfranco Emilia</b>	Tipologia	Casa di reclusione per tossicodipendenti Annessa Casa di lavoro
	Organico	55 personale polizia penitenziaria 2 personale giuridico pedagogico 1 personale amministrativo
	Attività lavorative	Lavanderia, vivai e serre, tenimento agricolo
	Corsi di formazione	Apicoltura
	Sportello	--
<b>Bologna</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Casa Circondariale femminile Annessa Sezione di reclusione
	Organico	422 personale polizia penitenziaria 8 personale giuridico pedagogico 6 personale amministrativo
	Attività lavorative	Sartoria --Recupero materiale elettronico (RAEE)-Laboratorio meccanica-Attività raccolta differenziata finanziata dal Comune di Bologna- Attività pulizia locali sanitari retribuita da AUSL
	Corsi di formazione	Cucina e ristorazione estetica Meccanica Edilizia Giardinaggio e apicoltura Igiene e ambiente-lavanderia
	Sportello	Sportello informativo lavoro Sportello mediazione culturale Sportello anagrafico (Comune Bologna) Sportello giuridico
<b>Ferrara</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Annessa Sezione di reclusione
	Organico	177 personale polizia penitenziaria 7 personale giuridico pedagogico 5 personale amministrativo
	Attività lavorative	Recupero materiale elettronico (RAEE)
	Corsi di formazione	Corso operatore addetto stampa digitale
	Sportello	Sportello stranieri
<b>Ravenna</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile
	Organico	57 personale polizia penitenziaria 2 personale giuridico pedagogico 5 personale amministrativo
	Attività lavorative	Raccolta differenziata-Manutenzione del verde
	Corsi di formazione	Cucina e Ristorazione - Panificazione
	Sportello	Sportello informativo inserimenti lavorativi (Comune RA)
<b>Forlì</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Annessa Sez. Circondariale femminile Annessa Sez. Attenuata maschile
	Organico	95 personale polizia penitenziaria 3 personale giuridico pedagogico 5 personale amministrativo
	Attività lavorative	Assemblaggio componenti elettronici-RAEE Laboratorio riciclo carta-Pulizie Area sanitaria
	Corsi di formazione	--
	Sportello	Sportello lavoro

<b>Rimini</b>	Tipologia	Casa Circondariale maschile Annessa Sez. Attenuata maschile
	Organico	112 personale polizia penitenziaria 5 personale giuridico pedagogico 2 personale amministrativo
	Attività lavorative	Assemblaggio componenti elettronici
	Corsi di formazione	Arti grafiche e televisive Recupero materiali di riciclo
	Sportello	Sportello lavoro e previdenziale (Patronato RM)

Fonte: PRAP

### 1.1.3. Posizione giuridica dei detenuti

Dalla tabella sottostante si può rilevare che gli imputati in attesa di giudizio rappresentano sia a livello regionale sia a livello nazionale oltre un terzo della popolazione carceraria.

Tab. 2 Posizione giuridica dei detenuti in Italia e in Regione Emilia-Romagna (italiani e stranieri) al 31.12.2012

Posizione giuridica	Regione Emilia-Romagna				Italia			
	Totale	%	Stranieri	%	Totale	%	Stranieri	%
Attesa 1° giudizio	628	18,10	415	23,37	12.484	19,00	4.988	21,23
Appellante	429	12,37	294	16,55	6.966	10,60	3.096	13,18
Ricorrente	267	7,70	182	10,25	4.650	7,08	2.200	9,36
Imputato misto	66	1,90	28	1,58	1.596	2,43	287	1,22
Definitivo	1.873	53,99	811	45,66	38.656	58,84	12.732	54,20
Internato	205	5,91	45	2,53	1.268	1,93	160	0,68
Da impostare	1	0,03	1	0,06	81	0,12	29	0,12
<b>Totali detenuti</b>	<b>3.469</b>	<b>100,00</b>	<b>1.776</b>	<b>100,00</b>	<b>65.701</b>	<b>100,00</b>	<b>23.492</b>	<b>100,00</b>

Fonte: DAP

Negli Istituti Penitenziari della nostra regione circa il 45% dei detenuti stranieri ha una condanna definitiva, la percentuale aumenta di circa dieci punti a livello nazionale.

Le persone in attesa del primo giudizio, sia a livello nazionale sia a livello regionale, si attestano poco al di sotto del 20%. In particolare, in regione rappresentano il 18% della popolazione detenuta di questi il 66% sono stranieri.

A livello nazionale gli stranieri in attesa del primo giudizio rappresentano circa il 40%; su questi dati incide spesso l'assenza di un domicilio o di una residenza certa in cui sia possibile attendere una sentenza definitiva.

Dalla tabella sottostante si rileva che i detenuti presenti (3.469) nelle carceri della regione hanno per circa il 30% pene inflitte al di sotto dei 5 anni, la serie storica riporta inoltre che sono diminuite negli anni le pene brevi mentre sono sostanzialmente rimaste invariate le condanne a medio e lungo termine.

**Tab. 3** Detenuti presenti condannati (con almeno una condanna definitiva) nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12 degli anni dal 2009 al 2012 per pena inflitta

	da 0 a 1 anni	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	da 5 a 10 anni	da 10 a 20 anni	oltre 20 anni	ergastolo	Totale
2009	229	260	260	402	319	216	106	90	1.882
2010	263	249	241	441	416	236	113	92	2.051
2011	188	216	237	440	454	270	111	107	2.023
2012	159	238	243	382	415	231	97	108	1.873
	8,5%	12,7%	13,0%	20,4%	22,2%	12,3%	5,2%	5,8%	100%

Fonte: DAP

La tabella che segue riporta i dati relativi ai condannati per pena residua.

In regione, a fronte di una popolazione carceraria di 3469 persone, 1873 risultano con almeno una condanna definitiva (54%), di queste poco più del 42% risulta con una pena residua sotto i 5 anni, a livello nazionale la percentuale è pressoché simile, il 45%.

Gli stranieri con pene residue al di sotto dei 5 anni rappresentano circa il 42% della popolazione straniera presente negli Istituti penitenziari della regione. In Italia costituiscono il 47% dei detenuti stranieri.

**Tab. 4** Detenuti presenti condannati (con almeno una condanna definitiva) per pena residua italiani e stranieri nelle carceri regionali e nazionali al 31.12.2012

Detenuti	fino a 1 anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 3 anni	da 3 a 5 anni	da 5 a 10 anni	da 10 a 20 anni	oltre 20 anni	ergastolo	Totale
<b>Italiani e stranieri</b>									
Emilia-Romagna	575	367	257	270	195	83	18	108	1.873
Nazionale	10.106	7.558	5.834	6.263	5.000	1.922	392	1.581	38.656
<b>Stranieri</b>									
Emilia-Romagna	342	208	104	87	50	15	0	5	811
Nazionale	4.579	3.005	1.926	1.601	1.128	360	60	73	12.732

Fonte: DAP

#### 1.1.4. Popolazione detenuta e sovraffollamento

Complessivamente, nel 2012, in regione si supera di circa un punto la media nazionale. Si precisa che la rilevazione fa riferimento al 31.12.2012, la Casa di Lavoro di Saliceta San Giuliano è stata chiusa, perché ritenuta non fruibile a seguito del sisma del 29 maggio 2012, pertanto non viene riportata nella sottostante tabella.

I detenuti sono stati trasferiti in un primo momento a Parma (35 detenuti) e a Padova (30 detenuti), al momento i detenuti destinati a Saliceta sono stati inviati a Castelfranco Emilia.

Rispetto al 2011 si registra un calo delle presenze in particolare negli Istituti di Bologna e Ravenna, dove la percentuale di sovraffollamento toccava e superava il 210%. Nella tabella sottostante si registra, per l'anno 2012, un sovraffollamento importante negli istituti penitenziari di Piacenza, Parma, Bologna e Ravenna, che superano di oltre 30 punti percentuali la media regionale e nazionale.

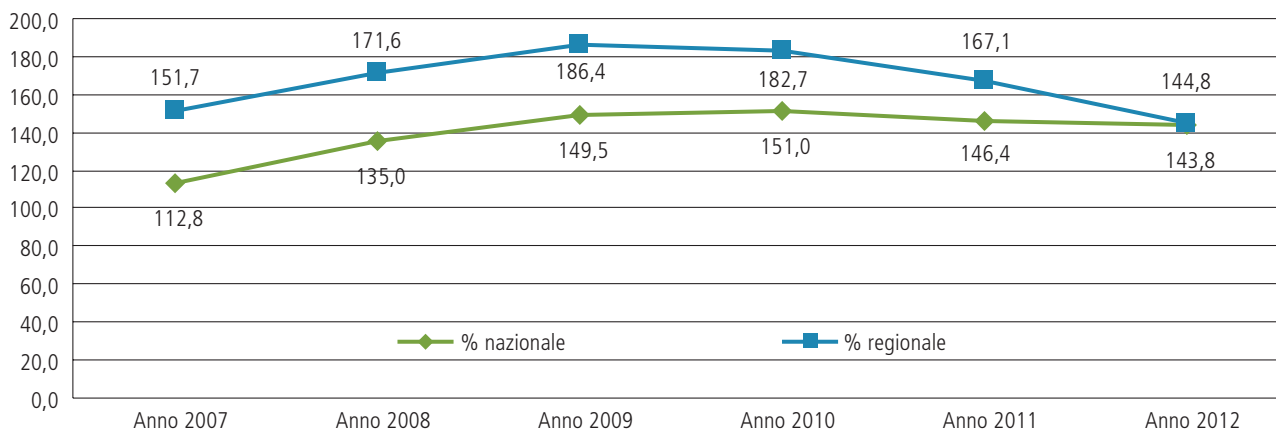
Tab. 5 Capienza regolamentare, detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna e indice di sovraffollamento al 31.12.2012

Istituto	Tipo	Capienza regolamentare	Detenuti presenti			Indice di sovraffollamento (presenze su 100 posti)
			Totale	Di cui donne	Di cui stranieri	
Piacenza	CC	178	316	15	173	177,53
Parma	CC	155	276	0	191	178,06
Parma	CR	274	335	0	56	122,26
Reggio Emilia	CC	167	252	10	143	150,89
Reggio Emilia	OPG	132	172	0	49	130,30
Modena	CC	221	306	28	207	138,46
Castelfranco E.	CR	139	102	0	15	73,38
Bologna	CC	497	924	66	553	185,91
Ferrara	CC	256	346	0	144	135,15
Ravenna	CC	59	117	0	79	198,30
Forlì	CC	148	149	17	69	100,67
Rimini	CC	169	174	0	97	102,96
<b>Totale</b>		<b>2.395</b>	<b>3.469</b>	<b>136</b>	<b>1.776</b>	<b>144,84</b>

Fonte: DAP

In regione il sovraffollamento è sempre stato un problema rilevante, che è andato aggravandosi negli anni fino al 2009; come si evince dal grafico che segue, a partire dal 2010 si assiste ad una inversione di tendenza, dapprima lieve, poi più significativa, fino a riportare, nel 2012, l'indice di sovraffollamento a valori antecedenti il 2007 ed allinearli alla media nazionale.

Fig. 3 Indice di sovraffollamento nelle carceri. Confronto tra la regione Emilia-Romagna e Italia dal 2007 al 2012

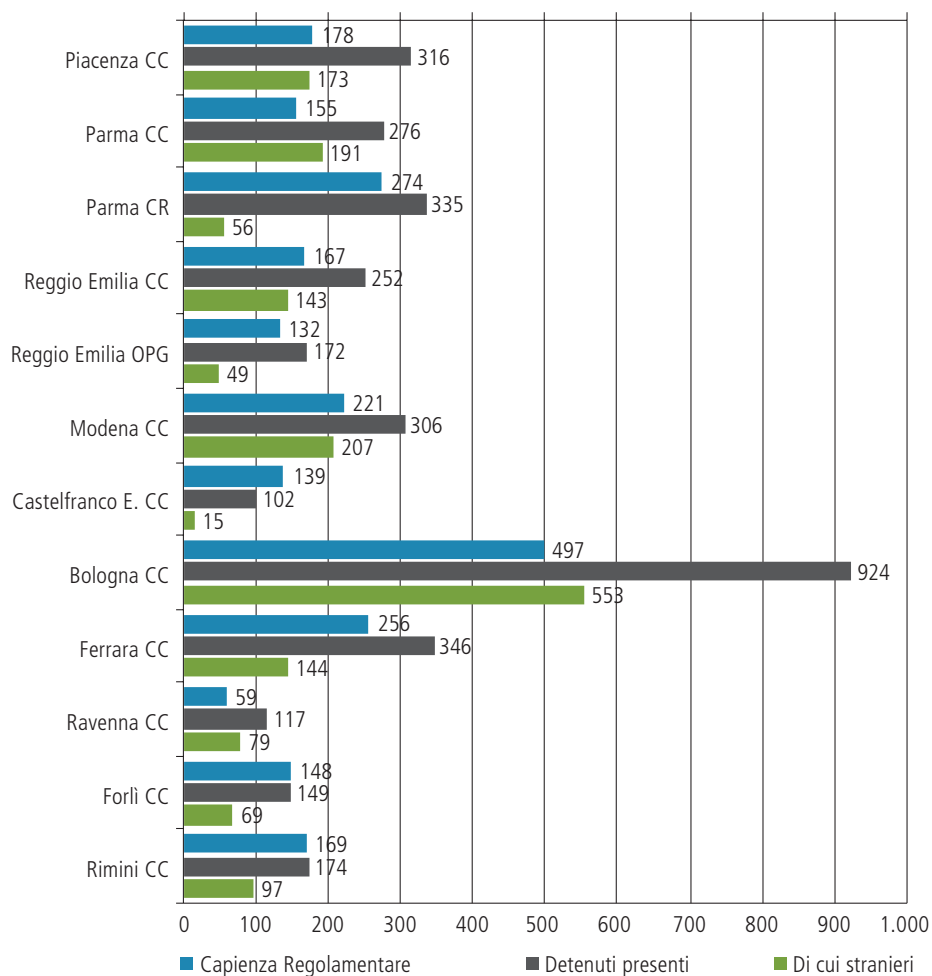


Fonte: DAP. Elaborazione RER-SPA



Il grafico che segue mette in evidenza la capienza regolamentare di ciascun Istituto Penitenziario della regione Emilia-Romagna in rapporto al numero dei detenuti e al numero di detenuti stranieri.

**Fig. 4** Capienza regolamentare, detenuti presenti e detenuti stranieri presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12.2012



Fonte: DAP. Elaborazione RER-SPA

A livello nazionale oltre il 35% della popolazione carceraria è rappresentata da stranieri.

Tab. 6 Capienza regolamentare, detenuti presenti e detenuti stranieri presenti. Confronto tra Emilia-Romagna e Italia al 31.12.2012

Regione/Italia	Capienza regolamentare	Detenuti presenti	Di cui stranieri	%
Totale Istituti in Emilia-Romagna	2.395	3.469	1.776	51,2
Totale Istituti in Italia	45.700	65.701	23.492	35,8

Fonte: DAP-PRAP

In Emilia-Romagna, la presenza di stranieri negli Istituti penitenziari rappresenta in media più del 50% della popolazione detenuta, ma in alcune Case Circondariali supera il 60%.

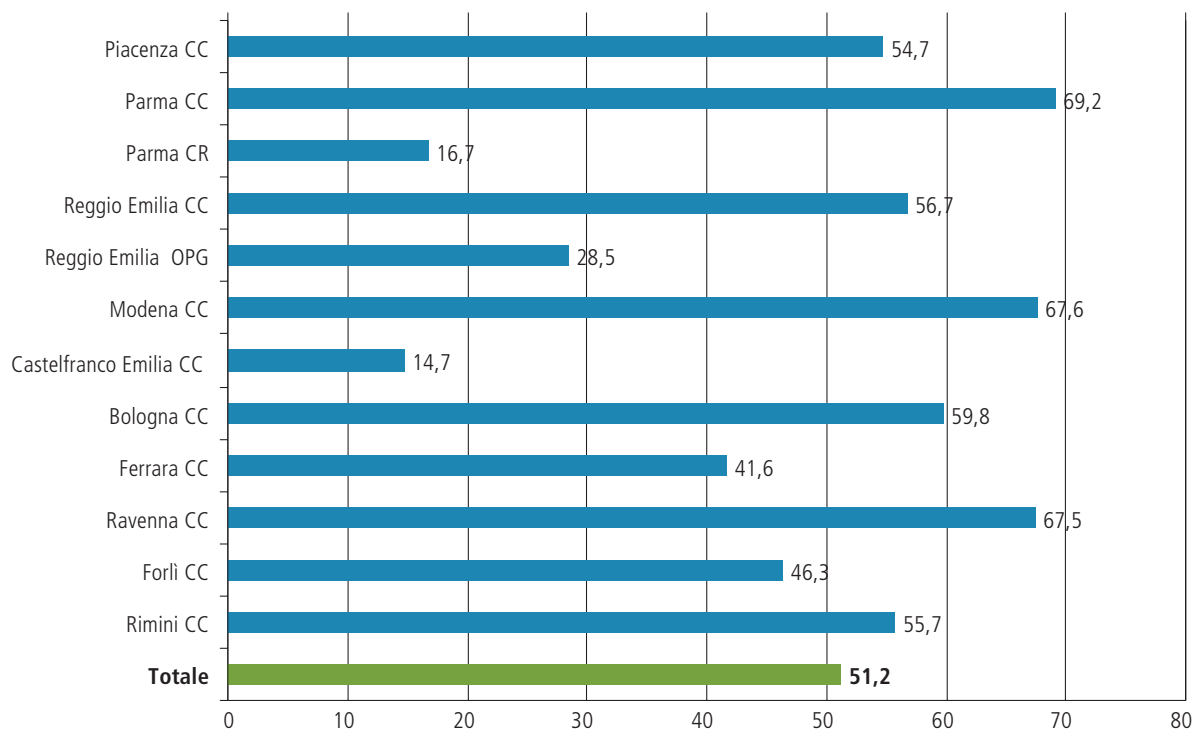
Tab. 7 Presenza detenuti stranieri per istituto al 31.12.2012 in Emilia-Romagna

Istituto	Tipo	Totale detenuti presenti	Detenuti stranieri	% detenuti stranieri
Piacenza	CC	316	173	54,7
Parma	CC	276	191	69,2
Parma	CR	335	56	16,7
Reggio Emilia	CC	252	143	56,7
Reggio Emilia	OPG	172	49	28,5
Modena	CC	306	207	67,6
Castelfranco Emilia	CR	102	15	14,7
Bologna	CC	924	553	59,8
Ferrara	CC	346	144	41,6
Ravenna	CC	117	79	67,5
Forlì	CC	149	69	46,3
Rimini	CC	174	97	55,7
<b>Totale</b>		<b>3.469</b>	<b>1.776</b>	<b>51,2</b>

Fonte:PRAP

Come si evince dal grafico sottostante le Case Circondariali di Parma, Modena e Forlì superano di oltre 10 punti la media regionale, nelle Case Circondariali di Piacenza, Reggio Emilia, Bologna e Rimini la presenza di detenuti immigrati rappresenta oltre il 54% della popolazione detenuta.

Fig. 5 Percentuale detenuti stranieri diviso per Istituti Penitenziaria al 31.12.2012 in Emilia-Romagna



Fonte: DAP. Elaborazione RER-SPA

La serie storica, rappresentata nella tabella seguente, mette in evidenza la presenza significativa di detenuti stranieri negli Istituti Penitenziari della regione, sin dal 2007.

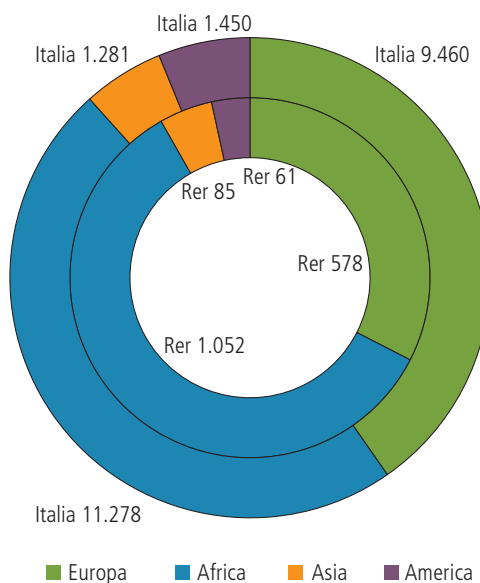
Tab. 8 Presenza detenuti stranieri dal 2007 al 2012 al 31.12.2012 in Emilia-Romagna

Anno di riferimento	Presenze detenuti stranieri	% sul totale della popolazione
2007	1.843	51%
2008	2.116	52%
2009	2.361	53%
2010	2.291	52,39%
2011	2.065	51,6%
2012	1.776	51,2%

### 1.1.5. Provenienza dei detenuti per area geografica

Come si evince dalla figura che segue, gli stranieri presenti nelle carceri italiane e regionali provengono prevalentemente dall'Africa, in particolare, da Tunisia e Marocco.

Fig. 6 Provenienza dei detenuti per area geografica. Confronto tra Emilia-Romagna e Italia al 31.12.2012



Fonte: DAB. Elaborazione RER-SPA

Il nostro ordinamento prevede la possibilità di far scontare la pena ai detenuti stranieri nei paesi di provenienza.

Tuttavia, si sottolinea come questa possibilità sia subordinata ad una pluralità di condizioni: innanzitutto la stipula di Accordi bilaterali con gli stati di provenienza, in secondo luogo il consenso da parte del detenuto straniero a scontare la pena nel proprio paese di origine e infine la sussistenza di una condanna definitiva. A questo proposito si ricorda che gli stranieri detenuti in Italia con condanna definitiva rappresentano circa il 19% della popolazione carceraria e tale percentuale si eleva al 23% in Emilia-Romagna.

Per quel che riguarda la provenienza interna dei detenuti residenti in Italia presenti negli Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna, si precisa che a dicembre 2012 il 58% dei detenuti presenti nelle carceri della regione risultano residenti in Emilia-Romagna.

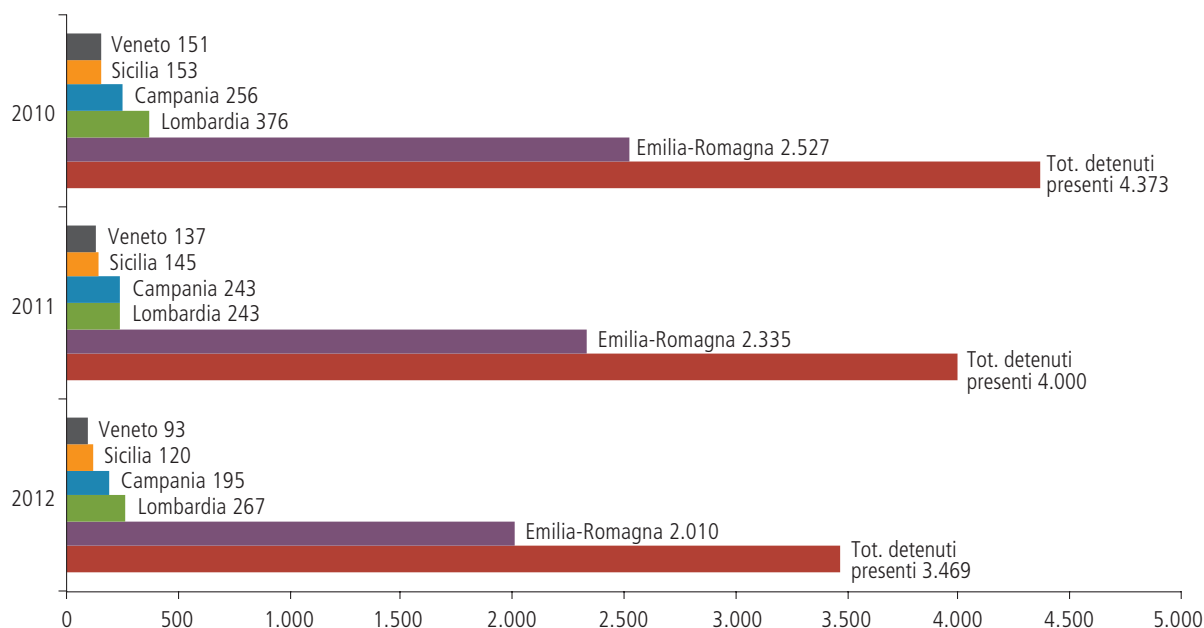
Le regioni di maggiore provenienza degli altri detenuti sono: Lombardia (8%), Campania (7%), Sicilia (3,5%) e Veneto (2,7%).

Dal 2010, le regioni di provenienza dei detenuti sono rimaste grossomodo invariate così come la percentuale dei residenti emiliano romagnoli nelle carceri della regione.

I detenuti in possesso della residenza emiliano – romagnola, ospiti negli Istituti Penitenziari italiani, diversi da quelli regionali, sono 875<sup>5</sup>.

Il dato è significativo soprattutto alla luce dell'Intesa<sup>6</sup> del 6 maggio 2011, nella quale il Commissario delegato, Franco Ionta, si impegna ad usare i mille posti aggiuntivi previsti dal Piano Carceri per favorire la compiuta applicazione del principio generale di territorializzazione della pena previsto dall'art. 30 del DPR 30 giugno 2000 n.230, anche per i detenuti comuni.

**Fig. 7 Detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna per regione di residenza (prime 5 regioni) al 31.12.2012**



Fonte: DAP. Elaborazione RER-SPA

5. <http://www.giustizia.it/giustizia/>

6. Intesa Istituzionale tra Commissario delegato e Regione Emilia-Romagna per la localizzazione delle aree destinate alla realizzazione di nuove infrastrutture carcerarie previste dal Piano Carceri ai sensi dell'art.17 ter della legge 26 febbraio 2010 n.26, firmata il 6 maggio 2011

### 1.1.6. Reati ascritti alla popolazione italiana e straniera

In linea con i dati del 2011, negli Istituti penali dell'Emilia-Romagna si contano condannati principalmente per reati contro il patrimonio, contro la persona e contro legge sulla droga, questi ultimi commessi principalmente da stranieri.

Tab. 9 Detenuti per cittadinanza, genere e tipologia di reato in Emilia-Romagna al 31.12.2012

Tipologia di reato	Detenuti Italiani + Stranieri			Detenuti Stranieri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Contro il patrimonio	60	1.696	1.756	18	676	694
Contro la persona	36	1.307	1.343	17	535	552
Legge armi	5	406	411	2	54	56
Legge droga	51	1.373	1.424	32	902	934
Fede pubblica	10	262	272	5	95	100
Contro la pubblica amministrazione	5	467	472	2	254	256
Prostituzione	7	53	60	6	44	50
Legge stranieri	5	68	73	5	64	69
Associazione di stampo mafioso (416bis)	1	231	232	0	5	5

Fonte: PRAP

Stesso trend si evidenzia a livello nazionale: reati contro il patrimonio, contro la legge sulla droga e contro la persona sono i principali reati commessi dai condannati al 31.12.2012. Questo dato non si discosta dai dati degli anni precedenti.

Tab. 10 Detenuti per cittadinanza, genere e tipologia di reato in Italia al 31.12.2012

Tipologia di reato	Detenuti Italiani + Stranieri			Detenuti Stranieri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Contro il patrimonio	1.214	33.369	34.583	440	9.299	9.739
Contro la persona	810	23.280	24.090	301	7.278	7.579
Legge armi	128	10.297	10.425	14	923	937
Legge droga	1.195	26.264	27.459	451	1.659	11.110
Fede pubblica	173	4.479	4.652	71	1.789	1.860
Contro la pubblica amministrazione	166	8.141	8.307	41	3.210	3.251
Prostituzione	127	872	999	115	677	792
Legge stranieri	82	1.867	1.949	74	1.751	1.825
Associazione di stampo mafioso (416bis)	133	6.391	6.524	8	57	65

Fonte: DAP

### 1.1.7. Grado di istruzione e condizione lavorativa dei detenuti

La rilevazione del dato sul grado di istruzione risulta problematico, causa l'elevata presenza di detenuti stranieri dai quali è difficile avere questo tipo di informazione.

In Emilia-Romagna più del 54% risulta non rilevato, in Italia il dato si abbassa al 45%, questo dato si avvicina alla percentuale della popolazione straniera detenuta.

I detenuti restanti per oltre il 27% a livello regionale e per il 32% a livello nazionale risulta in possesso del diploma di scuola media inferiore, solo il 5% ha un diploma di scuola superiore, sia in regione che in Italia, mentre 32 detenuti su 3469 risulta in possesso di laurea, rappresentando una percentuale che non arriva all'1%, che coincide con la percentuale nazionale.

Tab. 11 Detenuti per titolo di studio in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2012

Titolo di studio	Emilia-Romagna		Italia	
	v.a.	%	v.a.	%
Laurea e post laurea	32	0,92	604	0,92
Diploma scuola media superiore	177	5,10	3.383	5,15
Diploma scuola professionale	40	1,15	427	0,65
Licenza scuola media inferiore	952	27,45	21.236	32,32
Licenza scuola elementare	284	8,19	7.822	11,90
Privo di titolo di studio, sa leggere	59	1,70	1.894	2,89
Analfabeta	33	0,95	730	1,11
Non rilevato	1.892	54,54	29.605	45,06
<b>Totale</b>	<b>3.469</b>	<b>100,00</b>	<b>65.701</b>	<b>100,00</b>

Fonte:PRAP

Anche l'analisi della condizione lavorativa prima della detenzione risulta difficile, sia a livello regionale sia a livello nazionale. Infatti, per il 40% dei detenuti, a livello nazionale, non è stato possibile accertare la collocazione in una delle voci previste dalla rilevazione, in regione la percentuale supera il 50%.

Il resto della popolazione detenuta risulta per oltre il 16% disoccupata, dato regionale che coincide con quello nazionale. Solo l'8% a livello nazionale e il 7% a livello regionale è occupato al momento dell'arresto.

La percentuale di detenuti che sono disoccupanti al momento dell'arresto aumenta se si tratta di detenuti stranieri: in regione si attesta sul 50%, a livello nazionale si abbassa a 35%.

Tab. 12 Condizione lavorativa dei detenuti italiani e stranieri in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2012

Condizione lavorativa	Emilia-Romagna			Italia		
	v.a.	%	Di cui stranieri	v.a.	%	Di cui stranieri
Occupato	257	7,41	54	5.535	8,41	781
Disoccupato	568	16,37	283	11.070	16,94	3.828
In cerca di occupazione	26	0,75	6	760	1,15	177
Casalinga	5	0,14	1	480	0,72	90
Studente	4	0,12	2	108	0,15	18
Ritirato dal lavoro	4	0,12	0	22	0,03	0
Pensionato	37	1,06	1	710	1,06	10
Altra condizione	21	0,6	7	1.175	1,78	309
Non rilevato	2.547	73,43	1.422	45.839	69,76	18.279
<b>Totale</b>	<b>3.469</b>	<b>100,00</b>	<b>1.776</b>	<b>65.701</b>	<b>100,00</b>	<b>23.492</b>

Fonte: PRAP

### 1.1.8. Carcere formazione e lavoro

Il lavoro in carcere è un elemento fondamentale di umanizzazione della pena ma prima ancora costituisce un elemento di trattamento.

Nell'anno 2012, negli Istituti Penitenziari della regione hanno lavorato, alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria, 651 persone, poco meno del 20% dell'intera popolazione carceraria, di queste, 301 (46%), sono stranieri.

Si tratta di lavori di manutenzione ordinaria dei fabbricati, servizi di istituto, lavorazioni interne (vivai e tenute agricole) e di servizi extramurari in art.21<sup>7</sup>.

I detenuti che non lavorano alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria rappresentano poco più del 3% della popolazione carceraria, tale percentuale raggiunge il 5,5% se si escludono i detenuti in attesa di giudizio. Di questi circa il 50% è rappresentato da lavoratori stranieri.

Si individuano due tipologie di attività lavorativa: le lavorazioni interne per conto di imprese e/o cooperative e le attività lavorative esterne a cui possono accedere i semiliberi (che lavorano in proprio o per conto di datori di lavoro esterni) o i detenuti in art.21.

A livello nazionale, su una popolazione carceraria di 65.701, i detenuti che lavorano alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria sono poco più del 17% e circa il 3% per altri datori di lavoro o in proprio.

7. Art.21 Ordinamento Penitenziari: Non si tratta di una vera misura alternativa alla detenzione ma di un beneficio, concesso dal direttore dell'Istituto di pena, che consiste nella possibilità di uscire dal carcere per svolgere un'attività lavorativa, anche autonoma (art. 48, comma 12, R.E.), oppure per frequentare un corso di formazione professionale (art. 21 O.P., comma 4 bis). La legge 8 marzo 2001, n° 40, ha introdotto la possibilità di ammettere al lavoro esterno le madri di bambini di età inferiore ai 10 anni (o i padri, se la madre è deceduta, o impossibilitata), per prestare assistenza ai figli (art. 21 bis O.P.).



Tab. 13 Riepilogo nazionale detenuti lavoranti in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2012

Regione di detenzione	Alle dipendenze dell'amministrazione		Non alle dipendenze dell'amministrazione		Totale lavoranti	
	Numero detenuti	Di cui donne	Numero detenuti	Di cui donne	Numero detenuti	Di cui donne
<b>Italiani + stranieri</b>						
Emilia-Romagna	651	22	110	9	761	31
Totale italiani + stranieri	11.557	656	2.251	168	13.808	824
<b>Stranieri</b>						
Emilia-Romagna	301	8	51	6	352	14
Totale stranieri	4.491	298	569	64	5.060	362

Fonte: DAP

Per quel che riguarda i corsi professionali, nell'anno 2012, 189 detenuti hanno partecipato a corsi professionali attivati negli Istituti Penitenziari della regione nell'anno 2012. Di questi, circa la metà sono stranieri.

Tab. 14 Detenuti iscritti ai corsi professionali attivati negli Istituti Penitenziari in regione al 31.12.2012

Istituto	Tipo corso	Detenuti iscritti			Di cui stranieri		
		Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
CC Reggio Emilia	Cucina e ristorazione	12	0	12	7	0	7
	Giardinaggio e agricoltura	9	0	9	2	0	2
CC Parma	Corso di panificazione	12	0	12	0	0	0
	Addetto a mov. e scocc. merci	12	0	12	0	0	0
CC Modena	Tessile	0	10	10	0	7	7
	Cucina e ristorazione	12	0	12	6	0	6
	Meccanica	13	0	13	10	0	10
CC Bologna	Igiene e ambiente	28	0	28	17	0	17
	Giardinaggio e agricoltura	16	0	16	7	0	7
	Estetica	4	5	9	2	3	5
	Edilizia	12	0	12	8	0	8
	Cucina e ristorazione	12	0	12	8	0	8
	Meccanica	4	0	4	2	0	2
CC Ravenna	Cucina e ristorazione	6	0	6	2	0	2
CC Rimini	Arti grafiche e televisive	22	0	22	7	0	7
<b>Totale</b>		<b>174</b>	<b>15</b>	<b>189</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>88</b>

Fonte: PRAP

Oltre a questi corsi, nell'anno 2012 le Province, attraverso il Fondo sociale europeo, hanno approvato 19 operazioni<sup>8</sup> contenenti almeno un progetto rivolto a persone in esecuzione penale. I progetti approvati sono stati 36 e coinvolgono 335 persone. Per un maggiore dettaglio rimandiamo alla seconda parte di questa relazione al paragrafo "Attività 2012 per persone in esecuzione penale finanziate con Fse".

8. L'operazione è un progetto o un gruppo di progetti selezionato dall'AdG del PO o sotto la sua responsabilità, secondo criteri stabiliti dal CdS, ed attuato da uno o più beneficiari, che consente il conseguimento degli scopi dell'asse prioritario a cui si riferisce.

### 1.1.9. Madri e padri detenuti

La Legge dell'8 marzo 2001 n.40 individua alcune modalità per consentire ai bambini di madri detenute di rimanere vicino alla propria mamma, come la detenzione domiciliare speciale e l'individuazione, su tutto il territorio nazionale, di apposite strutture riservate alle madri detenute ed ai loro bambini. In attesa dell'istituzione delle case detentive, la Legge indica che il minore può rimanere in carcere con la propria madre fino all'età di 3 anni.

Si rimanda alla seconda parte della relazione per evidenziare le azioni e i progetti specifici per questo target, o in sintesi, si ricorda che l'Amministrazione Penitenziaria, attraverso il Programma Carcere della Regione Emilia-Romagna<sup>9</sup>, promuove progetti che tendono a garantire e preservare le relazioni genitoriali.

In particolare, il progetto regionale "Cittadini Sempre" intende stimolare la rete dei volontari affinché sostengano, attraverso azioni specifiche, la genitorialità in carcere.

In Emilia-Romagna al 31.12.2012 si registra la presenza di un bambino nell'Istituto Penale di Bologna mentre a livello nazionale sono 41 i bambini reclusi con le loro madri al 31.12.2012.

L'anno precedente, a fronte di una popolazione femminile pressoché simile si registravano 54 bambini presenti con le loro madri negli Istituti Penitenziaria in Italia.

Tab. 15 Detenute e bambini presenti negli Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna al 31.12.2012

Istituto con sezione femminile	Detenute presenti	Asili attivi	Bambini presenti
Piacenza	15	0	0
Reggio Emilia	10	0	0
Modena	28	0	0
Bologna	66	0	1
Forlì	17	0	0
<b>Totale Regione</b>	<b>136</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Totale Nazionale</b>	<b>2.804</b>	<b>17</b>	<b>41</b>

Fonte: DAP

### 1.1.10. Suicidi in carcere

Nelle carceri italiane i detenuti si tolgono la vita con una frequenza 19 volte maggiore rispetto alle persone libere. L'ultimo confronto statistico tra l'Italia, gli altri paesi europei e gli Usa, risale al 2010. La ricerca, fatta dal Centro Studi di Ristretti Orizzonti su dati del Ministero di Giustizia, del Consiglio d'Europa e dell'U.S. Department of Justice – Bureau of Justice Statistics, l'elaborazione prende in considerazione il periodo 2005-2007. In questo triennio, in Italia, il tasso di suicidi nelle carceri è stato pari a 10 casi ogni 10 mila detenuti (salito a 11,2 nel 2009 e 2010), mentre in Europa è stato di 9,4 casi e di 2,9 negli Usa.

9. D.A.L. 26 del 23.11.2010 – DGR n.288 del 27.12.2010

Nel 2012 si sono verificati in carcere, tra i detenuti, 56 suicidi; questi sono comunque diminuiti di 16 unità rispetto al 2009.

In regione sono stati 3 i casi di suicidi, diminuiti del 50% rispetto al 2011, e hanno coinvolto gli Istituti Penitenziari di Modena, Ferrara e Parma.

Inoltre in regione si registrano 6 casi di tentati suicidi, mentre gli atti di autolesionismo sono stati 157 e hanno visto tutti gli Istituti Penitenziari della regione teatro di questi eventi drammatici.

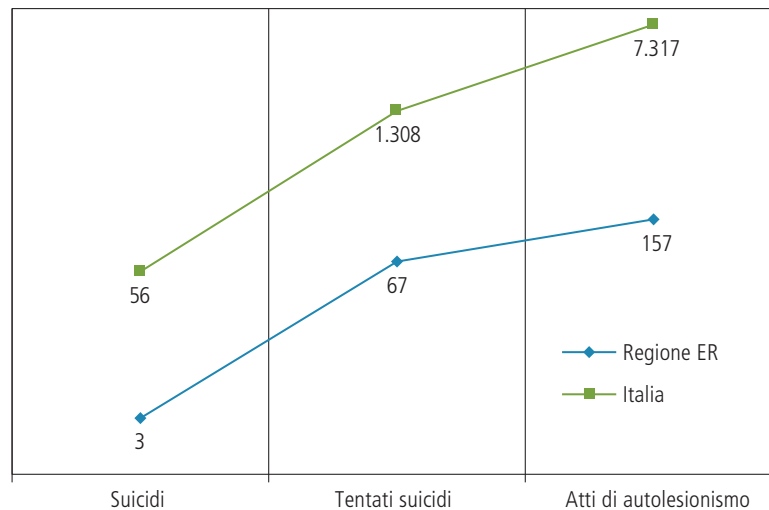
**Tab. 16** Numero di suicidi in Regione e in Italia negli Istituti Penitenziari dal 2009 al 2012

Anno	Emilia-Romagna	Italia
2009	4	72
2010	4	66
2011	6	63
2012	3	56

Fonte: DAP-PRAP

La figura che segue mette a confronto il numero di suicidi, di tentati suicidi e gli atti di autolesionismo verificatisi negli Istituti Penitenziari della regione e in Italia nell'anno 2012.

**Fig. 8** Numero suicidi, tentati suicidi e atti di autolesionismo. Confronto tra Emilia-Romagna e Italia al 31.12.2012



Fonte: DAP-PRAP. Elaborazione RER-SPA

## 1.2. Gli Uffici Esecuzione Penale Esterna e le Misure alternative alla detenzione in regione Emilia-Romagna e in Italia

### 1.2.1. Misure alternative in Italia

Gli UEPE (UFFICIO DI ESECUZIONE PENALE ESTERNA)<sup>10</sup> hanno visto anche nell'anno 2012 un costante aumento di misure alternative, con un trend d'incremento che si è consolidato negli anni in modo costante.

I dati che si riportano, esplicitano come a fronte della criticità dell'esecuzione penale in stato di detenzione, si stia ampliando l'applicazione delle misure alternative, con un incremento maggiormente significativo della detenzione domiciliare.

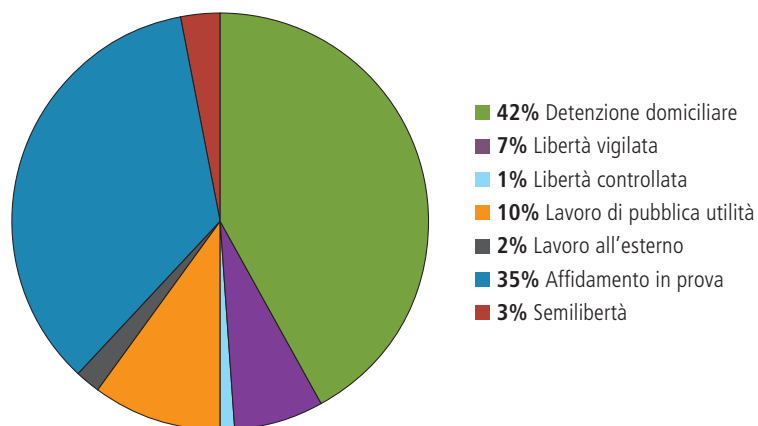
Di seguito si riportano alcune tabelle con i dati relativi all'esecuzione penale esterna a livello nazionale, tutte di fonte DAP.

Tab. 17 Misure alternative alla detenzione - Dati complessivi Nazionali - Anno 2012

Misure alternative				
	In corso al 01/01/2012	Pervenute nel periodo	In esecuzione nel periodo	In corso al 31/12/2012
Affidamento in prova	9.250	10.902	20.152	9.989
Semilibertà	888	826	1.714	858
Detenzione domiciliare	7.514	16.598	24.112	9.139
<b>Totale</b>	<b>17.652</b>	<b>28.326</b>	<b>45.978</b>	<b>19.986</b>
Misure di sicurezza non detentive, sanzioni sostitutive e altre misure				
	In corso al 01/01/2012	Pervenute nel periodo	In esecuzione nel periodo	In corso al 31/12/2012
Libertà vigilata	2.648	1.706	4.354	2.840
Libertà controllata	111	256	367	164
Semidetenzione	8	20	28	8
Lavoro di pubblica utilità	564	5.208	5.772	2.525
Sospensione condizionale della pena	6	8	14	7
Lavoro all'esterno	511	513	1.024	456
Assistenza all'esterno dei figli minori	1	1,00	2	0
<b>Totale</b>	<b>3.849</b>	<b>7.712</b>	<b>11.561</b>	<b>6.000</b>
<b>Totale generale</b>	<b>21.501</b>	<b>36.038</b>	<b>57.539</b>	<b>25.986</b>

10. Vedi Glossario

Fig. 9 Percentuale misure alternative. Anno 2012. Dati nazionali



Fonte: DAP-UEPE

Si rileva che mentre nel 2011, 41.375 condannati hanno scontato la pena in esecuzione penale esterna di cui 19.229 in affidamento in prova, 1.832 in semilibertà e 20.314 in detenzione domiciliare, nel 2012 sono stati 45.978 i condannati in esecuzione penale esterna con un incremento del 10%, di cui 20.152 in affidamento in prova (+5%), 1.714 in semilibertà e 24.112 in detenzione domiciliare, con un aumento del 16%.

Dalle tabelle che rappresentano le aree geografiche, si evidenzia che anche nell'anno 2012 il numero degli affidamenti nel Nord Italia è circa il doppio di quello nel Centro, e il numero degli affidamenti nel Sud corrisponde a quasi 2/3 di quello del Nord.

Relativamente alla misura del lavoro di pubblica utilità emerge un incremento esponenziale dovuto all'intervento di sensibilizzazione effettuato dalla Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna, attraverso l'emanazione della Circolare n. 0146397 dell'11 aprile 2011 per promuovere il ricorso all'istituto in argomento, con la stipula di apposite convenzioni tra i Tribunali ordinari, gli Uffici Locali e gli Enti Locali.

Si segnala, per giusta informazione, che i dati forniti in merito al lavoro di pubblica utilità rappresentano solo i casi sui quali i Tribunali hanno assegnato in sentenza il controllo agli UEPE; pertanto non risultano, ne' sono rilevabili dagli UEPE, i numeri – sicuramente superiori – dei condannati sui quali i controlli sono assegnati alle Forze dell'Ordine.

Tab. 18 Dati ripartiti per zone geografiche degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna. Anno 2012.  
Dati nazionali

Tipologia	Nord	Centro	Sud	Totale
<b>Affidamento in prova</b>				
Condannati dallo stato di libertà	3.742	2.099	3.296	9.137
Condannati dallo stato di detenzione*	2.031			4.697
Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di libertà	927	457	449	1.833
Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di detenzione*	1.762	577	1.056	3.395
Condannati tossico/alcooldipendenti in misura provvisoria	651	130	232	1.013
Condannati affetti da aids	28	20	29	77
<b>Totale</b>	<b>9.141</b>	<b>4.161</b>	<b>6.850</b>	<b>20.152</b>
<b>Semilibertà</b>				
Condannati dallo stato di libertà	35	17	115	167
Condannati dallo stato di detenzione*	432	332	783	1.547
<b>Totale</b>	<b>467</b>	<b>349</b>	<b>898</b>	<b>1.714</b>
<b>Detenzione domiciliare</b>				
Condannati dallo stato di libertà	2.885	1.614	3.079	7.578
Condannati dallo stato di detenzione*	4.092	2.194	4.523	10.809
Condannati in misura provvisoria	2.592	1.124	1.897	5.613
Condannati affetti da aids	35	25	20	80
Condannate madri/padri	13	15	4	32
<b>Totale</b>	<b>9.617</b>	<b>4.972</b>	<b>9.523</b>	<b>24.112</b>
<b>Misure di sicurezza non detentive</b>				
Libertà vigilata	1.840	570	1.944	4.354
<b>Totale</b>	<b>1.840</b>	<b>570</b>	<b>1.944</b>	<b>4.354</b>
<b>Sanzioni sostitutive</b>				
Semidetenzione	14	5	9	28
Libertà controllata	241	48	78	367
<b>Totale</b>	<b>255</b>	<b>53</b>	<b>87</b>	<b>395</b>
<b>Altre misure</b>				
Lavoro di pubblica utilità	4.185	1.026	561	5.772
Sospensione condizionale della pena	5	-	9	14
Lavoro all'esterno	432	311	283	1.026
<b>Totale</b>	<b>4.622</b>	<b>1.337</b>	<b>853</b>	<b>6.812</b>

\* dallo stato di DETENZIONE = provenienti dagli ii.pp. - arresti domiciliari (art. 656 c 10 c.p.p.) - detenzione domiciliare - Fonte DAP

Fonte: DAP-UEPE

Tab. 19 Dati ripartiti per cittadinanza. Anno 2012. Dati nazionali

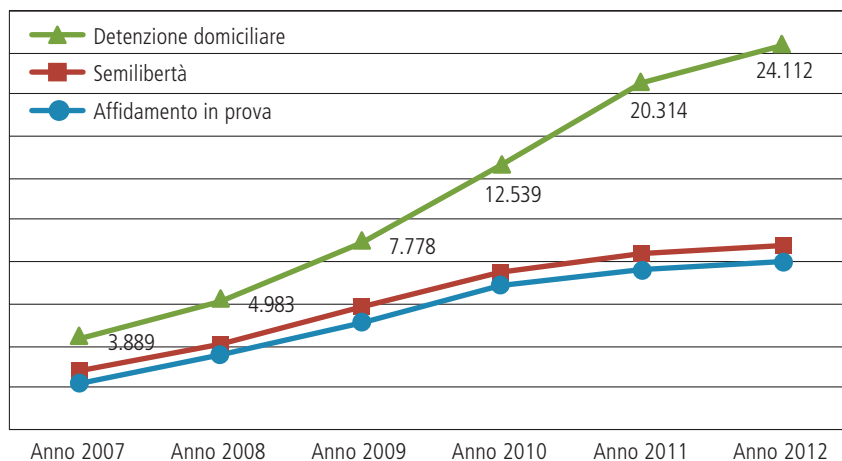
Tipologia	Italiani	Stranieri Comunitari	Stranieri extracomunitari	Totale
<b>Affidamento in prova</b>				
Condannati dallo stato di libertà	7.612	357	1.164	9.137
Condannati dallo stato di detenzione*	3.724	203	770	4.697
Condannati tossico/alcool dipendenti dallo stato di libertà	1.691	30	112	1.833
Condannati tossico/alcool dipendenti dallo stato di detenzione*	3.077	56	261	3.395
Condannati tossico/alcool dipendenti in misura provvisoria	926	18	69	1.013
Condannati affetti da aids	63	3	11	77
<b>Totale</b>	<b>17.093</b>	<b>667</b>	<b>2.387</b>	<b>20.152</b>
<b>Semilibertà</b>				
Condannati dallo stato di libertà	145	3	19	167
Condannati dallo stato di detenzione*	1.324	52	171	1.547
<b>Totale</b>	<b>1.469</b>	<b>55</b>	<b>190</b>	<b>1.714</b>
<b>Detenzione domiciliare</b>				
Condannati dallo stato di libertà	6.446	256	874	7.578
Condannati dallo stato di detenzione*	8.039	611	2.157	10.809
Condannati in misura provvisoria	4.074	282	1.254	5.613
Condannati affetti da aids	63	4	13	80
Condannati madri/padri	21	1	10	32
<b>Totale</b>	<b>18.643</b>	<b>1.154</b>	<b>4.308</b>	<b>24.112</b>
<b>Totali</b>	<b>37.205</b>	<b>1.876</b>	<b>6.885</b>	<b>45.978</b>

Tab. 20 Misure alternative ripartite per sesso 2012. Dati nazionali

Tipologia	Uomini	Donne	Totale
<b>Affidamento in prova</b>			
Condannati dallo stato di libertà	8.320	817	9.137
Condannati dallo stato di detenzione*	4.343	354	4.697
Condannati tossico/alcool dipendenti dallo stato di libertà	1.659	174	1.833
Condannati tossico/alcool dipendenti dallo stato di detenzione*	3.251	144	3.395
Condannati tossico/alcool dipendenti in misura provvisoria	968	45	1.013
Condannati affetti da aids	72	5	77
<b>Totale</b>	<b>18.613</b>	<b>1.539</b>	<b>20.152</b>
<b>Semilibertà</b>			
Condannati dallo stato di libertà	163	4	167
Condannati dallo stato di detenzione*	1.495	52	1.547
<b>Totale</b>	<b>1.658</b>	<b>56</b>	<b>1.714</b>
<b>Detenzione domiciliare</b>			
Condannati dallo stato di libertà	6.798	780	7.578
Condannati dallo stato di detenzione*	9.979	830	10.809
Condannati in misura provvisoria	5.154	459	5.613
Condannati affetti da aids	71	9	80
Condannati madri/padri	8	24	32
<b>Totale</b>	<b>22.010</b>	<b>2.102</b>	<b>24.112</b>

Le tabelle sopra riportate evidenziano come al Nord si concentra la più alta percentuale di misure alternative (quasi il doppio che al centro), gli italiani sono i maggiori beneficiari dell'affidamento in prova al servizio sociale, mentre fra gli stranieri la detenzione domiciliare rappresenta quasi i due terzi della modalità d'esecuzione penale esterna. Rimane invece costante negli anni la percentuale di uomini e donne condannati in esecuzione penale esterna. L'ultimo grafico, infine, è rappresentativo del trend d'incremento delle misure alternative che dal 2007 (anno seguente all'applicazione dell'ultimo Indulto) al 2012 sono più che quadruplicate. Ciononostante, all'oggi il "sistema-Esecuzione penale esterna" non appare ancora come un adeguato strumento deflattivo di fronte alla criticità del sovraffollamento degli Istituti Penitenziari.

Fig. 10 Misure alternative alla detenzione dal 2007 al 2012. Dati nazionali



Fonte: DAP-UEPE

Tab. 21 Andamento misure alternative dal 2007 al 2012

Anno	Affidamento in prova		Semilibertà		Detenzione domiciliare		Totali nell'anno
	Pervenute nel periodo	Totale nel periodo	Pervenute nel periodo	Totale nel periodo	Pervenute nel periodo	Totale nel periodo	
2007	3.578	5.476	743	1.392	2.251	3.889	10.757
2008	5.952	8.816	816	1.522	3.407	4.983	15.321
2009	7.888	12.840	868	1.661	5.347	7.778	22.279
2010	10.256	17.032	1.008	1.851	9.066	12.539	31.422
2011	10.120	19.229	912	1.832	14.522	20.314	41.375
2012	10.902	20.152	826	1.714	16.598	24.112	45.978

Fonte DAP

### 1.2.2. Misure alternative in Emilia-Romagna

Gli UEPE, nell'ambito regionale, su un totale di 9 province sono presenti con 5 uffici e sedi di servizio. Il personale, principalmente composto da assistenti sociali, ha visto nel corso del 2012 una diminuzione a causa di pensionamenti, ai quali non sono seguite sostituzioni, fra le quali anche le due dirigenti degli UEPE di Bologna e di Reggio Emilia, le cui funzioni sono ora ricoperte in missione dal Dirigente dell'Ufficio dell'EPE del Provveditorato.



### 1.2.3. Sintesi degli UEPE (Uffici di Esecuzione Penale Esterna) presenti in Emilia-Romagna

Di seguito si riporta il quadro della struttura organizzativa degli UEPE, con il territorio e gli Istituti Penitenziari di competenza, OPG e Case di Lavoro ai quali è prestata la consulenza, e il personale operativo nei singoli Uffici e nelle sedi di servizio<sup>11</sup>.

Tav. 3 Distribuzione degli UEPE, territorio e Istituti di competenza e personale

UEPE	Territorio di competenza	Istituti di competenza	Personale
BOLOGNA e Sedi di Servizio di: - Forlì-Cesena e Ravenna - Rimini	Bologna e Ferrara	Consulenza per II.PP.: - Casa Circondariale di Bologna - Casa Circondariale di Ferrara	- 1 Direttore in missione (Dirigente) Area della Segreteria Generale: - 1 Funzionario di Servizio Sociale Capo Area - 1 Assistenti Amministrativi - 1 Referente informatico Area di Servizio Sociale: - 1 Funzionario di Servizio Sociale Capo Area - 2 Collaboratori Amministrativi - 14 (13) Funzionari di Servizio Sociale - 4 Psicologi (esperti ex art.80 O.P.) <sup>12</sup> - 1 Esperta di Servizio Sociale <sup>13</sup> - 1 e ½ unità di Polizia Penitenziaria in distacco - 1 Addetto al centralino - 1 tirocinante di servizio sociale Area Amministrativa-Contabile: - 1 Funzionario Contabile Capo Area - 1 Collaboratore Contabile condiviso col PRAP
	Forlì-Cesena e Ravenna	Consulenza per II.PP.: - Casa Circondariale di Forlì - Casa Circondariale di Ravenna	- 1 Funzionario di Servizio Sociale Responsabile di Sede in missione - 7 Funzionari di Servizio Sociale di cui 8 in missione - 4 Esperta di Servizio Sociale <sup>14</sup> - 1 Collaboratore Amministrativo - 1 Assistente Informatico - 1 unità di Polizia Penitenziaria in distacco 1 g. la settimana - 2 Psicologi (esperti ex art.80 O.P.) <sup>15</sup>
	Rimini	Consulenza per la Casa Circondariale di Rimini	- 1 Funzionario di Servizio Sociale Responsabile di Sede in missione - 1 Funzionario Amministrativo - 5 Funzionari di Servizio Sociale - 1 Esperta di Servizio Sociale <sup>16</sup> - 1 Psicologo (esperti ex art.80 O.P.) <sup>17</sup> - 2 unità di Polizia Penitenziaria in distacco

11. Dati rilevati alla data del 31.12.2012.

12. Trattasi di esperte ex art.80 O.P., che prestano attività libero professionale in convenzione sulla base di finanziamenti annuali erogati dalla DGEPE e dal progetto della dgepe denominato MARE APERTO finanziato dalla Cassa Ammende.

13. Trattasi di esperte ex art.80 O.P., in convenzione grazie al progetto della DGEPE denominato 'M.A.S.T.E.R.', finanziato dalla Cassa Ammende; la convenzione prevede attività per 64 ore mensili; i contratti sono scaduti nel mese di gennaio e non più rinnovati; le esperte di servizio sociale non sono quindi più in servizio presso gli UEPE.

14. Vedi nota precedente.

15. Vedi nota 12.

16. Vedi nota tav precedente.

17. Vedi nota tav precedente.

UEPE	Territorio di competenza	Istituti di competenza	Personale
Modena	Modena	Consulenza per II.PP.: - Casa Circondariale Modena - Istituto Custodia Attenuata e annessa Casa di Lavoro Castelfranco Emilia - Casa di Lavoro Saliceta San Giuliano	- 1 Direttore in missione - 1 Funzionario Organizzazione e Relazioni Area della Segreteria Generale: - 1 Funzionario di Servizio Sociale Capo Area - 1 Operatore giudiziario - 1 unità di Polizia Penitenziaria in distacco Area di Servizio Sociale: - 1 Funzionario di Servizio Sociale Capo Area - 1 Assistente informatico - 1 Collaboratore Amministrativo - 7 Funzionari di Servizio Sociale di cui 2 in distacco - 2 Psicologi (esperti ex art.80 O.P.) <sup>18</sup> - 3 tirocinanti di servizio sociale <sup>19</sup>
Reggio Emilia	Reggio Emilia, Parma e Piacenza	Consulenza per II.PP.: - Casa Circondariale Piacenza - Casa Circondariale Reggio Emilia - Casa di Reclusione Parma - Ospedale Psichiatrico Giudiziario Reggio Emilia	- 1 Direttore in missione (Dirigente) - 1 Funzionario Contabile Area della Segreteria Generale: - 1 Funzionario di Servizio Sociale Capo Area Area di Servizio Sociale: - 1 Funzionario di Servizio Sociale Capo Area - 17 Funzionari di Servizio Sociale - 3 Psicologi (esperti ex art.80 O.P.) <sup>20</sup> - 4 unità di Polizia Penitenziaria in distacco - 4 tirocinanti di servizio sociale <sup>21</sup>

#### 1.2.4. Le misure alternative, sostitutive e di sicurezza in regione al 31.12.2012

Nonostante il problema che gli Uffici locali vivono per carenza di personale, anche in Emilia-Romagna si manifesta un aumento delle esecuzioni penali esterne, anche se con caratteristiche diverse. Dalle tabelle che seguono, si evidenzia che, diversamente da quanto accade a livello nazionale, i dati relativi la misura della detenzione domiciliare nel 2012 riflettono una flessione rispetto all'anno precedente, mentre si richiama l'attenzione sul dato degli affidati pervenuti nel corso dell'anno, che sono passati da 603 nel 2011 a 749 nel 2012 con un incremento di circa il 20%.

Dato pressoché sconosciuto sino al 2011, nel 2012 anche nella nostra Regione si è visto un aumento esponenziale della misura sostitutiva del lavoro di pubblica utilità, applicata nella quasi totalità dei casi per la violazione dell'art.186 del codice della strada (uso di alcool).

18 Vedi nota tav precedente.

19. Trattasi di attività formativa in convenzione con università di Bologna e Parma che richiede la supervisione di Assistenti sociali.

20. Vedi nota tav precedente.

21. Trattasi di attività formativa in convenzione con università di Bologna e Parma che richiede la supervisione di Assistenti sociali.

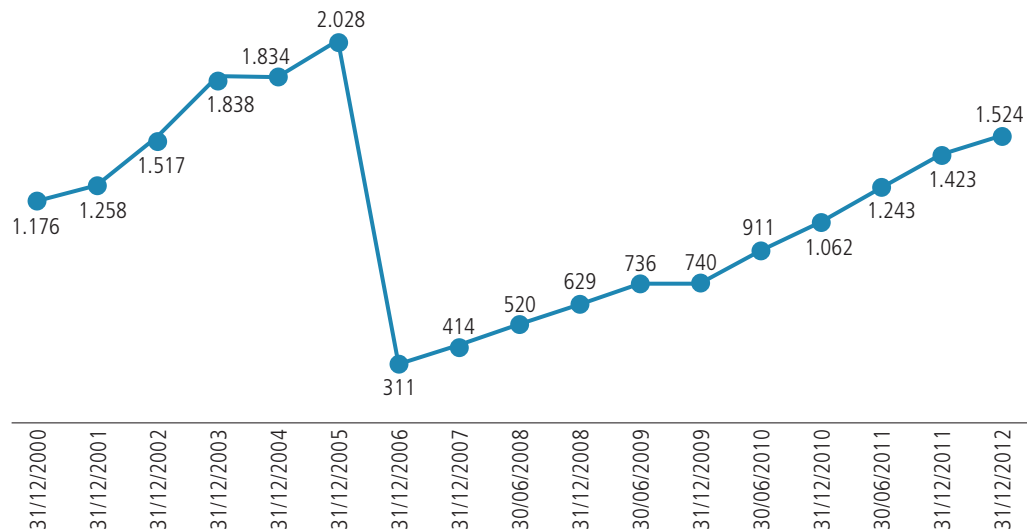
Tab. 22 Misure Alternative, Sostitutive e Misura di Sicurezza della libertà vigilata.  
Anno 2011-PRAP Emilia-Romagna

Tipologia incarico		In corso inizio periodo	Pervenuti nel periodo	In esecuzione nel periodo	In corso fine periodo
Affidamento in prova al servizio sociale	Condannati dallo stato di libertà	206	144	350	176
	Condannati dallo stato di detenzione*	158	209	367	205
	Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di libertà	45	37	82	49
	Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di detenzione*	158	140	298	173
	Condannati tossico/alcooldipendenti in misura provvisoria	39	70	109	34
	Condannati affetti da aids dallo stato di libertà	0	0	0	0
	Condannati affetti da aids dallo stato di detenzione*	0	3	3	3
	Subtotale	606	603	1209	640
Semilibertà	Condannati dallo stato di libertà	1	1	2	1
	Condannati dallo stato di detenzione*	45	19	64	32
	Subtotale	46	20	66	33
Detenzione domiciliare	Condannati dallo stato di libertà	84	102	186	88
	Condannati dallo stato di detenzione*	131	330	461	210
	Condannati in misura provvisoria	221	424	645	230
	Condannati affetti da aids dallo stato di libertà	1	0	1	0
	Condannati affetti da aids dallo stato di detenzione*	2	2	4	3
	Condannate madri/padri dallo stato di libertà	2	1	3	1
	Condannate madri/padri dallo stato di detenzione*	0	0	0	0
	Subtotale	441	859	1300	532
Libertà vigilata	Libertà vigilata	197	95	292	228
	Subtotale	197	95	292	228
Sanzioni sostitutive	Semidetenzione	1	0	1	0
	Libertà controllata	2	4	6	3
	Subtotale	3	4	7	3
Altre Misure	Lavoro di pubblica utilità	3	32	35	23
	Sospensione condizionale della pena	1	0	1	0
	Lavoro all'esterno	30	39	69	34
	Assistenza all'esterno dei figli minori	0	0	0	0
	Subtotale	34	71	105	57
<b>Totale misure alternative, misure di sicurezza, sanzioni sostitutive e altre misure</b>		<b>1.327</b>	<b>1.652</b>	<b>2.979</b>	<b>1.493</b>

Tab. 23 Misure Alternative, Sostitutive e Misura di Sicurezza della libertà vigilata.  
Anno 2012- PRAP Emilia-Romagna

Tipologia incarico		In corso inizio periodo	Pervenuti nel periodo	In esecuzione nel periodo	In corso fine periodo
Affidamento in prova al servizio sociale	Condannati dallo stato di libertà	149	227	376	197
	Condannati dallo stato di detenzione*	174	219	393	205
	Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di libertà	42	63	105	56
	Condannati tossico/alcooldipendenti dallo stato di detenzione*	153	177	330	184
	Condannati tossico/alcooldipendenti in misura provvisoria	33	62	95	26
	Condannati affetti da aids dallo stato di libertà	0	0	0	0
	Condannati affetti da aids dallo stato di detenzione*	3	1	4	3
	Subtotale	554	749	1303	671
Semilibertà	Condannati dallo stato di libertà	1	0	1	1
	Condannati dallo stato di detenzione*	31	27	58	34
	Subtotale	32	27	59	35
Detenzione domiciliare	Condannati dallo stato di libertà	76	125	201	73
	Condannati dallo stato di detenzione*	185	322	507	193
	Condannati in misura provvisoria	220	385	605	181
	Condannati affetti da aids dallo stato di libertà	0	0	0	0
	Condannati affetti da aids dallo stato di detenzione*	3	0	3	2
	Condannate madri/padri dallo stato di libertà	0	0	0	0
	Condannate madri/padri dallo stato di detenzione*	0	0	0	0
	Subtotale	484	832	1316	449
Libertà vigilata	Libertà vigilata	217	101	318	236
	Subtotale	217	101	318	236
Sanzioni sostitutive	Semidetenzione	0	0	0	0
	Libertà controllata	3	5	8	2
	Subtotale	3	5	8	2
Altre Misure	Lavoro di pubblica utilità	23	345	368	168
	Sospensione condizionale della pena	0	0	0	0
	Lavoro all'esterno	34	39	73	32
	Assistenza all'esterno dei figli minori	0	0	0	0
	Subtotale	57	384	441	200

Fig. 11 Andamento delle Misure Alternative e di Sicurezza della libertà vigilata al 31.12 dal 2000 al 2012<sup>22</sup>



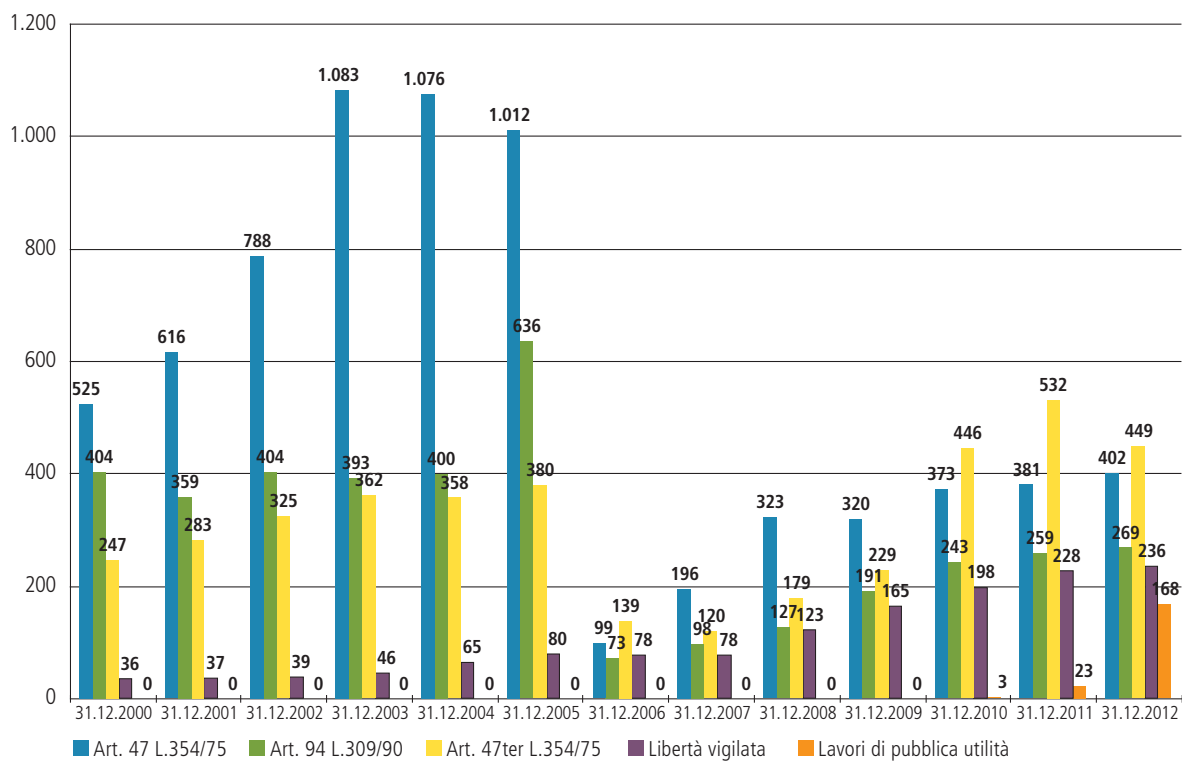
Fonte: Ufficio EPE PRAP

Questa rappresentazione grafica semplificata, che raccoglie il dato complessivo, forse più di altre evidenzia l'andamento di crescita costante dell'area penale esterna in ambito regionale.

I grafici successivi offrono invece un quadro più analitico degli ultimi 13 anni, e mettono in evidenza quali misure nel tempo hanno modificato il trend di aumento o decremento. Vi è l'evidente calo nell'anno 2006 dettato dall'applicazione del provvedimento d'indulto, e il lento aumento seguente, ma non così repentino, dovuto ad alcune modifiche del dettato normativo che hanno limitato l'accesso alle misure alternative. Si legga questo contesto, la cui controparte è l'aumento delle carcerazioni, come il prodotto di leggi quali la "Cirielli", che ha penalizzato le recidive (colpendo così in modo particolare i tossicodipendenti), e l'irrigidimento delle normative nei confronti degli immigrati privi di permesso di soggiorno.

22. Fonte: Ufficio EPE del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Fig. 12 Andamento delle Misure Alternative le misure sostitutive e di Sicurezza della libertà vigilata al 31.12 degli anni dal 2000 al 2012



Legenda:

Art.47 L.354/75:affidamento in prova al servizio sociale

Art. 94: affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (tossico-alcool dipendenti)

Art.47ter: detenzione domiciliare

Tab. 24 Detenzioni Domiciliari: applicazione L.199/2010 e successiva modifica. Dati al 31.12.2012<sup>23</sup>

Uffici di Esecuzione Penale Esterna	Detenzione domiciliare ex art.199/2010	Detenzione domiciliare complessiva
Bologna - Ferrara	12	102
Forlì - Cesena - Ravenna	6	95
Rimini	12	60
Modena	15	54
Reggio Emilia - Parma - Piacenza	22	133
<b>Totale</b>	<b>67</b>	<b>444</b>

Fonte: DAP

23. Eventuali piccole discrepanze nei dati riportati dalle tabelle elaborate dall'Ufficio EPE del PRAP derivano dal sistema di apertura/archiviazione dei fascicoli nel programma informatico.

Si è qui voluto riportare la tabella riguardante la tipologia di detenzione domiciliare che segue all'applicazione della L.199/2010<sup>24</sup>, la quale prevede la possibilità di scontare gli ultimi 18 mesi di detenzione presso il proprio domicilio o luogo di cura o struttura residenziale: circa il 18% dei condannati in esecuzione di detenzione domiciliare nell'area regionale.

### 1.2.5. Distribuzione sul territorio regionale delle misure alternative, sostitutive e di sicurezza; caratteristiche dei condannati in esecuzione penale esterna

La tabella dei dati e il grafico che seguono, illustrano la distribuzione delle misure alternative nel territorio della regione Emilia-Romagna distinguendo, sulla base del luogo di esecuzione della pena, la collocazione a livello dell'ambito provinciale.

Spicca il dato sugli affidamenti in prova 'ordinari' in esecuzione nell'ambito della provincia di Bologna, città capoluogo di regione, dove si concentrano le criticità maggiori e il numero di soggetti in stato di alta marginalità sociale, ma anche le risorse del territorio col quale l'UEPE collabora attivamente, ponendosi questo stesso come risorsa, attraverso progetti con fondi propri rivolti all'inclusione sociale.

Altri dati significativi sono l'alto numero di affidamenti in prova con programmi terapeutici in esecuzione nell'area riminese, e di liberi vigilati nell'area forlivese. Ciò è determinato nel primo caso dall'alta concentrazione di comunità terapeutiche per tossicodipendenti, e per il secondo caso dagli accordi fra Regione e PRAP in merito alla transizione degli internati dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) di Reggio Emilia presso strutture intermedie fra la 'reclusione' ed il rientro in famiglia. L'argomento verrà in seguito maggiormente approfondito.

Tra i detenuti domiciliari un numero sensibile, 181 su complessivi 449, è costituito da persone che si trovano agli arresti domiciliari ex art.656 comma 10 c.p.p., situazioni nelle quali quando la condanna diventa definitiva, subentra un provvedimento di detenzione domiciliare provvisorio che mantiene l'esecuzione della pena presso il domicilio.

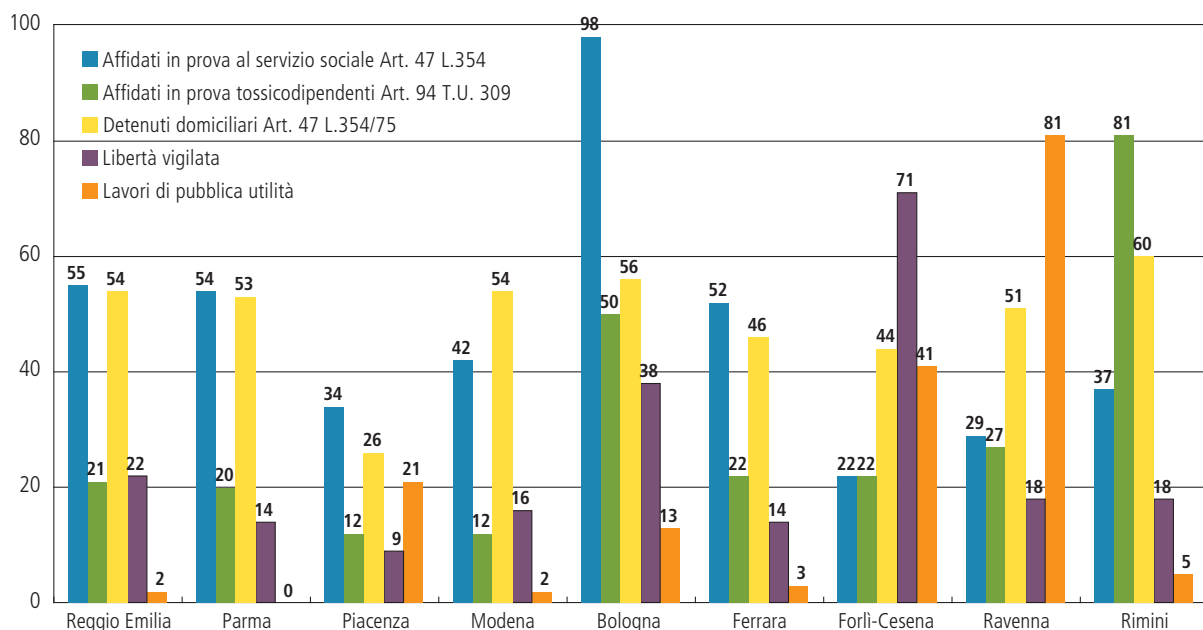
**Tab. 25** Distribuzione sul territorio regionale dei condannati in esecuzione di misure alternative, sostitutive e di sicurezza, dati distinti per provincia, al 31.12.2012

Misure alternative, di sicurezza e sostitutive per provincia al 31 dicembre 2012										
	RE	PR	PC	MO	BO	FE	FC	RA	RN	Totali
Affidati in prova al servizio sociale art.47 L.354	55	54	34	42	98	52	22	29	37	423
Affidati in prova tossicodipendenti art 94 t.u.309	21	20	12	12	50	22	22	27	81	267
Detenuti domiciliari art 47 l.354/75	54	53	26	54	56	46	44	51	60	444
Libertà vigilata	22	14	9	16	38	14	71	18	18	220
Lavoro di pubblica utilità	2	0	21	2	13	3	41	81	5	168
<b>Totali misure per provincia</b>	<b>154</b>	<b>141</b>	<b>102</b>	<b>126</b>	<b>255</b>	<b>137</b>	<b>200</b>	<b>206</b>	<b>201</b>	<b>1.522</b>

Fonte: dati elaborati dall'Ufficio EPE del PRAP

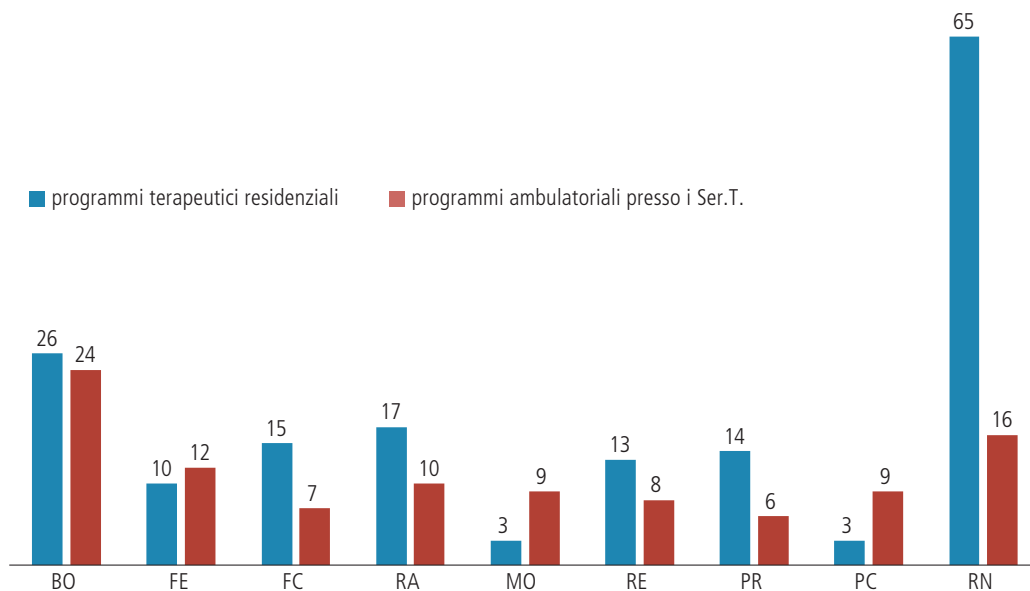
24. Si veda la voce 'detenzione domiciliare' nel Glossario.

Fig. 13 Distribuzione sul territorio regionale dei condannati in esecuzione di misure alternative, sostitutive e di sicurezza, dati distinti per provincia, al 31.12.2012



Fonte: dati elaborati dall'Ufficio EPE del PRAP

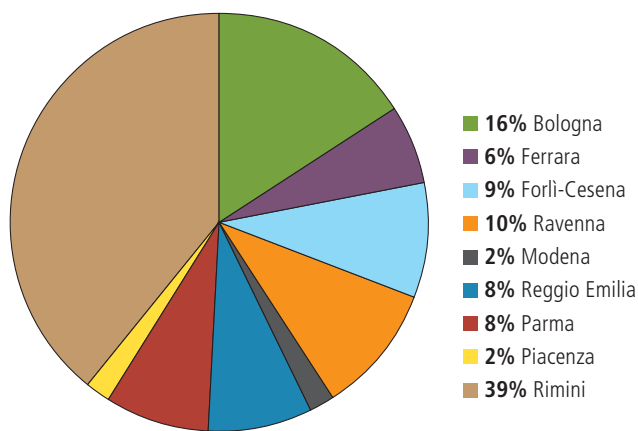
Fig. 14 Tipologia di programmi terapeutici svolti in affidamento in prova per provincia al 31.12.2012



Fonte: dati elaborati dall'Ufficio EPE del PRAP



Fig. 15 Distribuzione regionale degli affidamenti per tossicodipendenti eseguiti con programmi residenziali in comunità terapeutica al 31.12.2012



Fonte: dati elaborati dall'Ufficio EPE del PRAP

Le modalità di esecuzione dell'affidamento in prova per tossicodipendenti e alcool dipendenti nella nostra regione si differenziano sul territorio; in media, sono circa il 62% dei condannati che eseguono un affidamento in prova con programma terapeutico residenziale, con concentrazioni particolari nel riminese dove questa tipologia di affidamento è altamente prevalente su quello ordinario.

Dall'analisi dei dati risulta la maggior concentrazione della rete di volontariato e di strutture a essa collegate nel territorio riminese, elemento che potrebbe più di altri determinare l'elevato numero di affidamenti rispetto a quelli presenti in altri territori regionali.

Riguardo agli affidati tossicodipendenti e alcool dipendenti che svolgono un programma ambulatoriale, gli UEPE operano in stretta collaborazione con i Ser.T. locali in adesione ai protocolli sottoscritti nel 2010 e 2011, alla luce del più ampio protocollo tra l'Assessorato alla Sanità e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna<sup>25</sup>.

Tab. 26 Misure alternative, di sicurezza e sostitutive per sesso e per provincia al 31.12.2013

	BO		FE		FC		RA		RN		MO		RE		PR		PC		TOT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Affidati in prova al servizio sociale art.47 L.354	91	7	47	5	18	4	23	6	35	2	38	4	53	2	51	3	33	1	389	34
Affidati in prova tossicodipendenti art 94 t.U.309	46	4	19	3	21	1	25	2	70	11	12	0	21	0	20	0	11	1	245	22
Detenuti domiciliari art 47 l.354/75	50	6	41	5	40	4	47	4	56	4	49	5	48	6	51	1	22	4	404	39
Libertà vigilata	38	0	14	0	70	1	16	2	15	3	15	1	23	0	13	0	8	1	212	8
Lavoro di pubblica utilità	12	1	3	0	40	1	70	11	4	1	2	0	2	0	0	0	22	1	155	15
<b>Totali misure alternative, di sicurezza e sostitutive per provincia</b>	<b>237</b>	<b>18</b>	<b>124</b>	<b>13</b>	<b>189</b>	<b>11</b>	<b>181</b>	<b>25</b>	<b>180</b>	<b>21</b>	<b>116</b>	<b>10</b>	<b>147</b>	<b>8</b>	<b>135</b>	<b>4</b>	<b>96</b>	<b>8</b>	<b>1.405</b>	<b>118</b>

25. Delibera Regionale n.771 del 2010.

Come si evince dai dati della tabella sopra riportata, su tutto il territorio regionale, le donne che eseguono una condanna o una misura di sicurezza sono certamente inferiori agli uomini, raggiungendo il 7,75% del totale. Non si riscontrano differenze significative nemmeno analizzando i dati sulle diverse tipologie di misura. È invece indicativo il dato se raffrontato a quello delle donne che scontano una condanna in carcere, che rappresentano nel tessuto regionale meno del 4% sul totale delle presenze.

È intendimento di quest'Ufficio EPE del PRAP indagare il fenomeno di cui trattasi, che potrebbe essere un'area di analisi da potenziare anche in collaborazione con le Università con le quali gli UEPE sono convenzionati.

**Tab. 27 Cittadini non comunitari ne' nazionali in esecuzione di misure alternative e di sicurezza alla data 31.12.2012**

Tipo di misura	Provenienza	BO	FE	FC	RA	RN	MO	RE	PR	PC	TOTALI
Affidati in prova al servizio sociale art.47 L.354	Italiani	75	44	16	22	31	30	38	35	23	314
	Comunitari	1	1	2	1	2	2	4	3	0	16
	Non comunitari	22	7	4	6	6	10	13	16	11	95
Affidati in prova tossicodipendenti art 94 T.U.309	Italiani	45	21	21	21	75	1	19	17	12	232
	Comunitari	0	1	0	1	3	0	0	0	0	5
	Non comunitari	5	0	1	5	4	3	2	3	0	23
Detenuti domiciliari art 47 l.354/75	Italiani	44	34	32	30	47	26	29	28	14	284
	Comunitari	0	2	1	2	5	1	4	0	0	15
	Non comunitari	12	10	11	19	8	27	21	25	12	145
Libertà vigilata	Italiani	29	8	63	15	17	13	21	11	8	185
	Comunitari	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
	Non comunitari	9	6	7	2	1	2	2	2	1	32
<b>Totale</b>											<b>1.349</b>
<b>Totale italiani</b>		<b>193</b>	<b>107</b>	<b>132</b>	<b>88</b>	<b>170</b>	<b>70</b>	<b>107</b>	<b>91</b>	<b>57</b>	<b>1.015</b>
<b>Totale comunitari</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>39</b>
<b>Totale non comunitari</b>		<b>48</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>46</b>	<b>24</b>	<b>295</b>

Nella tabella presente è stata esclusa la misura dei lavori di pubblica utilità per incompletezza dei dati disponibili; si evidenzia che su un totale di 1349 condannati in esecuzione penale esterna in regione 295 sono cittadini non comunitari rappresentando quindi circa il 22% sul totale. Non ci è dato rilevare invece quanti fra questi siano o no provvisti di permesso di soggiorno, in quanto all'oggi il programma informatico di cui gli UEPE dispongono, non rileva il dato.

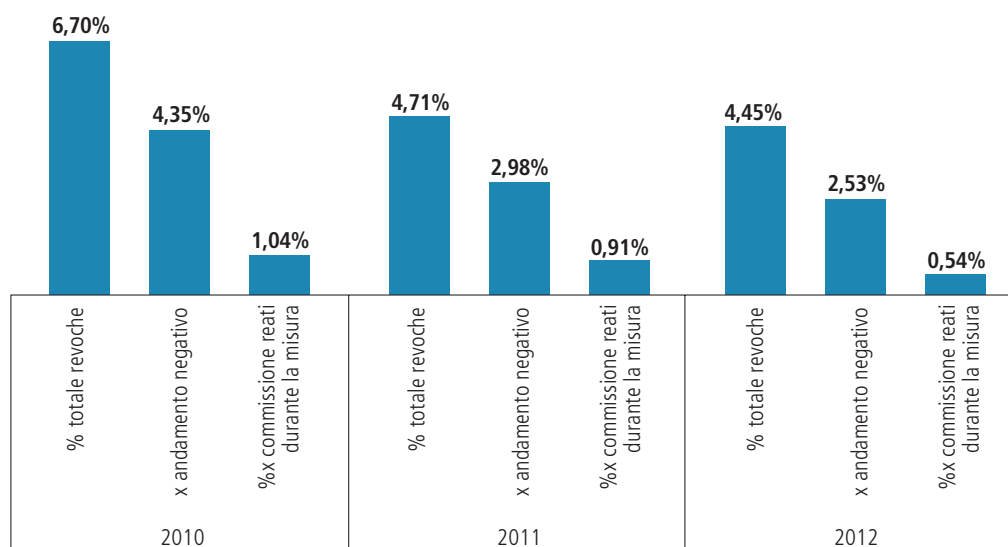
I cittadini non comunitari accedono peraltro in massima parte alla detenzione domiciliare per la quale rappresentano il 48,49% sul totale, perché i requisiti per l'accesso alla misura sono minori rispetto a quelli richiesti per l'accesso all'affidamento in prova: si consideri che l'assenza di permesso di soggiorno non rappresenta un elemento ostativo e che trattasi di misura più contenitiva rispetto al bisogno di sicurezza espresso dal contesto sociale.

### 1.2.6. Le revoche delle misure alternative

Come evidenziato nei paragrafi precedenti, nell'ultimo anno gli UEPE della regione hanno visto un riduzione del personale a fronte del progressivo aumento delle misure alternative.

Ciononostante, gli affidamenti in prova del nostro territorio hanno visto un calo delle revoche per andamento negativo e ancor più significativo per consumazione di nuovi reati durante l'esecuzione della misura.

Fig. 16 Percentuali di revoche di affidamento ordinario: andamento anni 2010-2011-2012



A cosa attribuire tale andamento? Le motivazioni possono leggersi da molteplici punti di vista.

Ferma restando la determinazione del singolo individuo nel voler 'cambiare vita', dal canto loro gli UEPE in questi ultimi anni hanno sempre più consolidato le reti di collaborazione col territorio proponendosi anche direttamente come 'risorsa' con fondi propri (provenienti dall'Ufficio EPE del PRAP, dalla DGEPE, dalla Cassa Ammende).

Progetti a livello locale hanno permesso agli UEPE l'attivazione sia di borse-lavoro sia di tirocini formativi, forte sostegno all'utenza che maggiormente ha risentito della grave crisi economica e occupazionale.

Un positivo supporto è giunto anche dalla DGEPE tramite il progetto "M.A.S.T.E.R." finanziato con fondi della Cassa Ammende. Il progetto, della durata di 1 anno da gennaio 2012, ha assegnato all'Ufficio EPE del Provveditorato 8 'esperti di servizio sociale' convenzionate per 64 ore al mese (un monte-ore inferiore al 50% dell'impiego degli assistenti sociali ministeriali); valutato il carico di lavoro per singolo Ufficio locale in rapporto al numero del personale di servizio sociale, sono stati assegnati 2 esperti all'UEPE di Reggio Emilia-Parma-Piacenza, 1 all'UEPE di Bologna-Ferrara e 4 alla Sede di Servizio di Forlì-Cesena-Ravenna, ed 1 alla Sede di Rimini.

Gli obiettivi prioritari del progetto erano di sostenere gli UEPE nel mantenere gli standard d'intervento richiesto dalle circolari dipartimentali, assicurare celerità nell'espletamento degli accertamenti di domicilio per le istanze di detenzione domiciliare ex legge 199/2010 presentate dai detenuti e far fronte alle verifiche richieste dagli organi giudiziari nei confronti dei lavori di pubblica utilità.

La presenza di personale da dedicare a queste tipologie d'intervento ha sicuramente permesso agli assistenti sociali ministeriali di concentrare il proprio lavoro sulle tipologie di utenza 'prioritarie', quali gli affidati in prova e i detenuti domiciliari, sia in termini di 'interventi di prossimità' (controlli, visite domiciliari e in ambiente di lavoro, rapporti con i servizi territoriali ecc.), sia nella predisposizione di progetti più personalizzati, anche con la collaborazione degli psicologi ex art.80 o.p. presenti negli uffici.

L'incidenza maggiore delle revoche, come si rileva da tempo, è ancora presente fra gli affidati tossicodipendenti provenienti dallo stato di detenzione, ma anche fra questi il miglioramento è significativo: le revoche per andamento negativo sono passate dal 6,39% del 2011 al 5,41% nel 2012, mentre le revoche per consumazione di nuovi reati nel corso della misura sono passate dallo 0,74% nel 2011 allo 0,71% nel 2012. Si può ipotizzare che questo sia un primo risultato della migliore collaborazione fra gli UEPE e i Ser.T. seguenti ai protocolli operativi sottoscritti negli anni 2010 e 2011, che sicuramente hanno migliorato l'interazione interistituzionale.

### 1.2.7. Le misure di sicurezza

Nell'ambito del territorio della Regione Emilia-Romagna l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive e non detentive rappresenta una peculiarità.

A Reggio Emilia è presente uno dei sei Ospedali Psichiatrici Giudiziari esistenti in Italia; la sua chiusura è ora rinviata di un anno (a marzo 2014). Gli internati con patologie psichiatriche, autori di reato prosciolti per incapacità d'intendere e volere, fruiscono di licenze, 'licenze finali esperimento' (6 mesi) e infine 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.

Nella provincia di Modena insistono gli Istituti di Saliceta San Giuliano (chiuso nel giugno 2012 a causa delle vicende sismiche) e Castelfranco Emilia nei quali sono internate le persone soggette alla misura di sicurezza della Casa di Lavoro. Persone dalle diverse parti d'Italia affluiscono a tali II.PP. L'internamento oltre a comportare l'allontanamento dal territorio – comune di residenza o di riferimento elettivo - impone l'attivazione di ogni contatto con la realtà territoriale di riferimento per l'attivazione di progetti e programmi trattamentali che ne favoriscano l'inserimento.

Nell'ambito della provincia di Forlì, da alcuni anni, si è realizzato un sistema di strutture recettive specialistiche presso le quali trovano adeguata cura e inserimento quelle persone che sono ammesse alla libertà vigilata, provenienti dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario. Tutto ciò a compimento di un progetto che la Regione, di concerto con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, ha concordato per questa particolare tipologia di soggetti sottoposti a Misura di Sicurezza non detentiva. Le comunità di cui trattasi sono rivolte a tale target di soggetti che, dopo un periodo trascorso in OPG, hanno raggiunto un

livello di compenso psicopatologico e di adeguatezza comportamentale tali da rendere più indicate strutture con maggiori potenzialità terapeutico-riabilitative. Si riportano di seguito alcune tabelle con l'obiettivo di dare un quadro della situazione che riguarda in particolare quei liberi vigilati che sono in carico agli UEPE e che eseguono la misura di sicurezza presso strutture riabilitative.

Tab. 28 Liberi vigilati divisi per provincia 31.12.2012

LIBERI VIGILATI: in esecuzione al 31.12.2012										
	BO	FE	FC	RA	RN	MO	RE	PR	PC	Totali
<b>Totale</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>71</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>220</b>

Fig. 17 Distribuzione dei liberi vigilati presso strutture psichiatriche o il proprio domicilio

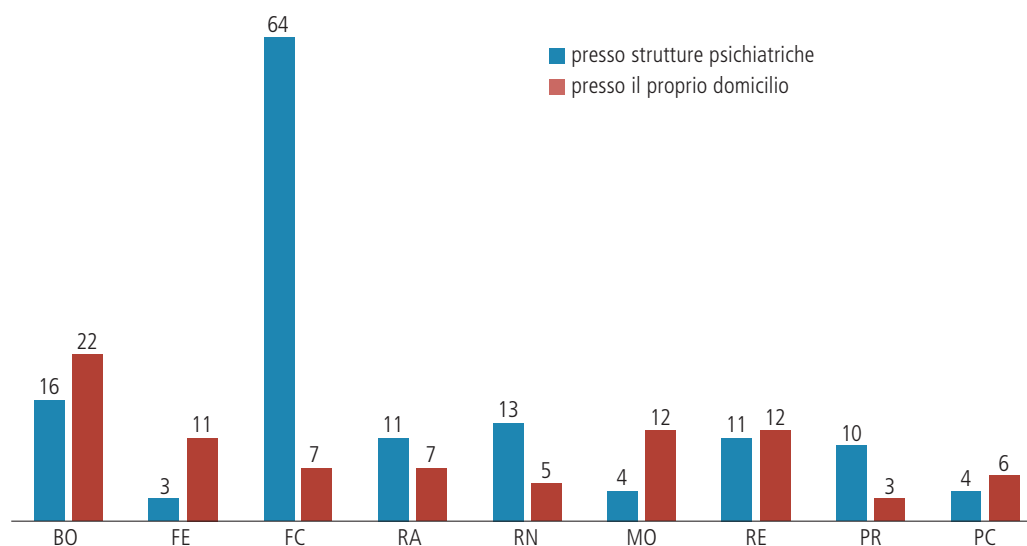
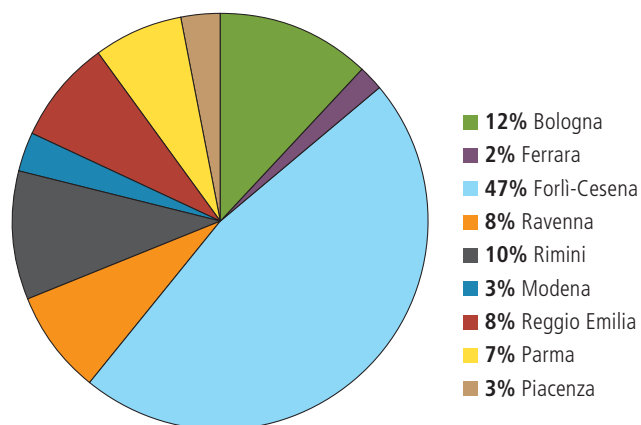


Fig. 18 Distribuzione territoriale delle strutture psichiatriche che ospitano liberi vigilati



Alla data del 31.12.2012 sul territorio regionale ed in carico agli UEPE risultavano 220 liberi vigilati, 136 dei quali inseriti in strutture specialistiche sul territorio: trattasi di una percentuale media del 61,9% sul totale, con una punta eclatante nell'area del forlivese dove la percentuale dei liberi vigilati psichiatrici sale al 47% sul totale presente in regione.

È su questa area che ci soffermiamo, in quanto peculiare.

Da alcuni anni nel forlivese la "Sadurano Salus, società cooperativa sociale ONLUS" si era proposta come risorsa specialistica, attrezzando alcune sue comunità per offrire risposte adeguate alle esigenze di questa particolare fascia di pazienti. Dal maggio 2012 ha cambiato denominazione in "GENERAZIONI società cooperativa sociale ONLUS" e gestisce 7 Unità Operative fra le quali 'Casa Zacchera', 'Casa Facchina', 'Fortunato Colui', 'Sbuccia Via', 'Desto Sognatore', 'Transito Smarrito'.

Al 31 dicembre 2012 nelle strutture residenziali di "Generazioni" erano presenti 43 pazienti in esecuzione di libertà vigilata; altri 20 erano inseriti nelle strutture citate nella tabella che segue.

**Tab. 29 Strutture residenziali psichiatriche nella provincia di Forlì-Cesena e numero di liberi vigilati al 31.12.2012**

"Generazioni Società Coopsociale Onlus"		30
Coop. Soc. "Domus Coop"	C.T. Casa S. Leonardo	5
	C.T. Santa Teresa	3
C.T. Podere Rosa		5
C.T. Tipano		2
C.T. San Maurizio		1
RSA Parco del Navile		1
C.T. Monte Paolo		13
C.T. Il Colle		1
C.T. La Traccia		1
C.T. L'oasi		1
C.T. Terapeutica Albergo S.Martino		1
<b>Totale liberi vigilati prov fc</b>		<b>64</b>

Fonte: Ufficio EPE del PRAP

L'UEPE opera in stretto contatto con le comunità, i DSM territorialmente competenti e le famiglie, quando presenti nell'area di pertinenza; fornisce consulenze e confronto fra operatori, colloqui con i soggetti, rapporti con i DSM territorialmente competenti. Ciò al fine del positivo inserimento dei soggetti interessati, e per fornire alla Magistratura di Sorveglianza quanti più elementi utili a valutare ciclicamente l'andamento dei progetti e i comportamenti dei liberi vigilati, relazionando per l'Udienza per il riesame della pericolosità sociale.

Quanto sopra descritto brevemente a volte richiede in realtà un lungo lavoro d'individuazione dei referenti dei servizi sul territorio di residenza e la loro attivazione, il mantenere la relazione, il contatto con i servizi del DSM per far fronte alle emergenze che caratterizzano questi percorsi riabilitativi, nei quali l'esecuzione della misura di sicurezza rappresenta sovente il vincolo per mantenere l'aggancio terapeutico.

## 1.3 La giustizia minorile in Emilia-Romagna

### 1.3.1. Istituzioni e Servizi per i ragazzi imputati di reato

Sono riportati di seguito i dati riguardanti i flussi di utenza nei Servizi Minorili IPM, CPA, Comunità Ministeriale, Ufficio Servizio Sociale Minorenni della Giustizia Minorile di Bologna nell'anno 2012.

Tali dati sono illustrati inizialmente con una tabella di sintesi (Tabella n. 1) e successivamente con un approfondimento relativo a ciascun Servizio Minorile esaminato.

**Tab. 30** Minori utenti del Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna distinti per cittadinanza italiana/straniera e sesso. Anno 2012\*

Anno 2012*	Italiani	Stranieri	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Centro Prima Accoglienza (C.P.A.) di Bologna	49	60	109	98	11	109
Istituto Penale Minorenni di Bologna	23	80	103	103	0	103
Ufficio Servizio Sociale Minorenni (U.S.S.M.) di Bologna già conosciuti e non conosciuti	859	510	1.369	1141	228	1.369
N. soggetti segnalati dall'A.G. all'U.S.S.M. già conosciuti e non conosciuti	488	314	802	733	69	802
Comunità Ministeriale di Bologna	19	32	51	51	0	51
Comunità	48	99	147	130	17	147
<b>Totale</b>	<b>1.486</b>	<b>1.095</b>	<b>2.581</b>	<b>2.256</b>	<b>325</b>	<b>2.581</b>

Fonte CGM. Emilia-Romagna

### 1.3.2. CPA (Centro di Prima Accoglienza)

Nel corso del tempo, come evidenziato nella tabella n. 2, il C.P.A. ha registrato un significativo calo degli ingressi: dai 189 ingressi del 2002 si è passati ai 69 del 2010 - il dato più basso raccolto nel decennio preso in esame - per poi risalire negli ultimi due anni. Il trend negativo ha interessato in particolare l'utenza di cittadinanza straniera, che dai 147 ingressi osservati nel 2002 si è progressivamente ridotta a quota 35 nel 2010, registrando infine un incremento nel biennio 2011-2012, che pur significativo rispetto all'anno 2010, non incide sul trend generale di decremento evidenziato nella serie storica. Più stabile appare l'andamento dell'utenza di cittadinanza italiana, che nonostante alcune oscillazioni, si mantiene tuttavia tra valori circoscrivibili tra un minimo di 21 unità e un massimo di 59 unità. Nel biennio 2011-2012 si evidenzia un incremento degli ingressi di minori di cittadinanza italiana rispetto all'anno 2010.

Le variazioni osservate nei flussi sopra descritti hanno comportato una importante modificazione nella composizione dell'utenza, che costituita prevalentemente da stranieri, all'inizio della serie in esame, si divide, a partire dall'anno 2009, a circa la metà rispetto alla variabile cittadinanza italiana/straniera.

**Tab. 31 Ingressi nel Centro di Prima Accoglienza di Bologna (accompagnati, arrestati, fermati) distinti per cittadinanza italiana/straniera. Anni 2002-2012**

Anno	Italiani		Stranieri		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
2002	42	22,2	147	77,8	189	100
2003	40	23,8	128	76,2	168	100
2004	37	22,7	126	77,3	163	100
2005	21	17,8	97	82,2	118	100
2006	43	31,4	94	68,6	137	100
2007	51	31,9	109	68,1	160	100
2008	59	42,4	80	57,6	139	100
2009	43	47,7	47	52,3	90	100
2010	34	49,3	35	50,7	69	100
2011	44	47,3	49	52,7	93	100
2012*	49	44,9	60	55,1	109	100

\*Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica - Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna  
Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile. Servizio Statistico

Soffermandosi sulle caratteristiche dell'utenza che ha fatto ingresso nell'anno 2012 nel Centro di Prima Accoglienza, si osserva che questa si è caratterizzata per essere quasi esclusivamente di sesso maschile (90%).

**Tab. 32 Ingressi nel C.P.A. di Bologna distinti per sesso. Anno 2012**

Anno	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
2012	98	90,0	11	10,0	109	100

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica - Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Al fine di approfondire la conoscenza dell'utenza che è transitata nel C.P.A. è necessario esaminare le singole nazionalità di cui sono portatori i ragazzi e le ragazze di cittadinanza straniera, che hanno costituito il 55,1% degli ingressi nel Servizio. Esaminando gli ingressi dei soli minori di cittadinanza straniera si evidenzia che nel corso dell'anno 2012 le aree geografiche-culturali di origine sono state prevalentemente quella dei Paesi Arabi (36,6%), dell'Europa dell'Est (30,2%), della Ue (26,8%). Minoritarie sono le provenienze dall'Africa Sub Sahariana (5,1%) e dall'Asia (1,7%; v. tabella n. 4). Tra le nazionalità straniera maggiormente rappresentate sono quella romena (20%), quella marocchina (18,2%) e quella tunisina (15,0%). Tutte le altre esprimono valori inferiori al 10%.



Tab. 33 Ingressi in C.P.A. Cittadini stranieri distinti per nazionalità. Anno 2012\*

Area geografica-culturale di provenienza	Anno 2012			
	M	F	Totale	%
<b>Europa - UE</b>				
Germania	2	-	2	3,33
Romania	9	3	12	20,00
Slovenia	2	-	2	3,33
<b>Totale area</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>26,66</b>
<b>Europa Altri Paesi Europei</b>				
Albania	4	-	4	6,66
Bosnia-Erzegovina	3	2	5	8,32
Croazia	2	-	2	3,33
Macedonia	-	1	1	1,66
Moldova	3	-	3	5,10
Serbia	1	1	2	3,33
Russia	1	-	1	1,66
<b>Totale area</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>30,06</b>
<b>Paesi Arabi</b>				
Algeria	1	-	1	1,66
Libia	1	-	1	1,66
Marocco	11	-	11	18,32
Tunisia	9	-	9	15,00
<b>Totale area</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>22</b>	<b>36,64</b>
<b>Africa Sub sahariana</b>				
Ghana	1	-	1	1,66
Guinea	1	-	1	1,66
Nigeria	1	-	1	1,66
<b>Totale area</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>4,98</b>
<b>Asia</b>				
Pakistan	1	-	1	1,66
<b>Totale complessivo</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica – Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Indicativo ai fini della conoscenza dell'utenza è il dato che si riferisce alla residenza. Come illustrato nella tabella n. 5, è residente nella regione Emilia-Romagna il 58,70% dei giovani che hanno fatto ingresso nel Servizio, di cui il 37,60% di cittadinanza italiana e il 21,10% di cittadinanza straniera. Il 13,80% degli ingressi è a carico di giovani residenti in altre regioni italiane, equamente ripartiti tra italiani e stranieri. Solo per una contenuta quota di stranieri la residenza è ancora registrata nel paese di origine (3,66%). Tuttavia si segnala che in considerazione anche dei tempi brevi di permanenza nel servizio, per un'ampia quota d'ingressi riguardanti tutti, con un'unica eccezione, a giovani di cittadinanza straniera, non è stato possibile definire la residenza (23, 84%).

Tab. 34 Ingressi in C.P.A. distinti per regione di residenza. Anno 2012\*

Regione		italiani				stranieri				TOTALE	
		M	F	totale		M	F	totale		V.A	%
				N	%			N	%		
Emilia-Romagna		37	4	41	37,60	22	1	23	21,10	64	58,70
Altre regioni	Abruzzo	1	-	1	0,92	-	-	-	-	1	0,92
	Campania	2	-	2	1,84	-	-	-	-	2	1,84
	Lazio	-	-	-	-	2	1	3	2,76	3	2,76
	Lombardia	1	-	1	0,92	-	-	-	-	1	0,92
	Marche	-	-	-	-	2	-	2	1,84	2	1,84
	Piemonte	1	-	1	0,92	2	-	2	1,84	3	2,76
	Puglia	2	-	2	1,84	-	-	-	-	2	1,84
	Sicilia	-	-	-	-	1	-	1	0,92	1	0,92
Totale		7	-	7	6,44	7	1	8	7,36	15	13,80
Esteri		-	-	-	-	3	1	4	3,66	4	3,66
Non definito		1	-	1	0,92	21	4	25	22,92	26	23,84
<b>Totale</b>		<b>45</b>	<b>4</b>	<b>49</b>	<b>44,96</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>60</b>	<b>55,04</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica – Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

### 1.3.3. IPM (Istituto penale minorile)

Nel corso del tempo anche l'I.P.M. ha registrato una progressiva riduzione degli ingressi, particolarmente rilevante nel biennio 2010-2011, in cui gli ingressi si sono quasi dimezzati rispetto agli anni iniziali della serie storica in esame. Tuttavia nell'ultimo anno si osserva l'emergere di un trend d'incremento che riporta il numero degli ingressi al livello registrato nel 2009 (v. tabella n. 35). Tali fluttuazioni hanno inciso anche sulla composizione dell'utenza rispetto alla variabile cittadinanza italiana/straniera. La riduzione degli ingressi ha interessato, infatti, in particolar modo l'utenza di cittadinanza straniera, che dalle 137 unità registrate negli anni iniziali del decennio in esame si è attestata a quota 52-53 unità nel biennio 2010/2011, per poi risalire a quota 80 nel 2012. Più stabile è la quota di utenza di cittadinanza italiana, che interessata da un lieve incremento dall'anno 2006, presenta un'inversione di tendenza nel 2012, quando registra un evidente calo.

Tab. 35 Ingressi in I.P.M. distinti per cittadinanza italiana/straniera. Anni 2002-2012

Anno	Italiani		Stranieri		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
2002	19	12,1	137	87,9	156	100
2003	26	16,0	137	84,0	163	100
2004	21	13,6	135	87,7	156	100
2005	18	12,4	127	87,6	145	100
2006	29	22,7	99	77,3	128	100
2007	30	25,2	89	74,8	119	100
2008	30	21,9	107	78,1	137	100
2009	30	28,9	74	71,1	104	100
2010	34	39,5	52	60,5	86	100
2011	30	36,1	53	63,9	83	100
2012	23	22,3	80	77,7	103	100

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna  
Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile. Servizio Statistico

L'esplorazione della variabile nazionalità (v. tabella n. 36) nell'anno 2012 evidenzia una pluralità di provenienze geografico culturali tra i giovani che hanno fatto ingresso nell'istituto. All'interno di tale pluralità si evidenzia una netta prevalenza di giovani provenienti dai Paesi Arabi (62,50%), in particolare Tunisia (35%) e dal Marocco (21,25%), oltre che dall'Algeria (5%) e dalla Libia (1,25%). Significativa è anche la presenza di giovani di cittadinanza romena (11,25%). Tutte le altre nazionalità, che sono numerose e riconducibili alle aree geografico-culturali dell'Europa dell'Est, delle Americhe e dell'Asia, registrano incidenze inferiori al 5%.

Tab. 36 Ingressi in I.P.M. distinti per nazionalità. Anno 2012\*

Area geografica-culturale di provenienza	Anno 2012	
	N	%
<b>Europa - UE</b>		
Romania	9	11,25
<b>Europa Altri Paesi Europei</b>		
Albania	2	2,50
Bosnia-Erzegovina	2	2,50
Croazia	2	2,50
Moldova	3	3,75
Serbia	2	2,50
Turchia	1	1,25
Ucraina	1	1,25
<b>Totale area</b>	<b>13</b>	<b>16,25</b>
<b>Paesi Arabi</b>		
Algeria	4	5,00
Libia	1	1,25
Marocco	17	21,25
Tunisia	28	35,00
<b>Totale area</b>	<b>50</b>	<b>62,50</b>
<b>Africa Sub sahariana</b>		
Ghana	4	5,00
<b>Americhe</b>		
Argentina	1	1,25
Ecuador	1	1,25
<b>Totale area</b>	<b>2</b>	<b>2,50</b>
Apolide	2	2,50
<b>Totale complessivo</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica –Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Per estendere la conoscenza dell'utenza si presentano nella tabella n. 37 anche i dati relativi alla residenza. Solo il 38,85% dei giovani che hanno fatto ingresso nell'I.P.M. sono residenti nella regione Emilia-Romagna (di cui il 28,16% di cittadinanza straniera). Una quota più contenuta di giovani risulta residente in altre regioni italiane (27,18%), di cui il 7,77% dalla Lombardia e il 4,86% dal Veneto. Significativa è la quota di giovani stranieri con residenza all'estero (3,88%) o in luogo "non definito"(30,09%).

Tab. 37 Ingressi in I.P.M. distinti in regione di residenza. Anno 2012\*

Regione	italiani		stranieri		TOTALE	
	N	%	N	%	V.A	%
Abruzzo	1	0,97	-	-	1	0,97
Campania	2	1,94	-	-	2	1,94
Emilia-Romagna	11	10,69	29	28,16	40	38,85
Lazio	1	0,97	1	0,97	2	1,94
Lombardia	2	1,94	6	5,83	8	7,77
Piemonte	-	-	2	1,94	2	1,94
Puglia	1	0,97	1	0,97	2	1,94
Sicilia	-	-	1	0,97	1	0,97
Toscana	1	0,97	-	-	1	0,97
Trentino Alto Adige	-	-	2	1,94	2	1,94
Veneto	2	1,94	5	4,86	7	6,80
Eestero	-	-	4	3,88	4	3,88
Non definito	2	1,94	29	28,15	31	30,09
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>22,33</b>	<b>80</b>	<b>77,67</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

A conclusione della descrizione del flusso di utenza che ha interessato nell'anno 2012 l'I.P.M. di Bologna si illustra la composizione dell'utenza distinta per fasce di età (v. tabella n. 38). Maggiormente rappresentate sono la fascia di età "17 anni" (35,92%) e quella dei "giovani adulti" (31,07%). Tuttavia elevata è anche la quota della fascia di età "16 anni" (23,30%). Decisamente contenuta la presenza di giovani della fascia di età 14-15 anni (14 anni: 1,94%; 15 anni: 6,80%), esclusivamente costituita da ragazzi di cittadinanza straniera. Nell'anno 2012 si registra anche la presenza di un minore di 14 anni, che, come noto, rientra nella condizione di non imputabilità. Probabilmente per il giovane, cittadino straniero, si è proceduto all'accertamento dell'età e una volta verificata, alla sua immediata scarcerazione.

Tab. 38 Ingressi in I.P.M. distinti per fascia di età. Anno 2012\*

Fascia di età	italiani		stranieri		TOTALE	
	N	%	N	%	V.A	%
Minori di 14 anni	-	-	1	0,97	1	0,97
14 anni	-	-	2	1,94	2	1,94
15 anni	1	0,97	6	5,83	7	6,80
16 anni	4	3,88	20	19,42	24	23,30
17 anni	9	8,74	28	27,18	37	35,92
Giovani adulti	9	8,74	23	22,23	32	31,07
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>22,33</b>	<b>80</b>	<b>77,67</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

### 1.3.4. Comunità Ministeriale

Nella serie storica illustrata nella tabella n. 12, è evidenziato il flusso di utenza che ha caratterizzato il Servizio a partire dall'anno 2002: il numero di giovani accolti è variato da un massimo di 99 soggetti nell'anno 2007 ad un minimo di 51 nell'anno 2012. Seppur caratterizzato da discontinuità il flusso complessivo degli ingressi si è caratterizzato a partire dal 2007 per un progressivo incremento di ragazzi di cittadinanza italiana e un parallelo diminuzione di quello di giovani di cittadinanza straniera. Tuttavia nell'anno 2012 si osserva un'inversione di tendenza e la quota di giovani di cittadinanza straniera riprende a salire (62,8%) mentre diminuisce quella di cittadinanza italiana (37,2%).

Tab. 39 Ingressi in Comunità Ministeriale distinti per cittadinanza italiana/straniera. Anni 2002-2012

Anno	Italiani		Stranieri		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
2002	24	32,9	49	67,1	73	100
2003	26	27,4	69	72,6	95	100
2004	18	22,0	64	78,0	82	100
2005	20	24,4	62	75,6	82	100
2006	27	34,1	52	65,9	79	100
2007	29	29,2	70	70,8	99	100
2008	32	34,4	61	65,6	93	100
2009	43	47,8	47	52,2	90	100
2010	30	43,5	39	56,5	69	100
2011	38	46,4	44	53,6	82	100
2012*	19	37,2	32	62,8	51	100

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento Giustizia Minorile. Servizio Statistico

Dall'esame degli ingressi di giovani di cittadinanza straniera nell'anno 2012 (v. tabella n. 13) emerge che sono particolarmente rappresentate quelle connesse ai Paesi Arabi (62,56%, di cui 31,30% dal Marocco, 21,90% dalla Tunisia e 9,36% dall'Algeria). Rilevante è anche la presenza di ingressi di giovani provenienti dall'area geografico-culturale dell'Europa dell'Est (18,72%). Sono inoltre presenti altre nazionalità, riguardanti alle aree geografico-culturali della Ue e dell'Africa Sub Sahariana, che però registrano valori inferiori al 10%.

Tab. 40 Ingressi nella Comunità Ministeriale di Bologna distinta per nazionalità. Anno 2012

Area geografica-culturale di provenienza	Anno 2012			
	M	F	Totale	%
<b>Europa - UE</b>				
Bulgaria	1	-	1	3,12
Romania	2	-	2	6,24
<b>Totale area</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>9,36</b>
<b>Europa Altri Paesi Europei</b>				
Albania	1		1	3,12
Croazia	1		1	3,12
Macedonia	1		1	3,12
Moldova	1		1	3,12
Serbia	1		1	3,12
Ucraina	1		1	3,12
<b>Totale area</b>	<b>6</b>		<b>6</b>	<b>18,72</b>
<b>Paesi Arabi</b>				
Algeria	3		3	9,36
Marocco	10		10	31,30
Tunisia	7		7	21,90
<b>Totale area</b>	<b>20</b>		<b>20</b>	<b>62,56</b>
<b>Africa Sub sahariana</b>				
Ghana	1		1	3,12
Guinea	1		1	3,12
Senegal	1		1	3,12
<b>Totale area</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>9,36</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>32</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Altro dato rilevante ai fini della conoscenza del Servizio è quello relativo alla residenza. Come illustrato nella tabella n. 14, il 72,54% dei giovani che hanno fatto ingresso nella struttura è residente nella regione Emilia-Romagna. Sono presenti anche giovani residenti in altre regioni italiane che costituiscono però solo il 3,92% degli ingressi. Infine, si osserva una quota di giovani, esclusivamente di cittadinanza straniera, che ha la propria residenza all'estero (1,96%) o in località non definita (21,58%).

**Tab. 41 Ingressi in Comunità Ministeriale distinti regione di residenza. Anno 2012\***

Regione	Italiani		Stranieri		Totale	
	N	%	N	%	V.A.	%
Emilia-Romagna	18	35,28	19	37,26	37	72,54
Piemonte	-	-	1	1,96	1	1,96
Puglia	1	1,96	-	-	1	1,96
Eestero	-	-	1	1,96	1	1,96
Non definito	-	-	11	21,58	11	21,58
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>37,24</b>	<b>32</b>	<b>62,76</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

### 1.3.5. USSM (Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni)

Per quanto riguarda l'analisi statistica dell'utenza del Servizio, non è stato possibile operare comparazione con i dati dei periodi precedenti, a causa del diverso sistema di rilevazione adottato nell'anno in esame. Pertanto l'analisi si basa sui soli dati relativi al periodo in esame.

Nel periodo in esame dall'USSM sono stati segnalati n. 1.369 soggetti, la maggior parte dei quali non conosciuti dal Servizio (89,26%; v. Tabella 42). La maggior parte dei soggetti segnalati è di sesso maschile (83,35%), ma non è trascurabile la quota femminile (16,65%). Correlando il dato dei soggetti segnalati con la nazionalità, si evidenzia che il 62,75% è di cittadinanza italiana, mentre i giovani di cittadinanza straniera costituiscono circa un terzo (37,25%) dei segnalati (v. tabella n. 43).

**Tab. 42 Soggetti segnalati all'USSM di Bologna distinti per sesso. Anno 2012\***

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Già conosciuti	133	9,72	14	1,02	147	10,74
Non conosciuti	1.008	73,63	214	15,63	1.222	89,26
<b>Totale</b>	<b>1.141</b>	<b>83,35</b>	<b>228</b>	<b>16,65</b>	<b>1.369</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna



Tab. 43 Soggetti segnalati all'USSM di Bologna distinti per nazionalità. Anno 2012\*

	Italiani		Stranieri		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Già conosciuti	73	5,34	74	5,40	147	10,74
Non conosciuti	786	57,41	436	31,85	1.222	89,26
<b>Totale</b>	<b>859</b>	<b>62,75</b>	<b>510</b>	<b>37,25</b>	<b>1.369</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Dei 1.369 giovani segnalati ne sono stati presi in carico n. 802 (v. tabella n. 44), di cui i 2/3 il 63,35% era già in carico al Servizio. Soffermando l'attenzione sui soli giovani presi in carico si evidenzia che 91,40% è di sesso maschile e che il 60,85% è di cittadinanza italiana (v. tabella n. 45).

Tab. 44 Soggetti presi in carico dall'USSM di Bologna distinti per sesso. Anno 2012\*

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Già in precedenza in carico	469	58,49	39	4,86	508	63,35
Presi in carico per la prima volta nel periodo	264	32,91	30	3,74	294	36,65
<b>Totale</b>	<b>733</b>	<b>91,40</b>	<b>69</b>	<b>8,60</b>	<b>802</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Tab. 45 Soggetti presi in carico dall'USSM di Bologna distinti per nazionalità. Anno 2012\*

	Italiani		Stranieri		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Già in precedenza in carico	315	39,28	193	24,07	508	63,35
Presi in carico per la prima volta nel periodo	173	21,57	121	15,08	294	36,65
<b>Totale</b>	<b>488</b>	<b>60,85</b>	<b>314</b>	<b>39,15</b>	<b>802</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

### 1.3.6. Collocamenti in Comunità private

Tab. 46 Collocamenti in Comunità Private distinti per sesso. Anno 2012

Anno	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
2012	130	88,44	17	11,56	147	100

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Tab. 47 Collocamenti in Comunità Private. Cittadini stranieri distinti per nazionalità. Anno 2012\*

Area geografica-culturale di provenienza	Anno 2012			
	M	F	Totale	%
<b>Europa - UE</b>				
Germania	2	-	2	1,01
Romania	9	1	10	10,10
<b>Totale area</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>12,12</b>
<b>Europa Altri Paesi Europei</b>				
Albania	4	-	4	4,04
Bosnia-Erzegovina	3	1	4	4,04
Croazia	-	1	1	1,01
Kosovo	1	-	1	1,01
Macedonia	6	-	6	6,06
Moldova	2	-	2	2,02
Ucraina	2	-	2	2,02
<b>Totale area</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>20,20</b>
<b>Paesi Arabi</b>				
Algeria	5	-	5	5,05
Libia	1	-	1	1,01
Marocco	26	2	28	28,29
Tunisia	21	-	21	21,22
<b>Totale area</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>55</b>	<b>55,56</b>
<b>Africa Sub sahariana</b>				
Camerun	1	-	1	1,01
Ghana	3	-	3	3,03
Nigeria	1	-	1	1,01
Senegal	1	-	1	1,01
<b>Totale area</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>6,06</b>
<b>Asia</b>				
India	1	-	1	1,01
Pakistan	2	-	2	2,02
<b>Totale area</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3,03</b>
Apolide	1	-	1	1,01
<b>Totale complessivo</b>	<b>92</b>	<b>7</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

\* Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica. Fonte: CIS-Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

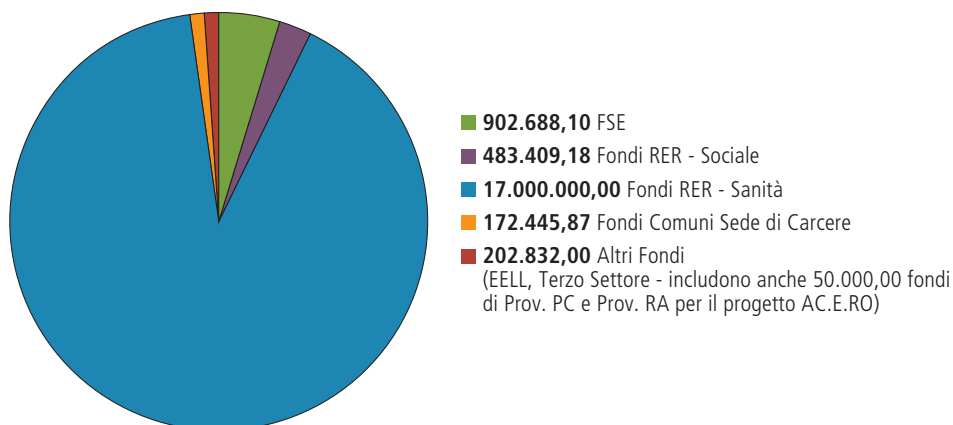
## PARTE II

### 1. Le politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna

Di seguito presentiamo un grafico che illustra le risorse messe in campo a livello regionale (in ambito sociale, sanitario e della formazione professionale) e a livello locale (Enti Locali, Terzo Settore, Associazionismo).

A seguire una presentazione delle politiche regionali in area di esecuzione penale distinta in ambito sociale e in ambito sanitario.

Fig. 19 Risorse finanziarie regionali (ambito sociale, sanitario e formazione professionale) e locali (EELL, Terzo Settore e Associazionismo) impiegate in area penale per l'anno 2012



## 1.1. Ambito sociale

### 1.1.1. Area penale adulti

#### Il Programma Carcere sull'Esecuzione Penale regionale

La Regione Emilia-Romagna, in accordo con l'art. 27 della Costituzione<sup>26</sup>, in ambito delle sue politiche sociali sostiene le carceri regionali attraverso l'assegnazione di contributi ai Comuni sede di carcere a seguito di specifica progettazione nell'ambito dei Piani di Zona.

I progetti sono oggetto di approfondita discussione all'interno del tessuto istituzionale territoriale e del terzo settore nell'ambito dei Comitati Locali per l'Area Penale e la Commissione regionale.

Nel 2012 il Programma Carcere della Regione è stato sostenuto attraverso un finanziamento pari € 345.000,00<sup>27</sup>, riconfermando l'importo dell'anno precedente per la realizzazione di tre macro-interventi:

- **Sportello informativo per detenuti.**  
Gli sportelli informativi, attivi negli istituti penitenziari della regione fin dal 1996, sono divenuti nel tempo un servizio continuativamente presente in tutte le carceri.  
Negli ultimi anni agli sportelli informativi si sono affiancati in molti istituti penitenziari sportelli-lavoro, la cui progettazione è in capo alle province, e sportelli di mediatori/mediatrici sanitari/e. Lo sviluppo e il consolidamento delle attività si realizzano attraverso una maggiore integrazione con le esperienze ed i progetti di integrazione sociale (ex D.Lgs. 286/98), in particolare con la rete degli "Sportelli e/o Centri informativi", realizzati dai Comuni sul territorio della Regione, e con percorsi sperimentali avviati per la costruzione degli Sportelli Sociali (art.7 L.R.2/2003). Il consolidamento delle attività degli sportelli attraverso le attività di mediazione interculturale è necessario per far fronte alle problematiche relative alla forte presenza di detenuti/e stranieri.
- **Reinserimento sociale, accoglienza e accompagnamento sociale e lavorativo** delle persone coinvolte in area penale, di condannati in esecuzione penale sia esterna che interna e di soggetti che abbiano terminato di scontare la pena da non più di sei mesi, residenti nel territorio provinciale. Gli interventi coinvolgono le Organizzazioni sindacali, il Terzo settore, le Associazioni di Volontariato e altre forme di associazionismo, al fine di costruire una rete di contatti sociali che non lascino la persona sola in uno stato di emarginazione e di vulnerabilità sociale. L'obiettivo è costituito dal dato incontrovertibile che un soggetto preparato alla vita esterna ha una percentuale di recidiva molto inferiore rispetto all'ex-detenuto privo di supporto e accompagnamento.
- **Miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti.**  
Gli Enti Locali della Regione intervengono in carcere anche attraverso attività miranti al miglioramento della qualità della vita dei detenuti.  
In particolare sono attivati strumenti di comunicazione e informazione specifica dentro il carcere,

26. "Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato"

27. Determinazione n.213 del 10/01/2012 e n.3392 del 16/03/2012

per meglio costruire valide ipotesi d'inserimento lavorativo (coinvolgimento dei centri per l'impiego e creazione degli Sportelli lavoro) e sostegno abitativo per le persone in area penale esterna. I Comuni inoltre proseguono, anche con i contributi della Regione, ad erogare finanziamenti economici a detenuti, ex-detenuti e persone in area penale esterna per l'avviamento lavorativo. Inoltre, particolare attenzione è posta agli aspetti relazionali e al sostegno alla genitorialità dei detenuti e diffuse sono le attività culturali e ricreative (attività di studi e ricerca su argomenti culturali, religiosi e gastronomici; pubblicazioni di giornali, biblioteche e attività sportive).

Il 70% delle risorse del Programma Carcere sono state destinate alle azioni a) e c): Sportello Informativo e Miglioramento delle condizioni di vita in carcere, il 30% è stato destinato al reinserimento sociale, all'accoglienza e all'accompagnamento sociale e lavorativo delle persone coinvolte in area penale.

A queste risorse si aggiunge una quota parte dei Comuni sede di Carcere nella misura del 30% delle quote loro destinate.

I Comuni sede di carcere, inoltre, in fase di programmazione annuale possono decidere di destinare parte delle risorse regionali (es. del Fondo sociale locale) a progetti per il carcere, che vanno a sommarsi a progettazioni specifiche<sup>28</sup>.

All'interno del Programma carcere viene data la priorità ad azioni che tendano a diminuire il sovraffollamento e a favorire il più possibile il ricorso a misure alternative, avendo presente che le principali cause di sovraffollamento sono rappresentate dall'alto turn-over dei detenuti, dal ricorso alla carcerazione preventiva e dall'alto numero di ingressi da altre regioni.

Le misure alternative, quindi, possono rappresentare uno strumento utile ad arginare il grave problema del sovraffollamento ma solo se accompagnate dalla costruzione di un vero percorso alternativo, individuale e personalizzato, che miri ad un reinserimento dell'individuo nella società. Affinché questi percorsi possano essere realizzati è necessario disporre di risorse specifiche da investire in percorsi di formazione, inserimenti lavorativi ( tirocini, ecc. ...) e accoglienza abitativa.

A questo proposito la Regione Emilia-Romagna sostiene percorsi di inserimento sociale e lavorativo anche attraverso altre progettazioni, ad esempio il Progetto AC.E.RO., il progetto Cittadini Sempre, il Progetto Stanze di Teatro Carcere 2012 di cui è stato predisposto un approfondimento nelle pagine che seguono.

Oltre a questi interventi più strutturati la Regione ha contribuito a finanziare altri progetti quali:

- Progetto PAPAGENO<sup>29</sup> dell'Orchestra Mozart: attività corale destinata ai detenuti della Casa Circondariale di Bologna (€ 2.000,00 su un budget totale di €14.000,00), che ha avuto ampia visibilità mediatica nel corso del concerto pubblico a novembre 2012;
- Progetto Casa Madre del Perdono (€ 25.000,00 su un budget totale di € 51.000) e Progetto Don Dino Torreggiani (€ 25.000,00 su un budget totale di € 45.900,00)<sup>30</sup> per attività di reinserimento sociale e accoglienza abitativa.

28. Si rimanda all'allegato 1 di questa relazione la sintesi della lettura del Programma Carcere 2012

29. DGR 1812/2012

30. DGR 655/212

## Progetti sperimentali e innovativi promossi dalla Regione Emilia -Romagna

### Inserimento lavorativo e abitativo - Progetto AC.E.RO. – Accoglienza e Lavoro

Cassa Ammende ha approvato nel giugno 2012 il progetto AC.E.RO. presentato dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria Emilia-Romagna e dall'Assessorato regionale alle Politiche Sociali.

Obiettivo primario del progetto è "implementare competenze e abilità per l'acquisizione e/o consolidamento del livello di autonomia per coloro che sono dimessi dal carcere per l'ammissione a una misura alternativa, al fine di ridurre e /o contenere il rischio di recidiva".

Il Progetto, di durata biennale, si articola in due azioni:

- **azione 1 denominata "Accoglienza"**, finanziata attraverso i fondi di Cassa Ammende, prevede il finanziamento di n. 45 interventi (della durata di 6 mesi ciascuno) per l'accoglienza di persone dimesse dal carcere per la fruizione di misura alternativa presso Residenze riabilitative collettive<sup>31</sup> che possono assicurare, oltre ad una idonea struttura abitativa, anche consolidate buone prassi di interazione con il volontariato;
- **azione 2 denominata "Lavoro e Formazione"**, finanziata con fondi regionali, comunali e provinciali prevede il pagamento di 90 percorsi di inclusione lavorativa sostenuti da attività di tutoraggio che favoriscano il graduale rientro nel tessuto lavorativo dei destinatari.

Il coinvolgimento dell'amministrazione penitenziaria e dell'amministrazione regionale previsto nel progetto ha favorito la partecipazione e collaborazione degli attori interessati: referenti degli Istituti Penitenziari, degli Uffici Esecuzione Penale Esterna, dei Comuni sede di Carcere provinciali.

Destinatari: sono i condannati che possono essere dimessi dal carcere per ammissione a fruire di una misura alternativa alla detenzione.

La copertura delle rette giornaliere ha un costo biennale di 911mila euro circa, ed è interamente coperta da Cassa Ammende. I percorsi di inclusione lavorativa sono realizzati con risorse del Fondo sociale europeo (Fse) e della Regione, per un costo biennale di circa 655mila euro.

Da un punto di vista della strategia gestionale il Progetto prevede:

- la costituzione del "gruppo tecnico regionale" investito della promozione e gestione dell'intero progetto. Al gruppo è assegnata l'attività di valutazione delle candidature da inviare nelle strutture di accoglienza (Azione 1). Il gruppo è costituito da tre referenti dell'amministrazione penitenziaria, due referenti regionali (in rappresentanza dell'Assessorato Politiche Sociali e dell'Assessorato Formazione professionale e Lavoro), un rappresentante regionale del garante delle persone private della libertà personale e un referente amministrativo.
- la costituzione di tavoli tecnici locali costituiti da un referente dell'ufficio esecuzione penale adulti, un referente del Comune sede di carcere, un referente provinciale, un rappresentante dell'Istituto Penale avente il compito di valutare e approvare i percorsi di inserimento lavorativo (Azione 2).
- la comunicazione e il coinvolgimento della Magistratura di Sorveglianza cui ha fatto seguito la proposta di un accordo operativo quale strumento necessario per la realizzazione del progetto che coinvolge esclusivamente condannanti ammessi a misura alternativa alla detenzione e promuove modalità di

31. Si vedano le schede di prestazione delle strutture di accoglienza in allegato.

definizione di programmi trattamentali innovativi quali possibili buone prassi da riproporre in altre realtà territoriali. L'accordo operativo definisce un patto di responsabilità che coinvolge il condannato e la declinazione degli impegni propri di ogni singola amministrazione e di ogni interlocutore del progetto. L'11 febbraio 2013 è stato siglato il protocollo operativo sottoscritto dal Provveditore Regionale, dall'Assessore Regionale alle Politiche Sociali e dal Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bologna.

- la sottoscrizione di una convenzione con le residenze riabilitative collettive individuate per la realizzazione dell'azione 1;
- la selezione e l'individuazione dell'agenzia cui assegnare la funzione valutativa dell'intera azione progettuale. Il Progetto prevede una specifica attività di valutazione indirizzata al monitoraggio della sua implementazione, all'analisi qualitativa e quantitativa dei risultati e degli effetti. Sono previste azioni di valutazione in itinere attraverso la partecipazione del valutatore ai momenti più significativi e dirimenti del gruppo tecnico regionale e attività di valutazione ex post.

### **Volontariato – Progetto CITTADINI SEMPRE**

Il Volontariato in area esecuzione penale, costituito da associazioni o singoli individui, rappresenta una grande risorsa a supporto di tante azioni a favore dei condannati, dei loro familiari e della comunità tutta.

Riconoscendo il valore dell'associazionismo e il lavoro del "volontariato giustizia", la Regione ha attivato il progetto "Cittadini Sempre", che vede la collaborazione della Provincia di Bologna, quale ente gestore del progetto, della Conferenza Regionale Volontariato Giustizia, dei Centri Servizi di Volontariato presenti sul territorio nonché la partecipazione del Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria.

Si tratta di un progetto pluriennale (2012-2014) che si propone di sostenere e qualificare la rete del volontariato attivo nell'area dell'esecuzione penale sul territorio regionale, nonché di sensibilizzare la società civile sulle tematiche proprie di questa area di intervento.

Le azioni realizzate nel primo anno (2012) si sono concentrate su due ambiti:

#### 1. Ambito della comunicazione e documentazione.

Su questo versante è stato organizzato, in collaborazione con l'Ordine dei giornalisti dell'Emilia-Romagna, un corso di aggiornamento sull'esecuzione penale, per giornalisti e volontari impegnati nella comunicazione dal carcere (febbraio-marzo 2012); parallelamente si è proceduto ad una prima indagine su tutte le realtà di comunicazione presenti negli Istituti della Regione Emilia-Romagna (giugno 2012) e inoltre si è organizzato ed implementato un sito di progetto con documentazione specializzata sui temi in oggetto (vedi link [http://sociale.regione.emilia-romagna.it/carcere/copy\\_of\\_progetti/cittadini-sempre](http://sociale.regione.emilia-romagna.it/carcere/copy_of_progetti/cittadini-sempre)).

#### 2. Ambito del volontariato-giustizia.

Su questo ambito si è proceduto alla raccolta sistematica delle informazioni sulle organizzazioni di volontariato che operano nelle carceri e per le misure alternative esterne. Si è trattato di una indagine di respiro regionale che ha mappato una galassia estremamente articolata di realtà di volontariato e che è stata presentata ufficialmente il 17 gennaio 2013.

La restituzione pubblica di questo lavoro è stata un'importante occasione di incontro e di condivisione tra volontari e referenti istituzionali per riflettere sulle proposte e sulle criticità rilevate nel corso della mappatura.

Nel corso della presentazione di questo lavoro sono stati organizzati dei Focus Group, condotti da IRESS di cui si allega una sintesi contenente i principali contenuti emersi<sup>32</sup>.

Sostanzialmente le Associazioni di Volontariato che operano in area penale hanno l'esigenza di vedere riconosciuto il loro ruolo a livello locale, di conoscere meglio il territorio in cui operano (attori istituzionali, terzo settore, e mondo profit e non profit), di conoscersi meglio tra associazioni di volontariato, e di attivare percorsi formativi insieme alle altre figure del sistema penitenziario.

Il report realizzato<sup>33</sup>, di cui a seguire una breve sintesi<sup>34</sup>, approfondisce questi aspetti ed evidenzia altresì quanto il territorio regionale sia ricco di molteplici esperienze autorganizzate della società civile.

### **Sintesi della mappatura "Cittadini Sempre: Qualificare la rete del volontariato attivo nell'area dell'esecuzione penale sul territorio regionale"**

Oggetto dell'azione di ricerca è stato il volontariato che opera sia negli istituti penitenziari, sia negli uffici esecuzione penale esterna (UEPE). Censendo le realtà operanti in quest'ambito attraverso l'impegno di volontari, l'indagine ha voluto conoscere per rendere evidente tutte le attività e le risorse del volontariato, e conseguentemente comunicarle alla comunità, alla cittadinanza.

Complessivamente l'indagine individua 44 realtà che collaborano con gli Istituti di pena: 26 associazioni di volontariato (tra laiche e confessionali), 4 associazioni di promozione sociale, 2 associazioni sportive, 4 gruppi di liberi cittadini, 5 cooperative sociali, una associazione studentesca, un centro di formazione giuridica e un comitato. Le attività proposte all'interno degli istituti penitenziari sono riconducibili a tre macro categorie:

1. attività di ascolto e di sostegno, basate su un rapporto diretto con la persona, per comprendere e focalizzare i bisogni del detenuto. In questa attività è molto importante il raccordo con gli operatori del carcere perché la conoscenza del volontario può essere utile per arricchire le informazioni ed elaborare le soluzioni più appropriate;
2. attività di supporto all'affettività, esse pongono l'attenzione sia al rapporto fra la persona detenuta e la famiglia – riconosciuto dall'Ordinamento Penitenziario quale elemento del trattamento – sia al sostegno alla famiglia stessa. Negli ultimi anni, in diversi istituti di pena sono nati dei servizi specifici, ad esempio per l'accoglienza dei familiari che si recano a colloquio, piuttosto che attività di accompagnamento ai colloqui per i minori figli dei detenuti;
3. attività ludico ricreative e culturali, esse al loro interno raccolgono una varietà di offerte molto diverse. Filo conduttore è l'importanza delle dinamiche di gruppo: fare attività, dal giornalismo al teatro fino alla partita di calcetto, e dunque "allenarsi" a stare insieme, a comunicare, a relazionarsi, scoprendo nuove abilità, stimolando la cooperazione, il controllo dell'aggressività e la capacità di mediazione con gli altri

Le attività di volontariato rivolgono l'attenzione alle persone detenute e alle loro famiglie, ma anche alla comunità. Infatti i volontari sono attivi anche nel favorire la conoscenza del mondo dell'esecuzione penale, divulgando una corretta informazione, stimolando una riflessione nuova sui temi legati alla pena, al carcere e

32. Si veda documento in allegato

33. Scaricabile all'indirizzo <http://cm.regione.emilia-romagna.it/sociale/carcere>

34. A cura di Lisa Di Paolo, che ha realizzato la ricerca su indicazione della Conferenza Regionale Volontariato e Giustizia



anche ai diritti all'interno dei penitenziari. Si vogliono così raggiungere prevalentemente due obiettivi: informare e sensibilizzare (attraverso convegni, esposizioni, allestimenti, rapporti con la stampa) e prevenire (ad esempio attraverso progetti nelle scuole e nei centri di aggregazione).

Gli interventi verso la comunità rispondono ad un compito più caratteristico del cittadino-volontario, ovvero di promuovere la cultura dell'inclusione. Il volontariato con la sua prossimità alle persone a cui rivolge attenzione, funge da "sentinella della comunità", raccoglie quelle che sono le necessità del detenuto e della struttura in generale, ed è in grado di attivarsi con grande flessibilità, non prescindendo dal concordare, dal condividere e dall'organizzare insieme all'amministrazione penitenziaria e agli altri attori significativi ogni attività.

Il volontariato, nel suo operare, si rapporta con gli enti del terzo settore del proprio territorio. Ad esempio nelle province di Ravenna e Forlì-Cesena i rapporti sono formalizzati all'interno di coordinamenti o tavoli di lavoro con la finalità di pianificare e condividere ciò che viene fatto per il carcere.

In tutte le realtà esistono relazioni con gli Enti Locali – Comune principalmente- a partire dalla reciproca conoscenza e legittimazione; in particolare ciò appare più facile nelle piccole realtà.

Rispetto alla presenza nelle sedi istituzionali, la partecipazione del volontariato ai lavori del Comitato locale area esecuzione penale adulti è stata formalizzata a Forlì, mentre negli altri territori resta saltuaria e in fase di definizione.

In questo senso, l'indagine, nelle occasioni di incontro con i volontari, ha rilevato anche un po' di amarezza, un senso di frustrazione per l'essere poco riconosciuti, un senso di appesantimento dato dalle condizioni in cui versano gli Istituti, i detenuti e il lavoro degli stessi volontari, che spesso si percepiscono attivati per solo per tamponare situazioni di necessità e di urgenza.

La seconda parte del report è stata invece dedicata alle attività svolte dalle associazioni di volontariato in collaborazione con gli UEPE. Sono circa 50 le realtà (comunità, centri di accoglienza, associazioni di volontariato, cooperative, parrocchie e dormitori) che forniscono prevalentemente servizi: dall'alloggio al sostegno economico. La collaborazione con gli UEPE si struttura anche attraverso l'inserimento di condannati in esecuzione penale come volontari all'interno delle stesse associazioni. Questa collaborazione richiama l'attenzione sulla possibilità di utilizzare attività di volontariato come alternativa ad una attività di lavoro –necessaria a volte per la concessione di misure alternative. Contemporaneamente inserire una persona, all'interno di una associazione, è occasione per costruire rapporti significativi con la comunità, creare una rete che possa essere di sostegno. L'attività di volontariato può rispondere quindi ad una finalità rieducativa e riparativa, nei confronti del danno inferto alla società attraverso il reato.

### **Teatro e carcere - PROGETTO Stanze di Teatro Carcere 2012**

Il Coordinamento Teatro Carcere Emilia-Romagna si è costituito in Associazione nel 2011 ed intende favorire la visibilità delle diverse realtà regionali che operano nel settore e a promuoverne le interazioni con le politiche culturali e sociali del territorio.

Nel 2012 il Coordinamento Teatro Carcere Emilia-Romagna ha portato avanti attività laboratoriali in tre Carceri della Regione, con messa in scena all'interno degli istituti e, dove è stato possibile, nei teatri cittadini e nazionali.

Sono stati in particolare portati avanti laboratori presso: Casa Circondariale di Ferrara (TEATRO NUCLEO), Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia (TEATRO DEI VENTI), Casa Circondariale di Reggio Emilia (COOP. GIOILLI). Le attività laboratoriali previste alla Casa Circondariale di Bologna La Dozza, dove sono state attive per anni le esperienze portate avanti dal Teatro del Pratello e dal GRUPPO ELETTROGENO, sono state sospese nell'aprile del 2011. All'inizio del 2013 le attività del Teatro del Pratello sono riprese. Complessivamente le esperienze teatrali attivate nel 2012 hanno coinvolto circa 110 detenuti e sono stati rappresentati 5 spettacoli, all'interno e all'esterno degli Istituti penitenziari.

Gli attori detenuti della Casa Circondariale di Ferrara, diretti da Horacio Czertok, hanno presentato lo spettacolo "CANTIERE WOYZECK" al Teatro Comunale di Ferrara. È stato inoltre riallestito lo spettacolo "IL MIO VICINO DI CASA", prodotto sempre nell'ambito del laboratorio teatrale della Casa Circondariale di Ferrara e presentato nella stessa città, nel contesto del Festival del giornale Internazionale. Lo spettacolo è stato portato inoltre nelle città di Bielefeld (Germania) e Oviedo (Spagna).

Dopo il debutto all'interno del progetto STANZE 2011, dove hanno presentato tappe del loro lavoro presso i teatri di Bologna, Ferrara, Modena, gli attori detenuti di Castelfranco Emilia diretti da Stefano Tè del Teatro dei Venti hanno portato lo spettacolo "ATTRAVERSO CALIGOLA" sul territorio regionale e nazionale: a Modena presso il Teatro dei Segni, e presso la Sala del Fuoco del Palazzo Comunale; a Lastra a Signa (FI) presso il Teatro delle Arti; e altre repliche sono previste nel 2013 a Livorno, Milano, Genova e Udine.

Gli attori detenuti della Casa Circondariale di Reggio Emilia, diretti da Roberto Mazzini, hanno rappresentato lo spettacolo "E NOI SIAMO..." all'interno del carcere, di fronte a un pubblico di 150 persone esterne.

Nell'ambito della programmazione del Centro Teatrale La Soffitta, dell'Università di Bologna, è stato presentato lo spettacolo "LA VERITÀ SALVATA DA UNA MENZOGNA", nato all'interno del Laboratorio di scrittura che ha coinvolto i detenuti della Sezione Penale della Casa Circondariale Dozza di Bologna impegnati nel progetto "Esperimento di Teatro alla Dozza". Il testo, tradotto in forma oratoriale, è stato affidato all'interpretazione dell'attrice Francesca Mazza, per la regia di Paolo Billi.

Per quel che riguarda l'attività esterna agli Istituti Penitenziari sviluppata dal Coordinamento Teatro Carcere, il 2012 ha visto la realizzazione di un importante progetto scientifico di tipo seminariale che ha attivato una qualificata rete di contatti interdisciplinari sul piano nazionale.

Oggetto dell'indagine è stato il tema della valutazione degli interventi teatrali in carcere realizzato con il seminario di studi sulla valutazione (presso i Laboratori DMS / Manifattura delle Arti). Tra gli ospiti della Giornata Francesco Maisto, Desi Bruno, Alessandro Margara, Antonio Taormina, Piergiorgio Reggio.

Rispetto al radicamento sul territorio regionale, il Coordinamento Teatro carcere ha preso contatti con altri soggetti attivi negli Istituti penitenziari della regione, che hanno portato all'adesione di due nuovi soci nel 2012: Associazione Contatto di Forlì e Coop. Le Mani Parlanti di Parma.

Intensa inoltre l'attività di promozione e comunicazione, che si è concentrata in particolare nella creazione del sito web [www.teatrocarcere-emiliaromagna.it](http://www.teatrocarcere-emiliaromagna.it) e nella stampa di un opuscolo dedicato all'insieme delle attività del 2012.

È in fase di stampa un progetto editoriale che prevede la pubblicazione del primo volume della collana QUADERNI DI TEATRO CARCERE (Ed. Titivillus), che raccoglierà i materiali prodotti all'interno dei progetti Stanze di Teatro in Carcere 2011 e 2012.

La tabella che segue illustra le risorse messe in campo in ambito sociale, con una parte dei fondi del Fse.

Tab. 48 Risorse economiche provenienti da fondi regionali (Assessorato Politiche Sociali Locali e parte del Fondo sociale europeo destinato al progetto AC.E.R.O), Enti Locali e Terzo Settore per l'anno 2012 in ambito sociale

Comuni sede di carcere	Costo totale progetti	Risorse regionali				Risorse comunali			Altre risorse		
		Totali	di cui		Altri contributi regionali *	Totali	di cui		Totali	di cui	
			Programma Carcere				Programma carcere			FSE Provincia azione b) Progetto AC.E.R.O.	Soggetti Terzo Settore, ASL, Prov., SerT, Comune
			a) e c)	b)			a) e c)	b)			
Provincia PC	€ 20.000,00							20.000,00	20.000,00		
Piacenza	€ 60.435,48	45.516,94	20.075,96	8.603,98	16.837,00	14.918,54	11.231,12	3.687,42			
Provincia PR	€ 104.927,00								104.927,00	20.000,00	84.927,00
Parma	€ 69.519,09	43.563,36	27.694,35	11.869,01	4.000,00	16.955,73	11.869,01	5.086,72	9.000,00		9.000,00
Provincia RE	€ 30.000,00								30.000,00	30.000,00	
Reggio Emilia	€ 106.756,45	67.599,51	29.819,65	12.779,86	25.000,00	18.256,94	12.779,86	5.477,08	20.900,00		20.900,00
Provincia MO	€ 20.000,00								20.000,00	20.000,00	
Modena**	€ 64.059,42	44.841,59	31.389,11	13.452,48		19.217,83	13.452,48	5.765,35			
Provincia BO	€ 88.500,00	58.500,00			58.500,00				30.000,00	30.000,00	
Bologna****	€ 152.400,03	98.876,52	67.813,56	29.062,96	2.000,00	41.518,51	29.062,96	12.455,55	12.005,00		12.005,00
Provincia FE	€ 30.000,00								30.000,00	30.000,00	
Ferrara	€ 59.823,19	38.302,19	26.811,53	11.490,66		21.521,00	16.596,43	4.924,57			
Provincia RA	€ 30.000,00								30.000,00	30.000,00	
Ravenna	€ 24.756,29	17.329,41	12.130,59	5.198,82		7.426,88	5.198,82	2.228,06			
Provincia FC	€ 20.000,00								20.000,00	20.000,00	
Forlì	€ 46.348,51	16.348,51	11.443,96	4.904,55		30.000,00	27.898,05	2.101,95			
Provincia RN	€ 30.000,00								30.000,00	30.000,00	
Rimini*****	€ 81.161,59	52.531,15	14.321,29		38.209,86	2.630,44		2.630,44	26.000,00		26.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 1.038.687,05</b>	<b>483.409,18</b>	<b>241.500,00</b>	<b>85.871,66</b>	<b>119.546,86</b>	<b>172.445,87</b>	<b>128.088,73</b>	<b>44.357,14</b>	<b>382.832,00</b>	<b>230.000,00</b>	<b>152.832,00</b>

\*Altri Contributi = Fondo Sociale Locale, Fondo Straordinario, Promozionale ecc

\*\* Reggio Emilia: Progetto Casa Don Dino Torreggiani

\*\*\*Modena ricomprende Castelfranco Emilia

\*\*\*\*Prov. Bologna: Progetto Cittadini Sempre

\*\*\*\*\*Bologna: Progetto Papageno

\*\*\*\*\*Rimini: altri contributi = da fondo sociale locale per azioni gestite dal Comune + Progetto Casa Madre del Perdono

## Attività 2012 per persone in esecuzione penale finanziate con Fse

La formazione professionale e gli interventi a favore dell'inclusione lavorativa delle persone in esecuzione penale sono attività prevalentemente realizzate dalle Amministrazioni provinciali. Le Province, infatti, possono collegare queste attività, sviluppate nell'ambito dell'Asse 3, Inclusione sociale, del Fondo sociale europeo, alle relazioni che sviluppano nel territorio con gli attori che maggiormente possono contribuire al buon esito di questi interventi: gli istituti penali, gli UEPE: Uffici esecuzione penale esterna, il tessuto imprenditoriale, il volontariato e terzo settore con particolare riguardo alle cooperative sociali. Province ed Enti locali, inoltre, partecipano al raccordo territoriale degli interventi rivolti a questo target che si sviluppa nei Comitati locali carcere.

Nel corso del 2012 le Province hanno approvato 19 operazioni contenenti almeno un progetto rivolto a persone in esecuzione penale (l'operazione è un insieme di uno o più progetti, finanziati su uno stesso Asse del POR Fse, che possono rivolgersi a utenze diverse o sviluppare diverse attività, sia corsuali in senso stretto sia azioni di sistema o accompagnamento).

I progetti approvati rivolti prevalentemente a un'utenza in area penale erano 36 per un'utenza prevista di 335 persone. Al 31 marzo 2013 i partecipanti effettivi delle 16 operazioni avviate erano 234, 197 uomini e 37 donne. I partecipanti stranieri iscritti erano 81 di cui 16 donne e 65 uomini.

**Tab. 49 Attività 2012 per persone in esecuzione penale finanziate con Fse**

Provincia	Nr operaz. approv.	Nr prog. approvati	Nr oper. avviate	Tot contributo richiesto	Numero partecipanti fisici (iscritti al 31 marzo 2013)			Di cui partecipanti immigrati		
					Totale	F	M	Totale	F	M
Bologna	6	6	6	266.215,00	64	12	52	25	4	21
Ferrara	1	2	2	37.440,00	33	4	29	5	0	5
Forlì Cesena (*)	1	5	1	181.923,00	51	21	30	22	12	10
Modena	2	2	1	83.328,00	12	0	12	7	0	7
Parma	5	13	3	129.979,60	27	0	27	7	0	7
Reggio Emilia	2	5	1	100.628,50	15	0	15	10	0	10
Rimini	2	3	2	54.358,00	32		32	5	0	5
<b>Totale</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>902.688,10</b>	<b>234</b>	<b>37</b>	<b>197</b>	<b>81</b>	<b>16</b>	<b>65</b>

(\*) L'operazione di Forlì Cesena approvata a un ATI di diversi Enti, è in realtà una macro attività per persone svantaggiate all'interno della quale abbiamo considerato solo progetti, destinatari e risorse nell'ambito dell'esecuzione penale, inoltre le Province di Parma e Ravenna, pur non avendo operazioni espressamente dedicate a persone in esecuzione penale, hanno entrambe in programma di approvare entro il 2013 attività di tirocini firmativi nell'ambito delle quali saranno avviate persone in esecuzione penale

Nel periodo 2007-2012, con la programmazione Fse si sono finanziati mediamente circa € 600.000,00 di operazioni dedicate a persone in esecuzione penale. Da questo conto restano esclusi tutti i soggetti che hanno frequentato attività genericamente rivolte a persone svantaggiate, poiché non necessariamente devono dichiarare la propria posizione rispetto a percorsi penali (ciò vale chiaramente per ex detenuti o persone in misure penali alternative).

Si tratta prevalentemente di percorsi professionalizzanti, spesso legati ad attività lavorative che possono essere esercitate dentro gli istituti di pena: manutenzione del verde, edilizia, professioni nell'ambito della ristorazione e dei servizi.

Per le persone non detenute gli interventi possono essere d'inserimento lavorativo tramite tirocini professionalizzanti in impresa.

In ogni territorio ci sono enti di formazione che hanno creato reti in grado di supportare gli interventi d'inserimento lavorativo e spesso i percorsi all'interno degli Istituti di pena sono a supporto delle attività di cooperative sociali nate per favorire percorsi lavorativi di detenuti. Questo, ad esempio, è il caso del progetto RAEE in carcere che si sviluppa nei territori di Bologna, Ferrara e Forlì. Il progetto, supportato da un Accordo

regionale promosso dall'Assessorato regionale Ambiente e sottoscritto da enti locali e diverse imprese private che operano nell'ambito dello smaltimento rifiuti (Hera e i principali consorzi RAEE). Il progetto offre opportunità lavorative nello smaltimento di apparecchiature elettriche ed elettroniche, sia in cooperative create all'interno di Istituti di pena (Bologna e Ferrara) o in cooperative sociali esterne (Forlì) per detenuti a fine pena o che possono usufruire di misure alternative al carcere. La parte formativa è supportata dai progetti finanziati dalle Province. A livello regionale è stata costituita una Cabina di regia alla quale partecipano i tre Assessorati regionali coinvolti: Politiche Sociali, Ambiente e Formazione – Lavoro, che ha il compito di monitorare le attività anche in favore di una futura implementazione del progetto in altri contesti territoriali.

La pratica di intervenire sinergicamente a sostegno di progetti a favore di detenuti ha consentito inoltre di avviare il progetto AC.E.RO.. Il progetto, co-finanziato con risorse della Cassa Ammende del Ministero della Giustizia, del Fondo sociale regionale, dei Comuni capoluogo e con Fse messo a disposizione dalle Province, ha un duplice obiettivo: fornire un alloggio provvisorio a detenuti che, avendo una possibile residenza esterna possono terminare la pena fuori dal carcere e avviare tirocini professionalizzanti per tutti coloro che possono usufruire di misure alternative al carcere. Un gruppo di governo al quale partecipano rappresentanti dell'Amministrazione penitenziaria regionale, dell'UEPE regionale e degli Assessorati regionali Politiche sociali Formazione-Lavoro ha il compito di coordinare gli interventi avviati nei territori e monitorare l'intero progetto. Tutte le Province hanno avviato o avvieranno attività di tirocini per le persone segnalate nell'ambito del Progetto AC.E.RO.. Anche le Province di Parma e Ravenna, pur non avendo operazioni espressamente dedicate a persone in esecuzione penale, hanno entrambe approvato attività di tirocini formativi nell'ambito delle quali saranno avviate persone in esecuzione penale esterna riconducibili al Progetto AC.E.RO., rispettivamente per circa € 20.000 e € 30.000.

In sintesi la Programmazione Fse 2007 – 2013 ha sicuramente consentito di promuovere l'inclusione lavorativa delle persone in esecuzione penale in maniera molto più efficace, nonostante gli eventi economici non abbiano certo favorito la disponibilità di posti di lavoro per questo particolare target e in generale per le persone maggiormente svantaggiate. La maggior efficacia è data dalla crescente capacità di programmare gli interventi in maniera sinergica, con reti che vedono coinvolte diverse amministrazioni (Comuni, Province, Amministrazione Penitenziaria) ma anche soggetti dell'imprenditoria e del privato sociale.

## Collaborazioni e Protocolli

È proseguita e si è rafforzata la collaborazione con le Istituzioni coinvolte sulla tematica del carcere (Amministrazione penitenziaria, Tribunale di sorveglianza, UEPE, Garanti comunali delle persone private della libertà personale, Comitati locali...), associazioni, volontariato, terzo settore, anche attraverso la sottoscrizione di accordi e protocolli che hanno portato alla concreta realizzazione di progetti e attività:

- Protocollo d'intesa sull'attività di teatro<sup>35</sup> in carcere tra Regione, Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria e Associazione Coordinamento Teatro-Carcere Emilia-Romagna. Il documento

35. Scaricabile dal sito <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/carcere>

prevede azioni mirate a sostenere iniziative culturali ritenute significative e innovative destinate a sviluppare espressioni artistiche che utilizzano il teatro quale strumento di conoscenza e crescita personale nella realtà del carcere. Negli anni 2011 e 2012, coerentemente agli obiettivi previsti dal Protocollo, è stato sostenuto il progetto "Stanze di Teatro Carcere" realizzato dall'Associazione Coordinamento Teatro-Carcere Emilia-Romagna

- Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e Ministero della Giustizia (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e Tribunale di Sorveglianza)<sup>36</sup> per l'inserimento di detenuti in attività di volontariato nelle zone colpite dal terremoto, siglato in data 30 luglio 2012.
- Protocollo operativo sottoscritto dal Provveditore Regionale, dall'Assessore Regionale alle Politiche Sociali e dal Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bologna relativamente al Progetto ACERO<sup>37</sup>, siglato in data 11 febbraio 2013.

### **Piano Carceri e attività di coordinamento tra Regione e Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per gli interventi in area penale**

Il Piano Carceri è stato in parte attuato attraverso la costruzione di nuovi padiglioni (in particolare a Piacenza e a Modena). Al momento della firma dell'Intesa istituzionale<sup>38</sup> (6 maggio 2001) la Regione aveva chiesto che fosse rispettato il principio di territorializzazione della pena (previsto dall'art.30 del DPR 30 giugno 2000 n.230) secondo il quale il recupero sociale del condannato passa anche attraverso la ricostruzione dell'unità familiare e del reinserimento nella rete sociale del territorio di provenienza.

Nell'ottobre 2012 i Provveditori regionali sono stati chiamati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria a presentare un'ipotesi di riorganizzazione dei circuiti penitenziari<sup>39</sup>. Il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ha condiviso la proposta operativa con la Regione Emilia-Romagna, e le Associazioni di Volontariato attive sul territorio regionale. La fase di avvio della riforma dei circuiti penitenziari è andata ad incrociarsi con il percorso tecnico per l'aggiornamento del Protocollo di intesa del 1998 tra Regione e Ministero della Giustizia: l'obiettivo, al di favorire una più efficace azione integrata dei soggetti coinvolti anche in attuazione dell'art.4 comma 3 della L.R. 3/2008<sup>40</sup>, sarà quello di assumere nel Protocollo principi e obiettivi alla base della riorganizzazione avviata.

---

36. Allegato 2

37. Allegato 3/bis

38. Intesa firmata il 6 maggio 2011 dal Presidente della Regione Emilia-Romagna Vasco Errani e dal Commissario delegato Franco Lonta, per la localizzazione delle aree destinate alla realizzazione di nuove infrastrutture carcerarie previste dal Piano Carceri ai sensi dell'art.17ter della legge 26 febbraio 2010 n.26 Piano Carceri.

39. Allegato 5

40. Art-4 c.3 LR 3/08: "Per una efficace realizzazione degli interventi di cui al comma 1, la Regione promuove e sostiene il coordinamento e l'integrazione tra i servizi sociali degli Enti locali, il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria ed il Centro per la giustizia minorile, le associazioni di volontariato e gli altri soggetti pubblici e privati interessati alle politiche di inclusione sociale dei detenuti, anche attraverso la sottoscrizione di protocolli finalizzati a favorire le intese per la realizzazione di una proficua azione integrata.

## Istituzione del Garante regionale per le persone private della libertà personale

Il Garante per le persone private della libertà personale, eletto con delibera dell'Assemblea Legislativa i 23 novembre del 2011<sup>41</sup>, ha il compito di garantire, in attuazione a quanto previsto dalla Costituzione, i diritti delle persone detenute o in qualche modo limitate nella libertà personale. Il Garante opera al fine di assicurare a coloro che si trovano in carcere, negli istituti penali minorili, nelle strutture sanitarie, nei centri di accoglienza ed in ogni altro luogo di restrizione o limitazione personale il diritto alla salute, all'istruzione, alla formazione ed alla socializzazione ed ai rapporti con i famigliari. Per un approfondimento delle attività del Garante regionale si rimanda alla relazione annuale pubblicata alla pagina <http://www.assemblea.emr.it/garanti/attivita-e-servizi/detenuti>

Alcuni comuni sede di carcere hanno nominato un Garante dei detenuti, ad oggi questa figura di garanzia esiste a Piacenza, Bologna e Ferrara. Gli altri comuni sede di carcere hanno deciso di riconoscere nel Garante regionale la figura di garanzia per i detenuti presenti negli Istituti di Pena presenti nelle loro sedi. La Regione sostiene le iniziative che vengono portate avanti per promuovere la nomina del Garante nazionale.

### 1.1.2. Area penale minorile

#### I ragazzi inseriti nel circuito penale: linee di azione per una visione integrata

Il "Protocollo d'intesa tra il Ministero di Grazia e Giustizia e la Regione Emilia-Romagna per il coordinamento degli interventi rivolti ai minori imputati di reato e agli adulti sottoposti a misure penali restrittive della libertà", risalente al 1998, stabilisce - tra l'altro - interventi rivolti ai minori imputati di reato, richiamando alcuni principi:

- il diritto, per ogni ragazzo soggetto a procedura penale, a un trattamento rispettoso della sua dignità;
- la territorializzazione degli interventi;
- la valenza educativa che anche un evento penale deve garantire;
- la residualità del ricorso alla detenzione;
- la necessaria complementarità tra gli Enti e i Servizi interessati.

Nel 2004, Regione e Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna e Marche (CGM) hanno sottoscritto un "Protocollo operativo per il coordinamento degli interventi rivolti ai minori imputati di reato" per promuovere, tra l'altro, percorsi di "dimissione concordata" nel rispetto di alcuni criteri, tra cui:

- favorire l'inserimento o il reinserimento in ambiti familiari valorizzando legami parentali o amicali;
- prevedere una ridistribuzione territoriale dei minori che escono dalle strutture penali sull'intero ambito regionale;
- promuovere una "presa in carico congiunta" tra Servizi sociali territoriali e Servizi dell'Amministrazione della Giustizia;

---

41. Ai sensi dell'art. 10 della L.R. 3 del 19.02.2008

- promuovere programmi individualizzati di integrazione e inserimento sociale.

Sulla base di incontri tra Regione e CGM nel corso del 2012 sono state proposte in particolare alcune linee di attività riguardanti:

#### 1. RAPPORTI TRA SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI E UFFICIO SERVIZIO SOCIALE MINORENNI (USSM) DEL CGM

È necessario un riconsolidamento della collaborazione tra l'Ufficio servizio sociale minorenni (USSM) del CGM e i servizi sociali territoriali per la relazione d'indagine sociale richiesta dall'Autorità giudiziaria: in considerazione della diversità delle risposte da parte dei servizi sociali minori dei diversi territori, sarebbe opportuno definire linee di collaborazione condivise.

#### 2. ADEGUATEZZA DELLE COMUNITÀ CHE ACCOLGONO MINORI SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTI PENALI

Approfondire i cambiamenti che caratterizzano l'utenza penale collocata in comunità e individuare i punti di forza e di debolezza nella gestione attuale dei collocamenti in comunità dell'area penale. Individuazione di buone prassi in merito a: pronta accoglienza, modello educativo e necessità di formazione specifica in rapporto alla particolare tipologia di utenza, collaborazione con gli enti coinvolti nella gestione del caso (Comune, AUSL, Questura, ecc.).

#### 3. AZIONI ATTE A VALUTARE/FAVORIRE L'USCITA DALLA COMUNITÀ MINISTERIALE VERSO LE COMUNITÀ TERRITORIALI

La terza linea di attività, molto intrecciata con la seconda, riguarda la prospettiva di eventuale superamento della Comunità ministeriale. Anche a proposito di questo, va considerata la questione dei collocamenti in presenza di problematiche sanitarie dell'utenza: dipendenze patologiche, tossicofilia, disagio psichico.

Nel corso del 2012 Regione e CGM di Bologna hanno posto una particolare attenzione al tema dei collocamenti in comunità dei minori sottoposti a misure penali. Tale attenzione è stata promossa da vari fattori convergenti, come:

- la pubblicazione della delibera della Giunta Regionale 19 dicembre 2011, n. 1904 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari";
- l'incremento quantitativo dei collocamenti in comunità disposti dall'Autorità Giudiziaria;
- l'emergere sempre più frequente di difficoltà nella gestione dei ragazzi in comunità educative;
- la ridefinizione delle procedure di collocamento in comunità da parte del Servizio Tecnico del CGM.

Nella prospettiva di aggiornare/potenziare la conoscenza delle trasformazioni in atto e delle problematiche emergenti nel settore delle comunità educative, e di attivare con queste cooperazioni sempre più incisive, oltre che necessarie per affrontare e gestire le complessità crescenti dei giovani dell'area penale minorile, il CGM e il Servizio Politiche familiari infanzia e adolescenza hanno condiviso l'organizzazione di un percorso di scambio e confronto con le comunità private, articolato in vari step, denominato "Iniziativa comunità".

In preparazione di tale percorso è stata realizzata una "mappatura" delle comunità che hanno ospitato ragazzi dell'area penale negli anni 2010-11, che oltre a raccogliere le Carte dei Servizi, i progetti educativi e qualunque altra documentazione utile alla conoscenza aggiornata della struttura, ha richiesto la compilazione di una scheda di rilevazione. I dati così raccolti hanno consentito l'elaborazione di un "Report mappatura comunità" e di una "banca dati" di facile consultazione nell'ambito delle procedure di collocamento in comunità da parte del Servizio Tecnico del CGM.



Per avere una sede propria di discussione e programmazione condivisa delle attività, si ritiene di riattivare entro l'anno 2013 la "Commissione per il coordinamento delle attività dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi di assistenza degli enti locali", prevista all'art. 13 del D.Lgs. 28-7-1989 n. 272.

I principali temi di approfondimento riguardano:

- Analisi accordi operativi tra CGM/USM e servizi sociali e territoriali.
- Elaborazione di schema-tipo di protocollo operativo in materia di presa in carico del minore e redazione schema-tipo di progetto quadro concordato tra servizi, minore, famiglia, risorse territoriali.
- Definizione di percorsi di accompagnamento alle comunità territoriali, per potenziarne la capacità di accogliere minori inseriti nel circuito penale, partendo dal report 2012 del CGM intitolato "iniziativa di comunità".

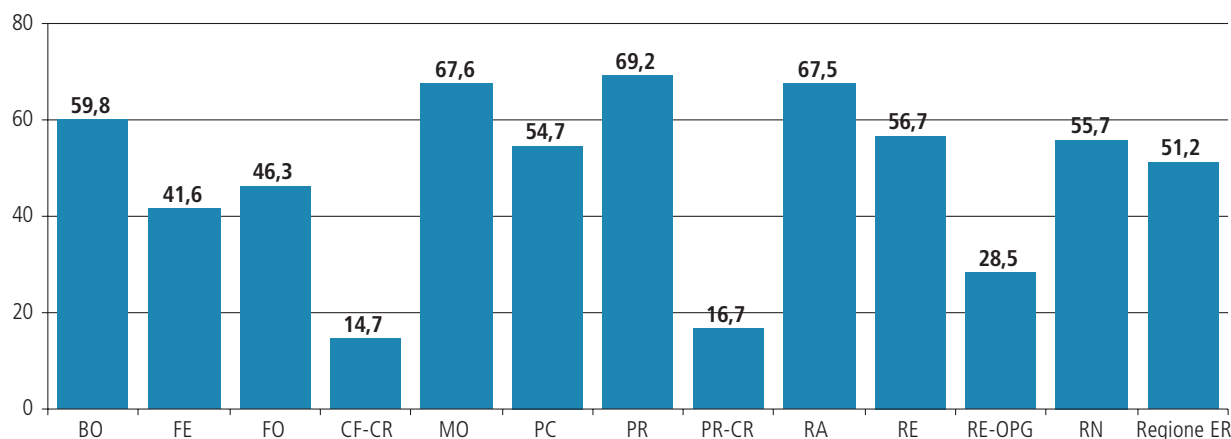
## 1.2. Ambito sanitario

### 1.2.1. Aspetti quantitativi

In regione, gli Istituti penitenziari sono presenti a Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Castelfranco Emilia, Bologna, Ferrara, Ravenna, Rimini, Forlì. Saliceta San Giuliano è definitivamente chiusa per problemi strutturali dell'edificio. Gli Istituti di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Forlì e Bologna hanno una sezione femminile. Nel territorio di Reggio Emilia è presente anche l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG).

Il flusso d'ingresso dalla libertà nel 2012 è stato pari a 4.011 unità nel 2012, ammontare inferiore rispetto all'anno precedente (erano 5.121 nel 2011). Il dato è comunque rilevante a proposito delle procedure sanitarie previste per tutti i detenuti al primo ingresso (visita medica entro le 24 ore) e ai protocolli di screening della fase di accoglienza (entro i primi 14 giorni).

Fig. 20 % di detenuti stranieri nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12.2012



Fonte: DAP

In merito alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione detenuta negli Istituti di Pena dell'Emilia-Romagna al 31.12.2012, l'89% dei detenuti ha meno di 50 anni, analogamente a quanto avviene per l'intero Paese.

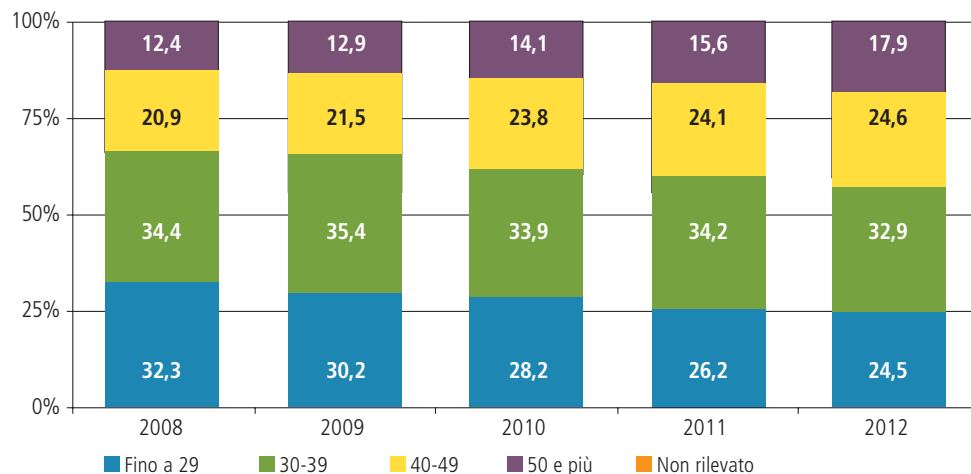
All'interno di questa fascia di età si registra un recente graduale invecchiamento della popolazione detenuta. Diviene, infatti, sempre meno rilevante la componente più giovane fino a 29 anni, che solo nel 2008 costituiva quasi i due terzi del totale (32,3% al 31.12.2008), mentre ad oggi tale quota è scesa al solo 24,5%. Tale fenomeno è complementare a un aumento rilevante dell'importanza della fascia di età compresa tra i 40 e i 49 anni. Questo andamento riprende una tendenza già osservata anche a livello nazionale, rispetto alla quale la popolazione detenuta dell'Emilia-Romagna rimane comunque lievemente più giovane.

Tab. 50 Detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna e dell'Italia al 31.12 degli anni dal 2008 al 2012 per classi di età. Valori assoluti e %

Classe di età	2008	2009	2010	2011	2012	
					n.	%
<b>Emilia-Romagna</b>						
Fino a 29	1.315	1.357	1.232	1.046	851	24,5
30-39	1.400	1.589	1.481	1.367	1.141	32,9
40-49	852	964	1.042	963	855	24,6
50 e più	507	578	618	624	622	17,9
Non rilevato	5	3	1	0	2	0,1
<b>Totale</b>	<b>4.074</b>	<b>4.488</b>	<b>4.373</b>	<b>4.000</b>	<b>3.469</b>	<b>100</b>
<b>Italia</b>						
Fino a 29	16.488	17.756	17.670	16.628	15.342	23,4
30-39	19.718	22.076	22.958	22.343	21.533	32,8
40-49	13.497	15.262	16.584	16.551	16.988	25,9
50 e più	8.424	9.697	10.749	11.375	11.838	18,0
Non rilevato	61	45	30	20	35	0,1
<b>Totale</b>	<b>58.127</b>	<b>64.791</b>	<b>67.961</b>	<b>66.897</b>	<b>65.701</b>	<b>100</b>

Fonte: DAP

Fig. 21 Composizione % dei detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12 degli anni dal 2008 al 2012 per classi di età



Fonte: DAP

È importante ricordare che negli ultimi 4 anni la parte straniera rappresenta ormai stabilmente circa la metà della popolazione detenuta, e ne determina di conseguenza buona parte dei cambiamenti delle caratteristiche socio-demografiche.

La popolazione straniera detenuta è, come avviene per l'intera demografia regionale, complessivamente più giovane di quella autoctona. Gli ultra 40enni sono, infatti, il 21% del totale tra gli stranieri, contro il 43% dell'intera popolazione carceraria. La fascia di età fino a 29 anni, inoltre, che per l'intera popolazione detenuta rappresenta un quarto del totale, costituisce ben il 38% del totale degli stranieri in carcere al 31.12.2012. Riprendendo il tema del graduale invecchiamento precedentemente sottolineato, emerge dai dati che esso si accentua per la componente straniera: basti, infatti, pensare che tra gli stranieri in carcere solo tre anni fa i ragazzi fino a 29 anni erano ben il 47% del totale.

**Tab. 51 Detenuti stranieri presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12 degli anni dal 2008 al 2012 per classi di età**

Classi di età	2009	2010	2011	2012
Fino a 29	1.105	987	847	681
30-39	901	892	842	731
40-49	291	338	307	289
50 e più	64	74	69	75
Non rilevato	3	1	0	2
<b>Totale</b>	<b>2.361</b>	<b>2.291</b>	<b>2.065</b>	<b>1.776</b>
<b>% stranieri sul totale detenuti</b>	<b>52,6</b>	<b>52,4</b>	<b>51,6</b>	<b>51,2</b>

Fonte: DAP

L'importanza numerica ormai consolidata della componente straniera implica aspetti fondamentali nella pianificazione dell'attività del servizio sanitario che, si deve immaginare "costruito secondo un modello con caratteristiche generali eguali per tutti" ma anche capace di affrontare alcune specificità determinate da culture e diverse provenienze dei detenuti stranieri.

### **Detenuti con problematiche alcol-droga correlati**

L'uso o abuso di sostanze psicotrope è un fenomeno molto diffuso tra i detenuti. I medici e i sanitari devono affrontare uno dei più importanti problemi di salute pubblica in carcere, sia dal punto di vista della salute delle persone, sia per le implicazioni clinico-organizzativo che la cura di queste persone richiede. L'attenzione agli elementi di monitoraggio e valutazione deriva proprio dalla necessità strategica di conoscere la salute delle persone alcol-tossicodipendenti. Per diversi anni le informazioni di carattere epidemiologico sono state sempre desunte dalle basi dati del Ministero della Giustizia che ne pubblicava annualmente i dati puntuali, cioè riferiti a periodi specifici dell'anno. Con il passaggio delle competenze in tema sanità alle Regioni, i sistemi di monitoraggio si sono differenziati e anche arricchiti, poiché riguardano anche la tipologia di prestazioni e interventi erogati nei confronti di queste persone.

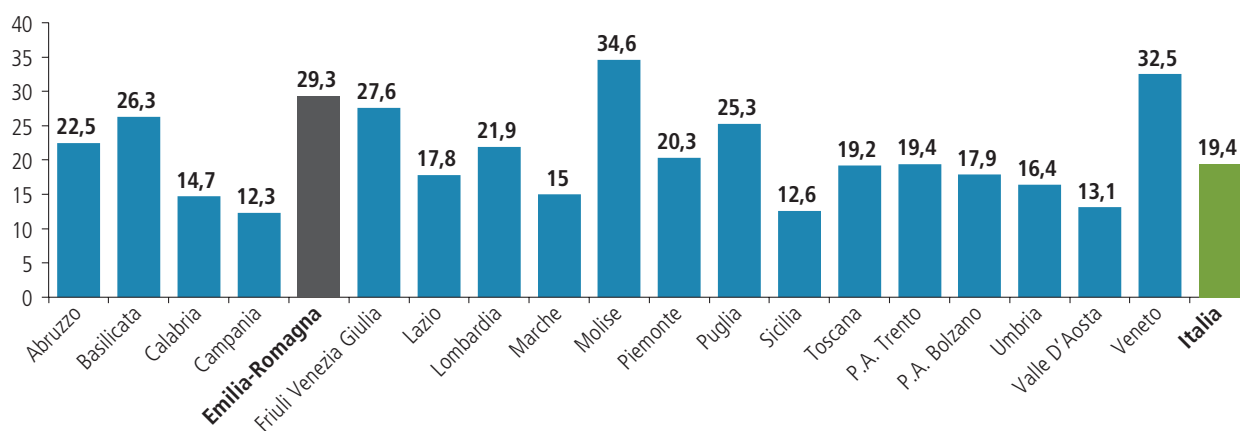
### **Analisi puntuale al 31 dicembre degli utenti con problematiche alcol o droghe correlate**

Dal 2011, così come previsto dall'Accordo in Conferenza Unificata siglato in data 18 maggio 2011, i dati sui detenuti con problemi alcol-droga correlati sono raccolti su apposite schede in due periodi specifici (30 giugno e 31 dicembre).

Le informazioni sono quindi “puntuali” e non comprendono tutta l’attività dell’anno considerato. L’obiettivo prioritario non è meramente quantitativo, bensì quello di identificare il numero di soggetti che possono accedere alle misure alternative alla pena, così come stabilito dall’art. 94 del D.P.R. 309/1990.

Il confronto nazionale è disponibile sui dati puntuali relativi al giorno 31 dicembre 2011 presentati nella Relazione annuale al Parlamento 2012. Secondo tali dati, la Regione Emilia-Romagna presenta il 29,3% dei detenuti con specifica diagnosi di tossicodipendenza, sopra la media nazionale che è del 19,4%. È da verificare se la forte variabilità esistente tra le Regioni sia attribuibile a una diversa intensità della problematica oppure a una differente modalità di rilevazione dei dati.

**Fig. 22** Quota di detenuti con problemi droga correlati rispetto alla popolazione carceraria al 31 dicembre 2011. Confronto tra Regioni

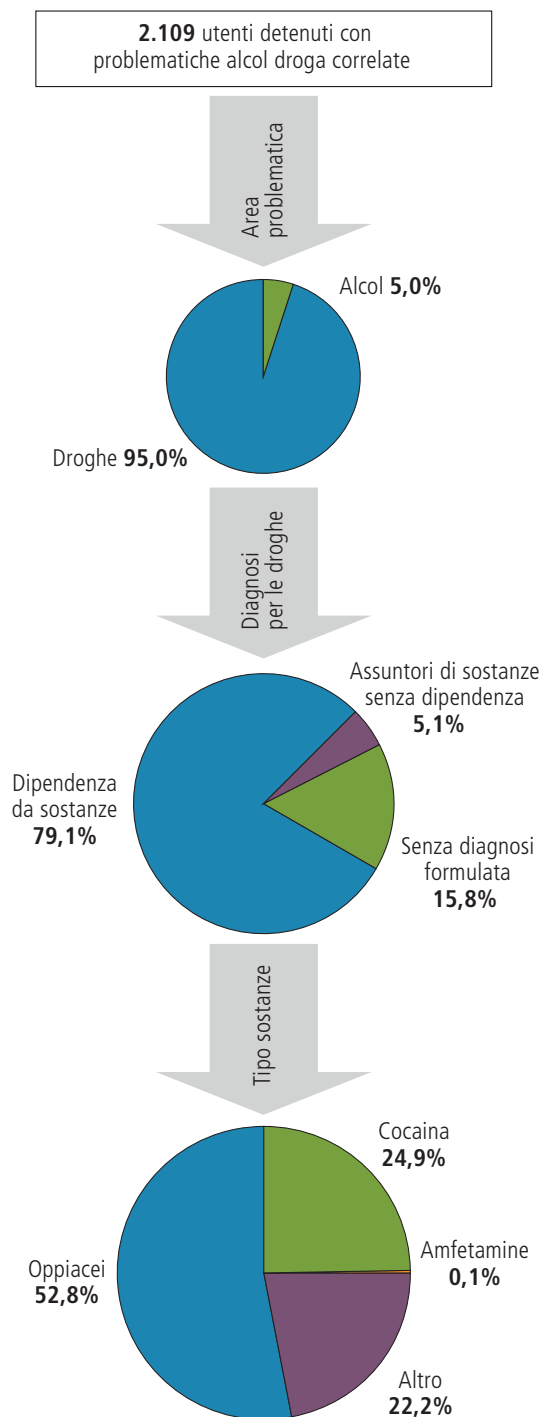


Fonte: Rappresentazione grafica su dati contenuti nella Relazione annuale al Parlamento anno 2012

Dai dati del flusso informativo inviati dai SerT alla Regione Emilia-Romagna, aggiornati al 31 dicembre 2012, emerge come le problematiche segnalate tra gli utenti detenuti erano prettamente inerenti all’uso di sostanze illegali: a fronte di 1.995 detenuti con problematiche connesse con la droga (uso, abuso o dipendenza), vi erano 114 detenuti per problematiche inerenti all’alcool dipendenza. Il 79,1% dei detenuti si potevano definire tossicodipendenti, in quanto era stata formulata una specifica diagnosi nei loro confronti (sistema di classificazione ICD 10), mentre la restante quota era composta da utenti o che erano assuntori di sostanze senza dipendenza (5,1%) o ancora in fase di osservazione e diagnosi (15,8%).

In merito alla tipologia di sostanze assunte/dipendenza vi sono più considerazioni da fare, che meglio definiscono il profilo e la specificità delle persone con dipendenza da sostanze ristrette in carcere. Il 31,5% dei soggetti con dipendenza da sostanze (628 persone) era poliassuntore, cioè contemporaneamente dipendente da più sostanze illegali d’abuso. Un secondo aspetto concerne la specificità della sostanza di uso/abuso che differenzia notevolmente l’utenza detenuta rispetto all’utenza complessiva SerT. L’eroina o gli oppiacei in generale come sostanza primaria rappresenta il 52,8% delle sostanze d’abuso, seguite dalla cocaina che rappresenta il 24,9%, mentre il 22,2% rappresentano altri tipi di sostanze d’abuso.

Fig. 23 Rapporto con le sostanze utenti detenuti in trattamento presso i SerT. Anno 2012, % al 31.12.2012



## Utenti SerT detenuti

I dati che si riferiscono all'utenza dei Servizi per le dipendenze - SerT sono rilevati attraverso il flusso regionale SIDER<sup>42</sup> (Sistema Informativo sulle Dipendenze della Regione Emilia-Romagna), che confluisce nel flusso nazionale SIND<sup>43</sup> (Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze). Attraverso questo flusso è possibile analizzare in dettaglio le caratteristiche delle persone che si rivolgono ai SerT, i programmi terapeutici intrapresi e gli esiti, e l'attività svolta dai servizi e le prestazioni erogate. Il flusso è operativo sin dal 2010, ed è quindi possibile analizzare gli andamenti dell'utenza negli ultimi tre anni.

L'utenza in trattamento presso le carceri può ricevere più prestazioni con diversa intensità di trattamento. Vi sono pazienti che ricevono una sola prestazione per la verifica dello stato di tossicodipendenza, con esito negativo, altri che entrano in un progetto terapeutico riabilitativo in quanto gli è stata diagnosticata una dipendenza da sostanze psicotrope.

Una prima considerazione riguarda la "mobilità" che caratterizza l'utenza detenuta alcol-tossicodipendente. In alcuni casi, non frequenti, lo stesso utente transita in successione presso più carceri della Regione Emilia-Romagna. Nel 2012 in totale si contano 3.707 utenti in trattamento presso i SerT che hanno ricevuto almeno una prestazione, un trattamento clinico-terapeutico o una visita da parte di un operatore del SerT in ambito giudiziario. Il fenomeno è particolarmente importante se si considera che l'aumento in due anni è stato dell'11,3%, molto più rilevante rispetto all'aumento dell'utenza dei SerT.

**Tab. 52 Utenti detenuti in trattamento presso i SerT (Anni 2010-2012, valori assoluti\* e variazioni % per anni)**

Anno	Numero soggetti in trattamento	Var. % anno precedente	Var. % dal 2010
2010	3.331		
2011	3.613	8,5	8,5
2012	3.707	2,6	11,3

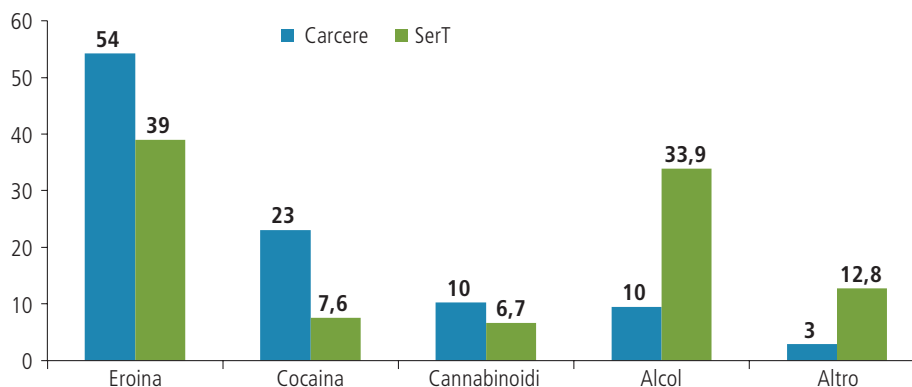
\* Gli utenti con più detenzioni nello stesso carcere di carceri diversi in Regione, sono stati conteggiati una sola volta

L'utenza SerT complessiva differisce di molto rispetto all'utenza detenuta in relazione al tipo di sostanza d'abuso primario. In primo luogo l'eroina è la sostanza elettiva d'uso/abuso per il 54,2% dell'utenza detenuta (contro un 39,0% dei SerT). La cocaina caratterizza il 23,1% del totale dei detenuti contro un 7,6% del totale degli utenti SerT (anche non in carico), confermando la prevalenza di uso di cocaina tra i soggetti che commettono reati. Alcol e tabacco rientrano in quelle forme di dipendenze che molto meno caratterizzano l'utenza detenuta. Solo il 9,5% dell'utenza detenuta aveva una dipendenza da alcol, contro il 33,9% dell'altra utenza SerT. Nel corso del 2012 nessun utente detenuto è stato trattato dal SerT per problematica connessa con il tabacco, probabilmente perché l'uso del tabacco caratterizza una altissima quota di detenuti e l'informazione nei sistemi di rilevazione dati non è valorizzata.

42. Circolare n. 1/2010 "SIDER - Sistema informativo sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna".

43. Gazzetta Ufficiale n. 160 del 12 luglio 2010, Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze".

Fig. 24 Sostanza primaria utenti SerT suddivisi tra utenza in carcere e altra utenza\* (Anno 2012, valori %)



\* Sono inclusi tutti gli utenti su cui era indicata una sostanza di uso/abuso/dipendenza e non solo gli utenti "in carico" (con progetto terapeutico) come è stato analizzato in passato nella reportistica regionale.

### 1.2.2. Contesto normativo regionale

La Regione Emilia-Romagna, con il DPCM 01/04/2008, diventa titolare dell'assistenza primaria negli Istituti penitenziari. (IIPP) La Giunta Regionale ha definito i percorsi per il completo trasferimento delle competenze sanitarie e il modello organizzativo, in base alle caratteristiche e alle tipologie degli IIPP, dell'OPG, del Centro Diagnostico Terapeutico di Parma (CDT) e delle strutture del Centro di Giustizia Minorile.

Si richiamano le principali delibere regionali di riferimento:

- DGR 1063/2008: trasferimento del personale sanitario dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Regionale;
- DGR 314/2009: modello organizzativo della sanità penitenziaria per le Aziende USL, titolari delle funzioni; istituzione dell'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria che opera a supporto della Regione per il monitoraggio dell'attuazione del DPCM 1/04/2008;
- DGR 2/2010: il Programma Regionale per la salute negli Istituti penitenziari e per i minori sottoposti a misure restrittive della libertà, atto di programmazione, che fornisce prime indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei Programmi Aziendali che ogni Azienda USL deve garantire negli Istituti di pena del proprio territorio. L'assunzione di competenze in ambito di Sanità penitenziaria comporta per le Aziende USL funzioni di gestione, specifiche dell'assistenza sanitaria prestata alle persone detenute da svolgersi in modo omogeneo in tutti gli IIPP. Dopo le prime indicazioni alle Aziende USL contenute nel Programma Regionale per la salute negli istituti penitenziari (DGR 2/2010), primo documento di programmazione, ogni AUSL ha definito il proprio programma aziendale.
- DGR 1135/2011: Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti e internati negli Istituti penitenziari della regione e indicazioni per la definizione di protocolli locali.



Al fine di definire linee operative comuni e procedure standard di servizio, a livello regionale, con Determina n. 8237 del 06/07/2011, è stato costituito un "Gruppo di lavoro sull'assistenza primaria nelle carceri", composto da Responsabili di programma aziendale, medici Referenti, Coordinatori infermieristici e funzionari del Servizio salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri.

Il progetto ha previsto momenti di confronto e verifica, con l'Amministrazione penitenziaria, per la condivisione delle modalità organizzative, necessarie a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Il progetto nel suo complesso ha permesso di pervenire alla definizione, costruita in modo partecipato, di standard di servizio, da erogare a favore dei detenuti negli Istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna, consentendo alle Aziende sanitarie e ai singoli professionisti di uniformare il loro operato, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità di ciascuno di essi.

Le linee operative prodotte dal "Gruppo di lavoro sull'assistenza primaria nelle carceri" sono state emanate con la Circolare n. 15 del 9 novembre 2012 della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute. Attività e prestazioni rivolte alle persone detenute negli Istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna".

Il documento è stato stampato sotto forma di "Manuale operativo", e distribuito a tutti gli operatori sanitari negli Istituti penitenziari della Regione; nello stesso sono anche contenute schede operative dettagliate, definizione di procedure e ruoli, costituendo così un punto di riferimento per chi lavora in carcere.

### 1.2.3. Risorse finanziarie

Tab. 54 Riparto 2012 - Sanità penitenziaria

Aziende USL	Riparto Sanità Penitenziaria 2012	Progetto salute mentale in carcere 2012		DGR 1936 del 2012	Totale Riparto 2012
		Creazione equipe psichiatrica negli Istituti penitenziari	Reparto Osservazione Psichiatrica	Acconto integrazione sanità penitenziaria	
Piacenza	€ 741.798,99	€ 80.000,00	€ 100.000,00	300.742,31	€ 921.798,99
Parma	€ 1.547.619,14	€ 80.000,00		627.440,26	€ 1.627.619,14
Reggio Emilia	€ 3.691.282,47	€ 200.000,00		1.496.530,49	€ 3.891.282,47
Modena	€ 1.357.372,95	€ 100.000,00		550.310,09	€ 1.457.372,95
Bologna	€ 1.804.742,73	€ 200.000,00		731.684,06	€ 2.004.742,73
Ferrara	€ 1.035.035,46	€ 80.000,00		419.627,09	€ 1.115.035,46
Ravenna	€ 188.454,39	€ 30.000,00		76.403,73	€ 218.454,39
Forlì	€ 372.797,20	€ 45.000,00		151.140,53	€ 417.797,20
Rimini	€ 634.205,51	€ 50.000,00		257.121,45	€ 684.205,51
Imola	€ 1.827,00				€ 1.827,00
Cesena	€ 48.864,16				€ 48.864,16
<b>Totale</b>	<b>11.424.000,00</b>	<b>€ 865.000,00</b>	<b>€ 100.000,00</b>	<b>4.611.000,00</b>	<b>17.000.000,00</b>

L'Intesa Stato-Regioni del 22 novembre 2012 (Rep. Atti n. 225/CSR) sulla proposta di riparto delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2012, accantona Euro 167.800.000,00 quale quota di FSN vincolata al finanziamento della sanità penitenziaria e prevede un'assegnazione a favore della Regione Emilia-Romagna pari a Euro 12.045.402,77 ai quali si aggiungono le risorse residue derivanti dal riparto definitivo delle risorse relative all'anno 2010, di cui alla Delibera CIPE n. 69 del 3 agosto 2011, di Euro 347.935,00.

Preso atto dei costi che le Aziende Sanitarie hanno imputato nell'esercizio 2011 ai centri di costo riferiti alla "Assistenza sanitaria nelle carceri" e alla "Assistenza sanitaria ai tossicodipendenti internati o detenuti", la Regione ha destinato per l'anno 2012 alla sanità penitenziaria l'importo complessivo di Euro 17.000.000,00, provvedendo a coprire con proprie risorse le spese sostenute dalle Aziende USL.

Con la DGR 1936 del 10 dicembre 2012 sono stati assegnati alle Aziende USL sede di Istituti Penitenziari Euro 4.611.000,00, ripartiti in continuità con i criteri di cui alle precedenti deliberazioni di Giunta n. 2192/2010 e n. 2039/2012, quale quota indistinta per l'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, che integra il finanziamento di FSN vincolato alla sanità penitenziaria ex DPCM 2 aprile 2008.

Con la DGR 2082 del 28 dicembre 2012 è stata finanziata la quota vincolata per la sanità penitenziaria per un importo complessivo pari ad Euro 12.389.000; si è dato rilievo alla creazione dell'equipe psichiatrica negli Istituti penitenziari, come previsto nella DGR 2/2010.

Una parte del finanziamento è vincolata al Reparto di Osservazione Psichiatrica di Piacenza, pertinente al Progetto Regionale Salute Mentale in carcere.

#### **1.2.4. Il percorso clinico-assistenziale delle persone detenute**

Nel corso del 2012 la Regione ha portato a compimento un complessivo progetto, avviato nel 2010, "Percorso di accompagnamento alla definizione congiunta di linee operative e di orientamento sulla salute nelle carceri" che, con la partecipazione di tutte le Aziende USL al Gruppo di lavoro e incontri di confronto con l'Amministrazione penitenziaria, ha consentito l'elaborazione di un documento su "Il Percorso clinico-assistenziale per le persone detenute dall'ingresso in carcere all'uscita. Attività e prestazioni rivolte alle persone detenute negli Istituti Penitenziari della Regione Emilia-Romagna".

Il documento, inviato alle Aziende USL, con Circolare della Direzione generale Sanità e politiche sociali, n.15 del 9 novembre 2012, contiene specifiche indicazioni operative e la descrizione del percorso assistenziale da erogare negli Istituti penitenziari della Regione, dall'ingresso all'uscita della persona detenuta, così promuovendo omogeneità ed equità di interventi.

La Circolare costituisce un manuale operativo per l'operatore sanitario in carcere, secondo un modello basato su multidisciplinarietà e integrazione di interventi.

Il percorso delineato è scomposto in tre fasi:

- accoglienza dei Nuovi Giunti
- permanenza in regime detentivo
- dimissione e ritorno in libertà

in coerenza con quanto caratterizza l'assistenza sanitaria nel territorio regionale.

Fig. 25 Promozione della Salute e Assistenza Sanitaria ai detenuti



L'individuazione di obiettivi comuni a tutti gli operatori e la loro condivisione partecipata, costituisce il punto di partenza di una nuova modalità di offerta sanitaria, basata su un modello di medicina d'iniziativa che deve sostituire, migliorare, anticipare la risposta alle necessità assistenziali della persona detenuta che, pur nel disagio determinato dalla condizione detentiva, può trovare maggiore consapevolezza della propria condizione di salute, realizzando un vero e proprio "patto per la salute" con il servizio sanitario. Al fine di favorire l'implementazione del nuovo modello, la Regione sta svolgendo un'intensa attività formativa con diffusione delle linee-guida a livello locale, attraverso la proposizione dello stesso modulo formativo presso ciascuna Azienda USL (2011-2013)

Il modello di medicina di iniziativa riconosce i fattori di rischio, le patologie se presenti, e si sviluppa in un'azione di promozione della salute per i soggetti sani e, in modo diverso, per coloro che sono affetti da patologie croniche per i quali diviene riferimento la figura del case-manager secondo la formulazione del Chronic Care Model, tipico dell'assistenza primaria territoriale

La conoscenza e la discussione dei fattori di rischio, la definizione dei profili di salute, il riconoscimento delle patologie, la presa in carico da parte di medici e infermieri del singolo caso, l'umanizzazione del rapporto medico-assistito, il contrasto al disagio da detenzione, la riduzione del consumo dei farmaci, la presentazione di modelli o stili di vita utili a preservare il proprio stato di salute, anche fuori dal carcere, possono costituire un'occasione per indurre nella persona detenuta una riflessione, una maggiore presa di coscienza sui rischi legati a scelte condizionate da svantaggio culturale e sociale.

Alla fine del periodo di accoglienza viene definito, sulla base della conoscenza dei dati ricavati sullo stato di salute, il Piano Assistenziale Individuale (PAI), e siglato un "patto" tra servizio sanitario e persona detenuta, attraverso cui si intende promuovere la partecipazione della persona al percorso clinico-assistenziale.

Il PAI sarà documentato obiettivamente con la successione dei momenti di monitoraggio della condizione psico-fisica del soggetto, e tendere a limitare l'uso inappropriato delle risorse sanitarie.

Si tratta di un modello che può influenzare positivamente il rapporto medico-assistito che, in carcere ancora oggi, condiziona i sanitari verso strategie tipiche della medicina difensiva.

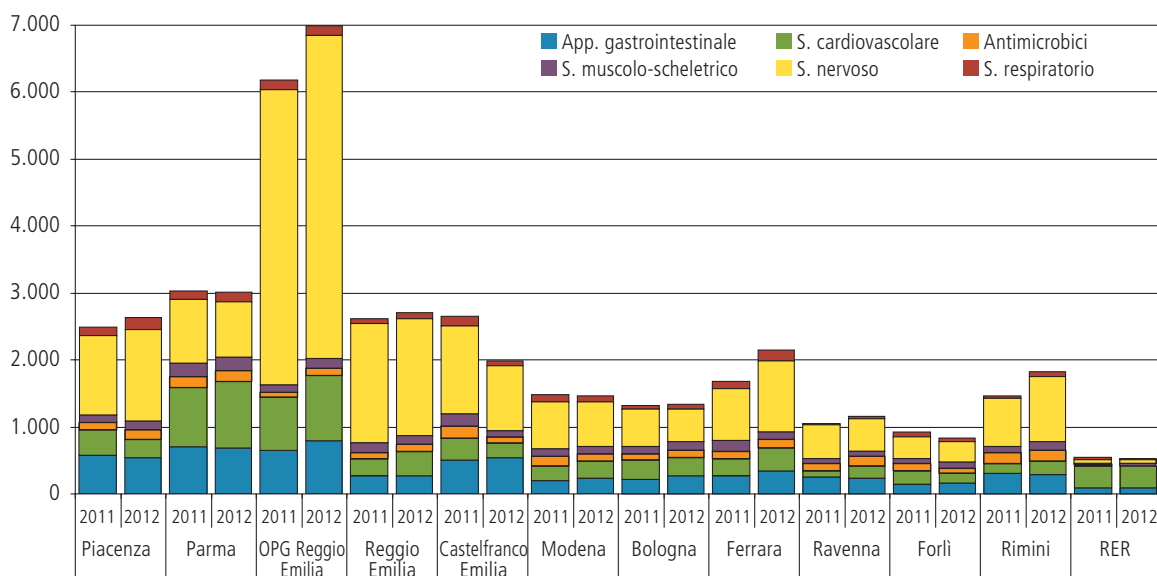
Definire in modo partecipe le condizioni di salute all'ingresso, rappresentare i fattori di rischio o la pericolosità di condotte incongrue, riconoscere potenziali fragilità, può riportare il rapporto medico assistito a modalità più vicine a un rapporto di fiducia e meno influenzato dalla diffidenza o dalla strumentalità con cui il paziente si avvicina al medico; vecchie modalità devono essere sostituite da programmi di educazione che possono aiutare il paziente verso scelte consapevoli, con ricadute anche sul piano sociale.

Si dovrà tendere alla riduzione dell'uso dei farmaci della popolazione detenuta che, rispetto a quella della popolazione libera, è maggiore.

Tab. 55 Consumi di farmaci (DDD per 1.000 assistiti) per istituto penitenziario nel 2012

	PC	PR	RE (OPG)	RE	CF	MO	BO	FE	RA	FO	RN
Detenuti	331	611	172	262	102	334	990	346	117	166	174
Apparato gastrointestinale e metabolismo	546,5	691,3	787,7	278,0	537,0	242,8	270,2	334,1	228,9	154,5	295,9
Sistema cardiovascolare	270,1	993,6	978,7	353,9	211,8	247,7	274,9	348,4	183,6	151,7	194,1
Antimicrobici generali per uso sistemico	134,9	155,7	106,0	113,9	107,0	107,0	95,4	121,0	142,9	79,7	166,6
Sistema muscolo-scheletrico	126,4	201,2	146,0	117,9	90,8	110,9	127,6	125,5	80,6	80,6	116,0
Sistema nervoso	1.381,8	834,3	4.829,0	1.758,3	964,6	668,4	497,2	1.055,8	478,7	311,2	978,2
Sistema respiratorio	176,6	139,6	145,2	85,2	74,5	83,3	77,5	154,8	40,6	58,8	70,7
<b>Totale</b>	<b>2.636,3</b>	<b>3.015,7</b>	<b>6.992,6</b>	<b>2.707,3</b>	<b>1.985,5</b>	<b>1.460,1</b>	<b>1.342,9</b>	<b>2.139,5</b>	<b>1.155,3</b>	<b>836,6</b>	<b>1.821,5</b>

Fig. 26 Consumi di farmaci (DDD per 1.000 assistiti) per istituto penitenziario nel 2011 e nel 2012



Una persona informata, resa partecipe delle necessità e delle scelte che ne derivano potrà optare per avere fiducia verso un servizio sanitario, non limitato dalla necessità di sicurezza, che lo segue in carcere con la stessa modalità offerta ai cittadini liberi. Potrà decidere di non percorrere strade dettate da fini manipolatori che non si conciliano con programmi sanitari.

La presa in carico, la capacità di informazione, la pianificazione dell'attività interna all'Istituto penitenziario e del ritorno in libertà nel territorio, anche attraverso una forma di dimissione protetta per le patologie gravi, dovranno costituire le parole chiave dell'attività del Servizio sanitario penitenziario.

Nel corso del 2013 sarà installata, nei Servizi sanitari penitenziari, la nuova cartella clinica informatizzata, costruita seguendo il Percorso clinico-assistenziale, delineato nella Circolare, in rete con i servizi aziendali. Ciò consentirà di avere a disposizione, in modo omogeneo, la rilevazione dei flussi informativi per l'analisi del profilo di salute dei pazienti e la possibilità, quindi, di migliorare la programmazione in funzione delle esigenze evidenziate.

Il modello cui tendere è quello che nel territorio regionale si va sviluppando con le Case della Salute; al pari di queste, negli Istituti penitenziari potranno essere realizzate le "Case per la promozione e la tutela della salute" con la presenza e integrazione di più professionalità che insieme concorrono a rendere più agevole il rapporto servizio sanitario-persone; le stesse dovranno rappresentare la cornice di riferimento per tutti gli operatori sanitari e i pazienti-detenuiti.

Fig. 27 Scheda P.A.I. - PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Azienda Sanitaria Locale (LOGO) Casa Circondariale di.....

**PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE**

Proposto al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

proveniente da:  libertà  altro istituto

**Presenta :**

<input type="radio"/> Fattori di rischio	<input type="radio"/> Disagio	<input type="radio"/> Peso kg.....	<input type="radio"/> Fumo	<input type="radio"/> Isolamento	<input type="radio"/> .....
<input type="radio"/> Buona salute					
<input type="radio"/> Sintomi/patologie			grado di compenso		
			<input type="radio"/> buono	<input type="radio"/> precario	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Obiettivo Clinico Assistenziale .....

.....

**TRATTAMENTO PERSONALIZZATO**

Infermiere *	Counseling ed interventi educativi comunitari	<input type="checkbox"/>	
	Counseling ed interventi educativi individuali	<input type="checkbox"/>	
	Monitoraggio individuale programmato	<input type="checkbox"/>	
	Attività personalizzata	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
Medico	Visita periodica	accesso settimanale	<input type="checkbox"/>
		accesso quindicinale	<input type="checkbox"/>
		accesso mensile	<input type="checkbox"/>
		accesso trimestrale	<input type="checkbox"/>
PROGRAMMAZIONE VERIFICHE		verifica trimestrale	<input type="checkbox"/>
		verifica semestrale	<input type="checkbox"/>
		verifica annuale	<input type="checkbox"/>

**NOTE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Referente del PAI:	Firme delle figure professionalmente coinvolte nella predisposizione del PAI:

**OBIETTIVI/ASPETTATIVE DEL PAZIENTE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

accetta  rifiuta **L'assistito**

## 1.2.5. La salute mentale

### Aspetti generali

Nell'ambito dell'attuazione del programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari (DGR 2/2010), particolare attenzione è rivolta all'ambito psichiatrico per la presenza di tali patologie all'interno degli IIPP maggiori che tra la popolazione libera, e per lo stato di sofferenza e disagio che accompagna necessariamente la privazione della libertà.

La salute mentale in carcere ha pertanto subito una forte accelerazione di interventi dal DPCM ad oggi.

Determina n. 13725/2011. È stato costituito il gruppo di lavoro "Psichiatria in carcere" con lo scopo di attuare un monitoraggio sulla genesi e l'evoluzione della patologia psichiatrica in carcere e predisporre delle linee operative omogenee per lo svolgimento dell'attività psichiatrica in carcere, che consentisse il passaggio da un'attività di tipo consulenziale a quella di presa in carico vera e propria. Ciò attraverso la costituzione, all'interno di ogni Istituto penitenziario, di mini equipe psichiatriche, per le quali le Aziende USL hanno avuto un finanziamento specifico, che possa operare sin dalla visita di primo ingresso, qualora si ravvisi una problematica di tipo psichiatrico.

Corso di formazione "Psichiatria nei contesti penitenziari", in collaborazione con il DSM-DP dell'AUSL di Bologna. È stato definito un corso rivolto ai professionisti, psicologi e psichiatri, che lavorano negli IIPP della Regione, attualmente in corso di svolgimento, al fine dell'acquisizione delle competenze di base nelle discipline criminologiche, giuridiche e sociali oltre allo sviluppo di competenze medico-legali specifiche per il particolare contesto in cui si opera. Partecipano al corso 54 professionisti.

Determina n. 7041/2012. Gruppo di lavoro interistituzionale, con il compito di elaborare un programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere e nei servizi minorili.

Reparto di Osservazione Psichiatrica (R.O.P.) di Piacenza, con specifico progetto regionale per l'espletamento dell'osservazione psichiatrica (art.112 DPR 230/2000), necessaria in alcuni casi per approfondire il quadro diagnostico, secondo le indicazioni dell'Accordo in C.U. del 13 ottobre 2011, che recita: "l'implementazione per la tutela della salute mentale negli IIPP prevede che ogni regione deve avere almeno una sezione in un Istituto penitenziario per rispondere a tale necessità, esclusivamente per i detenuti della propria regione". Detto reparto è entrato in funzione il 17 settembre 2012; stante la novità di tale progettazione, la stessa è ampiamente descritta nel paragrafo successivo.

Risorse finanziarie dedicate. Stante la valenza dell'aspetto psichiatrico sono state dedicate specifiche risorse finanziarie per la creazione delle equipe psichiatriche negli IIPP (V. il capitolo sulle risorse finanziarie).

### R.O.P. (Reparto di Osservazione Psichiatrica)

#### AUSL Piacenza – Casa Circondariale di Piacenza

In data 17 settembre 2012 è entrato in funzione, presso il carcere di Piacenza, il Reparto di Osservazione Psichiatrica (R.O.P.). Trattasi di una struttura che può ospitare, solo ed esclusivamente per esigenze di osservazione psichiatrica, pazienti reclusi per i quali è necessario approfondire il quadro diagnostico, affinché l'Autorità Giudiziaria possa decidere in merito al prosieguo della loro detenzione.

Il R.O.P. si connota quale reparto di secondo livello ad alta specializzazione diagnostica per i casi dubbi e di difficile diagnosi, ferma restando la competenza di ciascun istituto a compiere presso la propria sede l'osservazione psichiatrica ai sensi dell'art. 112 - c.1 del DPR 230/2000.

Per tale funzione detto reparto assume una valenza regionale.

## Attività

Il reparto si trova annesso all'area sanitaria dell'Istituto. È costituito da 5 celle singole, una sala docce e una saletta per la socializzazione, oltre al cortile per le ore d'aria. Può ospitare quindi un massimo di 5 pazienti, che possono essere inviati esclusivamente dagli altri Istituti Penitenziari della Regione Emilia-Romagna, per un periodo di degenza massimo di 30 giorni.

L'osservazione è svolta da un'equipe multi-professionale composta di psichiatri, psicologo e infermieri esperti in psichiatria. È prevista anche una supervisione clinica d'equipe.

È stato già programmato, oltre ad un tutoraggio in itinere, un percorso formativo specifico per tutto il personale, sanitario e non, Agenti di Polizia Penitenziaria compresi, che in varia misura opererà nel reparto.

L'organizzazione dell'attività clinica e dell'assistenza infermieristica è strutturata in modo da assicurare la presenza quotidiana di almeno uno psichiatra e un infermiere dedicato sia il mattino sia al pomeriggio; nei periodi di assenza del personale dell'equipe l'assistenza è garantita dall'equipe di assistenza primaria dell'istituto: medici di guardia e personale infermieristico presenti H24.

L'attività clinica è così strutturata:

- All'arrivo del paziente, psicologo e psichiatra di turno effettuano un'accoglienza congiunta, tramite colloquio e raccolta anamnestica; viene inoltre stabilito con lui un contratto e gli viene consegnato un vademecum informativo;
- È quindi individuato, tra gli psichiatri dell'equipe, il case manager cui viene affidato in carico il paziente; egli coordinerà le varie fasi operative e gli interventi sul caso specifico e la stesura della relazione finale di osservazione;
- La valutazione coinvolge l'intera equipe. Pertanto, durante il turno di servizio, ciascuno psichiatra intrattiene colloqui clinici con tutti i pazienti presenti;
- La psicologa dell'equipe compie regolari colloqui clinici con i pazienti, somministra i test psicologici e collabora con gli psichiatri alla discussione dei casi e all'elaborazione della relazione;
- Gli infermieri dedicati al reparto quotidianamente, oltre alla somministrazione della terapia, svolgono attività di nursing e partecipano all'attività di osservazione;
- Una volta alla settimana, l'equipe multi-professionale si riunisce e discute degli aspetti clinici, diagnostici e organizzativi inerenti a ciascun caso;
- Nell'eventualità fossero necessari approfondimenti diagnostici specialistici o strumentali, da svolgersi all'interno o all'esterno dell'istituto, questi sono pianificati e realizzati in collaborazione con l'equipe di assistenza primaria dell'istituto;
- Frequenti sono i contatti telefonici o via e-mail con gli psichiatri dell'istituto di provenienza del paziente durante il periodo di permanenza presso il R.O.P. e in prossimità della sua dimissione;
- All'interno dell'osservazione psichiatrica, qualora occorra, si procede anche alla valutazione e impostazione della terapia farmacologica;
- La relazione finale, redatta dallo psichiatra case manager, è discussa e condivisa all'interno dell'equipe multi-professionale e in seguito inviata alla Direzione della Casa Circondariale.

Nel 4° trimestre del 2012 sono pervenuti 7 casi, dei quali 4 da Modena, 2 da Parma e 1 da Ravenna, per i quali è stata effettuata la valutazione psichiatrica con relativa diagnosi e con un periodo di permanenza compreso tra i 14 giorni fino ad un massimo di 21.



## Procedure

In collaborazione con i DSM-DP delle Aziende USL e le Equipe psichiatriche dei vari Istituti della Regione sono stati individuati i criteri clinici di invio, e sono state definite le procedure e gli strumenti (schede di Proposta). Tali elementi sono stati poi recepiti all'interno del protocollo d'intesa tra la RER e il PRAP, approvato con la DGR 1135/2011.

Qualora si avanzi l'ipotesi di un approfondimento diagnostico psichiatrico il servizio sanitario, preferibilmente nella figura dello psichiatra che segue il caso nell'istituto, prenderà contatti preventivamente con i colleghi del R.O.P., per un confronto sul caso, al fine di condividere l'opportunità del trasferimento della persona detenuta presso quel reparto.

Oltre ai contatti per le vie brevi, il caso sarà presentato utilizzando la scheda di proposta, appositamente creata, che dovrà essere inviata al R.O.P.

Il personale del R.O.P. avrà cura di contattare tempestivamente i colleghi inviati per un riscontro in merito al caso. Ricevuto il riscontro, se la richiesta è giudicata appropriata, lo Psichiatra e il Medico referente formulano richiesta formale alla Direzione dell'A.P. del proprio Istituto.

### Procedura di invio

- Lo Psichiatra e il Medico referente inoltrano, in caso di dubbio diagnostico, richiesta formale alla Direzione dell'A.P. del proprio Istituto penitenziario per un approfondimento dell'osservazione diagnostica psichiatrica della persona detenuta;
- La Direzione dell'Istituto inviante inoltra la richiesta all'Autorità Giudiziaria per il provvedimento attuativo ai sensi dell'art.112, co. 1 DPR 230/2000;
- La Direzione, acquisito tale provvedimento, interessa il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per l'emissione della disposizione di trasferimento temporaneo del soggetto che sarà indirizzata, oltre che alle direzioni interessate (richiedente e Piacenza) alle A.A.G.G. competenti;
- La Direzione di Piacenza ricevuta detta disposizione ne consegnerà copia al R.O.P. che, ove necessario, stilerà una lista d'attesa basata sul criterio cronologico rispetto alla data di emissione dell'ordinanza di trasferimento da parte dell'Autorità Giudiziaria;
- Dell'eventuale indisponibilità del posto letto sarà data immediata comunicazione alle A.A.G.G. che hanno emesso il provvedimento e alle direzioni dell'Istituto/Servizio Sanitario richiedente.

### Procedura di dimissione

Avvenuta l'osservazione psichiatrica, l'equipe psichiatrica del R.O.P. trasmette la relazione conclusiva dell'osservazione alla Direzione della Casa Circondariale di Piacenza che la invierà celermente all'Autorità Giudiziaria richiedente per le disposizioni di competenza previste dall'art. 112, c.3 O.P.

La relazione di dimissioni, contenente i risultati dell'osservazione clinica e diagnostica, sarà parte integrante della cartella clinica che accompagnerà il paziente.

La maggior difficoltà emersa durante questi primi mesi di attività del R.O.P. è costituita dal non sempre riuscito rispetto delle procedure di invio dei pazienti; per ovviare a ciò, l'equipe si è impegnata in un'opera di informazione e conoscenza delle procedure rivolta agli psichiatri che lavorano nei vari istituti penitenziari della regione.

SCHEDA di PROPOSTA di INVIO PRESSO REPARTO di OSSERVAZIONE PSICHIATRICA di PIACENZA						
NOME E COGNOME						
DATA DI NASCITA						
ISTITUTO INVIANTE						
PSICHIATRA DI RIFERIMENTO			Nome Recapito telefonico			
PROFILO ANAMNESTICO						
<input type="checkbox"/> pregresse condotte tossicomane						
<input type="checkbox"/> Positività per comportamenti aggressivi						
<input type="checkbox"/> Positività per comportamenti autolesivi e/o suicidari						
<input type="checkbox"/> Pregressi trattamenti psichiatrici						
<input type="checkbox"/> Anamnesi psicofarmacologica						
<input type="checkbox"/> Comorbidità						
<input type="checkbox"/> Nazionalità/Etnia						
<input type="checkbox"/> Comprensione lingua italiana : parlata..... scritta.....						
PRECEDENTI RICOVERI						
<input type="checkbox"/> SPDC						
<input type="checkbox"/> CASE DI CURA						
<input type="checkbox"/> RESIDENZE PSICH.						
MOTIVO DELLA RICHIESTA DI OSSERVAZIONE						
<input type="checkbox"/> Diagnosi differenziale fra disturbo di personalità e disturbo psicotico dello spettro schizo-paranoide						
<input type="checkbox"/> Diagnosi differenziale fra disturbo psicotico dello spettro schizo-paranoide e disturbo affettivo maggiore						
<input type="checkbox"/> Diagnosi differenziale fra disturbo psichiatrico funzionale e disturbo psico-organico						
<input type="checkbox"/> Diagnosi differenziale fra disturbo psicotico e disturbi fittizi						
<input type="checkbox"/> Sospetta diagnosi di disturbo del comportamento alimentare						
<input type="checkbox"/> Eventuali valutazioni psicodiagnostiche (test) precedenti						
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)						
TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO						
FARMACO	Ore 8	Ore ...	Ore 14	Ore ...	Ore 21	note
DATA DELLA RICHIESTA			TIMBRO E FIRMA PSICHIATRA			
DATA DELLA RICHIESTA			TIMBRO E FIRMA MEDICO REFERENTE			

### 1.2.6. Programma complessivo per il superamento degli OPG

Il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari prevede una progettazione complessiva di attività, in cui si inserisce la costruzione delle Residenze Esecuzione Misure di Sicurezza (R.E.M.S.), così come indicato dalla L. 9/2012 e seguenti modifiche, che prevede tempi e modalità per la chiusura degli stessi: "dal 1° aprile 2014 gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari sono chiusi e le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie ...".

Il Programma complessivo avviato dalla Regione Emilia-Romagna, in attuazione dell'allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008, comprende una serie di interventi specifici che tendono a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli ospedali psichiatrici Giudiziari.

### Azioni intraregionali

- Gruppo di lavoro (determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n.3768/2011) tra Regione, OPG di Reggio Emilia, DSM-DP delle AUSL regionali per favorire la presa in carico e la dimissione dall'OPG e il monitoraggio delle attività stesse;
- Circolare n. 10/2011 "Raccordo tra Struttura Operativa Complessa - Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia e Dipartimenti di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche per la presa in carico congiunta degli internati e favorirne le dimissioni";
- Tavolo di studio con la Magistratura di Sorveglianza (determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 9904/2011) sull'esecuzione delle misure di sicurezza applicate alle persone prosciolte e riconosciute socialmente pericolose, al fine di favorire la condivisione di percorsi terapeutico-riabilitativi dei Servizi territoriali competenti;
- Supporto alla struttura "Casa Zacchera" per l'accoglienza di internati in OPG, residenti in Emilia-Romagna, in licenza finale esperimento, fase propedeutica alle dimissioni dall'OPG; il responsabile della struttura si interfaccia con i referenti delle AUSL per le dimissioni, in modo da evitare che anche l'inserimento in questa struttura diventi stabile;
- Finanziamenti dedicati al supporto di progettualità per internati in licenza finale esperimento o dimessi; oggi, infatti, moltissime residenze sanitarie o sociosanitarie accolgono persone provenienti dall'OPG mentre per altri sono predisposti programmi territoriali;
- Apertura di un Reparto di osservazione psichiatrica presso il Carcere di Piacenza (decorrenza 17/09/2012) per l'invio di detenuti delle carceri della Regione che richiedono approfondimento di diagnosi psichiatrica, a oggi svolto impropriamente presso l'OPG;
- Attivazione presso AUSL di Bologna di una struttura residenziale sanitaria per detenuti che richiedono perizia psichiatrica; tale struttura è stata potenziata per ridurre anche in questo caso invii impropri in OPG;
- Corso di Formazione sui temi della psichiatria penitenziaria 2010-13, per i professionisti delle AUSL regionali e dell'OPG, per favorire la diffusione delle conoscenze nel settore.

### Raccordo con le altre Regioni per favorire le dimissioni

- Predisposizione del Piano di intervento coordinato tra le regioni come da Accordo Conferenza Unificata 26/11/2009 da consolidare con le Regioni di bacino - Marche, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Province autonome di Trento e Bolzano, - per definire modalità di reinserimento degli internati nei territori di residenza;
- DGR 2021/2011 con cui è stato approvato l'Accordo di macro-bacino: "Accordo di programma tra le regioni Emilia-Romagna, Veneto, Marche, Friuli Venezia Giulia, Province autonome di Trento e Bolzano in attuazione dell'accordo approvato in sede di conferenza unificata in data 13.10.2011 integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'allegato C al DPCM 01.04.2008", con cui è stato recepito l'Accordo in Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011 sul documento recante "integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia di cui all'allegato C del DPCM 1 aprile 2008".

### Ulteriori attività programmate nel corso del corrente anno:

- Progetti OPG/ R.E.M.S. per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale nell'attuale OPG di Reggio Emilia, per agevolare le dimissioni di utenti oggi ricoverati in OPG, per contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza;
- Progetto Formazione continua per sviluppare competenze professionali e garantire aggiornamento continuo agli operatori delle R.E.M.S., delle altre residenze psichiatriche e dei DSM-DP;
- Progetto Potenziamento DSM-DP per garantire ai Dipartimenti di salute mentale e Dipendenze Patologiche le adeguate risorse, sia di personale sia per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale;
- Rafforzamento utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie (anche non specifiche per utenti autori di reato) il più possibile prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

Tab. 56 Presenze in OPG al 31.12.2012

Regione	Presenti	Licenza	Totale
<b>Bacino</b>			
Emilia-Romagna	25	15	40
Veneto	37	13	50
Trentino Alto Adige	6	3	9
Friuli Venezia Giulia	9	4	13
Marche	11	3	14
<b>Totale area di bacino</b>	<b>88</b>	<b>38</b>	<b>126</b>
Senza fissa dimora	20		20
<b>Extrabacino</b>			
Lombardia	34	15	49
Piemonte	11	1	12
Liguria	2	4	6
Toscana	3		3
Sicilia	4	1	5
Lazio	4		4
Campania	2		2
Valle d'Aosta	1		1
Sardegna	1		1
Puglia	1		1
Calabria	1		1
Umbria	1		
<b>Totale extra bacino</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>86</b>
<b>Totale generale</b>	<b>173</b>	<b>59</b>	<b>232</b>

Tab. 57 Dimissioni dall'OPG di Reggio Emilia. Numero usciti nel 2012

Motivo dell'uscita	N. usciti e luogo di invio
Chiusura osservazione	6 2 CC Modena, 1 CC Parma, 2 CC Ravenna, 1 CC Reggio Emilia
Scarcerati con libertà vigilata	8 Centro F. Santi (PR)
	CT Rimini
	CT Sbuccia via Dovadola (FC)
	Residenza Arcipelago (BO)
	RTI (PC)
	RTI via della Valli (PC)
Scarcerati per fine pena	1 CT IL Porto (FC)
Licenza	19 9 - Casa Zacchera
	Appartamento Livi (RE)
	CT La Conchiglia Monastero b. (AT)
	CT Montepaolo (FC)
	CT Nefesh (RE)
	CT Opera S. Camillo Pedrappio
	CT Sbuccia via Dovadola (FC)
	CT Villa Vittoria Filo d'Argenta (FE)
	RTP Arcipelago (BO)
Sadurano Salus	
<b>Totale</b>	<b>34</b>

NB: sono esclusi i movimenti per Osservazione Psichiatrica e i trasferimenti in altri istituti

### Casa Zacchera

Una esperienza specifica della nostra Regione, cui anche le altre regioni stanno guardando con particolare attenzione nell'ambito del complesso tema del superamento degli OPG, è rappresentato da Casa Zacchera.

Nell'ambito della provincia di Forlì si è realizzato un sistema di strutture recettive nelle quali trovano sistemazione persone che, sottoposte alla misura di sicurezza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, sono ammesse alla libertà vigilata. Un progetto della Regione Emilia-Romagna ha individuato la possibilità di accogliere in tali strutture i pazienti che dopo un periodo trascorso in OPG hanno raggiunto un livello di compenso psicopatologico e di adeguatezza comportamentale tali da rendere più indicate strutture con maggiori potenzialità terapeutico-riabilitative.

Tra queste, nel comune di Castrocaro Terme (FC), esiste una struttura denominata "Casa Zacchera" che rappresenta un'alternativa molto importante, agli Ospedali psichiatrici giudiziari nell'ambito di un progetto specifico promosso dalla Regione Emilia-Romagna e avviato nel 2007, rivolta a pazienti detenuti con lievi disturbi di personalità o eventuali forme di psicosi stabilizzate.

Nel corso del 2012 si sono avuti 12 ingressi e 11 dimissioni.

La struttura. Casa Zacchera è una residenza sanitaria psichiatrica di tipo socioriabilitativo (la meno intensiva delle residenze sanitarie) gestita da Generazioni società cooperativa sociale ONLUS (in precedenza denominata Sadurano Salus). Ha ottenuto l'accreditamento istituzionale sanitario nel marzo 2009 per 18 posti.

La struttura ospita utenti dimessi dall’Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia. Il progetto è attivo dal 2008 e a oggi (gennaio 2013) sono stati accolti 51 pazienti, con un’età media di 44 anni e una permanenza media di 15 mesi circa. Le imputazioni erano per la maggioranza dei casi reati sulla persona, omicidio o tentato omicidio, seguite da lesioni gravi, danneggiamenti e rapine e stalking. Dei 36 dimessi dalla struttura 5 sono rientrati in OPG o carcere, 5 sono stati dimessi a domicilio; 22 sono stati inseriti in una residenza per pazienti psichiatrici generici, 2 in gruppo appartamento, 1 in una residenza semiprotetta, 1 deceduto.

La struttura è finanziata a retta, che viene pagata dalle AUSL di residenza. Per gli utenti emiliano-romagnoli la retta pagata dalle Aziende sanitarie è poi posta a carico del Fondo regionale pazienti ex ospedale psichiatrico ed ex ospedale psichiatrico giudiziario. Recentemente la Regione ha comunicato alle AUSL un incremento delle rette della struttura, per renderle adeguate alla media regionale.

Questi primi anni di lavoro ci confermano nell’ipotesi che strutture alternative anche a bassa protezione riescono ad accogliere pazienti, altrimenti costretti in luogo inidoneo e inutile e al limite dannoso per i loro bisogni.

Conforta inoltre la constatazione che persone che creano un forte allarme sociale, dato il tipo di reato commesso, opportunamente valutate possono essere seguite adeguatamente in una struttura a bassa sorveglianza senza esporre loro e la comunità a rischi particolari.

È stato fondamentale il controllo sugli ingressi: sono stati accolti solo pazienti provenienti dall’OPG, dopo un periodo congruo di osservazione e di trattamento, e dopo una valutazione positiva sia da parte della Direzione Sanitaria dell’OPG che del responsabile del progetto.

La sperimentazione in atto nella struttura è vista con particolare attenzione anche da altre Regioni, che sono interessate a riprodurre l’esperienza nel loro territorio.

**Tab. 58** Pazienti per DSM di riferimento al 31.1.2013

Piacenza	4
Parma	3
Reggio Emilia	0
Modena	6
Bologna	12
Imola	2
Ferrara	5
Ravenna	5
Rimini	6
Forlì	4
Cesena	4
<b>Totale</b>	<b>51</b>

**Fig. 28** Pazienti per tipologia di reati commessi

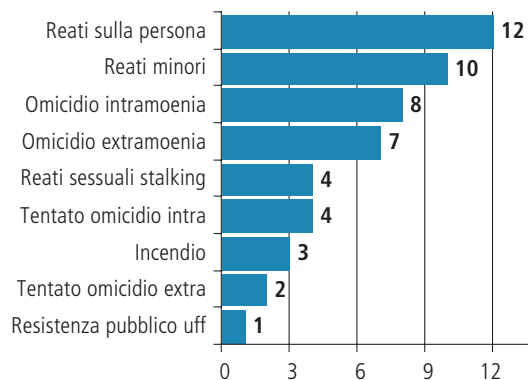


Fig. 29 Ingressi e dimissioni dall'apertura

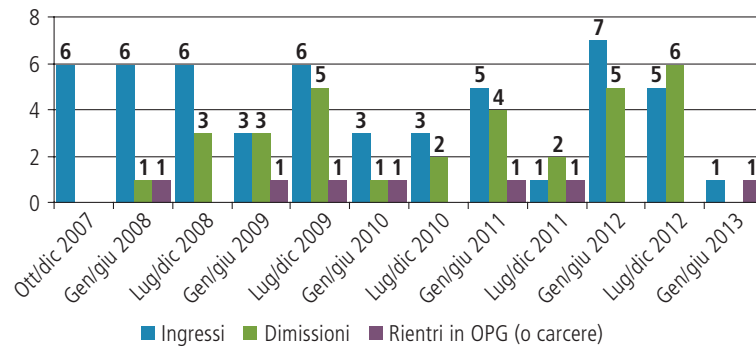


Fig. 30 Dimissioni per tipologia

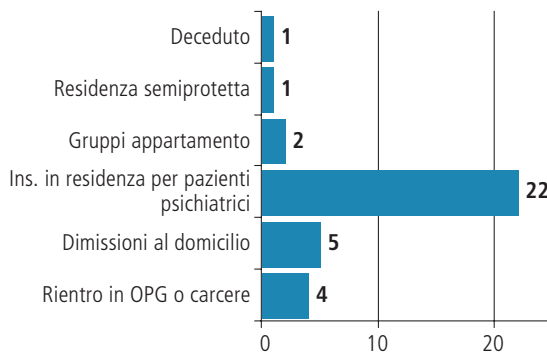


Fig. 31 Numero di diagnosi

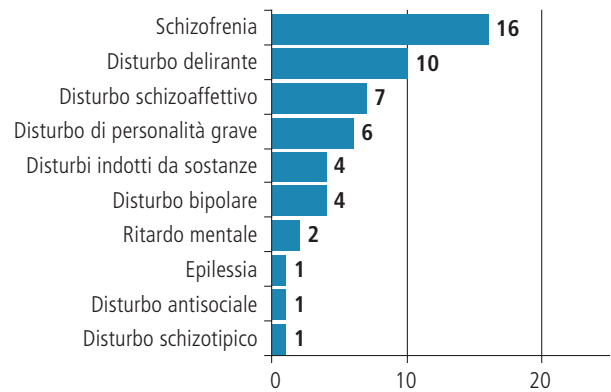
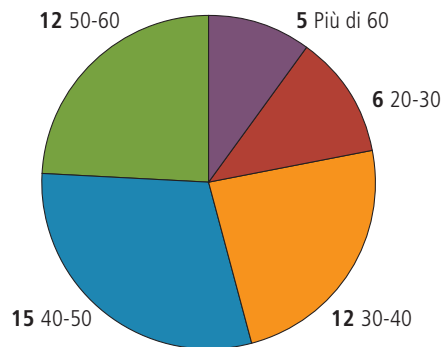


Fig. 32 Fascia di età



### 1.2.7. Custodia attenuata per persone tossico-alcol dipendenti

Dalla fine degli anni '80, in conseguenza di una forte presenza di soggetti giovani tossicodipendenti negli Istituti di Pena italiani, l'Amministrazione Penitenziaria ha ipotizzato la creazione di un particolare circuito detentivo alternativo definito "a custodia attenuata".

Aprono in quegli anni le esperienze di Sollicciano (Firenze) e di Rimini (Se.Att.), mentre anche il DPR 309/1990 ribadisce il principio di una pena incentrata sulla cura e la riabilitazione. (art.95 " La pena detentiva nei confronti di persona condannata per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza deve essere scontata in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socio riabilitativi".)

Nella Regione Emilia-Romagna apre nel 1993 la sezione a custodia attenuata dell'Istituto di Forlì in seguito a una circolare del DAP, mentre è del 2004 l'inaugurazione della Casa di Reclusione a custodia attenuata di Castelfranco Emilia, nei locali che già ospitavano la Casa di Lavoro per internati in misura di sicurezza. Si tratta di un regime di detenzione nel quale si svolgono numerose attività per la riabilitazione fisica e psicologica dei tossicodipendenti. Possono accedervi coloro che stanno scontando pene o residui di pena non superiori ai 6 anni.

Nella Regione Emilia-Romagna sono presenti tre esperienze di custodia attenuata per tossico/alcol dipendenti, che prevedono un rafforzamento della presenza del SerT:

- progetto Andromeda presso la Casa Circondariale di Rimini;
- sezione a custodia attenuata presso la Casa Circondariale di Forlì;
- Casa di Reclusione a custodia attenuata di Castelfranco Emilia.

Già prima del riordino della Medicina Penitenziaria, la collaborazione tra gli Istituti di Pena e i Servizi per le Dipendenze si era arricchita di prassi consolidate e di esperienze formative congiunte con l'obiettivo di connettere i due mandati istituzionali della custodia e della cura nei confronti dei detenuti alcol tossicodipendenti, sia nei tradizionali circuiti detentivi sia in quelli a custodia attenuata.

Con Determinazione del Direttore Generale n. 3487 del 20/03/2012 la Regione ha formalizzato la costituzione di un gruppo di coordinamento fra le tre esperienze di custodia attenuata costituito dal personale sanitario che vi opera integrato da personale del PRAP. Il gruppo ha tra i suoi obiettivi:

- sostenere la collaborazione già in atto tra il personale sanitario e quello penitenziario degli Istituti con custodia attenuata;
- promuovere una maggiore visibilità delle esperienze di custodia attenuata attraverso strumenti di comunicazione e studi di valutazione dei percorsi di trattamento effettuati e dei loro esiti;
- elaborare proposte nell'area della formazione congiunta Sanità/Amministrazione Penitenziaria in accordo con l'Ufficio Formazione del PRAP.

Attraverso l'analisi delle caratteristiche differenti delle tre esperienze quanto a criteri di accesso, tipologia del programma di trattamento, tempi di permanenza collegati al profilo giuridico, possibilità d'ingresso con terapie sostitutive in corso ecc., è possibile considerare l'ipotesi di una messa in rete delle tre sezioni a custodia attenuata per una loro maggiore sinergia o per strutturare un percorso di progressione trattamentale, anche in considerazione di una proposta del Provveditore regionale dell'Amministrazione Penitenziaria sulla ridefinizione dei circuiti penitenziari in Emilia-Romagna.

La disponibilità di posti in custodia attenuata al 31.12.2012 era la seguente:



<b>Casa di Reclusione a custodia attenuata Castelfranco Emilia</b>	Disponibili 20 posti sul totale di 139 (oltre i detenuti, vi sono internati in misura di sicurezza). Posizione giuridica: definitivi. Ammessi anche con terapia di Metadone.	A dicembre 2012 sono presenti in custodia n° 16 detenuti. Nel corso dell'anno vi sono stati n° 10 nuovi ingressi e n° 11 uscite.	La compresenza di internati in Casa Lavoro rappresenta una criticità. La maggioranza degli internati sono residenti fuori Regione Emilia-Romagna
<b>C. C. di Forlì sezione a custodia attenuata</b>			Sezione chiusa da agosto 2010 *
<b>C.C. di Rimini sezione a custodia attenuata. Progetto Andromeda</b>	Disponibili 16 posti posizione giuridica mista. Non ammessi con terapia di Metadone.	A dicembre 2012 sono presenti 11 detenuti. Nell'anno vi sono stati n° 25 ingressi e n° 21 uscite.	Presente anche sezione intermedia Cassiopea per osservazione detenuti destinati a custodia attenuata

\* Al dicembre 2012 la custodia attenuata di Forlì risulta ancora chiusa nonostante siano stati risolti i problemi strutturali verificatisi nell'agosto 2010. Sono in corso verifiche sulle possibilità di riapertura, anche in considerazione della disponibilità espressa in tal senso dalla AUSL di Forlì.

È in corso la ricerca di una metodologia adeguata a rilevare il fabbisogno di trattamento in custodia attenuata per i detenuti tossico/alcolodipendenti della nostra Regione, in considerazione della ricchezza di offerta costituita dalle tre sezioni presenti sul territorio regionale.

### 1.2.8. Tutela della salute presso il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna

Il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna, con sede dirigenziale a Bologna, è l'organo de-centrato del Dipartimento Giustizia Minorile 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.

L'Ordinamento Giuridico Nazionale, nell'ambito del Sistema Penale Minorile, contempla due istituti giuridici in base ai quali le persone che ne sono sottoposte, se hanno bisogno di assistenza sanitaria, non possono ricorrere al proprio medico di medicina generale in quanto rinchiusi in strutture di contenimento. Questa limitazione, al fine di poter garantire a tutti gli stessi livelli di prestazioni sanitarie, come previsto dal dettame costituzionale, esige di dover provvedere a ciò tramite personale dedicato. Questo si rende necessario tutte le volte che l'Autorità Giudiziaria adotta provvedimenti restrittivi della libertà individuale quali:

- la Custodia Cautelari in carcere: limitazione imposta prima che l'Autorità Giudiziaria adotti una condanna;
- l'Esecuzione della pena: misura detentiva in attuazione della sentenza di condanna emessa dal Tribunale per i Minorenni.

Le strutture e i "luoghi" del CGM regionale, entro le quali sono 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, sono rinchiusi minori in misura cautelare ex art. 23 o condannati (a Bologna vi è una capienza di 12 posti);
- la Comunità Ministeriale (CM) dove minorenni sono 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. 6 posti).

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

**Tab. 59** Minori utenti del Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna per l'anno 2012

	Italiani	Stranieri	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Centro Prima Accoglienza (C.P.A.) di Bologna	49	60	109	98	11	109
Istituto Penale Minorenni di Bologna	23	80	103	103	0	103
Ufficio Servizio Sociale Minorenni (U.S.S.M.) di Bologna già conosciuti e non conosciuti	859	510	1.369	1141	228	1.369
N. soggetti segnalati dall'A.G. all'U.S.S.M. già conosciuti e non conosciuti	488	314	802	733	69	802
Comunità Ministeriale di Bologna	19	32	51	51	0	51
Comunità	48	99	147	130	17	147
<b>Totale</b>	<b>1.486</b>	<b>1.095</b>	<b>2.581</b>	<b>2.256</b>	<b>325</b>	<b>2.581</b>

Fonte CGM. Emilia-Romagna

### La sanità penitenziaria rivolta ai minori

Con il Decreto Legislativo n. 230/1999 "Riordino della medicina penitenziaria" e con l'entrata in vigore del Decreto Presidente Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008, sono state trasferite al Servizio Sanitario Regionale e Locale tutte le funzioni e le competenze sanitarie precedentemente svolte dal Dipartimento Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia.

Tra i principali "Obiettivi di salute e i Livelli essenziali di assistenza", indicati nell'allegato A al DPCM 1 aprile 2008, è specificamente definito, tra gli altri, anche la promozione dello sviluppo psico-fisico dei minori sottoposti a provvedimenti penali.

### L'Amministrazione Regionale, l'Azienda USL di Bologna e il Centro Giustizia Minorile di Bologna

Nei primi mesi del 2010 l'Azienda USL di Bologna, sul cui territorio insiste il CGM, ha redatto uno specifico "Programma di attività da svolgere presso il Centro di Giustizia Minorile" (allegato 9) redatto sulla base delle indicazioni fornite sia a livello nazionale sia regionale. Detto documento comprende l'intera gamma delle funzioni volte a favorire la tutela della salute dei giovani compresi nel circuito penale minorile e nello specifico:

- Assistenza sanitaria di base;
- Servizio di Continuità Assistenziale;
- Sanità Pubblica: per la vigilanza, la sorveglianza delle malattie infettive e la prevenzione;
- Medicina Specialistica in particolare Neuropsichiatria Infantile, Dipendenze Patologiche e Odonoiatria;
- Medicina Legale;
- Tecnologia e telemedicina.

Successivamente è stato siglato il "Protocollo sulle procedure di inserimento dei minori con disturbi psichici o problematiche legate alla dipendenza da sostanze in comunità terapeutiche" fra l'Azienda USL di Bologna e la Direzione del C.G.M. per definire procedure, tempi e competenze delle due Amministrazioni. In particolare, sono individuati e definiti percorsi specifici per quanto concerne:

la visita di primo ingresso per valutazione di eventuale presenza di problematiche psichiatriche o di dipendenza da sostanze;

la valutazione e presa in carico da parte del Servizio di neuropsichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva, afferente all'Unità Operativa di NPIA;

la diagnosi, presa in carico e trattamento, da parte del SerT, di quelle situazioni che manifestano problemi di abuso o dipendenza da sostanze psicotrope.

Attraverso il Protocollo, il SSR assicura non solo la presa in carico, ma la copertura delle spese per i percorsi in CT dei minori che presentano problematiche di dipendenza da sostanze o disturbi psichiatrici.

Nel corso del 2012 sono stati avviati una serie di incontri tra la Regione Emilia-Romagna e il Centro di Giustizia Minorile per la definizione di un Protocollo d'intesa per il superamento di alcune criticità operative presentatesi nel corso di questi anni, nell'inserimento di minori in comunità. In alcuni casi, infatti, l'invio presso la comunità è disposto dall'Autorità Giudiziaria in tempi brevissimi, senza che i servizi sanitari abbiano avuto il tempo di compiere la conoscenza del minore e valutare il percorso più appropriato.

È stato prodotto un documento, bozza del Protocollo che sarà firmato nel corso del 2013, in cui le due Amministrazioni ribadiscono l'esplicita volontà di mettere a disposizione dei minori che hanno commesso reati, adeguati percorsi di cura e di trattamento e si impegnano a promuovere, in un'ottica di lavoro di rete fortemente integrato, la ricerca di sempre più efficaci sistemi di presa in carico congiuntamente alle comunità del territorio.

Le due Amministrazioni convengono che qualora la valutazione diagnostica psicopatologica e/o tossicologica di minori o giovani adulti presenti nelle strutture residenziali del C.G.M. (C.P.A.; I.P.M.; Comunità) necessiti di approfondimenti, da parte del neuropsichiatra o del tossicologo dei Servizi Sanitari, in tempi più lunghi di quelli dettati dall'Autorità Giudiziaria, viene attivato un inserimento breve, non superiore ai 30 giorni, con finalità di osservazione-valutazione funzionale in una delle comunità ritenute idonee a tale fine fra quelle che hanno dato la loro disponibilità.

La Regione ha poi concordato con alcuni Enti Gestori, sulla base di una riconosciuta competenza ed esperienza manifestata negli anni e sulla loro dichiarata disponibilità, modalità di inserimento in tempi brevi di minori o giovani adulti, in carico ai Servizi del Centro per la Giustizia Minorile di Bologna, nei confronti dei quali la competente Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza di collocamento in comunità, ex art. 22 o 28 DPR 488/88 e art.47 e segg., 70 e 71 Ord. Pen. e misure di sicurezza.

### Centro Giustizia Minorile. Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

Nel passaggio della sanità penitenziaria al SSN, oltre ad assicurare la continuità assistenziale, si è proceduto alla riorganizzazione di alcune procedure e la sostituzione del personale infermieristico.

Di seguito sono elencate le principali novità e variazioni apportate:

1. Rifacimento completo degli arredi degli ambulatori dell'IPM;
2. Odontoiatria: riattivazione del servizio di odontoiatria, attualmente presente otto ore al mese. Sostituzione del riunito odontoiatrico. Messa in uso delle procedure della odontoiatria dell'Azienda USL, tra cui la sterilizzazione delle apparecchiature presso strutture aziendali;
3. Turno infermieristico con infermiera aziendale presente al mattino dalle ore 8,00 fino al completamento delle necessità presenti quotidianamente e copertura in pronta disponibilità fino alle ore 20,00 nei giorni feriali e pronta disponibilità, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, nei festivi;
4. Utilizzo del sistema informatizzato aziendale per la farmacia e la prenotazione degli esami ematici (utilizzando un punto di accesso esterno all'Istituto);
5. Applicazione delle procedure della farmacia;
6. Strutturazione del servizio SerT in carcere con presenza della tossicologa un giorno la settimana;
7. Gruppi di educazione sanitaria in collaborazione con il DSP;
8. Organizzazione dell'attività microéquipe della Neuropsichiatria infantile con un neuropsichiatra consulente e due psicologhe (personale già presente prima del passaggio) per la valutazione psicologica dei nuovi giunti e per seguire i casi con diagnosi psicopatologiche;
9. Collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per l'avvio dell'applicazione dei protocolli aziendali per la prevenzione delle malattie infettive e per le vaccinazioni ai detenuti;
10. Attivazione delle sostituzioni del medico incaricato utilizzando le graduatorie dei medici della medicina dei servizi;
11. Definizione di procedure di collaborazione e integrazione di interventi col CGM;
12. Sopralluogo per avvio lavori per installazione intranet aziendale.

Nel corso dell'anno 2012, nelle tre strutture, sono stati registrati i seguenti dati:

Tab. 60 Numero "nuovi giunti"\*

C. P. A.	C. M.	I. P. M.
109	51	103

Si deve tener conto che uno stesso utente può essere spostato da una struttura all'altra. Dati provvisori, quindi suscettibili di modifica.

Fonte CGM. Emilia-Romagna

All'ingresso a tutti gli utenti dei suddetti servizi sono state erogate le seguenti prestazioni sanitarie: visita d'ingresso ed esami di routine, compreso lo screening antitubercolare

Altre prestazioni sanitarie erogate nel corso dell'anno 2012.

Tab. 61 Numero prestazioni-consulenze specialistiche interne

	C. P. A.	C. M.	I. P. M.
Ser.T - Dip. Patologiche	9	14	37

76 ragazzi hanno usufruito di prestazioni odontoiatriche

Tab. 62 Numero di valutazioni svolte dallo psicologo e dal neuropsichiatra

	C. P. A.	C. M.	I. P. M.	U. S. S. M.
Valutazioni psichiatriche/psicologiche	68	14	83	5

Tab. 63 Dosi di vaccino somministrate

Vaccino anti ep. B	Vaccino anti difto tetano	Vaccino anti-influenzale
8	8	23

Tab. 64 Consulenze specialistiche ed esami strumentali esterni

Visita pneumologica	8
RX	8
Ecografia	6
Pronto soccorso ortopedico	5
Visita oculistica	5
Visita O.R.L	4
Visita ortopedica	4
Visita dermatologica	3
Visita cardiologica + ECG	3
Visita infettivologica	2
Visita neuropsichiatrica	1
Visita maxillo facciale	1
Intervento chirurgico odonto. O.M.	1
Visita urologica	1
EEG	1
EGDS	1
<b>Totale</b>	<b>54</b>

## 1.2.9. Prestazioni, risorse, strumentazione negli Istituti penitenziari

### Schede per singolo istituto penitenziario

Casa Circondariale		PIACENZA – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	316 (fonte: DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	421			
- di cui entrati dalla libertà 2012	176 (fonte: DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	1	3	16.440	
Assistenza medica ex SIAS	6	24		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Coordinatore infermieristico	1	6		
Assistenza infermieristica	13	52		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (8,00 - 14,00)	Pomeriggio (14,00 - 20,00)	Notte (20,00 - 8,00)	Altra fascia oraria (12,00 - 16,00)
Ex-medici incaricati *				1
Assistenza medica ex SIAS	1	1	1	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (6,00 - 14,00)	Pomeriggio (14,00 - 22,00)	Notte (22,00 - 6,00)	Altra fascia oraria (9,00 - 16,00)
Coordinatore infermieristico				1
Assistenza infermieristica	2	2	1	2
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	2 <i>da novembre 2012</i>	30 <i>da novembre 2012</i>	96	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	1 <i>(+3 da novembre 2012)</i>	15 <i>(+20 da novembre 2012)</i>	1.151	

<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>			
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Medici	1	18	1.646
Psicologi	2	18	953
Infermieri	1	36	4.190
Assistenti sociali	1	4	n.d.
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>			
<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>			
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Odontoiatria	60	770	
Ecografista	24	250	
Otorino	6	207	
Dermatologia	6	202	
Ortopedia	6	188	
Infettivologia	10	151	
Chirurgia	10	118	
Oculistica	6	97	
Igienista	6	58	
Cardiologia	6	56	
Diabetologia	4	43	
Ginecologia	4	40	
Ostetrica	10	39	
<b>PRESTAZIONI ESTERNE</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>		
Radiologia	132		
Altro	67		
Neurologia	25		
Chirurgia vascolare	20		
Gastroenterologia	13		
Reumatologia	9		
Pneumologia	7		
Pre-ricoveri	32		
<b>Totale</b>	<b>305</b>		
<b>Laboratorio analisi</b>	<b>750</b>		
<b>RICOVERI</b>			
<b>Diagnosi di dimissione</b>	<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>		
	<b>Programmati</b>	<b>In urgenza</b>	<b>Totale</b>
Chirurgia	12		12
Otorinolaringoiatria	11		11
Oculistica	6		6
Ortopedia	4		4
Dal P.S.		4	4
<b>Totale</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>37</b>

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO	
Problema principale	n° accessi nell'anno 2012
Trauma	21
Autolesionismo	9
Dolore addominale	4
Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	4
Sindrome neurologica acuta	3
Sintomi o disturbi dermatologici	1
Ustione	1
Dolore precordiale	1
Sintomi o disturbi urologici	1
Altri sintomi o disturbi	1
<b>Totale</b>	<b>46</b>
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI	
Riunito odontoiatrico	
Elettrocardiografo x telemedicina	
Defibrillatore	
Ecografo multi sonde (internisti che, ginecologica, cardiovascolare, muscolo scheletrico)	
Eco-color-doppler	
Ortopantomografo con estensione ad Rx cranio-facciale	
Apparecchiatura oculistica	
Apparecchiatura ORL e Audio-impedenziometro	
Elettrobisturi e lampada scialtica	
Monitor multi-parametrico	
Zaino con attrezzature x emergenza	
Apparecchio RX (presente ma in fase di installazione)	
INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI	
<b>RISORSE UMANE</b>	
<b>ASSISTENZA di BASE:</b> attivata la presenza quotidiana di <b>un medico</b> nelle ore centrali della giornata, in aggiunta al servizio di guardia medica, con funzioni di presa in carico dei pazienti con patologie croniche e/o acute	
<b>COMPARTO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- assunti <b>12 Infermieri</b> Professionali dedicati a tempo pieno al servizio in carcere (in aggiunta ai 2 infermieri ereditati dal MG)</li> <li>- una <b>coordinatrice</b> del DSM-DP presta servizio in carcere a tempo pieno</li> </ul>	
<b>SPECIALISTI</b> : a quelli già presenti sono stati aggiunti:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>diabetologo/dietologo</b> (4 ore/mese),</li> <li>- <b>ortopedico</b> (6 ore/mese),</li> <li>- <b>ostetrica</b> (10 ore/mese),</li> <li>- <b>chirurgo</b> (10 ore/mese),</li> <li>- <b>ecografista</b> (10 ore/mese)</li> </ul>	
<b>ALTRO PERSONALE:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- un'<b>amministrativa</b> presta servizio in carcere 3/4 giorni la settimana</li> </ul>	



**BENI STRUMENTALI**

- acquistati:
  - **fotocopiatrice**
  - **fax**
  - **frigorifero x farmaci**
  - **12 computer e 3 stampanti e 1 scanner e 2 pc-portatili**
  - **audioimpedenziometro x ORL**
  - **ortopantomografo con Rx craniofacciale**
  - **ecografo multisonde** (internistica – ginecologica - cardiocircolatoria)
  - **ecocolordoppler**
  - **monitor multiparametrico**
  - **elettrocardiografo x telemedicina**
  - **armadio blindato x farmaci stupefacenti**
  - **lavaferri ad ultrasuoni**
  - **lettino x visita medica con staffe removibili x visita ginecologica**
  - **carrello x medicazioni/prelievi e 3 carrelli x terapia**
  - **elettrobisturi**
  - **lampada scialitica**
  - **zaino x emergenze**
  - **lampada frontale al led**
  - **laringoscopio con tre lame**
  - **barella e barella a cucchiaio e sedia portantina**
  - **pulsossimetri**
  - **saturimetro**
  - **set ferri chirurgici vari**
  - **termometri digitali**
  - **arredi vari** (schedari, sedie, scrivanie, armadi, armadietti, ecc).
  - **climatizzatori**
  - **apparecchio RX** in fase di installazione
  - **dispositivi x allarme ambientale** in ogni stanza
  - **sistema di comunicazione radiodigitale** tramite radioline portatili
  - **autovettura** (usata)
- eseguito cablaggio e messa in **rete** con il server aziendale, applicativi forniti:
  - **programma CUP** x prenotazioni
  - **Hospital-web** x laboratorio (invio richiesta esami e visualizzazione e stampa referti)
  - **programma agenda** x visite specialistiche
  - **SistER** x Sert

**RIORGANIZZAZIONE**

- ❖ organizzato il **supporto logistico**:
  - **farmaci**: consegna 1 volta / settimana
  - **biancheria** (divise e camici, lenzuola x medici guardia): consegna pulito e ritiro sporco 1 volta / settimana
  - **beni economati**: consegna 1 volta / 2 settimane.
- ❖ partecipato ad **eventi formativi** aziendali:
  - **medici** (referente e sias):
    - corso BLS (basic life support)
    - corso GEC (gestione emergenze in corsia)
    - corso corretta prescrizione farmaci
    - corso computer microsoft excel
    - corso tecniche di comunicazione nella relazione medico-paziente
  - **infermieri**:
    - corso gestione dello stress
    - corso AIDS malattie infettive
    - corso computer Microsoft Word.

- ❖ calendarizzato un **piano della comunicazione**:
  - incontro **settimanale** tra Referente e Responsabile, SIAS in turno, Coordinatore e Infermieri, eventualmente Psichiatra
  - incontro **mensile** tra Referente e Responsabile Ausl, Direttrice CC e Commissario PP
  - incontro **trimestrale** tra Direttore DSMDP, Referente e Responsabile Ausl, Direttrice CC
  - incontro **annuale** tra Direttore DSMDP, Referente e Responsabile, SIAS tutti, Coordinatore e Infermieri tutti

Referente e Responsabile partecipano al **Comitato di Dipartimento** (bimestrale)

- ❖ concordati **protocolli operativi** con:
  - **U.O. 118** x trasporti in autoambulanza programmabili non urgenti
  - **Centro salute Donna** x interventi di educazione/prevenzione e screening ginecologici
  - **Dip. Sanità Pubblica** x sorveglianza TBC e compagne vaccinali
  - **Dip. Cure Primarie** x screening carcinoma colon-retto
  - **Dip. Protezione e prevenzione** x valutazione rischio
  - **U.O. Med. Legale** x commissioni e certificazioni
  - **U.O. Sert** x gestione casi di pz TD
  - **Amministrazione Penitenziaria** x:
    - organizzazione visite mediche
    - gestione visite specialisti privati o di parte
    - programmazione visite esterne
    - gestione emergenze
    - invio in PS
    - scambi documentazione sanitaria
    - esecuzione tossicologici
    - organizzazione trasporti in ambulanza
    - organizzazione colloqui tra sanitari e familiari
- ❖ redatte **istruzioni operative** x:
  - governo **specialisti privati** o consulenti di parte ( istituito registro attività e firma del modulo di liberatoria da responsabilità)
  - rilascio copia documentazione sanitaria o **cartella clinica** (normata anche con apposita D.D.G.)
  - invii in Pronto Soccorso
  - gestione paziente ricoverato in ospedale
  - gestione emergenze
  - gestione paziente in sciopero della fame/sete
  - organizzazione colloqui tra sanitari e familiari
  - organizzazione visite mediche giornaliere
  - organizzazione approfondimenti diagnostici esterni
  - screening TBC
  - screening oncologici
  - esecuzione esami tossicologici
  - gestione casi pandemia H1N1
  - gestione infortuni x punture accidentali
  - Altre varie.

Casa Circondariale		PARMA – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	611 (fonte: DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	752			
- di cui entrati dalla libertà 2012	321 (fonte: DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	3	6	19.125	
Assistenza medica ex SIAS	23	72 feriali 48 festivi		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Coordinatore infermieristico	1	7,12 (per 5 gg)		
Assistenza infermieristica	35	93		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (8,00 - 14,00)	Pomeriggio (14,00 - 20,00)	Notte (20,00 - 8,00)	Altra fascia oraria
Ex-medici incaricati *	1	1		
Assistenza medica ex SIAS	4	2	2	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (8,00 - 14,00)	Pomeriggio (14,00 - 20,00)	Notte (20,00 - 8,00)	Altra fascia oraria
Coordinatore infermieristico	1			
Assistenza infermieristica	9 **	3	2	
Operatore Socio Sanitario	1			
Operatore Tecnico	1			
Tecnico di Radiologia	1			
Fisioterapista	2			
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<i>** 5 in turno – 1 con gli specialisti – 3 prelievi, farmacia, medicazioni, e ad altre attività</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	2 su progetto 1 per Nuovi Giunti	23 25	1.117	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	3	46	1.008	

<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>			
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Medici	1	30	1.807
Psicologi	3	38	1.132
Infermieri	1	30	5.377
Educatori	1	36	2.253
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>			
<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>			
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Odontoiatria	36	912	
Dermatologia	6	610	
Infettivologia	32	606	
Ecografia	12	487	
Cardiologia	12	480	
Ortopedia	12	419	
Fisiatria	12	354	
Endocrinologia/Diabetologia	26	348	
Chirurgia	6	285	
Neurologia	8	255	
Oculistica	24	248	
Otorino	12	212	
Pneumotisiologia	6	210	
Gastroenterologia	8	140	
Elettromiografia	3	64	
Neurochirurgia	al bisogno	13	
Fisiokinesiterapia	300	310 cicli di FKT (almeno 15 sedute ogni ciclo)	
Prelievi ematochimici	giornaliero	2.159	
Radiografia	Reperibilità c/o ospedale per refertazione in telemedicina		
<b>PRESTAZIONI ESTERNE</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>		
Chirurgia (generale,maxillo,plastica,vascolare)	81		
Gastroenterologia diagnostica (endoscopia, EGDS, Manometria, ecc)	44		
TAC	43		
Urologia	42		
Cardiologia	37		
RMN	37		
Cardiologia diagnostica strumentale	32		
Ortopedia	27		
Oculistica	26		
Otorinolaringoiatria diagnostica strumentale	26		
Otorinolaringoiatria	21		
Oculistica diagnostica strumentale	20		
Radiologia altra diagnostica	19		
Ematologia	14		
Infettivologia	12		
Neurologia	11		
Altre	102		
<b>Totale</b>	<b>594</b>		

<b>RICOVERI</b>			
	<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>		
	<b>Programmati</b>	<b>In urgenza</b>	<b>Totale</b>
<b>Totale</b>	n.d.	n.d.	<b>100</b>
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>			
Riunito odontoiatrico			
Elettrocardiografo			
Ecografo			
Apparecchio RX			
Ortopantomografo			
Apparecchiatura oculistica			
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Attivazione ambulatorio di endoscopia diagnostica delle vie digestive <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Attivazione gruppi di informazione sanitaria</li> <li>◆ Attivazione gruppi di sostegno alla genitorialità</li> <li>◆ Attivazione gruppi di sostegno alla migrazione</li> <li>◆ Attivazione gruppi di espressione (pittura creativa)</li> <li>◆ Attivazione di due sezioni CDT (comuni e 41bis)</li> </ul> </li> <li>◆ Attivazione di un terzo ambulatorio di fisioterapia presso CDT <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Attivazione dello screening antitubercolare <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Attivazione terapia ITBL</li> </ul> </li> <li>◆ Attivazione screening tumore colon-retto</li> <li>◆ Attivazione screening infettivo logico strutturato</li> </ul> </li> <li>◆ Attivazione collegamento territoriale per la continuità terapeutica interferonica <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Attivazione di percorsi integrativi per il personale</li> <li>• Attivazione telemedicina (PACS radiologia)</li> </ul> </li> </ul>			

Casa Circondariale		REGGIO EMILIA – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	252 (fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	441			
- di cui entrati dalla libertà 2012	307 (fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	1	4	12.627	
Assistenza medica ex SIAS	7	24		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	1	3	693	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Assistenza infermieristica	6	12/14 ore		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA</b> (numero di unità per professionalità)				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (08.00 - 14.00)	Pomeriggio (14.00 - 20.00)	Notte (20.00 - 08.00)	Altra fascia oraria (10.00 - 16.30)
Ex-medici incaricati *				1
Assistenza medica ex SIAS	1	1	1	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (08.00 - 14.00)	Pomeriggio (16.00 - 22.00)	Notte	Altra fascia oraria (10.00 - 16.00)
Assistenza infermieristica	2	2		1 (quando possibile)
Eventuali variazioni nel corso dell'anno:	Da ottobre a dicembre assenza Medico Referente Assistenza Primaria			
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	2	24	1.341	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	2	12	613	
<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Medici	<i>Vedi assistenza primaria</i>			
Psicologi	2	28	597	
Infermieri	1	18	n.d.	
Educatori	1	12	n.d.	
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>				

ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE			
	Numero di ore / mese	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Odontoiatria	16	285	
Infettivologia	8	109	
Cardiologia	8	311	
Dermatologia	6	296	
Oculistica	4	146	
Ginecologia	al bisogno	8	
Prelievi		573	
PRESTAZIONI ESTERNE			
Tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2012		
Radiologia - <i>compresa radiologia presso OPG</i>	281		
Indagini ecografiche	101		
Chirurgia	57		
O.R.L.	50		
Ortopedia	46		
Urologia	31		
RM+TAC	24		
Neurologia	18		
Gastroenterologia	17		
Neurochirurgia	11		
Diabetologia	10		
Endocrinologia	7		
Pneumologia	5		
Fisiatria	4		
Ematologia	2		
Anestesia	1		
<b>Totale</b>	<b>665</b>		
RICOVERI			
Diagnosi di dimissione	n° ricoveri nell'anno 2012		
	Programmati	In urgenza	Totale
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e alcuni disturbi del sistema immunitario	1		1
Tumori	1		1
Malattie dell'apparato digerente		1	1
Alcune malattie infettive e parassitarie		2	2
Malattie del sistema circolatorio		1	1
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO			
Problema principale	n° accessi nell'anno 2012		
Autolesionismo	3		
Violenza Altrui	2		
Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto	3		
Sintomi o disturbi urologici	1		
<b>Totale</b>	<b>9</b>		

<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>
Riunito odontoiatrico
Elettrocardiografo
Apparecchio RX per endorali
Apparecchiatura oculistica
Attrezzature per emergenza
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• E' stata creata la carta dei Servizi Sanitari in Carcere</li> <li>• E' stato siglato il protocollo d'intesa locale relativo a forme di collaborazione tra l'Ordinamento Penitenziario e l'Assistenza Sanitaria in favore dei detenuti</li> <li>• Sono state messe a punto Procedure Aziendali di collaborazione tra il Servizio di Continuità Assistenziale dell'OPG e quello della Casa Circondariale, da adottare in caso di particolari necessità, vista la contiguità dei due Istituti <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono stati ampliati gli spazi e i locali adibiti all'espletamento delle attività Sanitarie</li> <li>• Sono state intensificate le attività di raccordo con tutti i Dipartimenti Aziendali coinvolti nell'assistenza ai detenuti</li> </ul> </li> </ul>



Casa Circondariale		MODENA SANT'ANNA – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	306 (fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	n.d.			
- di cui entrati dalla libertà 2012	602 (fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	1	2	6.538	
Assistenza medica ex SIAS	11	37		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	2	6	8.586	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Coordinatore infermieristico	1	7		
Assistenza infermieristica	11	38		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (8.00 - 14.00)	Pomeriggio (14.00 - 20.00)	Notte (20.00 - 8.00)	Altra fascia oraria (12.00 - 14.00)
Ex-medici incaricati *				1
Assistenza medica ex SIAS	1	1	1	
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	1			
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (8.00 - 14.00)	Pomeriggio (14.00 - 20.00)	Notte (20.00 - 8.00)	Altra fascia oraria
Coordinatore infermieristico	1			
Assistenza infermieristica	2	2	1	1
<b>Altre professionalità</b>	<b>1 (logista)</b>			
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	1	15	840	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	2	35	1.082	

<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>			
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Medici	<i>Vedi assistenza primaria</i>		
Psicologi	2	25	1.300
Infermieri	1	36	n.d.
Educatori	1	25	n.d.
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>			
<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>			
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Odontoiatria	32	537	
Infettivologia	40	247	
Dermatologia	6	207	
Radiografia	n.d.	200	
Cardiologia	6	145	
Ecografia	10	141	
Otorino	5	140	
Oculistica	6	140	
Fisiatria	3	110	
Ginecologia	6	96	
<b>.PRESTAZIONI ESTERNE</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>		
Ortopedia	51		
Radiologia	49		
Chirurgia	22		
Ecografie	15		
Endoscopia	15		
Neurologia	10		
Cardiologia	10		
Ginecologia	7		
Fisiatria	4		
Urologia	1		
<b>Totale (compreso P.S.)</b>	<b>184</b>		
<b>RICOVERI</b>			
<b>Diagnosi di dimissione</b>	<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>		
	<b>Programmati</b>	<b>In urgenza</b>	<b>Totale</b>
Alcune malattie infettive e parassitarie	1		1
Malattie dell'apparato digerente	2	12	14
Malattie del sistema circolatorio	2	3	5
Malattie dell'apparato digerente		1	1
Malattie dell'apparato genitourinario		2	2
Alcune malattie infettive e parassitarie		1	1
<b>Totale</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>24</b>

<b>ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO</b>	
<b>Problema principale</b>	<b>n° accessi nell'anno 2012</b>
Dolore precordiale	6
Altri sintomi sistema nervoso	3
Sintomi o disturbi dermatologici	2
Dolore addominale	19
Trauma	41
Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici	3
Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	4
Sintomi o disturbi oculistici	3
Dolore toracico	1
<b>Totale</b>	<b>82</b>
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>	
Riunito odontoiatrico	
Elettrocardiografo	
Ecografo	
Apparecchio RX	
Apparecchiatura oculistica	
Attrezzature per emergenza	
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>	
Connessione rete AUSL	
Apparecchiature RX	
Connessione per telemedicina	
Zaino per emergenza	
Assetto amministrativo correlato alle norme attuali	
Incremento numero specialisti	
Stabilizzazione personale infermieristico come dipendenti	
Forte impulso alla educazione sanitaria e prevenzione	

Casa Circondariale		CASTELFRANCO EMILIA – Casa di Reclusione		
Detenuti presenti al 31/12/2012	75 + 27 internati		8+6 detenuti	
Nuovi ingressi totali nel 2012	130			
- di cui entrati dalla libertà 2012	10			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	1	3	4.589	
Assistenza medica ex SIAS	3	8		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	1	3	1.272	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Coordinatore infermieristico	1	n.d.		
Assistenza infermieristica	3	18		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (8.30 - 13.00)	Pomeriggio (13.00 - 19.00)	Notte	Altra fascia oraria (10.00 - 13.00 opp 15.00 - 18.00)
Ex-medici incaricati *				1
Assistenza medica ex SIAS	1	1		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	1			
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (8.00 - 14.00)	Pomeriggio (14.00 - 22.00)	Notte	Altra fascia oraria
Assistenza infermieristica	2	1		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	0			
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	1	6	223	

<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>			
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Medici	<i>Vedi assistenza primaria</i>		
Psicologi	1	12	110
Educatori	1	24	68
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>			
<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>			
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Infettivologia	16	220	
<b>PRESTAZIONI ESTERNE</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>		
Odontoiatria	272		
Chirurgia	48		
Orl	45		
Ecografia	40		
Ocullistica	38		
Cardiologia	35		
Radiologia	34		
Dermatologia	25		
Ortopedia	23		
Oncoematologia	20		
Tc/rm	19		
Urologia	16		
Endoscopia	14		
Neurologia+strumentali	11		
Endocrinologia	4		
Reumatologia	3		
Fisiatria	2		
Diabetologia	2		
Pneumologia	1		
<b>Totale</b>	<b>652</b>		
<b>RICOVERI</b>			
<b>Diagnosi di dimissione</b>	<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>		
	<b>Programmati</b>	<b>In urgenza</b>	<b>Totale</b>
Tumori	3		3
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1		1
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1		1
<b>Totale</b>	<b>5</b>		<b>5</b>

<b>ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO</b>	
<b>Problema principale</b>	<b>n° accessi nell'anno 2012</b>
Sintomi o disturbi urologici	1
Trauma	2
Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici	1
Altri sintomi o disturbi	5
Sintomi o disturbi odontostomatologici	2
Autolesionismo	13
Dolore toracico	4
Dispnea	1
Sindrome neurologica acuta	4
Dolore addominale	2
Sintomi o disturbi oculistici	1
<b>Totale</b>	<b>35</b>
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>	
Elettrocardiografo	
Attrezzature per emergenza	
Riunito odontoiatrico	
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connessione rete AUSL</li> <li>• Connessione per telemedicina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaino per emergenza</li> </ul> </li> <li>• Assetto amministrativo correlato alle norme attuali</li> <li>• Prossima stabilizzazione personale infermieristico come dipendenti <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forte impulso all'educazione sanitaria e prevenzione</li> <li>• Allestimento riunito odontoiatrico</li> </ul> </li> </ul>	

Istituto		MODENA Saliceta – Casa di lavoro		
<b>LA STRUTTURA E' STATA CHIUSA IL 20.06.2012</b>				
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	1	3	798	
Assistenza medica ex SIAS	4	7		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	1	1	90	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Assistenza infermieristica	3	18		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (11.00 - 14.00)	mattino (9.00 – 13.00)	pomeriggio (14.00 – 17.00)	Altra fascia oraria (14.00 – 16.00)
Ex-medici incaricati *	1			
Assistenza medica ex SIAS		1	1	
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria				1 (2 volte a settimana)
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Assistenza infermieristica	1 mattino	1 pomeriggio		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	1	2	n.d.	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	1	4	86	
<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Medici	-	4	120	
Psicologi	-	2	50	
Educatori	-	8	n.d.	
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>				

<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>		
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Infettivologia	12	86
Dermatologia	4	35
<b>PRESTAZIONI ESTERNE</b>		
<b>Tipologia</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Odontoiatria	77	
Oculistica	8	
ORL	7	
Altre specialistiche	60	
Laboratorio	120	
<b>Totale</b>	<b>272</b>	
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>		
Elettrocardiografo		
Attrezzature per emergenza		
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>		
Connessione rete AUSL		
Connessione per telemedicina		
Zaino per emergenza		
Assetto amministrativo correlato alle norme attuali		



Casa Circondariale		BOLOGNA – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	924 (fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	1.663			
- di cui entrati dalla libertà 2012	1.083 (fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Medici incaricati	4	12	21.206	
Medici di guardia ex Sias	10	36		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	2	6	5.001	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Coordinatore infermieristico	1	7		
Assistenza infermieristica	23 (+1 o.s.s.)	24		
Assistenza infermieristica ex presidio Tossicodip.	2	14		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (9,30 - 13,00)	Pomeriggio (15,00 - 18,30)	Notte	Altra fascia oraria (8,00 - 11,30 opp 12,00 - 15,00)
Ex-medici incaricati *	3			1
Assistenza medica ex SIAS	3 (8,00 - 14,00) 2 nei gg prefestivi	2 (14,00 - 20,00)	1 (20,00 - 8,00)	
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	2 1 nei gg prefestivi			
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (7,00 - 13,00)	Pomeriggio (13,00 - 22,00)	Notte (22,00 - 7,00)	Altra fascia oraria (8,30 - 15,30)
Coordinatore infermieristico				1
Assistenza infermieristica	10 nei gg feriali 7 nei gg pre-festivi e festivi	2 (13,00 - 15,15) 4 (15,15 - 22,00)	1	
Ausiliari di assistenza	1 (8,30-15,30)			
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	0			

SALUTE MENTALE			
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012
Psichiatri	3	54	2.930
DIPENDENZE PATOLOGICHE *			
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012
Medici	<i>Vedi assistenza primaria</i>		
Psicologi	2	40	641
Assistenti sociali	1	18	585
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>			
ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE			
	Numero di ore / mese	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Odontoiatria	72	1.750	
Infettivologia	32	814	
Cardiologia	12	344	
Dermatologia	12	328	
Ecografia	8	284	
Oculistica	14	246	
Ginecologia	8	192	
Otorino	4	95	
Radiografia	32 (presenza del tecnico)	11.790	
Ostetrica	5	57	
PRESTAZIONI ESTERNE			
Tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2012		
Ortopedia	108		
Radiologia TC	53		
Oculistica	43		
Urologia	36		
Chirurgia	33		
Gastroenterologia	31		
Cardiologia	27		
Diabetologia	26		
Dermatologia	23		
Otorinolaringoiatra	23		
Nefrologia	22		
Neurologia	21		
Radiologia odontoiatrica	18		
Radiologia RMN	18		
Angiologia	14		
Altre	128		
<b>Totale</b>	<b>624</b>		

<b>RICOVERI</b>			
	<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>		
	Programmati	In urgenza	Totale
<b>Totale</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>	<b>103</b>
<b>ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO</b>			
	<b>n° accessi nell'anno 2012</b>		
<b>Totale</b>	<b>121</b>		
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>			
	Riunito odontoiatrico		
	Elettrocardiografo		
	Ecografo		
	Apparecchio RX		
	Apparecchiatura oculistica		
	Attrezzature per emergenza		
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riorganizzazione dell'attività del personale ora assegnato alla casa circondariale, sia medico sia infermieristico (in gran parte sostituito con personale dipendente dall'azienda) nel rispetto delle attuali norme contrattuali (avanzata proposta di reperibilità medica notturna e festiva a supporto dell'attuale servizio di guardia);</li> <li>• specialistica: maggior copertura oraria per branche critiche (es. infettivologia) e più razionale distribuzione delle altre specialistiche presenti (es. psichiatria). In oltre si è prodotto un aumento dell'attività di refertazione e.c.g. anche da poliambulatorio di riferimento;</li> <li>• progetto protesi odontoiatriche con utilizzo laboratori convenzionati Ausl;</li> <li>• riorganizzazione dell'attività di radiologia (telemedicina), attività di ecografia;</li> <li>• attivata collaborazione con la medicina legale;</li> <li>• sperimentazione dell'infermiere "care manager" per i detenuti "nuovi giunti";</li> <li>• definizione delle modalità di utilizzo della cartella sanitaria informatizzata da parte del personale medico;</li> <li>• pianificazione della comunicazione interna con incontri settimanali, quindicinali o mensili tra le varie componenti sanitarie operanti nella struttura compresa la componente dell'amministrazione penitenziaria;</li> <li>• introduzione dell'attività di mediazione culturale socio-sanitaria;</li> <li>• definizione protocolli e istruzioni operative: raccolta e smaltimento rifiuti sanitari, trattamento e decontaminazione ferri chirurgici e materiale sanitario, trattamento riuniti odontoiatrici, protezione da esposizione occupazionale da rischio biologico, procedure per medicazioni, approvvigionamento biancheria;</li> <li>• entrata nel sistema di comunicazione e trasporto aziendale (collegamento alla rete telefonica e informatica aziendale, trasporto prelievi ematici e materiale biologico, corrispondenza interna ecc.). Messa in rete intranet con la possibilità di utilizzo degli applicativi aziendali per la prenotazione degli esami ematici;</li> <li>• ristrutturazione locali sanitari con acquisizione di nuovi arredi; assunzione del servizio di pulizia dei locali sanitari da parte dell'azienda;</li> <li>• progetto di formazione integrata tra operatori Ausl (medici e infermieri) e agenti penitenziari finalizzata alla conoscenza delle rispettive professionalità e alla conoscenza del rischio biologico nell'ambiente penitenziario, nell'ottica di una sempre maggior integrazione tra le componenti operanti nella struttura;</li> <li>• partecipazione a incontri con rappresentanti dei detenuti e con le associazioni di volontariato operanti nel carcere.</li> </ul>			

<b>FERRARA – Casa Circondariale</b>				
<i>Al 10.06.2012 sfollamento per sisma</i>				
Detenuti presenti al 31/12/2012	<b>346</b> (Fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	<b>522</b>			
di cui entrati dalla libertà 2012	<b>263</b> (Fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / giorno</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati **	1	4 (per 6 gg)	11.460	
Assistenza medica ex SIAS	6	24		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Coordinatore infermieristico	1	Part-time		
Assistenza infermieristica	9	15		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<i>** Progetto Incentivante</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA</b>				
<i>(numero di unità per professionalità)</i>				
<b>Assistenza medica</b>				
	<b>Mattina (8.00 - 14.00)</b>	<b>Pomeriggio (14.00 - 20.00)</b>	<b>Notte (20.00 - 8.00)</b>	<b>Altra fascia oraria (9.00 - 13.00)</b>
Ex-medici incaricati *				1
Assistenza medica ex SIAS	1	1	1	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	<b>Mattina (8.00 - 15.30)</b>	<b>Pomeriggio (15.30 - 23.00)</b>	<b>Notte</b>	<b>Altra fascia oraria</b>
Coordinatore infermieristico				<i>variabile</i>
Assistenza infermieristica	3/2	2/3		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Psicologi	1	18	n.d.	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Psichiatri	1	30	1.013	
<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>				
	<b>Numero professionisti</b>	<b>Numero di ore / settimana</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>	
Medici	1	18	831	
Psicologi	2	20	n.d.	
Assistenti sociali		Secondo bisogno	n.d.	
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>				

<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>		
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Odontoiatria + odontotecnico	48 + 3	1.323
Infettivologia	12	452
Cardiologia	12	596
Dermatologia	8	651
Otorino	8	285
Pneumotisiologia	8	509
<b>PRESTAZIONI ESTERNE</b>		
<b>Tipologia</b>		<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Radiologia		279
Ortopedia		79
Pronto soccorso		73
Oculistica		55
Urologia		51
Chirurgia generale		50
Cardiologia		34
Neurologia		27
Gastroenterologia		25
Diagnostica vascolare		19
ORL		16
Anestesiologia		12
Audiologia		12
Pneumologia		10
Diabetologia		9
Endocrinologia		9
Altre		55
<b>Totale</b>		<b>815</b>
<b>RICOVERI</b>		
		<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>
<b>Totale</b>		<b>2</b>
<b>ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO</b>		
		<b>n° accessi nell'anno 2012</b>
<b>Totale</b>		<b>54</b>
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>		
	Riunito odontoiatrico,	
	dotazione ORL	
	Elettrocardiografo	
	Defibrillatore	
	Carrello emergenza + carrelli terapia	

### INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI

L'assistenza carceraria fa riferimento al Dipartimento Cure Primarie – Distretto Centro – Nord.

#### Gestione Risorse Tecniche e ambientali

I percorsi di integrazione attivati, successivamente al DPCM, con le altre aree aziendali riguardano la fornitura dei farmaci, dei gas medicali, dei presidi sanitari, della biancheria e delle divise, dei materiali di cancelleria e di consumo, nonché la fornitura di frigorifero per i farmaci, carrelli per la terapia e per l'emergenza.

Si è provveduto alla riorganizzazione dei locali, alla loro tinteggiatura e alla fornitura di arredi idonei per la gestione dei farmaci, delle cartelle cliniche, degli ambulatori e dei luoghi di attesa per i pazienti.

Si è provveduto a gestire il percorso per dei rifiuti sanitari.

Sono stati verificati e messi a norma tutti gli apparecchi elettromedicali.

Si è provveduto al processo di informatizzazione mediante il collegamento con la rete aziendale e con la fornitura di computer e stampanti n 5 PC + 3 stampanti + n 2 multifunzione. Sono stati già installati gli applicativi Aziendali Sister, Efeso ed Eusis. E' in fase di completamento l'accesso internet.

Sono state archiviate tutte le cartelle cliniche presenti in infermeria in ordine alfabetico fino al dicembre 2011, poi l'archiviazione è per mese.

#### Gestione Risorse umane

E' stato sospeso per dimissioni il M.O. "Assistenza Sanitaria nelle Carceri", sono state assegnate le funzioni gestionali e di Responsabile di Programma al Referente Assistenziale dal 27/12/12 ;

contestualmente è stato individuato un Medico ex SIAS per le funzioni di Referente Clinico;

è stato nominato un coordinatore infermieristico a 18 ore settimanali;

al Responsabile di Programma fanno riferimento il medico Referente (ex medico incaricato) per il quale è previsto un Progetto di Coordinamento dei medici di continuità assistenziale e il coordinatore infermieristico

i 6 ex medici SIAS sono transitati alla Medicina dei Servizi;

è previsto un incontro mensile di programmazione e verifica delle attività;

l'attività assistenziale è garantita da 9 unità infermieristiche, 2 in più rispetto a prima del passaggio al SSN. Per questa attività, che fa capo al Referente Assistenziale vi sono incontri dello staff mensili.

Sono stati attivati momenti formativi per il gruppo sanitario – medici e infermieri - specifici (BLS/D, Interventi in emergenza), aziendali (la gestione del rischio clinico, la gestione dei rifiuti sanitari, la documentazione sanitaria, i percorsi di trattamento dei pz borderline); rivolti anche alla Polizia Penitenziaria (Le relazioni in un gruppo multiprofessionale, La gestione del pz sex offenders, la funzione del Garante dei Diritti dei Detenuti e i percorsi in alternativa al carcere).

E' in fase di progettazione un momento formativo sul campo per i medici e gli infermieri con stage presso il 118 aziendale .

Nella seconda metà del corrente anno è previsto un momento formativo sui temi della corretta gestione della documentazione sanitaria.

#### Specialistica interna

Lo staff della psichiatria è stato rivisto e da aprile 2013 è stato assegnato un M.O. "Assistenza Psichiatrica in Carcere" a tempo prevalente con funzioni cliniche e di organizzazione (psichiatria adulti e dipendenze patologiche) in interfaccia con il Responsabile di Programma; è previsto un incontro periodico dello staff per la discussione dei casi complessi;

L'attività odontoiatrica è svolta da 3 medici per circa 48 ore mensili, inoltre si è attivato il percorso protesi con la presenza mensile di un odontotecnico;

**Specialistica Esterna**

E' stato predisposto ed è attivo l'accesso al CUP aziendale per la prenotazione delle visite specialistiche esterne (mediante delibera di accordo tra l'Azienda e la Direzione della Casa Circondariale).

E' stata stipulata la convenzione tra Azienda USL e Casa Circondariale per le prestazioni medico legali per il corpo di Polizia Penitenziaria.

E' attivo il percorso di integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria per la specialistica ambulatoriale.

E' in fase di completamento e di realizzazione il protocollo con il Dipartimento di Sanità Pubblica Aziendale per:

- informazione alla Polizia Penitenziaria sui temi delle malattie infettive

- formazione periodica per i detenuti che operano in cucina

- percorso vaccinazioni

- percorsi *screening* tumore colon retto

controlli alle strutture penitenziarie

**Attività gestionali**

Si è provveduto a siglare il Protocollo Locale per l'assistenza sanitaria ai pazienti/detenuti.

E' attivo il percorso di raccolta del consenso informato e della privacy.

E' stato redatto un protocollo per la presa in carico dei pazienti che hanno bisogno di protesi odontoiatriche fisse e mobili.

E' stato redatto un protocollo di utilizzo dei farmaci sia di fascia A sia di fascia C. Il modello proposto, e condiviso è volto a implementare delle linee di condotta comune sulla prescrizione dei farmaci e a ottimizzare il consumo degli stessi, così come richiesto sia in sede Aziendale sia Regionale.

Lo staff partecipa al Progetto "Gestione del Rischio Clinico negli Istituti Penitenziari" – PRISK - . Il Progetto ha come obiettivo il miglioramento del sistema di gestione del rischio clinico nell'assistenza alla popolazione ristretta presso gli Istituti Penitenziari.

E' in fase di elaborazione il Progetto di Gestione del Rischio Suicidario con rimodulazione degli interventi di valutazione dello psicologo, implementazione degli incontri multiprofessionali sanitari e con la Direzione del Carcere sui casi complessi; è allo studio l'attivazione gruppi psicoeducativi (partecipazione al Progetto dei Promotori di Salute).

E' in fase di studio di fattibilità il percorso di telecardiologia e dei POCT per effettuare direttamente la rilevazione negli eventi acuti cardiaci - i controlli TAO e gli elettroliti/treponina.

E' attiva la raccolta dei dati di attività medica specialistica e di medicina generale, con il monitoraggio delle visite specialistiche sia interne sia esterne.

Casa Circondariale		RAVENNA – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	117 (Fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	426			
- di cui entrati dalla libertà 2012	334 (Fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati *	1	3	4.863	
Assistenza medica ex SIAS	3	8		
Medici ex presidio Tossicodip. dedicati anche all'assistenza primaria	1	2		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Assistenza infermieristica	3	13,30		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina	Pomeriggio	Notte	Altra fascia oraria
Ex-medici incaricati *	1 (8.30 - 11.30) a giorni alterni	1 (14.30 - 17.30) a giorni alterni		
Assistenza medica ex SIAS	1 (9.00 - 13.00)	1 (16.00 - 20.00)		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (7.00 - 14.00)	Pomeriggio (14.00 - 20.30)	Notte	Altra fascia oraria
Assistenza infermieristica	1	1		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	1	20	n.d.	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	1	3	225 (+ 10 Psic. SerT)	
<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Medici	1	4	2.114	
Assistenti sociali	2			
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>				



ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE			
	Numero di ore / mese	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Infettivologia	12	104	
Cardiologia	a richiesta	22	
Dermatologia	a richiesta	16	
Neurologia	a richiesta	7	
PRESTAZIONI ESTERNE			
Tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2012		
Radiologia+eco	110		
Odontoiatria	38		
Ortopedia	18		
Gastroenterologia	6		
Urologia	5		
Chirurgia	5		
Otorinolaringoiatria	4		
Oculistica	4		
Diabetologia	2		
Reumatologia	1		
<b>Totale</b>	<b>198</b>		
RICOVERI			
Diagnosi di dimissione	n° ricoveri nell'anno 2012		
	Programmati	In urgenza	Totale
Alcune malattie infettive e parassitarie		2	2
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e alcuni disturbi del sistema immunitario		1	1
Disturbi psichici e comportamentali		1	1
Malattie del sistema circolatorio		1	1
Malattie del sistema respiratorio		1	1
Malattie dell'apparato digerente		2	2
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne		1	1
Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari		1	1
<b>Totale</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO			
n° accessi nell'anno 2012			
<b>Totale</b>		<b>21</b>	
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI			
Non presenti			
INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specialisti interni a richiesta (cardiologia, dermatologia, neurologia) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite Commissione Invalidità civile in Istituto</li> </ul> </li> <li>• collegamento in rete dei computer e aggiornamento cartella clinica</li> </ul>			

Casa Circondariale		FORLÌ – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	149 (Fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	496			
- di cui entrati dalla libertà 2012	385 (Fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Assistenza medica ex SIAS	4	14	10.697	
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Assistenza infermieristica	5	20		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (8.30 – 14.30)	Pomeriggio (15.30 – 22.30)	Notte	Altra fascia oraria
Assistenza medica ex SIAS	1	1		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (7.00 – 15.30)	Pomeriggio (15.30 – 22.30)	Notte	Altra fascia oraria
Assistenza infermieristica	1 (7.00 – 13.00) 1 (8.30 – 15.30)	1		
<i>* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute</i>				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	1	36	737	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	1	5	200	
<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Medici	1	4	298	
Psicologi	2	38	286	
Assistenti sociali	1	13	n.d.	
Educatori	2	26	109	
<i>* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività</i>				

ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE			
	Numero di ore / mese	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Odontoiatria	32	515	
Infettivologia	10	143	
Cardiologia	4	55	
Dermatologia	4	274	
Ginecologia	8	111	
Fisiatria	4	37	
PRESTAZIONI ESTERNE			
Tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2012		
Radiologia.	109		
Oculistica	37		
Otorinolaringoiatria	22		
Nefrologia	19		
Anestesiologia	18		
Ortopedia.	17		
Ecografia	15		
Endoscopia digestiva	15		
Urologia	14		
Neurologia.	13		
Pneumotisiologia.	12		
Diabetologia.	11		
Ematologia	10		
Altre	22		
<b>Totale</b>	<b>334</b>		
<b>Laboratorio analisi</b>	<b>639</b>		
RICOVERI			
Diagnosi di dimissione	n° ricoveri nell'anno 2012		
	Programmati	In urgenza	Totale
Varicocele	1		1
Dito a scatto	1		1
Exsersi cisti scroto	1		1
SPDC	1		1
Biopsia epatica (co malattie infettive)	1		1
Piastrinopenia	1		1
Prostatectomia	1		1
<b>Totale</b>	<b>7</b>		<b>7</b>
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO			
Problema principale	n° accessi nell'anno 2012		
Reazione allergica	2		
Febbre	1		
Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	2		
<b>Totale</b>	<b>5</b>		
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI			
Riunito odontoiatrico			
Elettrocardiografo			
Ortopantomografo			
Attrezzature per emergenza			

Casa Circondariale		RIMINI – Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2012	174 (fonte DAP)			
Nuovi ingressi totali nel 2012	645			
- di cui entrati dalla libertà 2012	499 (fonte DAP)			
<b>ASSISTENZA PRIMARIA *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / giorno	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
<b>Assistenza medica</b>				
Ex-medici incaricati	**	-	8.154	
Assistenza medica ex SIAS	5	14		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
Assistenza infermieristica	5	17		
* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute ** L'ex medico incaricato svolge l'attività di guardia medica, le funzioni di medico referente sono svolte da uno degli psichiatri dell'equipe dipendenze				
<b>COPERTURA ORARIA ASSISTENZA PRIMARIA (numero di unità per professionalità)</b>				
<b>Assistenza medica</b>				
	Mattina (8.00 - 15.00)	Pomeriggio (15.00 - 22.00)	Notte (17.00 - 24.00)	Altra fascia oraria
Assistenza medica ex SIAS *	1	1		
<b>Assistenza infermieristica</b>				
	Mattina (7.00 - 13.00)	Pomeriggio (11.00 - 17.00)	Notte (17.00 - 24.00)	Altra fascia oraria
Assistenza infermieristica	1 **	1 **	1	
* compresa la figura dell'ex medico incaricato referente per la salute ** La compresenza degli infermieri avviene per 6 ore mattutine il lunedì e il mercoledì non festivi e nelle altre giornate per 1 ora al cambio turno dalle ore 12 alle ore 13				
<b>ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psicologi	1	33	1.046	
<b>SALUTE MENTALE</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Psichiatri	1	12	293	
<b>DIPENDENZE PATOLOGICHE *</b>				
	Numero professionisti	Numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate nell'anno 2012	
Medici	2 **	48	680	
Psicologi	Vedi assistenza psicologica			
Assistenti sociali	2	18	564	
* professionisti dedicati esclusivamente a questo tipo di attività ** Uno di questi psichiatri svolge funzioni di medico referente				

<b>ALTRE SPECIALISTICHE GARANTITE</b>		
	<b>Numero di ore / mese</b>	<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
Odontoiatria	24	643
Infettivologia	12	195
Dermatologia	4	154
<b>PRESTAZIONI ESTERNE</b>		
		<b>n° prestazioni erogate nell'anno 2012</b>
<b>Totale</b>		<b>407</b>
<b>RICOVERI</b>		
		<b>n° ricoveri nell'anno 2012</b>
<b>Totale</b>		<b>9</b>
<b>ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO</b>		
		<b>n° accessi nell'anno 2012</b>
<b>Totale</b>		<b>96 art. 17</b>
<b>DOTAZIONE BENI STRUMENTALI</b>		
	Riunito odontoiatrico	
	Elettrocardiografo	
	Attrezzature per emergenza	
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI E INNOVATIVI APPORTATI DAL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE AD OGGI</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliamento orari di copertura Assistenza medica. In particolare l'Assistenza infermieristica è garantita da personale con rapporto di dipendenza con il SSN. Definizione di chiare procedure per gli interventi di emergenza-urgenza e per garantire la continuità assistenziale alla dimissione o trasferimento. Presenza di cartella informatizzata Sist-ER e Efeso in rete con rispettivamente col Ser.T e col SSM territoriale.</li> </ul>		

## Schede riepilogative delle risorse

Operatori sanitari presenti negli istituti penitenziari nel 2012											
	Reggio										Numero
	Piacenza	Parma	Emilia	Modena	Castelfranco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	istituti
MEDICO copertura h	24	24	24	24	10,30	24	24	8	13	14	
INFERMIERE copertura h	24	24	14	24	14	24	15	13,30	15,30	17	
Infettivologia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Psichiatria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Dermatologia	x	x	x	x		x	x	x	x	x	9
Cardiologia	x	x	x	x		x	x	x	x	x	9
Odontoiatria	x	x	x	x		x	x		x	x	8
Otorino	x	x		x		x	x				5
Oculistica	x	x	x	x		x					5
Ginecologia	x		x	x		x			x		5
Ecografia	x	x		x		x					4
Fisiatria		x		x					x		3
Radiografia	x	x		x		x					4
Neurologia	x	x						x			3
Chirurgia	x	x									2
Ortopedia	x	x									2
Pneumotisiologia		x					x				2
Diabetologia	x	x									2
Ostetricia	x					x					2
Elettromiografia		x									1
Neurochirurgia		x									1
Urologia		x									1
Fisiokinesiterapia		x									1
Gastroenterologia		x									1
Igiene	x										1

Strumentazione presente e funzionante negli istituti penitenziari nel 2012												
	Reggio				Castel-							Numero
	Piacenza	Parma	Emilia	Modena	franco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	istituti	
Riunito odontoiatrico	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9	
ECG	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9	
Ecografo	x	x		x		x					4	
Ecocolordoppler	x	x		x							3	
RX	x*	x	x	x		x					5	
Ortopantomografo	x	x							x		3	
Apparecchiatura oculistica	x	x	x	x		x					5	
Attrezzatura x emergenze	x	x	x	x	x	x		x	x	x	9	
Altro	**						***					

\*in installazione

\*\* Elettrocardiografo per telemedicina, Defibrillatore, ORL e audio-impedenziometro, Elettrobisturi e lamapada scialitica, Monitor multiparametrico

\*\*\* Defibrillatore, ORL e audio-impedenziometro, Carrello emergenza e carrello terapia

## Allegati

### Allegato 1: Programma Carcere 2012 Piani attuativi dal n. 62/2011 - Dgr. 2168/201

COMUNE PIACENZA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI				NOTE
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI ( fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Casa Circondariale di Piacenza Direttrice Caterina Zurlo	Inserimento occupazionale di persone private della libertà personale	26.196,90	9.231,12	7.734,66*	16.965,78	9.231,12	Il progetto è gestito da Coop Futura che assume a tempo determinato o indeterminato. Utilizzate risorse del Fondo Sociale Locale
	Sportello informativo	16.947,18	5.844,84	9.102,34	14.946,83	2.000,00	Utilizzate risorse del Fondo Sociale Locale
	Progetto "Parole oltre il muro"	5.000,00	5.000,00		5.000,00		Risorse dell'Associazione "Oltre il muro"
UEPE di Reggio Emilia Direttore Maria Paola Schiaffelli	Interventi educativi e socio-riabilitativi per soggetti in area penale - azione b) (Progetto ACERO)	12.291,40	8.603,98		8.603,98	3.687,42	
<b>Totale</b>		<b>60.435,48</b>	<b>28.679,94</b>	<b>16.837,00</b>	<b>45.516,94</b>	<b>12.291,40</b>	

COMUNE PARMA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui				Note
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario...)	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Istituti Penali di Parma Direttore Silvio Di Gregorio	Sportello informativo Attività culturali Accoglienza famigliari detenuti Attività comitato locale (gruppo tecnico) Miglioramento condizioni di vita in carcere	39.563,36	27.694,35		27.694,35	11.869,01	
	Laboratorio di burattini e Sport e diritti sociali	13.000,00		4.000,00	4.000,00	9.000,00	Con il contributo di Prov di Parma, Sert di Colorno, Associazione Le Mani Parlanti, Uisp e Comune di Parma
	Promozione Benessere psicofisico negli IIPP	84.927,00				84.927,00	ASL e F.do Sanitario regionale
UEPE di Reggio Emilia Direttore Maria Paola Schiaffelli	Progetto finalizzato area penale (Progetto ACERO)	16.955,73	11.869,01		11.869,01	5.086,72	Contributi ex L.R. 3/08
<b>Totale</b>		<b>154.446,09</b>	<b>39.563,36</b>	<b>4.000,00</b>	<b>43.563,36</b>	<b>110.882,73</b>	

COMUNE REGGIO- EMILIA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui				NOTE
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale, fondo straordinario...)	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Istituti Penali di Reggio Emilia  Direttore <b>Paolo Madonna</b>	<b>Accompagnamento e sostegno alla popolazione detenuta in particolare di origine straniera</b> Include: - Sportello per italiani e stranieri - Miglioramento qualità della vita (socio-ricreativa, attività motoria, socio-educativa, teatrale, artistica) - Inserimento in percorsi formazione e/o lavorativo di detenuti, affidati e/o fine pena, e misure di accompagnamento, e inserimento lavorativo di internati; - Raccordo con i servizi territoriali (UEPE e Poli territoriali di Servizio Sociale) - Azioni di rete con soggetti coinvolti in attività destinate al target	42.599,51	29.819,65		29.819,65	12.779,86	
UEPE di Reggio Emilia  Direttore <b>Maria Paola Schiaffelli</b>	Opportunità di tirocini formativi e di orientamento per persone in esecuzione penale esterna in carico all'UEPE (Progetto ACERO)	18.256,94	12.779,86		12.779,86	5.477,08	Azione b)
<b>Totale</b>		<b>60.856,44</b>	<i>42.599,51</i>		<b>42.599,51</b>	<b>18.256,93</b>	

COMUNE Modena	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui				Note
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (ex. L.R 3/08; fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Casa Circondariale di Modena Direttore: <b>Rosa Alba Casella</b>	Sportello informativo detenuti stranieri	32.602,16	21.000,00		21.000,00	11.602,16	
	Miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti Comune di Modena e Castelfranco E.	12.239,43	10.389,11		10.389,11	1.850,32*	*Comune di Modena
UEPE di Modena  Direttore <b>Patrizia Tarozzi</b>	Azione b) Modena (Progetto ACERO)	12.074,97	8.452,48		8.452,48	3.622,49	
	Azione b) Castelfranco E. (Progetto ACERO)	7.142,86	5.000,00		5.000,00	2.142,86	
<b>Totale</b>		<b>64.059,42</b>	<i>44.841,59</i>		<b>44.841,59</b>	<b>19.217,83</b>	



COMUNE BOLOGNA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	Note
			RISORSE REGIONALI		TOTALE RISORSE REGIONALI		
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (ex. L.R 3/08; fondo sociale locale; fondo straordinario...)			
Casa circondariale Bologna  Direttore <b>Claudia Clementi</b>	Progetti Programma Carcere: - Sportelli Mediazione Culturale - Miglioramento condizioni di vita in carcere	96.876,52	67.813,56		67.813,56	29.062,96	
UEPE di Bologna e Ferrara  Resp. <b>Antonio Amato</b>	- Percorsi verso l'inclusione sociale (Progetto ACERO)	41.518,51	29.062,96		29.062,96	12.455,55	
<b>Totale</b>		<b>138.395,03</b>	96.876,52		96.876,52	41.518,51	

COMUNE FERRARA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	Note
			RISORSE REGIONALI		TOTALE RISORSE REGIONALI		
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (ex. L.R 3/08; fondo sociale locale; fondo straordinario...)			
Casa Circondariale di Ferrara  Direttore <b>Francesco Caciolla</b>	Progetto di mediazione culturale e miglioramento della vita dei detenuti italiani e stranieri attraverso progetti e attività formative (Giornale, inserimenti lavorativi personalizzati)	43.407,96	26.811,53		26.811,53	16.596,43	
UEPE di Bologna e Ferrara  Resp. <b>Antonio Amato</b>	Accoglienza /accompagnamento al reinserimento sociale di soggetti in esecuzione penale o neo scarcerati (Progetto ACERO)	10.588,54	11.490,66		11.490,66	4.924,57	
<b>Totale</b>		<b>59.823,19</b>	38.302,19		38.302,19	21.521,00	

COMUNE RAVENNA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	Note
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (ex. L.R 3/08; fondo sociale locale; fondo straordinari...)	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Casa Circondariale di Ravenna  Direttore <b>Carmela De Lorenzo</b>	Promozione percorsi formativi e/o ludici Promozione azioni di giustizia riparativa Consolidamento azioni di intervento sportivo e ludico- ricreativo Consolidamento dello sportello informativo e della figura del mediatore in ambito sanitario	17.329,41	12.130,59		12.130,59	5.198,82	
Sede di Servizio di Forlì-Cesena e Ravenna  Resp. <b>Anna Giangaspero</b>	Azioni finalizzate alla mediazione ed accompagnamento al lavoro attraverso percorsi personalizzati di tirocinio lavorativo (Progetto ACERO)	7.426,88	5.198,82		5.198,82	2.228,06	
<b>Totale</b>		<b>24.756,29</b>	<b>17.329,41</b>		<b>17.329,41</b>	<b>7.426,88</b>	

COMUNE FORLÌ	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	Note
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (ex. L.R 3/08; fondo sociale locale; fondo straordinario...)	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Casa Circondariale di Forlì Direttore <b>Palma Mercurio</b>	- Attività occupazionali - Sportello Informativo (Spazio Famiglia, Feste detenuti-figli, Teatro, Percorso di formazione per volontari - Sportello Mediatore culturale - Partecipazione progetto "Reintegra" - Progetto Incipit: attività formative e di inserimento lavorativo - Partecipazione al Progetto Work in progress - nuove prospettive per l'inserimento lavorativo - Azioni di miglioramento organizzativo	39.342,01	11.4443,96		11.4443,96	27.898,05	
Sede di Servizio di Forlì-Cesena e Ravenna  Resp. <b>Anna Giangaspero</b>	Percorsi di autonomia abitativa e lavorativa (Progetto ACERO)	7.006,50	4.904,55		4.904,55	2.101,95	
<b>Totale</b>		<b>46.348,51</b>	<b>16.348,50</b>		<b>16.348,50</b>	<b>30.000,00</b>	

COMUNE RIMINI	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	Di cui			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)	Note
			RISORSE REGIONALI				
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2011	ALTRI CONTRIBUTI (ex. L.R 3/08; fondo sociale locale... )	TOTALE RISORSE REGIONALI		
Casa Circondariale di Rimini Direttrice: <b>Maria Benassi</b>	- Sportello - Centro Ascolto attraverso diverse azioni progettuali (facilitazione accesso servizi pubblici, consulenza legale, , attività culturali e ricreative, mediazione)	13.000,00	4.827,22	5.103,93	9.931,15	3.068,85	F.do Sociale Locale
	Miglioramento delle condizioni di vita in carcere: attività rivolte alla custodia attenuata	17.668,85	9.494,07	5105,93	14.600,00	3.068,85	F.do Sociale Locale
	Attività sperimentale (formazione di un volontario per espletamento pratiche burocratiche)	3.000,00		3.000,00	3.000,00		del fondo sociale locale (residui 2011)
Sede di Servizio di Rimini Resp. <b>Leda Marchi</b>	Inserimenti lavorativi (Progetto ACERO)	8.768,13	6.137,69		6.137,69	2.630,44	
<b>Totale</b>		<b>42.436,98</b>	<b>20.458,98</b>	<b>13.209,86</b>	<b>33.668,84</b>	<b>8.768,14</b>	

**Allegato 2: Dgr. 1120/2012 - Protocollo d'Intesa per l'inserimento dei cittadini detenuti in attività di volontariato nelle zone colpite dal terremoto**

**Progr.Num.** 1102/2012

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** lunedì 30 **del mese di** luglio  
**dell' anno** 2012 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

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

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta  
 attesa l'assenza del Presidente

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** APPROVAZIONE DI UN PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E MINISTERO DELLA GIUSTIZIA- DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA E TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA PER L'INSERIMENTO DI DETENUTI IN ATTIVITA' DI VOLONTARIATO NELLE ZONE COLPITE DAL TERREMOTO.

**Cod.documento** GPG/2012/1259

**Num. Reg. Proposta: GPG/2012/1259**

-----  
**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Premesso che:

- la Repubblica Italiana riconosce il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo salvaguardandone l'autonomia e ne favorisce l'apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuato dallo Stato, dalle Regioni, e dagli Enti Locali;
- la programmazione di una serie di iniziative che coinvolgano i detenuti in un percorso di sensibilizzazione alla solidarietà è da ritenersi coerente con gli scopi che l'Ordinamento Penitenziario assegna all'Amministrazione e che trovano compiuta codificazione nell'art. 27 della Costituzione;

Richiamati:

- il Protocollo d'intesa del 5 marzo 1998 tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna, con cui, tra l'altro, le Istituzioni sottoscrittrici, riconoscono l'importanza del ruolo del volontariato nelle attività di prevenzione generale nonché nel corso del trattamento e reinserimento sociale degli adulti e minori sottoposti a provvedimenti penali;
- la L.R. 19/02/2008, n. 3 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna" ed in particolare gli artt. 4 e 8;
- il Protocollo d'intesa tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia-Romagna, la Conferenza Regionale del Volontariato Giustizia e la Regione Emilia-Romagna, sottoscritto il 01/12/2003 finalizzato a valorizza il volontariato come

protagonista a pari dignità con l'Amministrazione della Giustizia e con le autonomie locali, anche per la realizzazione della reintegrazione sociale delle persone in esecuzione penale;

Considerato che:

- l'attività volontaria riveste un ruolo nella costruzione di un percorso riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale ed alla riqualificazione del detenuto che, attraverso l'impegno a favore delle persone colpite dal sisma, può riappropriarsi del senso di legalità e dei valori morali;
- appare opportuno promuovere ed organizzare un programma di attività di volontariato da parte dei soggetti detenuti ed internati in favore delle comunità locali colpite dal terremoto nel maggio scorso;
- si rende pertanto necessario che l'Amministrazione Penitenziaria ed il Tribunale di Sorveglianza di Bologna, si impegnino, ciascuno per le proprie competenze, affinché le Direzioni delle Casa Circondariali o di Reclusione site nelle zone colpite dal sisma individuino soggetti detenuti ed internati che, per professionalità e interesse manifestato, possano rappresentare una concreta risorsa per le attività connesse alla ricostruzione;
- la Regione si impegni a sua volta a garantire che gli Enti Locali interessati dal sisma individuino le associazioni di volontariato che operano nell'ambito della ricostruzione garantendo altresì che, queste ultime, forniscano la necessaria copertura assicurativa e il rimborso spese ai sensi della normativa vigente;

Dato atto quindi, che:

- risulta necessario approvare lo schema dell'allegato Protocollo d'Intesa per la relativa sottoscrizione della Regione Emilia-Romagna con il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ed il Tribunale di Sorveglianza del Ministero della Giustizia per l'inserimento dei cittadini detenuti in attività di volontariato nelle zone colpite dal terremoto;

- alla sottoscrizione del Protocollo medesimo provvederà per conto della Regione l'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore Teresa Marzocchi;

Su proposta dell'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore;

A voti unanimi e palesi

d e l i b e r a

- a) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate, l'allegato schema del "Protocollo d'Intesa per l'inserimento dei cittadini detenuti in attività di volontariato nelle zone colpite dal terremoto tra Ministero della Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, Tribunale di Sorveglianza di Bologna e Regione Emilia-Romagna";
- b) di dare mandato di sottoscrivere il Protocollo di cui al punto a) all'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore Teresa Marzocchi, apportando all'allegato schema le integrazioni e modifiche formali e non sostanziali che si rendessero necessarie.

**Protocollo d'intesa**  
per l'inserimento dei cittadini detenuti in attività di volontariato nelle zone  
colpite dal terremoto  
tra  
Ministero della Giustizia  
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria,  
Tribunale di Sorveglianza  
e  
Regione Emilia-Romagna

**Premesso che**

La Repubblica Italiana riconosce il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo salvaguardandone l'autonomia e ne favorisce l'apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuato dallo Stato, dalle Regioni, e dagli Enti Locali;

L'attività volontaria riveste un ruolo nella costruzione di un percorso riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale ed alla riqualificazione del detenuto che, attraverso l'impegno a favore delle persone colpite dal sisma, può riappropriarsi del senso di legalità e dei valori morali;

La programmazione di una serie di iniziative che coinvolgano i detenuti in un percorso di sensibilizzazione alla solidarietà è da ritenersi coerente con gli scopi che l'Ordinamento Penitenziario assegna all'Amministrazione e che trovano compiuta codificazione nell'art. 27 della Costituzione;

**Tutto ciò premesso si conviene**

**Art. 1**

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, il Tribunale di Sorveglianza e la Regione Emilia-Romagna si impegnano a promuovere ed organizzare un programma di attività di volontariato da parte di soggetti detenuti ed internati in favore delle comunità locali colpite dal terremoto.

**Art. 2**

L'Amministrazione Penitenziaria si impegna affinché le Direzioni delle Casa Circondariali o di Reclusione site nelle zone colpite dal sisma e segnatamente gli Istituti di Bologna, Modena, Ferrara Reggio Emilia e Castelfranco dell'Emilia individuino soggetti detenuti ed internati che, per professionalità e interesse manifestato, possano rappresentare una concreta risorsa per le attività connesse alla ricostruzione.



L'Amministrazione Penitenziaria assicura che i detenuti e/o internati siano individuati tra quei soggetti che abbiano già intrapreso un percorso di reinserimento tale da poter evolvere in una applicazione delle misure trattamentali o alternative previste dal capo III e VI dell'Ordinamento Penitenziario.

### **Art. 3**

La Regione Emilia-Romagna si impegna a sua volta a garantire che gli Enti Locali interessati dal sisma individuino le associazioni di volontariato che operano nell'ambito della ricostruzione, garantendo altresì che, queste ultime, forniscano la necessaria copertura assicurativa e il rimborso spese di cui agli artt. 2, comma 2 e 4 comma 1 della legge n. 266/1991 in favore dei detenuti impegnati nelle attività in questione.

### **Art. 4**

Il presente accordo ha efficacia a decorrere dalla sua sottoscrizione e potrà essere modificato e/o integrato mediante accordi successivi sottoscritti dalle parti.

## **Allegato 3: Progetto AC.E.RO. - Strutture di accoglienza - Azione 1**

### **ASSOCIAZIONE VIALE K FERRARA**

#### **Comunità Casa di Stefano**

La Comunità 'Casa di Stefano' è situata in un'area verde a pochi km dalla città e dispone di circa 15 posti per persone (italiane ed immigrate) che, oltre a trovarsi in una situazione d'indigenza, hanno subito traumi - non solo fisici- ma anche relazionali o comunque legati al loro vissuto.

Sono persone che più di altre, anche se adulte, hanno bisogno di una realtà protetta che dia loro la possibilità di recuperare tranquillità per fare chiarezza sulla loro situazione e prendere decisioni importanti nella direzione dell'autonomia.

Le persone ospitate sono prevalentemente impegnate in attività agricole, disponendo la Comunità di un piccolo appezzamento di terreno attiguo alla stessa.

#### **Comunità Rinascita**

La Comunità 'Rinascita' è un progetto di accoglienza e recupero sociale che si realizza nel 2003, recuperando una struttura di accoglienza lasciata dalla comunità 'Incontro' nelle campagne vicine al copparese.

Inizialmente la struttura ha accolto persone che, pur potendo richiedere misure alternative al carcere, non potevano usufruirne, perché privi di una rete parentale o amicale. Molto presto si è vista la necessità di accogliere anche le persone in gravi difficoltà, provenienti in prevalenza dalle zone limitrofe.

La Comunità, pur non essendo specificatamente terapeutica (si avvale infatti della collaborazione dei servizi territoriali), ha sviluppato diversi progetti che impegnano attivamente gli ospiti, sia per dare un senso all'accoglienza che per autofinanziare la struttura.

Presso la Comunità si svolgono attività di accudimento di animali da cortile, manutenzione del verde, coltivazione ortaggi, riciclo della plastica con il Progetto 'Tappi di K'.

Oltre al riciclo dei tappi di plastica, in collaborazione con Area, si attivano interventi di educazione ambientale nelle scuole del territorio.

#### **Giornate tipo**

##### **Comunità Casa di Stefano**

\* 07:30 sveglia

\* 07:30-08:00 riordino camere e pulizia personale

\*08:00-08:30 colazione

\*08:30-12:00 suddivisione degli ospiti in gruppi di lavoro.

Alcuni si dedicano alla pulizia e manutenzione quotidiana della struttura, altri accudiscono gli animali e la maggior parte si dedica ai lavori negli orti e alla preparazione dei mercati domenicali.

\*12:30-13:00 pranzo

\*13:00-15:00 riposo

\*15:00-18:30 ripresa dei lavori

\*19:00-19:30 cena

\*20:00 ritiro e riposo

La comunità svolge anche attività di piccolo catering per matrimoni, battesimi e cerimonie varie.

### **Comunità Rinascita**

\*07.00 sveglia, riordino camere e pulizia personale

\*07.30 - 07.50 colazione

\*08.00 tutti gli ospiti escono dalla casa per svolgere le attività assegnate, tranne chi cucina, chi fa le pulizie, e, chi è ammalato

\*12.00 termine attività mattutine

\*12.15 pranzo

\*12.45 - 14.00 riposo

\*14.00 - 17.00 ripresa attività

\*17.00 – 19.15 cura dell'igiene personale e tempo libero

\*19.20 cena

\*20.00 ritiro e riposo

La comunità svolge attività varie:

riciclaggio plastica (macinazione tappi e cassette e pressatura di altre tipologie di plastica), coltivazione di un piccolo orto e di alcune serre, accudimento animali (oltre a quelli da cortile, ci sono maiali, caprette, conigli e un cane), attività di giardinaggio, raccolta e preparazione legna per il riscaldamento, piccoli lavori di manutenzione.

Una volta alla settimana si effettua un corso di italiano per stranieri.

Per entrambe le strutture gli orari variano a seconda della stagione e della situazione climatica.

Le pulizie di casa, il lavaggio dei piatti e a volte anche la cucina, sono organizzati sulla base di turni.

## **ASSOCIAZIONE PAPA GIOVANNI XXIII RIMINI**

La Casa “Madre del Perdono” e la casa “Madre della riconciliazione”: l'uomo non è il suo errore.

Il progetto nasce nel 2004, per offrire ai detenuti (per noi ‘recuperandi’) un percorso educativo in una dimensione di casa e di famiglia. Nella casa si offre una formazione umana e una formazione valoriale-religiosa. Attraverso la valorizzazione del merito viene valutato il cammino di ogni recuperando nel comportamento e nello svolgimento delle mansioni assegnate. Si organizzano corsi di professionalizzazione e formazione al lavoro sia all'interno che all'esterno della struttura, in particolare presso il laboratorio “La Pietra Scartata”, dove, a fianco di ragazzi disabili si trasformano e producono prodotti provenienti da agricoltura biologica. In particolare adiacente alla casa Madre della Riconciliazione, la coop. Agricola “Cieli e terra nuova” ove sono attivi corsi di professionalizzazione al lavoro in laboratori specifici: gestione della stalla con circa 120 capi di bestiame, caseificio per produzione di formaggio fresco, bancarelle per la vendita, macelleria, allevamento di vari animali domestici. Circa 80 ettari a coltura biologica con orto biologico.

Il territorio è coinvolto nel progetto educativo attraverso la presenza di numerosi volontari, appositamente formati, che instaurano relazioni di amicizia e dialogo in un rapporto individuale con i singoli detenuti e organizzano per loro attività educative e ricreative.

Dall'inizio sono stati accolti nelle case 335 detenuti. Oggi vi scontano la pena circa 40 recuperandi. Nella sola provincia di Rimini, nella rete della comunità sono accolte circa 65 persone.

Oltre alla Casa Madre del perdono (Montecolombo) e alla casa Madre della Riconciliazione (Saludecio), ci sono anche alcune case famiglia che accolgono detenuti ed ex detenuti. Nella fase finale della carcerazione alcuni detenuti svolgono il percorso presso la struttura “il Germoglio” (Misano Monte). Particolarmente significativo è il centro di S.Aquilina che ha una grande capacità d'accoglienza e particolarmente apprezzata dalle istituzioni.

Molti centri di lavoro sono soliti accogliere detenuti affinché anche il lavoro diventi occasione per un percorso.

### **Giornata tipo**

La giornata si svolge con la sveglia alle 07.00, colazione alle 07.20. Terminata la colazione si fanno le pulizie di casa fino alle 08.00. Dalle 08.00 alle 08.15 si legge la parola di Dio. Alle 08.30 si fanno i lavori di casa, ognuno nelle varie mansioni: cucina, lavanderia, orto ecc. oppure nei centri di lavoro occupazionale. Alle 12.30 Pranzo. Dalle 13.30 alle 14.00 lettura e confronto valoriale. Dalle 14.30 alle 17.00 continuo dei lavori. Cena alle ore 19.30. Dalle ore 20.30 alle 21.00 stesura del resoconto scritto. Le serate sono programmate. Serata settimanale con i volontari, serata giochi, serata testimonianze o formazione valoriale.

A questo schema della giornata si aggiunge che il lunedì pomeriggio dalle 14.30 alle 17.00 c'è incontro di gruppo. La sera incontro a piccoli gruppi con i volontari. Gli altri giorni si fanno due o tre incontri di gruppo di circa un'ora dalle 17.15 alle 18.15. A ciò si aggiungono partita di calcetto settimanale, uscita mensile, incontri di testimonianza, incontri formativi tematici, convegni ecc. In particolare corsi di "Educazione al perdono"

Presso la casa "Madre della Riconciliazione" gli orari sono variabili essendo che le attività sono legate all'attività con la terra e dunque con le stagioni..

I colloqui con i famigliari, ammessi dopo i primi due mesi dall'ingresso si svolgono la domenica dalle 15.00 alle 18.00 per tre volte al mese. Si riceve la telefonata una volta la settimana da parenti stretti. L'uso delle sigarette è regolato dalle pause per fumarne non più di 10 al giorno. E' vietato l'uso del denaro e del cellulare se non espressamente concordato con il responsabile.

### **COOPERATIVA SOLIDARIETA' SOCIALE L'OVILE**

La Cooperativa di Solidarietà Sociale L'Ovile nasce nel 1993. Profondamente radicata nel territorio della provincia di Reggio Emilia è un'impresa sociale di medie dimensioni (www.ovile.net), conta più di 130 soci, 125 dipendenti ed un fatturato superiore ai 4mln di euro<sup>1</sup>). Pur avendo nell'inserimento lavorativo la sua articolazione prevalente, ha da sempre costruito progetti e percorsi di accoglienza soprattutto per persone provenienti dagli istituti penali della città: la casa circondariale e l'ospedale psichiatrico giudiziario.

È in quest'ambito di servizi che si collocano la "Casa Don Dino Torreggiani" e la "Casa Primo Maggio", entrambi gruppi-appartamento volti al reinserimento sociale di individui prevalentemente in esecuzione penale esterna e in condizione di disagio sociale, culturale e abitativo.

Le strutture sono situate a Reggio Emilia nei pressi del centro città e possono ospitare sino a 8 persone (6+2) fornendo l'opportunità di sperimentare un percorso verso l'autonomia secondo una filiera interna che vede un primo step nell'accoglienza presso "Casa Don Dino Torreggiani" e, laddove opportuno e possibile, una seconda fase, a maggior autonomia, presso "Casa Primo Maggio".

Il percorso quotidiano intrapreso dagli ospiti, attraverso l'affiancamento degli educatori, volge verso una stabilità economica, lavorativa e abitativa.

Il progetto pedagogico-educativo si pone il fine di affiancare la persona accolta nel tentativo di perseguire gli obiettivi di deistituzionalizzazione progressiva dalla precedente realtà carceraria, di recupero delle autonomie e abilità residue, di accompagnamento in ambito lavorativo, psicologico e di orientamento alla fruizione dei servizi presenti sul territorio (sociali, sanitari e culturali), nonché di una

riflessione critica sul reato secondo l'approccio della giustizia riparativa e i metodi della mediazione umanistica ([www.giustiziariparativa.net](http://www.giustiziariparativa.net)).

Il progetto – individuale e di comunità – contrassegna l'identità del servizio e la giornata tipica del gruppo-appartamento scandita da tempi, spazi e relazioni significativamente connotati.

La giornata educativa è scandita dalle routine del quotidiano quali il lavoro, il pasto, le responsabilità nella cura di sé e della casa, dagli appuntamenti – strutturati e non – individuali e di gruppo. In tal senso, il contesto educativo del gruppo-appartamento don Dino Torreggiani si pone come “sfondo integratore” assegnando importanza alle regole e rilanciando l'individuo verso il binomio autonomia-responsabilità.

### **La giornata educativa**

Cuore del progetto educativo è il percorso di inserimento lavorativo attorno al quale si articola la giornata tipica. Inizia con la sveglia, indicativamente, alle ore 6.30. Gli ospiti fanno colazione, riordinano e si preparano per uscire di casa.

Dalle 7.00 alle 7.30 gli ospiti escono di casa e raggiungono, in autonomia, la sede operativa del loro progetto di inserimento lavorativo: laboratorio di assemblaggio, attività agricola, pulizie o servizi di igiene ambientale. Gli orari di lavoro differiscono a seconda della sede operativa e della fase del percorso. Chi lavora tutta la giornata (8.30 – 17.00) rientra nel tardo pomeriggio, chi ha un orario part-time (mattina o pomeriggio) pranza in appartamento e si dedica, nel tempo non occupato dal lavoro, ad attività di cura e manutenzione della struttura, commissioni e altre necessità ordinarie.

La settimana è scandita dai vari appuntamenti individuali degli ospiti e dai colloqui progettuali con gli educatori della struttura: una volta al mese si tiene il colloquio sull'andamento del progetto, mentre con maggior frequenza si svolgono colloqui su obiettivi specifici.

Alle 12.30 si prepara il pranzo

Dalle 18.00 alle 18.30 gli ospiti rientrano dal lavoro e dedicano il proprio tempo – sino all'ora di cena – per la cura di sé (igiene personale e riposo).

Prima di cena, 2/3 volte alla settimana, si svolgono momenti strutturati di gruppo sia con finalità organizzative che di condivisione.

Le attività serali sono variabili e alternano momenti ricreativi a momenti di gruppo strutturati (gruppi tematici, testimonianze).

Altri appuntamenti fissi sono:

lunedì alle 19,00 riunione di casa

giovedì alle 21,00 gruppo

venerdì alle 19,00 riunione di casa

sabato mattina spesa e pulizie della casa.

A tutti gli ospiti è chiesto di assumersi responsabilità nella gestione quotidiana della casa secondo modalità strutturate.

Le visite di esterni devono essere preventivamente autorizzate dall'equipe e richieste con almeno 24 ore di anticipo.

La giornata è scandita da momenti – formali e informali – di ascolto e dialogo con gli ospiti. Quasi tutti gli ospiti hanno appuntamento settimanale con la psicologa e svolgono attività di volontariato.

Altra realtà legata alla Cooperativa Oville è la “Casa San Giovanni” sita nel Comune di Novellara (RE) e destinata all’accoglienza di donne provenienti da vari percorsi di disagio e marginalità tra cui anche persone in esecuzione penale esterna.

Allegato 3bis: Progetto AC.E.RO. - Protocollo operativo



TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA  
DI BOLOGNA

Regione Emilia-Romagna



Ministero della Giustizia  
Provveditorato Regionale dell'Amministrazione  
Penitenziaria dell'Emilia Romagna

***PROTOCOLLO OPERATIVO***  
***FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE***  
***DI***

***ACcoglienza E lavoroRO***

(PROGETTO FINANZIATO DALLA CASSA DELLE AMMENDE E DALLA REGIONE  
EMILIA ROMAGNA)

**TRA**

***PROVVEDITORATO REGIONALE AMMINISTRAZIONE  
PENITENZIARIA EMILIA ROMAGNA  
REGIONE EMILIA ROMAGNA***

***TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI BOLOGNA***

***PER***

***ACcoglienza E lavoroRO***  
***PATTI DI RESPONSABILITÀ***





TRIBUNALE DI SOVRIGLIANZA  
DI BOLOGNA



Ministero della Giustizia  
Provveditorato Regionale dell'Amministrazione  
Penitenziaria dell'Emilia Romagna

Premesso che

La Repubblica Italiana riconosce il valore sociale del lavoro quale fondamento di ogni esistenza libera e dignitosa elevandolo, tanto nella dimensione del singolo che in quella comunitaria, a fonte di riscatto e di liberazione dal vuoto etico e desocializzante a cui la condotta deviante inevitabilmente conduce;

L'accoglienza abitativa concorre a favorire l'inclusione sociale anche attraverso il ricostituirsi di legami solidali e azioni di sostegno a percorsi guidati di autonomia;

La sussidiarietà è funzione di connessione nella affermazione di politiche sociali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuato dallo Stato, dalle Regioni, e dagli Enti Locali e dalle Organizzazioni del Terzo Settore;

Il coordinamento e le linee di indirizzo comuni hanno l'obiettivo di evitare la polverizzazione delle iniziative, la frammentarietà delle soluzioni e la dispersione di risorse pubbliche nel rispetto della valorizzazione delle pratiche di successo e delle risorse pubbliche investite;

La rete dei servizi formativi, sociali pubblici e del privato sociale e penitenziari riveste un ruolo nella costruzione di un percorso riabilitativo finalizzato al reinserimento sociale ed alla riqualificazione del condannato;

Tutto ciò premesso le parti convengono

Art. 1.

Il PRAP Regione Emilia Romagna – attraverso uno specifico finanziamento della Cassa delle Ammende - e la Regione Emilia-Romagna attraverso i Comitati Locali Esecuzione Pena Adulti si impegnano col progetto A.C.E.RO ad implementare competenze ed abilità per



TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA  
DI BOLOGNA

Regione Emilia-Romagna



Ministero della Giustizia  
Provveditorato Regionale dell'Amministrazione  
Penitenziaria dell'Emilia Romagna

L'acquisizione e il consolidamento del livello di autonomia per le persone condannate ammesse a misure alternative alla detenzione al fine di ridurre o contenere il rischio di recidiva.

#### Art.2

Il PRAP Regione Emilia Romagna si impegna affinché le Direzioni degli II.PP. e degli UEPE individuino tra le persone condannate quei soggetti che per potenzialità espresse, interesse e capacità di assunzione di responsabilità manifestate possano attraverso la sottoscrizione del patto di responsabilità, riappropriarsi del senso del dovere e dei valori di riparazione sociale.

Il PRAP Regione Emilia Romagna assicura che le persone condannate siano individuate tra quei soggetti che necessitano di una integrazione rispetto alle proprie capacità sociali e che abbiano già intrapreso un percorso di reinserimento tale da poter evolvere in una applicazione delle misure alternative previste dal capo VI dell'Ordinamento Penitenziario.

#### Art. 3

La Regione Emilia-Romagna si impegna a sua volta a garantire che i Comitati Locali per l'Esecuzione Penale Adulti collaborino alla realizzazione del progetto attraverso i costituiti o costituendi gruppi tecnici locali per l'avvio dei percorsi di inclusione lavorativa.

#### Art. 4

Il PRAP Regione Emilia Romagna e la Regione Emilia-Romagna si impegnano a garantire attraverso il Gruppo Tecnico Regionale il coordinamento dell'accoglienza temporanea presso residenze riabilitative collettive che presentano i requisiti indicati nel progetto AC.E.RO delle persone condannate che, prive di riferimenti abitativi, non potrebbero per questo motivo accedere a misure alternative.

#### Art. 5

Il presente accordo ha efficacia a decorrere dalla sua sottoscrizione e potrà essere modificato e/o integrato mediante accordi successivi sottoscritti dalle parti.

Bologna,

**Francesco Maisto**  
Presidente Tribunale di  
Sorveglianza di Bologna

**Teresa Marzocchi**  
Assessore  
Regione Emilia Romagna

**Pietro Buffa**  
Provveditore  
Regione Emilia Romagna

## Allegato 4: Progetto “Cittadini Sempre”. Sintesi e focus group 17/01/2013



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

### Progetto Cittadini sempre

Volontariato Giustizia e Istituzioni locali. Un'occasione per crescere insieme

## I volontari ‘...al lavoro’: analisi e proposte nell’ambito del seminario “Volontariato Giustizia e Istituzioni locali”

(a cura di Iress)

### Indice del documento

1. Premessa: obiettivi, contenuti e metodologia dei tre gruppi di lavoro
2. I partecipanti
3. Il rapporto con le Istituzioni. Elaborazione dei contenuti emersi
  - A. I partecipanti e il ‘clima’
  - B. Il metodo
  - C. I contenuti
4. La relazione di aiuto con il detenuto. Elaborazione dei contenuti emersi
  - A. I partecipanti e il ‘clima’
  - B. Il metodo
  - C. I contenuti
5. Il supporto alle attività trattamentali (ex art. 15 dell’Ord. Penale ed inoltre attività ricreative e culturali). Elaborazione dei contenuti emersi
  - A. I partecipanti e il ‘clima’
  - B. Il metodo
  - C. I contenuti



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

## 1. Premessa: obiettivi, contenuti e metodologia dei tre gruppi di lavoro

I contenuti e le testimonianze rielaborate nel presente documento sono il frutto di tre gruppi di lavoro nell'ambito dell'iniziativa seminariale promossa dalla Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con la Provincia di Bologna e la Conferenza regionale Volontariato Giustizia *"Volontariato Giustizia e Istituzioni locali. Un'occasione per crescere insieme"* (Bologna, 17-01-2013).

Si è condiviso in sede preparatoria con i referenti tecnici promotori del seminario un obiettivo comune di tutti e tre i gruppi di lavoro, cioè quello di fare interagire in primis i rappresentanti delle organizzazioni di volontariato presenti intorno al tema oggetto del gruppo, al fine soprattutto di fare emergere criticità e proposte per il miglioramento delle stesse. Si è pertanto cercato di mantenere focalizzata la discussione sul tema specifico: tutti e tre i temi individuati sono infatti strettamente interconnessi (alcuni in specifico, quali 'la relazione di aiuto con il detenuto' e 'il supporto alle attività trattamentali' sono più sovrapponibili, laddove ad esempio, le attività trattamentali si riferiscono al 'rapporto con le famiglie dei detenuti': è ovvio che anche in quest'ultimo caso si parla di 'relazione').

Anche per evitare queste sovrapposizioni, si è ritenuto opportuno, come primo punto di discussione, definire in modo condiviso **l'oggetto cui ci si riferirà in seguito** (in particolare per il gruppo 'relazione di aiuto con il detenuto' e per il gruppo 'rapporto con le Istituzioni locali'. Per il gruppo 'supporto alle attività trattamentali' la definizione è normativa, pertanto non è strettamente necessario partire da una ricerca di definizione, quanto da quella già proposta dall'Ordinamento penitenziario, che però si è deciso di estendere ad altre attività: ricreativo-culturali).

La metodologia scelta è quella tipica richiesta dalla conduzione di gruppi di lavoro, volta a sviluppare l'interazione e la valorizzazione delle 'competenze' di cui i soggetti partecipanti sono portatori. Tutti e tre i gruppi hanno lavorato seguendo la medesima 'traccia' (obiettivi-domande stimolo).

Il clima di ciascuno dei tre gruppi è stato molto positivo e costruttivo: in un relativo 'poco tempo' si sono riuscite a trattare tutte le aree individuate e anche a suscitare uno scambio soddisfacente fra i componenti. In apertura sono stati ri-condivisi gli obiettivi di lavoro, e si è avuto cura, con il primo giro di tavolo, di sottolineare appartenenze organizzative ed esperienze dei partecipanti.

## 2. I partecipanti

Tutti e tre i gruppi di lavoro sono stati composti da una pluralità di volontari sufficientemente rappresentativi della realtà regionale. Erano infatti presenti rappresentanti di quasi tutte le realtà provinciali. In ogni gruppo è stato presente anche un referente del 'gruppo promotore del progetto' (della Regione Emilia-Romagna, della Provincia di Bologna, del Volontariato). I tre gruppi sono stati condotti da esperti di



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

Iress (Daniela Farini – Gruppo 1, Marisa Anconelli – Gruppo 2, Rossella Piccinini – gruppo 3). I gruppi hanno trattato le seguenti tematiche

1. Il rapporto con le istituzioni locali
2. la relazione d'aiuto
3. il supporto alle attività trattamentali

Ogni gruppo ha analizzato i seguenti aspetti: *aspetto\_1*: definizione dell'oggetto, *aspetto\_2*: fattori favorenti/ostacolanti, *aspetto\_3*: proposte di miglioramento

Di seguito si presenta una rielaborazione dei principali contenuti emersi in ciascuno gruppo (di cui una sintesi è stata presentata sempre in sede di Convegno il giorno stesso).

### 3. Il rapporto con le istituzioni locali. Elaborazione contenuti emersi

#### A. I partecipanti e il clima

Presenti 19 persone, rappresentanti sia di organizzazioni del terzo settore sia delle Istituzioni pubbliche. In particolare hanno partecipato:

del *terzo settore* -

- V. M. (Contatto – FO)
- L. L., C. M., R. R. – (Ausilio Cultura– BO)
- A. F. (Caritas – FO)
- S. L. (Papa Giovanni XXIII -RA)
- M. M. (Ass. Senza Confini – RE)
- A. P. S. ( Caritas Ancona-Osimo)
- G. C. (Coop Generazioni)
- S. B. (Volabo – CSV BO)
- A. M. A. (Caritas Ravenna)
- M. Z. e M. A. (Coop Sociale Gulliver)
- A. M. (Avoc – BO)

delle *istituzioni pubbliche* -

- A. G. (UEPE SdS Fo/Ce)
- M. S. (UEPE Reggio Emilia)
- A. L. (PRAP E-R)
- R. P. (Provincia di Bologna)
- M. R. (Regione Emilia - Romagna)

Il confronto sul tema del rapporto con le Istituzioni locali ha messo in luce da parte di tutti i partecipanti la volontà di intraprendere/riprendere un dialogo aperto e diretto, a volte acceso, tra organizzazioni del terzo settore e istituzioni pubbliche, circa il tema della necessaria rappresentanza del volontariato in area esecuzione penale. Il confronto è stato arricchito da due elementi: la diversa professionalità di partenza dei volontari (dallo psicologo all'ex dirigente di azienda, al sindacalista,...) e la 'diversa anzianità di servizio' (da volontari attivi da pochi mesi a referenti che svolgono attività di



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

volontariato in area esecuzione penale da oltre 10/15 anni). Grazie alla presenza di referenti delle istituzioni si sono messe direttamente a confronto le esigenze e le difficoltà, trovando una reciproca disponibilità nel volere portare vanti riflessioni e proposte sul tema.

### **B. Il metodo**

L'incontro è stato condotto da Daniela Farini (Iress), che ha svolto un ruolo di facilitatrice delle dinamiche di gruppo.

Dopo la presentazione di tutti i presenti, si è cercato, pur nel breve tempo a disposizione (circa due ore), di rispondere alle seguenti domande:

1. A quali istituzioni locali pensate, fate riferimento, sia nella vostra attività di volontari sia come organizzazione di volontariato?
2. Pensate ad una situazione in cui avete vissuto o osservato un 'buon rapporto con le istituzioni Locali': quali elementi/aspetti lo hanno favorito?
3. Quali proposte si possono avanzare per migliorare i rapporti con le istituzioni?

### **C. I contenuti**

*1. A quali istituzioni locali pensate, fate riferimento, sia nella vostra attività di volontariato sia come organizzazione di volontariato?*

Di seguito si elencano le istituzioni citate, una sorta di 'mappa della rete istituzionale' delle realtà di volontariato attive in regione in area esecuzione penale:

- Regione Emilia Romagna – Assessorato alle Politiche Sociali
- Prap
- Tribunale di Sorveglianza
- Questura
- Prefettura
- Uepe
- Istituto Penitenziario (area direzione IP, Area educatori, Pol Pen - tutti)
- Comitato Locale per l'esecuzione penale Adulti
- Comune - Garante – Servizi Sociali Territoriali
- Provincia (sociale e servizi per il lavoro)
- Scuola e Università
- ASL (Area sanitaria interna e Ser.t)

### **Elementi di riflessione:**

La varietà di interlocutori possibili, appena evidenziata, comporta necessariamente una riflessione sui meccanismi di rappresentanza o di delega in essere a livello locale o regionale. In questo senso l'incontro ha rappresentato un importante momento per chiarirsi, innanzitutto, cosa significa avere rapporti con le istituzioni, quali le implicazioni, quali le competenze necessarie e, soprattutto, quali i risultati attesi. La



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

parola chiave del focus è quindi divenuta **'rappresentanza'**. Attorno a questo termine sono emersi i reciproci bisogni: l'esigenza, in ultimo, di essere rappresentati, da una parte, la necessità di avere interlocutori chiari e legittimati dall'altra.

2) *Pensate ad una situazione in cui avete vissuto o osservato un 'buon rapporto con le istituzioni Locali': quali elementi/aspetti lo hanno favorito?*

1. con la Regione: l'occasione di oggi e l'intero progetto Cittadini Sempre rappresentano un caso di buon rapporto
2. tra le prime testimonianze emergono quelle riferite alle due esperienze strutturate di rete tra realtà associative in rapporto costante con gli enti locali, in particolare emergono due 'buone prassi' rispetto al Comitato Locale Area Esecuzione Penale Adulti, citate anche nel rapporto presentato. La prima interessa il territorio di Ravenna (ASP che gestisce protocollo tra AP ed enti del privato sociale), la seconda riguarda il territorio forlivese, dove si è costituito il Coordinamento Carcere, che riunisce le realtà del terzo settore attive nella Provincia di Forlì-Cesena. Il Coordinamento ha avviato un dialogo con il Comitato Locale, per avere un suo rappresentante come membro stabile nel Comitato stesso.

#### **Elementi di riflessione:**

Il Comitato Locale Area Esecuzione Penale Adulti è il luogo 'istituzionale' nel quale molte delle istituzioni citate all'inizio dell'incontro si riuniscono, per perseguire analoghe finalità a quelle portate avanti dal volontariato giustizia, all'interno di una azione a mandato pubblico: il Comitato quindi è il luogo principale nel quale l'associazionismo può/deve promuovere azioni di dialogo e confronto

#### **Fattori favorevoli.**

- la 'frammentarietà' del volontariato in area Ep (sovrapposizioni, non conoscenza reciproca, disomogeneità di offerta tra dentro e fuori, ecc.) può essere superata con la **costituzione di un coordinamento/comitato tra realtà associative attive a livello locale**
- il **Protocollo**, siglato tra realtà del terzo settore attive a livello provinciale, come ad esempio è stato fatto a Forlì, è uno strumento utile, non solo in esito (definisce i percorsi, obiettivi comuni e 'tira le fila' sul chi fa cosa) ma anche in itinere: per redigere il protocollo tra organizzazioni del terzo settore attive nella Provincia è necessario incontrarsi e mettersi d'accordo su obiettivi comuni pur in una ricchezza diversificata, cosa che caratterizza il volontariato, tutto
- per arrivare a un coordinamento tra realtà associative attive a livello locale occorre **intraprendere un percorso di crescita**, ma oramai è necessario lavorare in rete e sapere lavorare in rete. Per arrivare a ciò occorre innanzitutto 'volersi aprire', avere la volontà di confrontarsi, conoscersi, per poi creare coesione e rete, fino alla volontà di delegare, essere rappresentati e sentirsi rappresentati...Questo percorso, secondo le testimonianze, ha anche il pregio di generare in chi partecipa un 'ringiovanimento',



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

ovvero di arricchire e stimolare nuove riflessioni da parte di ogni singola realtà associativa.

- per arrivare a un coordinamento tra realtà associative attive a livello locale occorre un **supporto tecnico**, una sorta di assistenza o coordinamento tecnico a livello locale
- i soggetti potenzialmente **promotori di coordinamenti** tra realtà associative attive a livello locale in area Ep potrebbero essere, oltre alle stesse singole realtà associative, anche i Centri Servizi per il Volontariato, la Regione, gli Enti Locali: sono quindi individuabili diverse modalità, bottom up e/o top down
- una volta costituiti, attraverso protocolli, i coordinamenti tra realtà associative attive in area Ep, a livello locale si potrà avviare un dialogo con il Comitato Locale, per avere un **rappresentante come membro stabile nel Comitato stesso**.

#### Fattori sfavorevoli

Non si riscontrano particolari elementi negativi alla costituzione di coordinamenti sul territorio regionale; gli elementi che potrebbero inficiare lo sviluppo sono:

- assenza di una formazione dedicata al lavoro di rete e al tema del volontariato in area Ep
- assenza di un supporto tecnico-organizzativo
- scarsa rappresentatività/adesione al coordinamento

Tali fattori sono però 'aggredibili' grazie all'azione dei soggetti promotori (cfr sopra)

#### Criticità

Analogamente 'criticità' emersa in relazione al rapporto con le Istituzioni riguarda la necessità di una **rappresentanza anche a livello regionale, e a due diversi livelli**: nei confronti della Regione Emilia-Romagna e del Prap.

Emergono, dal confronto, 'necessità congiunte' di coordinamento regionale, sia tra le realtà del volontariato sia tra volontariato e Regione sia tra volontariato e Prap (soprattutto alla luce della imminente riorganizzazione degli IIPP in circuiti differenziati di trattamento).

Per quanto riguarda la Regione e per il Prap, si tratta di dare piena attuazione al protocollo del 2003 tra PRAP Emilia-Romagna, **Conferenza Regionale del Volontariato Giustizia** e Regione Emilia-Romagna.

La criticità che emerge è la scarsa rappresentanza in termini numerici della Conferenza, rispetto ad esempio alla mappatura appena svolta dal progetto Cittadini Sempre. La scarsa adesione a livello numerico alla Conferenza regionale viene imputata, dai volontari presenti, alla mancanza di tempo e di risorse per poter seguire, come singola realtà, non solo aspetti legati al fare ma anche quelli riferibili al rappresentare, progettare, concertare. Effettivamente lo sforzo per la singola realtà è notevole. Ma a questo proposito, anche in questo caso la costituzione di coordinamenti tra realtà associative attive in area Ep, a livello provinciale/locale potrebbe portare maggiore rappresentanza nella Conferenza e maggiore rappresentatività della stessa verso gli





Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

interlocutori della Regione e dell'Amministrazione Penitenziaria. Anche l'ultima criticità emersa, ovvero la **scarsa presenza di volontariato in area esecuzione penale esterna**, può essere affrontabile attraverso il lavoro di promozione che potrebbe svolgere il coordinamento locale tra realtà associative.

### 3. Quali proposte si possono avanzare per migliorare i rapporti con le istituzioni?

Le conclusioni del gruppo rispetto al tema proposto riprendono pienamente quanto discusso e trattato durante l'incontro: l'idea di prendere spunto dal caso forlivese e di trasferire questa modalità in tutti i contesti locali, per poi 'utilizzare' la rappresentanza non solo a livello locale (Comitato Locale) ma anche a livello regionale (nei confronti di Prap e RER). Il percorso prospettato dal gruppo potrebbe quindi essere sintetizzato come segue:

<b>1) Avvio percorso per la costituzione di coordinamenti tra realtà associative attive in area Ep</b>	<i>esempio di possibili soggetti promotori</i>
• formazione sul 'sapere lavorare in rete', sul tema della 'rappresentanza'	RER, CSV,
• formazione 'specializzata' (sul tema specifico del volontariato in area esecuzione penale)	PRAP, CSV
• incontri per la stesura del <b>Protocollo</b> tra realtà del terzo settore attive a livello provinciale; assistenza-coordinamento tecnico a livello locale	CSV provinciale. Provincia, Comune, ASP

### 2) In ogni Comune sede di IP, costituzione di un coordinamento/comitato tra realtà associative attive a livello locale

- partecipazione di un rappresentante del coordinamento/comitato tra realtà associative attive a livello locale come membro stabile **nel Comitato Locale** Area Esecuzione Penale Adulti
- individuazione di un referente, all'interno del coordinamento/comitato tra realtà associative attive a livello locale, rispetto a **UEPE e Direzione IP** (risultato atteso: coordinamento delle attività trattamentali, progettazione congiunta, ecc)
- individuazione di un referente, all'interno del coordinamento/comitato tra realtà associative attive a livello locale, **per il coordinamento e la mappatura** (risultato atteso: azione interna di coordinamento delle attività trattamentali, scambio, aggiornamento continuo delle risorse del terzo settore attive in area EP a livello locale, ecc)

### 3) A livello regionale:

- individuazione di un rappresentante del coordinamento/comitato tra realtà associative attive a livello locale **nella Conferenza Regionale del Volontariato Giustizia** (soggetto referente riconosciuto dal Prap e dalla Regione Emilia-Romagna, cfr Protocollo di Intesa



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

siglato nel 2003).

In esito si potrebbero quindi configurare, a livello regionale:

9 coordinamenti tra realtà associative attive in area Ep;

1 membro stabile in ogni Comitato Locale;

9 rappresentanti dei coordinamenti tra realtà associative presenti nella Conferenza Regionale del Volontariato Giustizia (al di là delle singole realtà aderenti)

#### 4. La relazione di aiuto con il detenuto. Elaborazione contenuti emersi

##### A. I partecipanti e il clima

Presenti 12 persone, rappresentanti sia di organizzazioni del terzo settore sia delle Istituzioni pubbliche. In particolare hanno partecipato:

*del terzo settore*

L. P. - (Porte Aperte al carcere - MO)

L. D. M. e M. C.- (Con...tatto - FO)

B. B. - (Oltre il muro - PC)

U. D. - (Senza confini - RE)

M. M. - (Avoc - BO)

G. A. - (Una Via del Prof. Bori - BO)

C. S. - (Comitato cittadino antidroga - RA)

A. A. - (Caritas - RA)

M. M. - (Garanti diritti - FE)

F. C. - (Coop Sociale L'Ovile - )

M. L. P. - (Avoc - BO)

DA. L. - (San Vincenzo)

A. N.

*delle istituzioni pubbliche*

A.F. (Regione Emilia Romagna - carcere area sociale)

Le organizzazioni di terzo settore presenti (perlopiù organizzazioni di volontariato) svolgono dentro gli Istituti penali tutte le attività descritte nell'indagine presentata (quindi di ascolto e sostegno, di supporto all'affettività, ludico ricreative).

I volontari presenti svolgono attività di volontariato dentro e fuori il carcere da tempi diversi: si va da esperienze più che decennali a pochi mesi di attività. Anche diversa è la professionalità di partenza: vi sono volontari che professionalmente svolgono anche attività in area sociale (psicologo, operatore sociale) vi sono volontari che hanno già lasciato il lavoro, vi sono imprenditori.

**Da questo punto di vista l'aula esprime una vasta rappresentanza di situazioni pregresse: ma il filo rosso che sembra emergere è il fatto che parlano della loro attività volontaria con grande passione e senza retorica.**



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

E infatti il clima è di dialogo, di disponibilità a portare riflessioni e analisi costruttive sul tema.

### **B. Il metodo**

L'incontro è stato condotto da Marisa Anconelli (Iress), che ha svolto un ruolo di facilitatrice delle dinamiche di gruppo.

Dopo la presentazione di tutti i presenti, si è cercato, pur nel breve tempo a disposizione (circa due ore), di rispondere alle seguenti domande:

1. Come si può caratterizzare la relazione di aiuto con il detenuto? Come qualificarla?
2. Pensate ad una situazione in cui avete vissuto una 'buona relazione di aiuto': quali elementi/aspetti la favoriscono? Quali la ostacolano?
3. Quali proposte si possono avanzare per facilitare maggiormente lo svolgimento di tali attività?

### **C. I contenuti**

#### *1. Cosa caratterizza la 'relazione di aiuto'*

Di seguito si propongono gli aspetti qualificanti la relazione di aiuto secondo i partecipanti.

- un 'luogo di relazione' in cui emergono delle verità non raccontate ad altri
- un relazione in cui costruire/migliorare l'autostima, in cui prendere in mano la propria vita, in cui costruire la propria vita futura.
- Uno 'spazio di silenzio' per entrare in contatto con se stessi, in cui far emergere 'nuovi significati', fatto anche di 'comunicazione non verbale'
- Un modo per fare 'evadere' i detenuti dalla loro cella
- Una situazione non giudicante, in cui cioè il volontario si pone sullo stesso piano del detenuto accogliendo la sua persona; un semplice incontro fra essere appartenenti alla razza umana; un modo anche per il volontario, per imparare dalle persone da cui pensi di non avere tanto da imparare; un'esperienza gratificante per il volontario, soprattutto quando si riesce ad ottenere qualche cosa per il detenuto
- Nella misura in cui si riesce ad aiutare il detenuto a fine pena o durante la detenzione esterna, la relazione di aiuto è una 'finestra sul mondo esterno'

#### **Elementi di riflessione:**

Come si vede dalle testimonianze raccolte, la relazione di aiuto è vissuta ed interpretata dai partecipanti come un fatto cui dare peso, cui dedicare tempo, verrebbe da dire, un po' in modo poco accademico, come una 'cosa seria'. Si giocano infatti dinamiche importanti in cui anche lo stesso volontario si mette in gioco, investe di persona, come qualcuno diceva 'ci mette la faccia' nel farsi anche interprete dei bisogni della persona detenuta.



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

***Forse l'elemento più fortemente risuonante è il fatto che la relazione di aiuto è una relazione 'fra persone' e come tale è coinvolgente e importante. Ma nel momento in cui il volontario investe, accoglie le istanze, prende un impegno e pertanto diventa fondamentale cercare di 'portare avanti il più possibile tali istanze. Aspetto che viene sviscerato a partire dalle altre domande stimolo.***

**2. Quando una 'relazione di aiuto' è 'andata bene'...**

- quando sono riuscita a trovare risposte alla richiesta dalle Istituzioni preposte
- quando 'ho tessuto' la rete con i servizi sociali territoriali prendendo in carico la situazione del detenuto
- quando sono riuscita a mettermi nei panni dell'altro, condizione necessaria perché la relazione sia realmente di aiuto; quando si sviluppa Empatia, pur nel necessario equilibrio fra partecipazione e distacco emotivo;
- quando un detenuto salutandomi mi ha detto che era 'sieropositivo', si è aperto con me; quando il datore di lavoro presso cui avevo fatto sì che il detenuto fosse assunto mi ha detto che 'era più bravo degli altri'; quando un ragazzo ha promosso le attività che facevamo con altri detenuti dicendo che 'aiutavano a cambiare la vita'

**Elementi di riflessione:**

**Fattori favorenti.** Nelle testimonianze raccolte e nella discussione che ne è seguita sono emerse due connotazioni di positività della relazione: quando, sostanzialmente, si riesce ad entrare in **empatia** con l'altra persona. Quando si sviluppa una relazione di **fiducia**. Ma cosa è necessario che avvenga affinché la relazione di fiducia – di riconoscimento della bontà del percorso intrapreso con il volontario – si sviluppi? Come anticipato sopra, è necessario dare valore alle richieste che l'altro mi fa e, possibilmente, fare di tutto per trovare appunto le risposte. Di questo tutti i partecipanti sono convinti. E pertanto emerge come la relazione di aiuto si giochi primariamente nel rapporto uno-a-uno con il detenuto, ma poi, necessariamente, **richiede di operare con gli altri soggetti (istituzionali e non) chiamati in causa dalle istanze del detenuto stesso.**

**Fattori sfavorenti.** E' interessante notare che nessuno dei partecipanti ha detto che 'una relazione di aiuto non era stata vissuta positivamente' per ragioni imputabili al detenuto stesso (ad esempio perché aveva mentito, perché aveva avuto un atteggiamento vittimistico, ecc.). Non perché questa eventualità non sia presente, ma non è comunque stata rappresentata come prioritaria nella discussione svolta. Specularmente a quanto detto sopra, la relazione non 'è andata bene' quando non si è potuto portare avanti le istanze del detenuto.

**Criticità**

Il gruppo ha pertanto proseguito la riflessione sulle 'criticità', alcune strettamente connesse a quanto detto sopra.

- **Mancanza di collaborazione fra associazioni**



Su questo aspetto il gruppo ha trovato unanimità. Ciò che si dovrebbe evitare è la sovrapposizione di iniziative che genera ridondanza e anche confusione

- **Non sempre facili rapporti con la Magistratura di sorveglianza**

Nell'affrontare questo aspetto – che più o meno tutti hanno individuato come problematico – è emerso tuttavia un quadro molto diversificato da territorio a territorio (in alcuni il rappresentante di odv incontra il Magistrato, in altre è l'educatore che media le richieste portate dal detenuto attraverso il volontario, ecc.). Come sempre, c'è differenza fra territorio e territorio rispetto all'organizzazione e alle prassi operative e, come sempre, molto dipende dalla disponibilità personale degli attori coinvolti.

Si è tuttavia chiarito che le istanze sono di vario tipo:

- Dal volontario: per la richiesta di accesso alla Casa Circondariale, ecc.
- Dal volontario/detenuto: per partecipazione/effettuazione di iniziative specifiche; per richieste specifiche sui casi.

In entrambi i casi questo dialogo è rilevato come una potenziale criticità.

Laddove invece è l'Istituzione (nelle sue varie rappresentanze, Magistrato, Direttore, ecc.) a chiedere al Volontario un supporto nella relazione con il detenuto talvolta c'è l'atteggiamento – da parte dell'Istituzione – che l'accettazione da parte del volontario sia dovuta.

***Nella discussione emerge quindi che, nei fatti, il rapporto – pur nel rispetto della legalità e della reciprocità dei ruoli – non sempre è 'sussidiario', per così dire.***

- **Rapporto con gli educatori**

Tutti i presenti concordano nell'evidenziare come sia importante allearsi con gli educatori (o altri operatori dell'AP che interagiscono nel percorso trattamentale, ad esempio gli psicologi ecc.). Per varie ragioni: scambio di informazioni sui detenuti, o di richieste. Insomma, per agire in modo armonico rispetto alle esigenze delle persone nel rispetto dei ruoli. È stato anche testimoniato come il rapporto con gli educatori possa aiutare il volontario a gestire situazioni anche critiche, di eccessivo carico emotivo rispetto alla relazione di aiuto.

***MA è un po' diffusa la difficoltà a trovare momenti di confronto coordinato (questo soprattutto per l'eccessivo carico di lavoro degli educatori stessi).***

- **Rapporto con la Polizia penitenziaria**

In una frase portata a testimonianza della difficoltà ad essere legittimati dagli Agenti si dice che in più di un caso si viene apostrofati con frasi tipo "ma perché...visto che hai un'età, non stai con i nipotini, o non vai in Piscina?" Si dice che non è sempre così: in molti casi i rapporti sono buoni, certamente costruiti nel tempo e con una buona dose di pazienza. Si sottolinea che il problema è genericamente di tipo culturale (nel



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

senso che l'atteggiamento delle persone talvolta risente di stereotipati visioni del carcere e della detenzione. Aspetto tanto noto, quanto complesso).

- **Rapporto con il personale sanitario**

Alcuni rilevano che spesso sono testimoni di situazioni in cui i detenuti avrebbero bisogno di essere maggiormente seguiti dal personale sanitario, con cui non si riesce ad interagire.

- **Rapporto con i Servizi territoriali**

Questo rappresenta forse il nodo principale, che va ad interagire con la mission fondamentale che il volontario ha fatto propria: aiutare la persona durante, ma soprattutto DOPO la detenzione. Ed in generale, oggi, la percezione – e anche la realtà – è che i servizi territoriali siano sempre meno attrezzati a fornire le risposte di cui i detenuti o ex detenuti avrebbero bisogno: lavoro, casa, in primis.

Ma alcuni rilevano come neppure si abbia una visione chiara ED AGGIORNATA dei servizi, degli interventi e delle opportunità comunque presenti nel territorio. Il problema è quindi anche 'informativo' per il volontario stesso che così non riesce sempre ad essere uno 'snodo di orientamento' alla rete – pur debole – dei servizi locali.

**Proposte e riflessioni**

Rispetto al tema del **rapporto con le associazioni, fra le associazioni**, viene indicato come molto utile lo strumento del 'protocollo' sull'esempio di quello fatto da Forlì o Ravenna.

In generale però, viene suggerita la necessità di implementare anche una sorta di scambio strutturato per i volontari in cui poter condividere informazioni, conoscenze, prassi rispetto alla comune attività.

Rispetto al tema del **rapporto con la Magistratura** ed, in generale, con la Direzione, la strategia del dialogo 'paziente e strategico' è al momento la strada percorribile.

Rispetto al tema della **conoscenza, attivazione della rete territoriale dei servizi**, si richiede di poter disporre di guide AGGIORNATE – o di altre modalità per reperire informazioni – rispetto alle opportunità presenti, sia nel Pubblico che nel Privato sociale.

**5. Il supporto alle attività trattamentali (ex art. 15 dell'Ord. Penale ed inoltre attività ricreative e culturali). Elaborazione dei contenuti emersi**



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

### **A. I partecipanti e il clima**

Presenti 13 persone, rappresentanti sia di organizzazioni del terzo settore sia delle Istituzioni pubbliche. In particolare hanno partecipato:

*del terzo settore*

E. M. (Telefono Azzurro, RE)  
G. P. M. (Ausilio cultura, BO)  
M. L. C. e G. T. (A.Vo.C, BO)  
S. V. (Ass. Noi per loro, FE)  
V. G. (Ass. Papillon, BO)  
G. M. (Comitato provinciale pro detenuti, RA)  
L. D.A. (Coordinamento reg. San Vincenzo – FO)  
P.V. (gruppo Carcere Città, MO).

*delle istituzioni pubbliche*

C. B. (Regione Emilia Romagna – carcere area sociale)  
D.A. (Prov. di Bologna – sportello lavoro)  
G. G. (Azienda Servizi alla Persona, RA)  
P. D. (Università di Camerino).

Le organizzazioni di terzo settore presenti (perlopiù organizzazioni di volontariato) svolgono dentro gli Istituti penali tutte le attività descritte nell'indagine presentata (quindi di ascolto e sostegno, di supporto all'affettività, ludico ricreative).

All'interno del gruppo, dato il focus sulle attività trattamentali, sono state portate testimonianze soprattutto di pratiche relative all'area ricreativo e culturale: es. cineforum, corsi di scacchi, feste, prestito libri, gruppi di lettura e scrittura, ludoteche.

Da sottolineare il clima di dialogo, di disponibilità a portare riflessioni e analisi costruttive sul tema. I contenuti esposti nella mattinata hanno riscosso interesse tra i volontari.

### **B. Il metodo**

L'incontro è stato condotto da Rossella Piccinini (Iress), che ha svolto un ruolo di facilitatrice delle dinamiche di gruppo.

Dopo la presentazione di tutti i presenti, si è cercato, pur nel breve tempo a disposizione (circa due ore), di rispondere alle seguenti domande:

- quali sono gli elementi che favoriscono lo svolgimento delle attività che ciascuna associazione realizza in carcere?
- quali sono gli elementi che ostacolano, le criticità che incontrate nello svolgere tali attività?
- quali proposte si possono avanzare per facilitare maggiormente lo svolgimento di tali attività?



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

## C. I contenuti

### Elementi favorenti

Nonostante le difficoltà nel lavoro delle Odv siano molte, i volontari sono riusciti a dedicare più di metà dell'incontro agli elementi/aspetti favorenti il lavoro dei volontari, di seguito riportati.

#### *Aspetti organizzativi – di gestione delle attività da parte dei volontari*

- La cura nella preparazione delle attività proposte: dalla preparazione di un corso, di una festa, di un cineforum, fino alla scrittura di una relazione finale sull'andamento dell'attività. Si tratta di una dimensione importante che costituisce un elemento di qualità dell'attività proposta e nella quale i volontari investono tempo ed energie.
- Dedicare attenzione all'informazione: occorre informare i detenuti dell'iniziativa, ma, soprattutto, occorre informare gli agenti. Gli agenti, infatti, rappresentano l'anello strategico per far sì che i detenuti siano portati nel luogo dell'iniziativa. Con loro, dicono i volontari, occorre costruire una relazione centrata sul dialogo, sul riconoscimento delle loro fatiche, mai sulla contrapposizione. Meglio se si cerca di condividere i progetti proposti anche con gli agenti e l'Amministrazione penitenziaria: nel tempo, sono gli stessi agenti a comprendere che il lavoro dei volontari ha effetti positivi anche sul loro lavoro quotidiano.

#### *Il raccordo, la rete tra Odv e con le istituzioni*

- la presenza di un coordinamento tra odv dentro il carcere, oppure di un raccordo anche con le istituzioni locali è sempre considerata positiva. A tale proposito si accenna all'esperienza di Forlì e di Ravenna. Ciò infatti significa conoscenza reciproca e maggiore collaborazione.

#### *Il ruolo centrale dell'Ente locale*

- Secondo i volontari è di fondamentale importanza che vi sia un soggetto che garantisca la continuità della relazione con il carcere. E, secondo i presenti, tale soggetto dovrebbe essere l'ente locale, in particolare il comune o la provincia, che 'politicalmente' deve mettere il carcere tra i temi importanti della propria agenda. Laddove ciò già avviene, come nel caso della provincia di Bologna o del comune di Ravenna, ciò è valutato positivamente dai volontari (in fieri la situazione del comune di Bologna).

#### *La relazione con il detenuto*

- Il rispetto del detenuto in quanto persona è un aspetto centrale: ciò significa rispettarne la libertà qualora non voglia partecipare o non sia interessato alle attività





Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

proposte, ma significa anche riconoscere la disponibilità di un detenuto a 'dare una mano', come volontario (si riporta l'esempio del terremoto e di come, nel modenese, alcuni detenuti si siano resi disponibili).

### Criticità

Le difficoltà espresse dai volontari sono strettamente correlate alle situazioni locali: ogni criticità, in quanto specifica di un territorio, è quindi *l'esito di una storia* delle odv presenti in quel contesto, dei rapporti tra odv e istituzioni locali dentro e fuori il carcere. È con tali avvertenze che vanno collocate le sintetiche indicazioni di seguito riportate.

Per i territori di Ferrara e Bologna, si sottolineano le difficoltà di rapporto con gli educatori, la scarsa sinergia tra attività dei volontari e l'area trattamentale. Nel caso di Ferrara ciò si traduce in un numero ridotto di detenuti che riescono ad 'uscire dal carcere per svolgere attività trattamentali all'esterno'.

A Bologna la criticità è rilevata nella mancanza di una mappatura delle attività trattamentali, per cui i volontari non sanno quali sono i reparti più 'scoperti' di proposte, quali siano eventuali bisogni, chi fa che cosa.

Un'ulteriore criticità segnalata a Bologna, ma condivisa da altri, è la scarsa attenzione posta alle attività dei volontari: al termine dell'attività i volontari vorrebbero fare una sorta di verifica, in alcuni casi scrivono relazioni che tuttavia nessuno legge. *"Nessuno verifica quello che facciamo"*, dichiara in modo emblematico una volontaria con molti anni di esperienza. La richiesta è dunque di poter condividere l'andamento dell'attività, farne una valutazione finale, pragmatica e utile, che serva cioè non a dare giudizi ma a modulare l'intervento rispetto alle esigenze. Si tratta di una richiesta che sollecita l'Amministrazione penitenziaria e le istituzioni pubbliche a dare e riconoscere valore al lavoro svolto dai volontari.

Si segnala inoltre la mancanza, in più di un carcere, di un coinvolgimento degli agenti nelle attività trattamentali; a Bologna i volontari sottolineano il sovrapporsi delle attività proposte dalle odv con l'ora d'aria (a tale proposito invece i volontari di Modena dicono che si è ottenuto di svolgere le loro attività dopo l'ora di socialità). Nel caso del carcere di Reggio, viene sottolineato anche la scarsa conoscenza tra odv attive dentro la casa circondariale e l'ospedale psichiatrico giudiziario.

Infine, nel caso di Bologna, si osserva in modo critico le scelte del Magistrato di Sorveglianza che, negli ultimi anni, ha ridotto moltissimo il numero dei detenuti che fruiscono di opportunità di attività trattamentali esterne al carcere; e ciò, nonostante siano presenti e disponibili nel territorio realtà disposte ad accogliere persone detenute in percorsi di reinserimento sociale e lavorativo (si cita il caso di una cooperativa di Casalecchio di Reno).

### Proposte e riflessioni

I volontari risultano consapevoli che le attività svolte in carcere non sono solo un 'passatempo', un diversivo alla 'noia' del carcere, ma che rappresentano occasioni



Istituto Regionale Emiliano-Romagnolo  
per i Servizi Sociali e Sanitari,  
la ricerca applicata e la formazione

educative, formative, di riflessione per il detenuto; ovviamente a seconda dell'attività di cui si parla, rappresentano occasioni utili per il reinserimento sociale di quella persona. In questo senso va letta la grande attenzione posta dai volontari nel riconoscere il **detenuto che da 'ricettore' di un servizio (es. utilizzo del prestito dei libri), diventa 'parte attiva'**, ossia lui stesso diventa disponibile ad occuparsi del prestito dei libri, a gestire uno spazio, o ancora si rende disponibile ad aiutare nelle zone terremotate (insomma diventa per certi versi anche lui un 'volontario').

I volontari sottolineano con forza che bisogna prestare attenzione perché quando si riescono ad attivare processi di **empowerment** della persona occorre cercare di riconoscere qualcosa alla persona: a volte può bastare una lettera di ringraziamento!

L'utilità di tali interventi (una molteplicità e una ricchezza a livello regionale e anche nelle singole realtà locali) è maggiore se si cerca di evitare la sovrapposizione, la confusione delle proposte: in altre parole occorre che tali attività siano coordinate. **Coordinamento** inteso come facilitare la conoscenza tra le varie realtà presenti dentro il carcere, tenere conto di eventuali sovrapposizioni nelle proposte o negli orari di effettuazione, coinvolgere le odv nella mappatura delle attività tratta mentali presenti in carcere.

Il dialogo tra chi lavora dentro il carcere, pur appartenendo ad enti diversi, è un elemento strategico: solo con la collaborazione degli agenti, si dice, si possono avere i detenuti alle proiezioni dei film piuttosto che ad una festa. E poi ci sono gli educatori a cui compete lo svolgimento delle attività trattamentali nel carcere e fuori. Ecco allora la necessità, e la proposta, di **formazioni comuni**, che coinvolgano le diverse figure che operano in carcere: i volontari però ritengono maggiormente utili formazioni **a livello locale**, piuttosto che regionale, perché l'esigenza è di conoscersi e collaborare tra quanti operano in quel determinante Istituto penitenziario.

Infine, i volontari chiedono: che vi sia una maggiore attenzione nel curare l'accoglienza dei bambini in visita ai genitori; la possibilità di aumentare l'orario disponibile per l'effettuazione delle attività proposte; di ridurre il costo dei prodotti presenti nei negozi interni al carcere (quest'ultima proposta è emersa nel corso del dibattito finale in sede plenaria del seminario).

**Allegato 5: Circuiti penitenziari regionali***Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I - Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p. 40100

AL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA **ROMA**

Sig. Capo del Dipartimento Pres. Giovanni Tamburino  
Sig. Vice Capo del Dipartimento Vicario Consigliere Simonetta Matone  
Sig. Vice Capo del Dipartimento Dr. Luigi Pagano

Mail nr. 42380/gen/S.D./ del 05/11/2012

**OGGETTO:** Circolare n. 206745 del 30.05.2012- Realizzazione del  
circuito regionale ex art. 115 D.P.R. n. 230 del 30 giugno 2000.

Facendo seguito alla nota n. 37831/Prog./S.D. del 2 ottobre 2012, con la quale si inviavano le linee metodologiche in ordine alla realizzazione di un circuito regionale ex art. 115 D.P.R. 230/2000, si rappresenta che questo Ufficio ha sviluppato la sua analisi con particolare riferimento ai seguenti dati:

- Il 50% dei presenti ha una posizione giuridica di "condannato" e una buona metà di questi sconta una pena inferiore ad anni 2;
- Poco più del 20% ha una pena superiore ai 5 anni che deve essere espiata in una Casa o Sezione di Reclusione;
- La restante parte dei condannati sta espiando pene comprese tra i 2 ed i 5 anni.



# *Ministero della Giustizia*

## Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I – Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

- Una stima che tiene conto delle ostatività giuridiche e/o dell'assenza dei requisiti personali/sociali restringe al 30% del totale dei condannati la completa possibilità di accesso alle misure alternative;
- Sul totale dei detenuti presenti circa 260 soggetti rientrano nella categoria dei c.d. "protetti", di cui ben 185 imputati o condannati per reati a sfondo sessuale;
- Poco inferiore al 4%, è la presenza della popolazione detenuta femminile;
- Il 43% dei detenuti risulta residente in Emilia Romagna;
- Nelle Sezioni AS di Bologna, Parma e Piacenza risultano presenti 204 detenuti, ai quali si devono aggiungere 52 soggetti sottoposti al regime speciali di cui all'Art. 41/bis O.P.

Dal punto di vista trattamentale risultano di particolare interesse la realtà della custodia attenuata di Rimini, il polo Universitario di Bologna ed il Reparto di Osservazione Psichiatrica di Piacenza.

### **Territorializzazione**

Al fine di rispettare il principio di territorializzazione si è ritenuto di prevedere idealmente una suddivisione del circuito regionale suddividendolo sostanzialmente in tre ambiti territoriali.

Il primo corrispondente con il territorio dell'Emilia, comprendente gli Istituti di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena e Castelfranco Emilia.

Il secondo corrispondente con il territorio della Romagna, comprendente gli Istituti di Ferrara, Ravenna, Rimini e Forlì.

Il terzo polo corrispondente con l'Istituto di Bologna è stato considerato, per la sua centralità geografica ed in ragione del grande flusso di ingressi, in modo autonomo.



## *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
Ufficio dei Detenuti e del Trattamento  
Sezione I – Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

Questa tripartizione geografica dovrebbe consentire di gestire i flussi in ingresso e gli spostamenti da Istituto ad Istituto, garantendo trasferimenti nell'arco di 40 Km e realizzando così un sistema di vasi comunicanti tra i due Istituti a maggior flusso d'ingresso, Bologna e Modena, e quelli limitrofi rispettivamente di Ferrara e Modena per Bologna e Reggio Emilia per quest'ultima.

### **Costituzione di Aree omogenee**

Il secondo elemento caratterizzante il progetto è rappresentato dalla definizione di ambiti detentivi omogenei in ragione di caratteristiche giuridiche, personali e sociali ritenute importanti per la realizzazione di percorsi trattamentali.

In tal senso si individuerebbero cinque circuiti differenziati tra di loro:

- **Condannati media sicurezza**

○ All'interno di tale circuito si differenziano i detenuti in ragione del loro fine pena, dell'ipotetica possibilità di accesso alle misure alternative alla detenzione e della loro residenza;



# *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
 Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
 Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I - Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p. 40100

## Circuito Condannati media sicurezza

Istituto	N. reparti	Descrizione
Piacenza	1	Pene fino a 5 anni con accesso a misure alternative
Parma	1	Pene superiori ad anni 5
Reggio Emilia	2	Pene fino a 5 anni con accesso a misure alternative
Modena	3 Nuovo Padiglione	Pene superiori ad anni 5 privi dei requisiti accesso mis.altern.
Bologna	2	Pene superiori ad anni 5 con accesso misure alternative
Bologna	2	Pene fino a 5 anni con accesso a misure alternative
Bologna	1	Pene fino a 2 anni con accesso a misure alternative
Ferrara	2	Pene superiori ad anni 5 privi dei requisiti accesso mis.altern.
Ferrara	2	Pene fino a 5 anni privi dei requisiti accesso a mis. alternative
Ravenna	1	Pene fino a 2 anni privi dei requisiti accesso a mis. alternative
Rimini	1	Pene fino a 2 anni privi dei requisiti accesso a mis. alternative



# *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
 Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
 Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I - Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p 40100

- Protetti media sicurezza

o La proposta che viene qui prospettata è frutto dell'accorpamento, da otto a quattro, delle sezioni dedicate a questo particolare tipo di utenza. Occorre inoltre precisare che è intenzione di questo P.R.A.P. dare precise direttive in modo da differenziare i soggetti da proteggersi e da trattare in ragione dei delitti a sfondo sessuale da quelli, viceversa, da tutelare con riferimento a problemi relazionali e di convivenza legati a chiamate in correità, collaborazioni marginali, ex Z, appartenenti alle Forze dell'Ordine, ecc. l'accorpamento risponde alla necessità di costituire reparti di dimensioni tali da evitare l'isolamento e l'impossibilità di offrire anche a questa categoria di persone attività trattamentali.

Circuito Protetti media sicurezza		
Istituto	N. reparti	Descrizione
Piacenza	2	Sex offenders
Modena	2	Tutte altre tipologie ad eccezione sex offenders
Forlì	2	Sex offenders
Rimini	1	Transessuali



## *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
 Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
 Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I - Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

- Femminile media sicurezza

- o Per quanto concerne il circuito per donne, che già prevede una sezione di reclusione a Bologna ed una per congiunte di collaboratori di giustizia a Reggio Emilia, allo stato, non necessita di modifiche;

Circuito Femminile media sicurezza		
Istituto	N.reparti	Descrizione
Piacenza	1	circondariale
Reggio Emilia	2	Congiunte di collaboratori di giustizia
Bologna	1	Reclusione
Bologna	1	circondariale
Forli	1	circondariale

- Circondariale media sicurezza

- o La soluzione prospettata pare funzionale con riferimento a vari aspetti. In primo luogo consente di garantire il flusso d'ingresso degli arrestati in ognuna degli istituti della Regione. In tal senso è da notare la previsione di Bologna e di Modena che tiene conto, delle necessità di quegli istituti e dei





# *Ministero della Giustizia*

## Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I - Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

loro territori. Per altro verso, come già accennato in premessa, si ritiene che questi due istituti, che risultano statisticamente quelli con il maggior gravame di arrestati, possano far riferimento ad istituti limitrofi che possono accogliere i detenuti dei primi due dopo la sentenza di primo grado (In tal senso si veda la possibile funzione degli istituti di Reggio Emilia e Ferrara).

Circuito Circondariale media sicurezza		
Istituto	N.reparti	Descrizione
Piacenza	2	
Parma	6	
Reggio Emilia	2	
Modena	4	
Bologna	8 *	
Ferrara	3	
Ravenna	2	
Forlì	1	
Rimini	3**	
*di cui 1 polo universitario - ** 1 inagibile		



# *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I - Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

- Alta sicurezza

Pur non rientrando nella competenza gestionale di questo P.R.A.P. si ritiene opportuno descriverlo in quanto ci consente di fare proposte modificative in relazione ad una migliore funzionalità della rete regionale. In particolare se la sezione A.S.3 di Piacenza fosse trasferita presso gli istituti di Parma questo consentirebbe, allo stesso tempo, quello che riteniamo un miglioramento nella gestione dei due istituti. Ci si riferisce, in particolare, alla conseguente riduzione della complessità gestionale del primo istituto attraverso l'ampliamento degli spazi da dedicare ai sex offenders o ad un'altra sezione da destinare a condannati a pene non superiori ai cinque con probabilità di uscita in misura alternativa. Analogamente l'inserimento a Parma della nuova sezione di A.S.3 consentirebbe, viceversa, la complessiva caratterizzazione di uno dei due paglioni dell'istituto che, in tal modo, garantirebbe un trattamento omogeneo e concreto.

Circuito alta sicurezza		
Istituto	N. reparti	Descrizione
Piacenza	1	a.s. 3
Parma	3	a.s. 3 - a.s.1
Parma	1	"z"
Bologna	2	a.s. 3
Ferrara	1	Collaboratori di giustizia



# *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I – Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

## **Ulteriori considerazioni e proposte**

### **- Apertura nuovi padiglioni**

o Nella disanima che si sta compiendo è necessario citare il fatto che nel Distretto è stato completato il nuovo padiglione di Modena per un totale di 196 posti tollerabili. La sua apertura è già stata inserita nell'ipotesi del circuito per condannati. Occorre, in tal caso, accelerare in primo luogo la progettazione di attività trattamentali che consentano la progressiva ricezione dei detenuti condannati che si intenderebbero inviare presso quella struttura. Senza tale prodromica implementazione la struttura non potrebbe essere gestita secondo nuove e flessibili modalità e si rischierebbe di trasformarla in un contenitore destinato all'ozio con tutti i riflessi che ben si conoscono in termini di reattività e di criticità gestionali. Combinare la scelta della tipologia di detenuti da inviare con il tipo di trattamento da offrire e definire quindi il tipo di vigilanza e custodia, tra l'altro, è essenziale e rispetto al necessario passaggio sindacale dovuto con riferimento all'organizzazione del lavoro. Si segnala, inoltre, che la scelta di impiegare la struttura finalizzandola all'accoglienza di condannati con pene superiori ai cinque anni, comporta l'adozione di un formale Decreto da parte del Sig. Ministro della Giustizia che, in tal caso, è da prevedersi. Discorsi in divenire, seppure analoghi, possono essere prospettati con riferimento all'edificando padiglione di Piacenza e al padiglione ancora oggi destinato all'O.P.G. di Reggio Emilia. Complessivamente le due citate strutture comporterebbero l'aumento delle capienze tollerabili rispettivamente di 196 e 164 posti. In questi casi, a differenza che per Modena, si ha tutto il tempo per programmare adeguatamente le nuove soluzioni operative che si vorranno adottare.



# *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I – Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

- Internamento e rilancio della Casa di Reclusione a custodia attenuata di Castelfranco Emilia

o Si premette che la questione dell'internamento dovrebbe essere risolta territorialmente, nel senso che, mai come in questo caso, la presenza attiva dei servizi dell'ultimo territorio di appartenenza è decisiva per l'inserimento della persona con la conseguente cessazione della misura di prevenzione detentiva, e che questo consiglierebbe l'apertura di sezioni di internamento presso ognuno dei Distretti regionali. Nelle more di tali valutazioni si intende proporre l'ipotesi, tutta verificare, per la quale almeno una parte degli internati di Castelfranco Emilia, in particolare quelli alcool e tossicodipendenti, possano essere trasferiti presso la Casa Circondariale di Forlì ove aprire una sezione di internamento in modo da consentire la loro presa in carico da parte del Ser.T. locale, particolarmente dotato, in ragione della cura della loro dipendenza e per l'invio successivo ai loro territori in ragione di un progetto di reinserimento. In tal modo l'istituto di Castelfranco Emilia potrebbe essere adibito ad ospitare detenuti condannati con pene inferiori ai due anni e senza concreta possibilità di fruire di misure alternative alla detenzione. Per loro, infatti, la struttura, che vede la presenza di ampi spazi coperti e attrezzati dal punto di impiantistico, e di un tenimento agricolo di particolare importanza, potrebbe costituire il punto di arrivo di un percorso trattamentale, iniziato in altri istituti, via via evoluto sino ad una gestione avanzata e finalizzata alla dimissione. A tal fine occorre prendere in considerazione la necessità di ristrutturare un'ala dell'istituto, allo stato non utilizzata, come reparto detentivo di circa 90 posti. I laboratori e la falegnameria, oggi non attivi, potrebbero essere dati in comodato d'uso ad imprenditori profit o non profit capaci di prospettare validi progetti imprenditoriali.

- Rientro dei residenti

o Occorre evidenziare che ben 731 detenuti residenti in Emilia Romagna risultano ristretti in altri Distretti. In ossequio allo spirito della norma



# Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I – Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

e al fatto che molto probabilmente il loro rientro in Regione potrebbe migliorare la loro qualità di vita con l'avvicinamento familiare e alle risorse del loro territorio e, contestualmente, favorire l'attivazione delle risorse personali ed istituzionali in ragione dell'obiettivo di giungere al reinserimento nel corso o al termine della pena inflitta, sarebbe interessante verificare tale possibilità attraverso lo scambio di residenti in altre Regioni detenuti in Emilia Romagna.

#### - Modalità di attivazione del circuito

o Si ritiene che l'attivazione del circuito qui prospettato possa procedere per progressive implementazioni di azioni e progetti. In particolare:

▪ la prima di tali azione potrebbe essere una direttiva indirizzata alle direzioni dipendenti con l'invito a suddividere nelle sezioni di propria pertinenza i detenuti secondo le categorie qui indicate.

▪ Una seconda azione potrebbe essere quella di dare vita a progetti trattamentali, quali il rilancio delle attività del polo universitario di Bologna, la costituzione di una squadra di rugby presso la Casa circondariale di Ferrara oltre allo sviluppo delle attività trattamentali presenti.

▪ Una terza potrebbe essere il trasferimento presso gli istituti di Modena e Ferrara di una aliquota di detenuti in modo da costituire le sezioni ivi previste dal presente progetto.

▪ Una quarta, aggregare presso gli istituti di Piacenza e Forlì i detenuti oggi afferenti ai vari reparti "protetti" della Regione in modo da iniziare, in particolare per i sex offenders" le azioni trattamentali ritenute necessarie. Rispetto a Modena si potrebbe ivi allocare i restanti detenuti c.d. "protetti – promiscui" in modo da garantire loro una omogeneità ma anche gli spazi adeguati di detenzione.

▪ Una quinta, verificare la possibilità di utilizzare reparti di semilibertà oggi scarsamente utilizzati al fine di ospitare detenuti c.d. "dimittendi" in modo da liberare spazi interni e generare condizioni detentive migliori. È da considerarsi, infatti, l'urgente necessità di trovare soluzioni per limitare la compressione del sovraffollamento interno ai reparti anche



# *Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
 Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna  
 Ufficio dei Detenuti e del Trattamento

Sezione I – Detenuti e Internati

☎ 051.64.98.611 Fax 051.55.89.23 E-mail pr.bologna@giustizia.it c.f. 92028960372 Viale Vicini, 20 c.a.p.40100

attraverso una riconsiderazione degli spazi disponibili. A titolo di esempio occorre sottolineare che gli istituti sono dotati di spazi detentivi variamente denominati ed impiegati quali transiti, isolamenti, infermerie, e semilibertà, ecc. spesso sottoutilizzati anche per le loro caratteristiche. Varrebbe, così come si propone, la pena di considerarne utilizzi alternativi e più stabili rispetto a quelli oggi in uso.

- Gestione del circuito regionale

o Al fine di gestire adeguatamente il circuito preme sottolineare la necessità di dotarsi di strumenti di coordinamento a livello di Provveditorato che consentano di verificare adeguatamente il flusso delle varie tipologie di detenuti all'interno dei reparti a loro destinati. In tal senso l'Ufficio Detenuti e Trattamento si sta adoperando al fine di codificare adeguatamente i vari reparti. Parallelamente è allo studio il coordinamento delle modalità proprie dei vari regimi interni allo stato in uso nei vari istituti, in modo da graduarli rispetto alla progressione trattamentale e renderli omogenei sull'intero territorio regionale.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale chiarimento si coglie l'occasione per inviare cordiali saluti

Bologna 5 novembre 2012

Distinti saluti

Il Provveditore Regionale  
 Pietro Buffa

**Allegato 6: D.Lgs 28/7/1989 n. 272 art.29 legge regionale 14/08****D.Lgs. 28-7-1989 n. 272**

Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni.  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 5 agosto 1989, n. 182, S.O.

**13. Coordinamento dei servizi.**

1. D'intesa con le regioni e gli enti interessati, è costituita presso ogni centro per la giustizia minorile una commissione per il coordinamento delle attività dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi di assistenza degli enti locali.

2. Presso il ministero di grazia e giustizia è costituita una commissione centrale per il coordinamento delle attività dei servizi indicati nel comma 1. La costituzione, la composizione e il funzionamento della commissione sono determinati con decreto del ministro di grazia e giustizia d'intesa con le regioni.

**L.R. 14/08 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"***Art. 29**Commissione tecnica di coordinamento interistituzionale*

1. La Regione riconosce nella commissione di coordinamento delle attività dei servizi minorili dell'amministrazione della giustizia e dei servizi sociali degli enti locali, istituita ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 272 del 1989, il principale organismo tecnico, in ambito regionale, di confronto e d'integrazione interistituzionale sui temi della devianza minorile e della promozione della territorializzazione degli interventi.

2. Il servizio regionale competente in materia di minori presta la propria collaborazione alla commissione di cui al comma 1, su richiesta della medesima, e le fornisce i flussi informativi dell'osservatorio regionale per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani. La Regione promuove lo scambio e la collaborazione con l'amministrazione della giustizia nella gestione, a fini statistici e scientifici, di flussi documentari.

## Allegato 7: Protocollo operativo per il coordinamento degli interventi rivolti ai minori imputati di reato

### PROTOCOLLO OPERATIVO

per il coordinamento degli interventi rivolti ai minori  
imputati di reato

La Regione Emilia-Romagna, con sede legale in Bologna,  
rappresentata per la sottoscrizione del presente Protocollo  
dall'Assessore alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto  
giovani. Cooperazione internazionale, Gianluca Borghi

e

il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia-  
Romagna e Marche (CGM) con sede in Bologna, rappresentato per  
la sottoscrizione della presente convenzione dal Dirigente  
Antonio Pappalardo,

Richiamato il "Protocollo d'intesa tra il Ministero di  
Grazia e Giustizia e la Regione Emilia-Romagna per il  
coordinamento degli interventi rivolti ai minori imputati di  
reato e agli adulti sottoposti a misure penali restrittive  
della libertà" (approvato con del. G.R. 10 marzo 1998, n.  
279), in seguito "Protocollo";

Valutata l'opportunità di adottare un protocollo  
operativo che consenta di pianificare concrete linee di  
azione nel rispetto dei contenuti stabiliti dal Protocollo;

convengono

Le seguenti linee di azione.



1. Con riferimento a quanto previsto al punto A) "Territorializzazione degli interventi" del Protocollo, si osserva che detta territorializzazione, nonché la collaborazione fra il sistema dei servizi della Giustizia e quelli del territorio, in ordine ai minori imputati di reato, si possono definire sufficientemente acquisite e a regime per i ragazzi italiani e stranieri appartenenti a nuclei familiari già regolarizzati, mentre appaiono solo in parte attuate per i minori stranieri non accompagnati o comunque non regolari che transitano sul territorio regionale e nelle strutture penali.

Date le condizioni di carenza di mezzi di sussistenza, tali minori sono fortemente esposti al rischio di commettere reati e di venire coinvolti e strumentalizzati da parte di organizzazioni criminali. A fronte di questa situazione di grave carenza sul piano della tutela giuridica e delle condizioni di vita, risulta spesso impossibile offrire a questi minori l'intero ventaglio delle opportunità che il D.P.R. 448/88 ha previsto in alternativa alle misure detentive, per cui per questi ragazzi il ricorso alla custodia cautelare in carcere non è residuale e spesso l'adozione in sede penale della misura del collocamento in comunità, di fatto risulta motivata, più che da esigenze di ordine penale, da fondamentali esigenze di tipo assistenziale.

Comunque, con l'uscita dal circuito delle strutture giudiziarie, i minori stranieri non accompagnati, anche in attesa di giudizio, non beneficiano più delle forme di tutela previste dalla giustizia minorile; una volta usciti dal percorso penale i minori non accompagnati non sono più a carico dei Servizi dell'Amministrazione della Giustizia, ma di quelli degli Enti locali.

Un momento critico in tale percorso è rappresentato quindi dall'uscita dal circuito penale, quando la mancanza di procedure standardizzate e di un raccordo interistituzionale può comportare la brusca interruzione di un percorso educativo e di integrazione già iniziato.

Va poi osservato che le problematiche relative agli adolescenti in carico all'amministrazione della giustizia, si sono andate trasformando per l'insorgere di nuove emergenze sociali tra cui, in particolare una presenza crescente di minori stranieri presenti sul territorio regionale e, anche tra i minori italiani, il progressivo aumento di adolescenti

con disturbi psicopatologici, la diffusione dell' uso di sostanze psicotrope associate all'alcool, nonché il dilagare di atti di violenza etero e autodiretti.

In conseguenza di ciò va promossa la collaborazione tra le Istituzioni che a vario titolo si occupano di adolescenti, al fine di attuare interventi volti allo sviluppo globale della personalità dei minori e alla prevenzione del disagio e della devianza giovanile, a migliorare la qualità della vita dei giovani e la loro partecipazione attiva alla convivenza sociale.

Tale collaborazione si concretizza nell'attivare, nel rispetto delle reciproche competenze, accordi che prevedano una comune presa in carico da parte degli operatori dei Servizi interessati, per l'elaborazione di idonei progetti di intervento e, tenendo conto della specificità del caso, della compartecipazione alla spesa per l'inserimento dei minori in strutture idonee.

Allo scopo di offrire una efficace risposta ai bisogni e alle criticità sopra citate e nella prospettiva di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane ed economiche, le Parti si impegnano a promuovere e favorire, in generale, la realizzazione di interventi integrati che tengano conto e del percorso penale e, soprattutto, del percorso di integrazione e inserimento sociale utile anche alla concessione del permesso di soggiorno ai sensi della legge 30 luglio 2002, n. 189 "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo".

Nello specifico, le parti si impegnano a promuovere e attuare concretamente, per quanto di competenza, appositi percorsi di "dimissione concordata" per i minori che provengono dal circuito penale, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) favorire l'inserimento o il reinserimento in ambiti familiari valorizzando legami parentali o amicali, laddove questi non rechino pregiudizio al minore, e facilitando un avvicinamento dello stesso al territorio di provenienza, anche se questo è il luogo di commissione del reato;

b) prevedere una ridistribuzione territoriale dei minori che escono dalle strutture penali sull'intero ambito regionale che, nel rispetto di quanto enunciato al punto a), prevenga ricadute non proporzionate su alcune realtà territoriali;

c) promuovere e attuare, per quanto di rispettiva competenza, una "presa in carico congiunta" tra Servizi sociali territoriali e Servizi dell'Amministrazione della Giustizia, fin dall'ingresso del minore nel circuito penale, individuando specifiche forme di raccordo e canali di dialogo e mutuando la collaborazione già esistente per l'utenza italiana; qualora dall'esame congiunto emerga l'esigenza di inserimento in una comunità in grado di fornire risposte adeguate ai bisogni del ragazzo, i servizi delle amministrazioni coinvolte nel caso concorderanno altresì il livello di compartecipazione anche economica;

d) promuovere e realizzare, nell'ambito della sopra richiamata "presa in carico congiunta" e, per quanto di rispettiva competenza, programmi individualizzati di integrazione e inserimento sociale che seguono il minore sia durante la sua permanenza nel circuito penale, sia a seguito della sua dimissione, e che tra l'altro prevedano, a seconda della necessità, percorsi di alfabetizzazione, formazione professionale, avvio al lavoro, anche in considerazione di un possibile rientro nel Paese di origine;

e) favorire la modulazione dei programmi sopra citati secondo principi di continuità e flessibilità, prevedendone eventualmente l'estensione anche oltre il compimento del 18° anno di età.

Al fine di favorire la realizzazione di quanto sopra enunciato, la Regione si impegna a:

- orientare le politiche dei Servizi territoriali all'attivazione dei suddetti interventi integrati e dimissioni concordate, eventualmente anche mediante l'adozione di direttive;

- destinare apposite risorse ai comuni e ai soggetti impegnati nei sopra richiamati interventi, da utilizzare, soprattutto, sui seguenti versanti, secondo modalità che

verranno stabilite dalla Regione mediante appositi distinti atti:

a) azioni di formazione e sostegno di avviamento al lavoro e di autonomizzazione e responsabilizzazione;

b) azioni di assistenza e promozione della residenzialità (sia presso famiglie, sia presso comunità), anche oltre il compimento del 18° anno di età, secondo una prospettiva di continuità del progetto individuale e secondo formule abitative-ponte "flessibili", adeguate ai bisogni e alle caratteristiche socio-culturali dei neo-maggiorenni.

2. In merito al punto B) "Utilizzo delle strutture e degli spazi" in attesa del completamento della ristrutturazione del complesso demaniale del Pratello che ospita il Centro per la Giustizia minorile, i Servizi dipendenti e gli Uffici giudiziari, e nella previsione di spazi da destinarsi a botteghe, laboratori (ad es. teatrale) ed attività culturali, le Parti si impegnano a dare continuità alle sperimentazioni già congiuntamente attivate.

3. In merito al punto C) "Assistenza sanitaria", le Parti convengono di rimandare l'adozione di specifiche linee di azione ad un successivo accordo riguardante, nel complesso, l'assistenza sanitaria penitenziaria in Emilia-Romagna, attualmente in via di definizione.

4. In merito al punto D) "Scolarizzazione, alfabetizzazione e mediazione culturale" del Protocollo, le Parti convengono circa l'importanza di accompagnare i minori ristretti presso le strutture del CGM in un percorso formativo che non soddisfi soltanto una esigenza di alfabetizzazione di base, ma che possa conferire loro gli strumenti e le conoscenze per affrontare eventualmente l'esame di licenza media, strumento ormai indispensabile per un reale inserimento nella società.

Le Parti per tali finalità si impegnano a:

- favorire l'apporto di cooperative o forme di volontariato organizzato qualificato che possa offrire un

valido sostegno a tali percorsi formativi, in un una prospettiva di flessibilità ed individualizzazione degli stessi;

- favorire l'estensione di tali percorsi educativi, per motivi di continuità, anche ai minori dimessi dal circuito penale che hanno intrapreso detti percorsi all'interno dei Servizi dell'Amministrazione della Giustizia, tramite la promozione di accordi con la Direzione scolastica regionale del Ministero dell'Istruzione.

La Regione si impegna a sostenere i sopra citati percorsi mettendo a disposizione proprie risorse finanziarie sulla base di progetti specifici.

5. In merito al punto E) "Formazione professionale" del Protocollo, le Parti riconoscono i risultati positivi dei percorsi formativi che vengono costantemente svolti presso l'Istituto Penale "Pietro Siciliani" (con il contributo dell'Amministrazione provinciale), organizzati secondo moduli brevi ed intensivi.

Al fine di conferire una duratura efficacia alla formazione sopra descritta, le Parti si impegnano a favorire l'estensione di tali percorsi formativi pure ai minori dimessi dal circuito penale, che li hanno intrapresi all'interno dell'Istituto Penale "Pietro Siciliani", anche adottando strumenti che consentano agli stessi ragazzi di accedere a forme di apprendistato e formazione all'esterno del carcere a completamento del percorso avviato, nella prospettiva di un reale inserimento nel mondo del lavoro.

6. In merito al punto F) "Interventi nei settori educativo, culturale, ricreativo e sportivo" del Protocollo, le Parti convengono sull'opportunità che si agevoli l'accesso di ragazzi sottoposti a procedimenti penali, a strutture esterne di tipo sportivo, ricreativo e culturale. Inoltre si riconosce che costituiscono un momento critico, per quanto concerne le attività di animazione, il sabato, la domenica e i giorni festivi, quando il personale in servizio diminuisce e le attività ricreative e di intrattenimento sono ridotte al minimo.

Per far fronte a tali problemi, le Parti si impegnano ad attivare e sostenere uno specifico confronto con il Comune di Bologna, anche per favorire l'intervento del volontariato in appositi progetti ricreativi.

7. In merito al punto G) "Formazione comune degli operatori", il CGM si impegna alla formazione e all'informazione dei propri operatori e di quelli del territorio, per l'ambito del penale minorile in materia di mediazione penale ed in materia di intercultura: ciò anche grazie alla possibile collaborazione con la Scuola di Formazione del Personale della Giustizia minorile di Castiglione delle Stiviere e l'Università di Bologna; la struttura di Via del Pratello mette a disposizione sia spazi che competenze.

La Regione si impegna ad aprire e rendere disponibili al personale del CGM le iniziative proprie in materie pertinenti le funzioni svolte da tali operatori.

8. In merito al punto I) e alla luce dell'esperienza già consolidata in materia di mediazione penale da parte dell'amministrazione della giustizia e di alcune amministrazioni locali in diverse realtà del territorio nazionale, Le Parti riconoscono l'importanza di promuovere una cultura della mediazione, che presti maggior attenzione alle vittime del reato, che attivi processi di responsabilizzazione del minore autore del reato e della ripresa della comunicazione fra questi e la vittima o, comunque, chi ha subito danno. Le Parti, a tal fine, si impegnano, entro un anno, a verificare le condizioni di fattibilità per l'attivazione, in via sperimentale almeno in una provincia della Regione, dell'attività di mediazione.

## Allegato 8: Progetto “RAEE in carcere”. Scheda generale



### PROGETTO INTERPROVINCIALE “RAEE IN CARCERE” *Bologna, Forlì, Ferrara*

#### SCHEMA GENERALE DELL’INTERVENTO

##### PREMESSA

Il progetto “RAEE IN CARCERE” nasce dall’iniziativa comunitaria Equal “PEGASO, processi plurali di rete per l’inclusione dei detenuti” (approvata con delibera n°903 del 13/06/05 dalla giunta della Regione Emilia Romagna) promossa da una partnership di 9 enti: Techne s.c.p.a., Enaip Ferrara, Cefal Bologna, Provincia Forlì Cesena, Comune di Bologna, Comune di Ferrara, Università di Bologna, associazione Nuovamente, Enaip Emilia Romagna. L’iniziativa aveva l’obiettivo di operare per la crescita della “condizione di cittadinanza” dei detenuti, delle opportunità di accesso al lavoro e per l’emancipazione dal contesto delinquenziale.

Con la piena collaborazione del Gruppo Hera S.p.A. e dell’Amministrazione Penitenziaria Regionale, “PEGASO” ha avviato studi di fattibilità per creare nuove opportunità di lavoro stabili per persone fortemente svantaggiate (detenuti) mediante la creazione di laboratori produttivi all’interno ed all’esterno delle Carceri, in particolare all’interno degli Istituti di **Bologna, Ferrara** e, in sede esterna, con l’Istituto di **Forlì** e gli Uffici penitenziari competenti sull’esterno. Gli studi hanno convinto i partner a promuovere un intervento orientato al trattamento dei rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche - RAEE - in base al D.Lgs. 151/2005, anche al fine di favorire il riciclo e le altre forme di recupero dei RAEE, con conseguente riduzione dell’impatto ambientale nella loro gestione, ed il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge.

La collaborazione fatta **tra la cooperazione sociale e gli enti di formazione** ha consentito infine di mettere a punto un **progetto interprovinciale** che comprendesse lo sviluppo di vere e proprie attività produttive di trattamento RAEE nelle carceri **a favore dei detenuti** ospiti e, se all’esterno, con l’impiego di manodopera **“in esecuzione penale”**.

In esito a tale percorso, il **25 ottobre 2007** è stato sottoscritto a Bologna un **“ACCORDO QUADRO TERRITORIALE per lo sviluppo di attività di pretrattamento dei RAEE all’interno (e all’esterno) delle Case Circondariali”** tra i soggetti coinvolti nella prima fase di analisi e programmazione, in particolare:

**Promotori:** Techne S.C.p.A. in qualità di capofila della **Partnership Geografica “Pegaso”, Gruppo Hera S.p.A., Provveditorato Amministrazione Penitenziaria Emilia Romagna**

**Aderenti:** Provincia di Bologna; Provincia di Ferrara; Provincia di Forlì-Cesena *partner Equal Pegaso*; Comune di Bologna *presidenza del Comitato Locale Area Esecuzione Penale Adulti*; Comune di Ferrara *presidenza del Comitato Locale Area Esecuzione Penale Adulti*; Tred Carpi; Soc. Coop. Sociale IT2.; Associazione AmbientAzione; Cefal Bologna; Enaip Ferrara

*Progetto “RAEE in Carcere”*

*GRUPPO DI LAVORO TERRITORIALE - Bologna, Ferrara, Forlì-Cesena*

1



Il progetto interprovinciale “RAEE IN CARCERE” si propone quindi di sviluppare con sempre maggiore incidenza, **l’inserimento di persone detenute in un processo** a carattere industriale, fortemente professionalizzante, in modo da creare una solida opportunità di lavoro e favorirne il loro successivo **reinserimento nella vita sociale e nella legalità**, una volta scontata la pena.

Nello specifico i detenuti sono occupati all’interno di laboratori opportunamente allestiti e attrezzati con tecnologie adeguate (all’interno e all’esterno delle carceri) nello smontaggio dei RAEE (Rifiuti da Apparecchiature Elettriche ed Elettroniche) provenienti dagli impianti di stoccaggio, che saranno poi inviati agli impianti di trattamento rifiuti del Gruppo Hera per essere recuperati e/o smaltiti. L’attività impegna i detenuti coinvolti per 25/36 ore settimanali ed è **adeguatamente retribuita**, anche con il concorso della **contrattazione sindacale**, con l’obiettivo di poter contribuire inoltre al mantenimento delle famiglie, spesso in condizioni di forte difficoltà per il venir meno della figura di capofamiglia e della fonte principale di reddito.

Dal 2008 Va ricordato l’ingresso sullo scenario italiano RAEE dei “**Consorzi di Produttori AEE**”, i quali sono necessariamente interlocutori positivi del progetto. A questo fine, la partnership ha coinvolto i referenti dei Consorzi più attivi sui territori coinvolti, Ecodom e Ecolight, raccogliendo dagli stessi il sostegno al progetto e l’impegno alla collaborazione attiva, anche economica, sulle iniziative programmate.

Il progetto si ripropone inoltre lo sviluppo di una dimensione più allargata, sia sul piano regionale che in altre realtà penitenziarie del territorio nazionale. Già oggi si è infatti presentata l’opportunità di aprire confronti e **trasferimento di know how verso altri Istituti**, ad esempio verso quello di **Piacenza** (nonché verso una futura espansione del progetto in chiave regionale) e, oltre Regione, quelli di **Massa e Pistoia**.

Si rileva infine che al progetto “RAEE IN CARCERE” si sono progressivamente avvicinate realtà quali **Unioncamere** (si veda su periodico **ECONERRE** “Equal Pegaso: un progetto ...” numero Giugno 08) e **CNA Industria regionale**.

Tale contesto consente quindi di prospettare concrete opportunità di crescita del progetto, sia dell’attività lavorativa specifica, sia delle reti multiattoriali che potranno via via aggregarsi creando prezioso valore aggiunto e nuove risorse, supportando l’ingresso di nuove imprese e il potenziamento **dell’alleanza tra imprese profit e cooperative sociali**.

#### **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’INTERVENTO**

In ragione del provvedimento legislativo D. Lgs. 151/05 relativo alla gestione integrata dei RAEE, Hera ed i partner del progetto “RAEE IN CARCERE” hanno messo in campo un intervento unico nel Paese, ed ad alto contenuto sociale che ne conferma l’impegno ad ottemperare ai principi della sostenibilità e responsabilità sociale d’impresa nonché della solidarietà alle fasce di utenza più debole ed, in questo caso, anche socialmente esclusa.

Con la piena disponibilità dell’Amministrazione Penitenziaria della Regione E.R. e con esito totalmente positivo delle verifiche tecniche e logistiche indispensabili per la definizione del progetto, i partner hanno





quindi avviato un intervento sociale che si traduce in un'attività di smontaggio e pretrattamento dei RAEE svolta dagli ospiti degli Istituti Penitenziari di Bologna, Ferrara e Forlì.

In merito alle diverse condizioni e modalità di lavoro nei 3 contesti penitenziari, si precisa quanto segue:

**SU BOLOGNA:** Il progetto consiste nello smontaggio e pretrattamento dei RAEE da parte di persone in esecuzione penale, selezionate/indicate dalla direzione dell'Istituto penitenziario di Bologna. La sede del laboratorio è stata individuata all'interno dell'Istituto penitenziario di Bologna, in locali idonei e adeguati allo scopo. L'attività produttiva è gestita dalla cooperativa sociale IT2 (Bologna) in collaborazione con l'agenzia formativa Cefal, su mandato del Consorzio Ecodom.

**SU FORLÌ:** Il progetto consiste nello smontaggio e pretrattamento dei RAEE da parte di persone in esecuzione penale esterna o inviati al cd "lavoro esterno", selezionate/indicate dalle direzioni dell'Istituto penitenziario di Forlì e dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di competenza. La sede del laboratorio è stata individuata all'esterno dell'Istituto penitenziario, sul territorio di Forlì, in locali idonei e adeguati allo scopo. L'attività produttiva è gestita dalla cooperativa sociale Gulliver (Forlì) in collaborazione con l'agenzia formativa Techne scpa, su mandato del Consorzio Ecolight.

**SU FERRARA:** Il progetto consiste nello smontaggio e pretrattamento dei RAEE da parte di persone in esecuzione penale, selezionate/indicate dalla direzione dell'Istituto penitenziario di Ferrara. La sede del laboratorio è stata individuata all'interno dell'Istituto penitenziario di Ferrara, in locali idonei e adeguati allo scopo. L'attività produttiva è gestita dall'associazione AmbinetAzione (Ferrara) in collaborazione con l'agenzia formativa Enaip.

Il progetto interprovinciale è stato concepito e dettagliato da un Gruppo di Lavoro specifico composto da personale del Gruppo Hera, dalle Agenzie di Formazione Professionale, dall'Amministrazione Penitenziaria regionale e dalle direzioni degli Istituti penitenziari, dai Consorzi Produttori e dalle cooperative e associazioni locali, nonché esteso agli impianti di trattamento e recupero finale dei materiali.

I RAEE vengono messi a disposizione dei "lavoratori in esecuzione penale" da parte del gestore o soggetti terzi ad esso collegati con automezzi ed attrezzature governati da operatori specificatamente individuati e autorizzati.

Le varie tipologie di RAEE da utilizzare per realizzare il progetto sono quelli derivanti dalla raccolta territoriale e dalla Stazione Ecologica Attrezzata di proprietà e gestione del Gruppo Hera sui diversi territori, ad uso domestico e/o professionale e non pericolosi.

La quantità di RAEE prevista per le operazioni di smontaggio e pretrattamento è, in prima battuta e considerando solo la quota di RAEE domestici non pericolosi, tra le **50 e le 300 tonnellate/anno** per ogni laboratorio, tenuto conto delle quantità complessivamente disponibili sui territori da parte dei gestori presenti su ogni Provincia.

Il progetto, con le quantità di cui sopra, tecnicamente ed economicamente può centrare l'obiettivo di "dare lavoro continuativo" a **circa 10 unità** (in previsione **fino a 15 unità**) remunerabili per le operazioni di smontaggio e pretrattamento dei RAEE.



Le tappe di realizzazione del progetto sono le seguenti:

- Acquisizione di tutte le liberatorie e i permessi previsti;
- Gli Istituti penitenziari di Bologna e Ferrara concedono in locazione i locali in uso gratuito, rispettivamente alla coop sociale It2 Bologna e all'Associazione AmbientAzione Ferrara; su Forlì, la coop sociale Gulliver acquisisce un locale idoneo sul territorio;
- sottoscrizione di un Protocollo d'intesa tra tutti i soggetti coinvolti;
- con la supervisione del gruppo Hera, le cooperative/associazione stipulano contratti commerciali con i Consorzi Produttori, per svolgere il lavoro di smontaggio e pretrattamento;
- le cooperative avviano una fase laboratoriale di natura formativa, gestita dagli enti di formazione di riferimento su ogni territorio e con l'eventuale sostegno iniziale di borse lavoro/tirocini
- le cooperative/associazione avviano l'attività produttiva e retribuiscono gli operatori direttamente liberando l'Amministrazione Penitenziaria da qualsiasi problema di tipo rendicontale e gestionale

Hera ed i Consorzi Produttori si impegnano alla supervisione tecnica-operativa-economica del progetto interprovinciale in tutte le sue fasi fino al momento in cui i futuri operatori acquisiranno la completa autonomia nella gestione di tutte le fasi del progetto.

Nella **CAT4- App. informatiche e per telecomunicazioni**, sono compresi, in prima battuta:

- Minicomputer
- Personal computer (unità centrale, mouse e tastiera inclusi - eluso schermo)
- Computer portatili (unità centrale, mouse, schermo e tastiera inclusi)
- Notebook
- Agende elettroniche
- Stampanti
- Copiatrici
- Calcolatrici tascabili, e da tavolo, altri prodotti per raccogliere, memorizzare, elaborare, presentare o comunicare informazioni con mezzi elettronici
- Terminali e sistemi utenti (monitor escluso)
- Fax
- Telefax
- Segreterie telefoniche e altri prodotti o apparecchiature per trasmettere suoni, immagini o altre informazioni mediante la telecomunicazione



Nella CAT5- **Piccoli elettrodomestici e app. di consumo** sono compresi, in prima battuta:

- Stufette elettriche
- Piastre riscaldanti elettriche
- Forni a microonde
- Apparecchi elettrici di riscaldamento
- Radiatori elettrici
- Ventilatori elettrici
- Altre apparecchiature per ventilazione e aspirazione d'aria
- Aspirapolvere
- Scope meccaniche
- Altre apparecchiature per la pulizia
- Macchine per cucire, macchine per maglieria, macchine tessitrici e per altre lavorazioni dei tessuti
- Ferri da stiro e altre apparecchiature per stirare, pressare e trattare ulteriormente gli indumenti
- Tostapane
- Friggitrici
- Macinini elettrici, macinacaffè elettrici, e apparecchiature per aprire o sigillare contenitori o pacchetti
- Coltelli elettrici
- Apparecchiature tagliacapelli, asciugacapelli, spazzolini da denti elettrici, rasoi elettrici, apparecchi per massaggi e altre cure del corpo
- Sveglie, orologi da polso o da tasca e apparecchiature per misurare, indicare e registrare il tempo
- Bilance
- Macchine da scrivere elettriche ed elettroniche
- Telefoni
- Telefoni pubblici a pagamento
- Telefoni senza filo
- Apparecchi radio
- Apparecchi televisivi (decoder, accessori televisivi - escluso monitor)
- Videocamere



- Videoregistratori
- Registratori hi-fi
- Amplificatori audio
- Strumenti musicali
- Altri prodotti o apparecchiature per registrare o produrre suoni o immagini, inclusi segnali o altre tecnologie per la distribuzione di suoni e immagini diverse dalla telecomunicazione
- Trapani
- Seghe
- Macchine per cucire
- Apparecchiature per tornire, fresare, carteggiare, smerigliare, segare, tagliare, tranciare, trapanare, perforare, punzonare, piegare, curvare o per procedimenti analoghi su legno, metallo o altri materiali
- Strumenti per rivettare, inchiodare o avvitare o a rimuovere rivetti, chiodi o viti o impiego analogo
- Piccoli strumenti per saldare, brasare o impiego analogo
- Apparecchiature per spruzzare, spandere, disperdere o per altro trattamento di sostanze liquide o gassose con altro mezzo
- Piccoli attrezzi tagliaerba o per altre attività di giardinaggio domestico
- Treni elettrici o automobiline da corsa
- Console di videogiochi portatili
- Videogiochi
- Computer per ciclismo, immersioni subacquee, corsa, canottaggio, ecc.
- Apparecchiature sportive con componenti elettrici o elettronici
- Rilevatori di fumo
- Regolatori di calore
- Termostati
- Apparecchi di misurazione, pesatura o regolazione ad uso domestico o di laboratorio

Nella CAT6 - **Grandi Elettrodomesti (ferrosi)** sono compresi, in prima battuta:

- Lavatrici
- Asciugatrici



- Lavastoviglie
- Apparecchi di cottura
- Altri grandi elettrodomestici utilizzati per la cottura e l'ulteriore trasformazione di alimenti.

Per quanto concerne la logistica dei **locali interni agli Istituti di Bologna e Ferrara**, ovviamente non accessibili a tutti, sono attrezzati con adeguata aerazione, impianto di riscaldamento, impianto elettrico a norma, antibagno e servizi igienici adeguati. I locali comunicano con un cortile intramurario dove possono accedere i camion, con piano di carico ad altezza del pianale del cassone e aree adibite a stoccaggio dei materiali.

Per quanto concerne la logistica dei **locali del laboratorio di Forlì**, i locali esterni sono stati individuati nel territorio del Comune di Forlì. I locali sono stati attrezzati con adeguata aerazione, impianto di riscaldamento, impianto elettrico a norma, antibagno e servizi igienici adeguati. La zona antistante e comunicante con i locali è idonea all'accesso dei camion, con piano di carico ad altezza del pianale del cassone e aree adibite a stoccaggio dei materiali.

## Allegato 8bis: Allegato 8: Progetto “RAEE in carcere”. Brochure

ale, provenienti dalle stazioni ecologiche attrezzate in rate dai Consorzi RAEE e inviate a impianti specializzati sono occupate quotidianamente all'interno di laboratori con tecnologie adeguate nello smontaggio dei RAEE. Dopo i assunti dalle cooperative sociali e adeguatamente famiglie, spesso in condizioni di forte difficoltà per il

bilità normative derivanti dalla gestione della fase di del processo di trattamento come definito dalla legge

Le agenzie formative **Teche** e **Cefa**, oltre al raccordo complessivo a supporto del livello interistituzionale, svolgono le iniziali attività formative e di accompagnamento al lavoro rivolte alle persone inserite nei laboratori, supportando sia le cooperative sia gli altri attori locali nell'organizzazione delle attività e nella soluzione delle criticità emergenti.

I Consorzi **Ecodom** ed **Ecolight** compensano le cooperative sociali su base tariffaria in euro rispetto al tonnellaggio trattato, gestiscono tutte le fasi precedenti e successive allo smontaggio, curando anche il trasporto dei rifiuti sia in entrata (provenienti dalle stazioni ecologiche) sia in uscita dai laboratori verso gli impianti di recupero/smaltimento finale.

### RAEE A BOLOGNA

Il progetto consiste nello smontaggio e pretrattamento dei RAEE R2 - Grandi Bianchi (lavatrici, lavastoviglie, cappe, forni, ecc.), da parte di persone in esecuzione penale, indicate dalla direzione dell'Istituto penitenziario di Bologna. La sede del laboratorio è stata individuata all'interno dell'Istituto penitenziario di Bologna, in locali idonei presso la stessa Casa Circondariale in Via del Gomito 2.

L'attività produttiva è gestita dalla **cooperativa sociale IT2** con il concorso di attività formative gestite dall'agenzia **Cefa**, su mandato del **Consorzio Ecodom** con la collaborazione dell'impresa **Dismeco sas**. Il laboratorio di Bologna è stato inaugurato il **28 luglio 2009**.

### RAEE A FERRARA

Il progetto consiste nello smontaggio e pretrattamento dei RAEE R2 - Grandi Bianchi (lavatrici, lavastoviglie, cappe, forni, ecc.), da parte di persone in esecuzione penale, indicate dalla direzione dell'Istituto penitenziario di Ferrara. La sede del laboratorio è stata individuata all'interno dell'Istituto penitenziario di Ferrara, in locali idonei presso la stessa Casa Circondariale in Via Arginone 327.

L'attività produttiva è gestita dalla **cooperativa sociale Il Germoglio** con il concorso di attività formative, su mandato del **Consorzio Ecodom** e con la collaborazione dell'impresa **Dismeco sas**. Il laboratorio di Ferrara è stato inaugurato il **1 febbraio 2010**.

### RAEE A FORLÌ

Il progetto consiste nello smontaggio e pretrattamento dei RAEE R4 - Piccoli elettrodomestici (telefonini, computer, stampanti, giochi elettronici, apparecchi illuminanti, ventilatori, asciugacapelli, ecc.), da parte di persone in esecuzione penale esterna o inviati al cd "lavoro esterno", indicate dalla direzione dell'Istituto penitenziario di Forlì. La sede del laboratorio è stata individuata all'esterno dell'Istituto penitenziario di Forlì, in locali idonei presso una sede della coop Gulliver in via Ca' Dolce 11 (fraz. Vecchiazzano). L'attività produttiva è gestita dalla **cooperativa sociale Gulliver** con il concorso di attività formative gestite dall'agenzia **Teche s.p.a.**, su mandato del **Consorzio Ecolight**. Il laboratorio di Forlì è stato inaugurato il **14 settembre 2009**.

### LO STATO DELL'ARTE

Le persone detenute coinvolte dall'avvio della fase di "formazione teorica/pratica" sono state **25**. Dall'avvio delle sperimentazioni sono state formate **17 figure specializzate** e oggi sono **12 le persone** impegnate nei laboratori, remunerate o indennizzate (in fase di tirocinio/borsa lavoro) per le operazioni di smontaggio e pretrattamento RAEE, che hanno dato vita a un'attività professionale produttiva, duratura e stabile, favorendo il superamento delle logiche di assistenzialismo che spesso accompagnano molti progetti sociali. La quantità di RAEE non pericolosi gestita fino oggi dai 3 laboratori è stata pari a **circa 500 tonnellate/anno**, con un obiettivo di recupero > 85%. In esito ai circa 12 mesi di sperimentazione trascorsi, la potenzialità di lavorazione reale dei laboratori si stima in **700/800 tonnellate/anno**.

A pieno regime, l'operazione può contribuire al risparmio di **2 GWh di energia elettrica** e a riciclare più di:

**660 tonnellate di ferro**  
**10 tonnellate di rame**  
**5 tonnellate di alluminio**  
**25 tonnellate di plastica**



## Allegato 9: Attività sanitaria all'interno delle strutture del Centro Giustizia minorile

### Allegato 1

#### L'ATTIVITA' SANITARIA ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE DEL CENTRO DI GIUSTIZIA MINORILE

Le assistenza sanitaria si svolge presso le strutture del Centro Giustizia Minorile, organo decentrato del Dipartimento Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia, con sede dirigenziale. L'ambito di competenza, sia del Centro che dei Servizi Minorili, è costituito da minori e giovani adulti compresi nella fascia di età 14-21 anni, di qualsiasi nazionalità, che abbiano commesso il reato da minorenni.

I Servizi Minorili coordinati dal Centro Giustizia Minorile di Bologna sono:

UFFICIO di SERVIZIO SOCIALE MINORENNI (U.S.S.M)

CENTRO di PRIMA ACCOGLIENZA (C.P.A.)

COMUNITA' MINISTERIALE

ISTITUTO PENALE per MINORENNI (I.P.M.)

Tabella riassuntiva degli ingressi e/o prese in carico nell'anno 2009 nei Servizi Minorili di Bologna

ANNO 2009	ITALIANI		STRANIERI		TOTALE	
CPA	43	47,7	47	52,3	90	100
IPM	30	28,9	74	71,1	104	100
USSM	435	61,7	270	38,3	705	100
Comunità Ministeriale	43	47,8	47	52,2	90	100
Comunità *	27	28,7	67	71,3	94	100

\* I minori appartenenti alla minoranza rom e sinta (n.6) sono stati inseriti tra i cittadini stranieri.

#### 1) Premessa: la complessità organizzativa

All'interno del CGM le figure sanitarie si muovono in un ambito non usuale: il contesto accoglie il minore istituzionalizzato e privato della libertà. Una situazione, dunque, nella quale particolare rilevanza assumono i principi deontologici che sottendono il loro agire. L'erogazione dell'assistenza a Minori sottoposti a provvedimenti giudiziari restrittivi della libertà, necessita di attenzione alle caratteristiche del contesto nel quale si opera e ai principi di integrazione multiprofessionale e istituzionale, non da meno di competenze specifiche rispetto alla devianza e psicopatologia adolescenziale.

Il contesto organizzativo è complesso anche per l'interazione che si viene a determinare tra due Organizzazioni: quella sanitaria e quella della giustizia minorile. E' quindi prioritario orientare e supportare gli operatori sanitari nell'ulteriore approfondimento o acquisizione di competenze relative al lavoro in équipe e alla gestione della rete delle relazioni e delle relazioni stesse.

La formazione dovrà essere diretta ad implementare, non solo, le competenze fondamentali sia per l'assistenza medica che per quella infermieristica all'interno del CGM ma anche per favorire l'integrazione professionale delle varie professionalità che operano all'interno dello specifico contesto : infermieri, medici, agenti penitenziari, educatori, psicologi.

Gli interventi di ordine sanitario, infatti, pur mantenendo la loro specificità devono tendere, maggiormente in tale ambito, minorile, verso un'integrazione dei propri interventi con quelli realizzati, all'interno delle strutture del CGM, dalle componenti socio-educative.

#### 2) Assistenza sanitaria di base

##### 2.1) Le figure professionali

il **medico** che presta servizio all'interno delle strutture detentive, e non, del Centro di Giustizia Minorile ha il compito di "prendersi cura" innanzitutto come persone, degli adolescenti e giovani adulti, in prevalenza stranieri, ivi ristretti, per concorrere al percorso di accompagnamento verso una personale maturazione, presa di responsabilità e tutela della loro salute psicofisica.

Tutto questo per molti di loro attraverso un contatto quotidiano ed un intervento di counseling, in qualità di adulto disponibile ed attento alle problematiche legate alla adolescenza, alla condizione detentiva, o di stranieri, a volte senza fissa dimora e con scarsa risorse economiche e legami familiari.

**L'infermiere** è un professionista sanitario che svolge la sua attività in autonomia e/o in collaborazione con molteplici figure dell'ambito sanitario e sociale. La strutturazione professionale di cui è portatore, gli permette di valutare in maniera specifica e mirata la complessità delle situazioni, di individuare gli interventi assistenziali più appropriati e di decidere se intervenire direttamente o richiedere l'intervento di altre professionalità (medico, psicologo, educatore) presenti nella struttura carceraria minorile.

L'assistenza infermieristica viene attuata mantenendo il collegamento con la propria filiera di responsabilità gestionale e professionale in coerenza con il modello organizzativo Aziendale, garantendo inoltre integrazione funzionale con il medico referente della salute e il direttore dell'UO di riferimento.

I sanitari monitorano la salute dei minori, curano l'integrazione con le varie figure professionali in base ai bisogni emergenti e gestiscono le eventuali emergenze dovute soprattutto ad atti di auto ed eterolesionismo.

2.2) Articolazione organizzativa e le attività delle figure professionali sanitarie all'interno del CGM (Istituto Penitenziario minorile, Centro di Prima Accoglienza, Comunità Ministeriale).

**Il Medico Referente** è presente dalle ore 8.15 alle ore 11.15 dal lunedì al sabato.

In relazione ai sintomi lamentati dal minore e al quadro clinico rilevato dall'infermiere di turno o in reperibilità, il medico effettua, dalle ore 11.30 alle ore 20.00 dal lunedì al sabato, tutti gli interventi ritenuti appropriati: consiglio telefonico, visita domiciliare, attivazione del servizio urgenza-emergenza (118).

#### *Visita nuovi giunti*

La "visita dei detenuti nuovi giunti" è uno dei compiti di fondamentale importanza per il medico. E' durante tale visita che il Medico effettua un approfondito esame clinico del ragazzo:

- o anamnesi patologica remota e recente;
- o esame completo della cute per escludere malattie dermatologiche parassitarie;
- o dispone il prelievo urine per test rapido ricerca sostanze stupefacenti;
- o controllo profilassi TBC: intradermoreazione di Mantoux e/o visita specialistica e/o Rx.
- o programma prelievo ematico di screening di primo ingresso;
- o completamento ciclo vaccinale o se del caso schedala vaccinale completa
- o valutazione, ed eventuale segnalazione se ne ravvisa la necessità, che il detenuto sia sottoposto a consulenza di Neuropsichiatria Infantile (14 - 18) o Psichiatria Adulti (18 - 21), al Servizio Dipendenze (SERT) o a Visita Odontoiatrica in sede. Ogni attività viene svolta in collaborazione con il personale infermieristico.

#### *Visite ed altre attività:*

- gestione delle patologie acute e croniche, secondo la migliore pratica clinica, e gli interventi più appropriati;
- visite a richiesta dei minori o altri operatori e controlli periodici in base alle patologie riscontrate;
- richiesta di visite specialistiche nonché un consulto congiunto con lo specialista medesimo laddove importante;
- la tenuta della scheda sanitaria del detenuto secondo protocolli previsti dalla normativa vigente;
- promozione delle azioni più rilevanti di educazione alla salute, quali l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute medesima; promozione e sviluppo della cultura sanitaria all'interno delle carceri;
- certificazioni sanitarie per ricoveri presso luoghi esterni di cura, per i trasferimenti e le udienze, l'elaborazione delle relazioni sanitarie;
- effettuazione prelievi ematici (nel nostro Istituto tale compito è delegato agli infermieri professionali, sotto la responsabilità del medico);
- controllo scioperanti della fame;
- controllo degli isolati giudiziari e quelli sottoposti a provvedimenti disciplinare;
- partecipazione ai consigli di disciplina ai sensi dell'art. 40 L.354/75;
- la certificazione attestante l'assenza di condizioni psicofisiche che rendano inidoneo il minore a sopportare il viaggio;
- la certificazione attestante le condizioni psicofisiche che lo rendono idoneo a sopportare l'esclusione delle attività in comune.



#### **Coordinamento**

Il medico referente svolge una funzione di coordinamento e raccordo rispetto alle diverse attività specialistiche che viene attuata rapportandosi:

- con le Direzioni delle strutture del CGM, con le quali affronta i potenziali conflitti tra istanze di salute e istanze di sicurezza riguardo i singoli detenuti e riguardo la popolazione detenuta complessiva; valuta e definisce le modalità più opportune per garantire sia le esigenze di salute psicofisiche del ragazzo ristretto, sia le necessarie esigenze di sicurezza.
- con i Servizi dell'Azienda USL, nello specifico con il gruppo infermieristico dell'unità assistenziale delle carceri, con gli psichiatri e i tossicologi, del DSM, che operano nelle strutture del CGM, con il Dipartimento Igiene Pubblica, con l'odontoiatra e con i vari specialisti esterni, di cui di volta in volta si ravvisa la necessità, ai fini dell'integrazione degli interventi sui detenuti.

La cornice relazionale all'interno della quale vengono espletate le suddette prestazioni deve tendere ad essere caratterizzata da un rapporto di fiducia medico-ragazzo detenuto. Il Medico Referente e l'infermiere presente nella quotidianità partecipa agli incontri su casi specifici dei minori indetti dalla Equipe Educativa Interna del CGM.

**L'infermiere** è presente all'interno del CGM (in ambulatorio IPM, ma a disposizione anche dei bisogni del CPA e della Comunità Ministeriale) tutti i giorni feriali (dal lunedì al sabato compreso) dalle ore 8,30 fino al termine delle attività previste. E' reperibile dal lunedì al venerdì fino alle ore 20.00. E', inoltre, presente in struttura agli orari di somministrazione della terapia e rimane.

Nei giorni prefestivi (dalle ore 14.00 alle ore 20.00) e nei giorni festivi (dalle ore 8.00 alle ore 20.00) è presente negli orari di somministrazione della terapia ed è reperibile telefonicamente. L'infermiere valuta la richiesta telefonica e si presenta, se necessario, sul posto entro mezz'ora dalla chiamata, o dà indicazione di chiamare la guardia medica.

Principali attività:

- o gestisce, in collaborazione con il medico, le attività sanitarie ordinarie; o collabora durante la visita medica;
- o somministra le terapie;
- o esegue le medicazioni;
- o esegue i prelievi ematici;
- o risponde ai bisogni assistenziali dei minori che richiedano assistenza;
- o collabora con gli specialisti e i consulenti dell'Ausl provenienti dai vari servizi aziendali;
- o collabora con gli educatori e gli agenti di polizia penitenziaria condividendo, attraverso incontri, le informazioni e le osservazioni che ritiene importanti per il minore, nel rispetto del segreto professionale;
- o partecipa attivamente, conoscendo nella quotidianità i minori, alle attività di educazione sanitaria, promosse dall'AUSL in collaborazione con il CGM. (programmazione, incontri con i minori, distribuzione di materiale informativo)

Durante il periodo di reperibilità avviene anche l'accoglienza dei nuovi giunti presso il Centro di Prima Accoglienza. L'infermiere valuta lo stato psico - fisico del ragazzo e in caso di problemi urgenti contatta immediatamente il medico, o la guardia medica. Procedo alla rilevazione del test rapido sulle sostanze stupefacenti per prevenire crisi acute di astinenza, ed avvisa tempestivamente il medico in caso di positività agli oppiacei o alle benzodiazepine.

Valuta, inoltre, la presenza di infestazioni che possono essere trasmesse a livello comunitario (pediculosi, acariasi, ecc.).

I farmaci prescritti al mattino vengono somministrati in infermeria, che è l'ambiente adibito alle attività sanitarie.

Per rispettare le attività di vita dei minori detenuti e l'organizzazione dell'Istituto Penitenziario Minorile, i farmaci possono essere somministrati nei luoghi della quotidianità. Nel pomeriggio e alla sera vengono somministrati al piano di detenzione, direttamente alla porta delle stanze dei minori detenuti.

E' compito dell'infermiere accertarsi che il minore abbia realmente assunto la terapia orale, per evitare accumuli che possono essere utilizzati dai ragazzi per tentativi di suicidio o per avere alterazioni del proprio stato di coscienza.

Alla sera la somministrazione degli psicofarmaci (e dei farmaci specificatamente indicati dalla prescrizione medica) avviene nel "Corpo di Guardia", questo per avere un ambiente tranquillo e protetto durante la somministrazione. E' compito dell'infermiere accertarsi (a vista) che il minore abbia deglutito lo psicofarmaco.

Durante l'orario di reperibilità l'infermiere gestisce in collaborazione con il personale del CGM, le situazioni di urgenza - emergenza che si presentano. Valuta la situazione emergente e decide se è necessario chiamare il medico o inviare in pronto soccorso. L'infermiere deve valutare lo stato di agitazione e angoscia del ragazzo, contattare il medico e somministrare ansiolitici e/o sedativi se prescritti.

L'infermiere utilizza la documentazione infermieristica per rilevare il suo agito professionale. In particolar modo il diario infermieristico (documento a valenza legale). Rileva per iscritto la modalità di erogazione dell'assistenza infermieristica, e gli eventuali problemi insorti segnalandoli ai responsabili della sicurezza del CGM.

### 3) Servizio Continuità Assistenziale

Il medico di continuità assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di Servizio.

In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati: consiglio telefonico, visita domiciliare, attivazione del servizio urgenza emergenza (118).

La postazione di riferimento per l'Istituto penitenziario minorile "Pratello" è la CONTINUITA' ASSISTENZIALE OVEST situata presso il Presidio Roncati in Viale Pepoli n. 5 - tel. 848831831 o tel. 051/3131.

E' possibile eventualmente anche accedere all'ambulatorio della Continuità Assistenziale che è aperto:

- nei giorni feriali dalle ore 20,00 alle ore 22,00;
- il sabato e la domenica dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 16,00 alle ore 18,00.

### 4) Sanità Pubblica

#### Vigilanza:

Sono previste visite ispettive eseguite dal DSP, ai sensi dell'art. 11 L. 354/75.

#### Controllo e sorveglianza delle malattie infettive:

Sono in via di definizione alcune procedure e protocolli relativi alla prevenzione di malattie dermatologiche infettive (acariasi), norme contumaciali, screening di primo ingresso, calendari vaccinali, notifica malattie infettive, archiviazione documentazione cartacea.

Analogamente sono in via di definizione, programmi/protocolli per una corretta profilassi antitubercolare (intradermoreazione di Mantoux), Quantiferon Test, visita specialistica, Rx, chemioprophilassi)

#### Educazione alla salute

Sono organizzati incontri di educazione alla salute in collaborazione con lo Spazio giovani e il DSP, su malattie infettive e altro. Ci invierà il documento non appena pronto.

### 5) Medicina specialistica

#### 5.1) Odontoiatria

Il Servizio Odontoiatrico è attivo, a cadenza quindicinale e con un impegno orario di circa tre ore ad accesso, più eventuali ulteriori accessi in caso di urgenza e per ridurre al massimo l'invio del detenuto alle strutture sanitarie dell'Azienda USL esterne all'Istituto penitenziario.. E' garantito a tutti i minori ristretti, compresi i ragazzi stranieri temporaneamente presenti in Italia anche se non in regola col permesso di soggiorno.

Il Servizio Odontoiatrico offerto è relativo a Conservativa, Piccola Chirurgia ed Endodonzia, mentre le patologie più complesse verranno trattate presso l'Istituto Berretta, o i reparti di maxillo facciale.

#### 5.2) Altre specialistiche

Per le altre attività specialistiche, che dovessero rendersi necessarie, queste saranno espletate all'esterno, presso i Servizi della Ausl di Bologna, secondo una procedura, concordata col CGM (allegato A).

#### 5.2) Area della Neuropsichiatria Infantile (DSM-DP)

Le linee di indirizzo allegate al DPCM 1/4/2008 prevedono per la salute mentale le seguenti azioni:

Attivare un sistema di sorveglianza epidemiologica, attraverso l'osservazione dei nuovi giunti e la valutazione periodica delle condizioni di rischio

- Attivare interventi di individuazione precoce dei disturbi mentali, con particolare attenzione ai soggetti minorenni
- Curare la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti...
- Garantire ai soggetti malati tutte le possibilità di cura e riabilitazione...

Attualmente l'attività di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza è effettuata presso le strutture del CGM da due medici NPIA, e da due psicologhe transitate dall'AP all'AUSL a seguito della riforma. All'occorrenza vengono attivate le figure dell'Assistente sociale e dell'infermiere.

In conformità a quanto previsto dalla normativa è stato concordato con la Direzione del CGM un programma che prevede cinque tipologie di intervento:

#### 1) Valutazione psicologica

La valutazione psicologica è offerta a tutti i minori nuovi giunti presso IPM e CPA e che giungono in Comunità Ministeriale e in IPM trasferiti da altro Istituto, mediante scale di valutazione standardizzate ed una griglia di raccolta informazioni con colloquio clinico.

## 2) Approfondimento di valutazione

In alcuni casi selezionati (ad esempio nel caso si manifestasse una modificazione significativa del comportamento o comparissero segnali come disturbi del sonno, dell'alimentazione, agiti autolesivi, importante chiusura relazionale, atteggiamenti bizzarri o a fronte di reati particolarmente gravi in particolare modo quelli relativi alla sfera sessuale o per omicidi e tentati omicidi) su richiesta motivata, indirizzata dalla Direzione delle strutture al Responsabile dell'UOS PPEE, è prevista la possibilità di attivare una osservazione congiunta fra psicologa del DSM, Assistente Sociale dell'USSM e équipe educativa delle strutture, a completamento della prima valutazione che già viene eseguita dalla psicologa per tutti i nuovi ingressi nelle strutture della Giustizia Minorile. Tale osservazione consiste in un numero definito di incontri (3-4) con il minore stesso, la famiglia, l'Assistente Sociale e gli educatori, a cui consegue la stesura congiunta di una relazione progettuale.

In USSM, la valutazione psicologica viene effettuata mediante colloqui clinici e somministrazione di strumenti psicometrici ritenuti adeguati caso per caso. Tale intervento di valutazione è offerto solo a minori che rispondano a determinati criteri, di seguito elencati:

- commissione di un reato grave, a prescindere dalla presenza di problematiche psicologiche, per il fatto che la gravità del reato può comportare un forte impatto nel sistema penale, nonché un iter processuale impegnativo rispetto al quale è fondamentale che il Servizio si attivi. All'interno di questo criterio si è scelto di intervenire in modo privilegiato sui casi di violenza sessuale, sia a piede libero che in misura cautelare;
- un provvedimento civile preesistente, che viene letto come possibile indicatore di criticità preesistente alla commissione del reato;
- commissione recidiva di reati;
- quella che comunemente viene indicata come "multiproblematicità".

## 3) Presa in carico psicologica

La presa in carico è cosa diversa dalla fase osservativa e va tenuta distinta da essa; la presa in carico individuale dei minori - come per tutta la popolazione - può avvenire solo sulla base della presenza di un disturbo psicopatologico. Vista la particolarità del regime di restrizione viene fornita anche la disponibilità a seguire un numero definito di minori che - pur non presentando disturbi psicopatologici in senso stretto - tuttavia mostrino, dai dati raccolti dall'équipe educativa - una particolare situazione di sofferenza (ad esempio a fronte di aspetti di ritiro depressivo rilevante, disturbi del sonno, dell'alimentazione, agiti autolesivi, importante chiusura relazionale).

In generale la presa in carico prevede: colloqui individuali per il minore, incontri con il suo nucleo familiare, la partecipazione periodica, in orari concordati, ad alcune delle équipe come consulente al fine di collaborare, come tecnico, alla elaborazione del progetto trattamentale.

Viene inoltre prevista l'attivazione di incontri di gruppo periodici con le psicologhe rivolti a tutti i minori ospiti nelle due Strutture residenziali del CGM per favorire la tutela della salute e prevenire il disagio, a cadenza quindicinale o mensile.

## 4) Valutazione ed assistenza psichiatrica

Il Servizio di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva su richiesta del Medico Referente e/o delle Psicologhe effettuerà i seguenti interventi presso il CPA e l'IPM:

- intervento in situazioni di urgenza, presso IPM e CPA, negli orari di apertura del Servizio (dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 16), compatibilmente con le esigenze del Servizio stesso in relazione ai casi urgenti ricoverati in DH o inviati dal Pronto Soccorso. Al di fuori degli orari di apertura o in caso di impossibilità dei medici del Servizio ad intervenire perché impegnati in altra urgenza, i minori andranno accompagnati al Pronto Soccorso;
- valutazione diagnostica, anche rispetto alla eventuale necessità di invio in Comunità terapeutica e rilascio idonea certificazione; la valutazione dura di norma 15 giorni;
- presa in carico psicoterapica e/o farmacologica con controlli periodici nei casi in cui risulta la presenza di disturbi psicopatologici rilevanti. Di norma tale valutazioni e controlli avvengono al martedì mattina.
- l'individuazione della Comunità nei casi con disturbo psicopatologico rilevato nella valutazione psichiatrica. Nei casi in cui non sia prontamente reperibile un posto libero nelle Comunità che sono state individuate in accordo con il CGM come idonee, il CGM provvederà al collocamento temporaneo del minore nella Comunità Ministeriale o in altre Comunità convenzionate, per il solo periodo necessario al liberarsi di un posto nelle Comunità individuate come idonee.

Per i pazienti che abbiano già compiuto i 18 anni che necessino di assistenza specialistica psichiatrica il medico referente informerà il personale medico/infermieristico del DH UOS PPEE che provvederà ad attivare i medici della équipe di Psichiatria Adulti che operano in carcere, nei giorni ed orari di apertura; al di fuori di detti orari è sempre disponibile una consulenza psichiatrica presso il Pronto Soccorso.

#### 5) Formazione e attività di ricerca scientifica

Per quanto riguarda la formazione congiunta viene offerta la possibilità di estendere le iniziative formative del DSM agli operatori della Giustizia Minorile e viene prevista l'attivazione congiunta di lavori di ricerca ed iniziative scientifiche.

#### 5.3.) Area delle Tossicodipendenze (DSM-DP)

##### Premessa

L'età adolescenziale è quasi inevitabilmente impregnata di disagio psicologico in quanto accettare e affrontare un cambiamento interiore ed esteriore definitivo e radicale richiede di avere energie psichiche sufficienti e un buon supporto emotivo da parte di adulti saldi ed equilibrati. L'abuso di droghe e alcool rappresentano spesso un tentativo di non provare il dolore e la fatica del cambiamento o un desiderio momentaneo di trasgressione e non necessariamente sottendono una futura tossicodipendenza.

Nella maggior parte dei casi, il pur frequente avvicinarsi alle sostanze non porta né all'abuso né, tantomeno, alla dipendenza. Al contrario, tuttavia, l'eventuale diagnosi di abuso e/o dipendenza deve essere basata su dati certi, anamnestici, clinici e di laboratorio, in quanto lo "stigma" di tossicodipendenza può produrre danni a volte irreparabili in ragazzi ancora in via di formazione.

Risulta pertanto prioritario, nella totale integrazione con gli altri servizi coinvolti, giungere ad una capacità diagnostica altamente specializzata che possa discriminare il consumo, sporadico o occasionale, l'abuso e la dipendenza ed attivare gli interventi specifici del caso.

Il modello organizzativo da adottare deve risultare solido nelle conoscenze e nell'evidenza scientifica ma estremamente flessibile nelle soluzioni organizzative mirate alla specificità dei destinatari e ai criteri di efficacia ed efficienza. Una possibile organizzazione potrebbe essere la riunione di equipe settimanale con tutti gli operatori sanitari che lavorano nell'istituto minorile durante la quale si discute dei diversi ospiti e si approfondisce la diagnosi per i nuovi ingressi.

##### Attività del SerT nell'IPM, CPA, CM e USSM

- 1) Approfondimento diagnostico per gli utenti segnalati dal medico referente
- 2) Prescrizione di trattamenti farmacologici specifici urgenti
- 3) Counselling individuale e gruppi infoeducativi rivolti a giovani consumatori
- 4) Raccordo con i servizi territoriali pubblici ed Enti Ausiliari
- 5) Inserimento in comunità terapeutiche disposto dall'Autorità Giudiziaria
- 6) Formazione congiunta degli operatori che lavorano nelle strutture della Giustizia Minorile ( IPM, CPA e Comunità Ministeriale)
- 7) Disponibilità ad eventuali collaborazioni di ricerca

Tutti coloro che entrano nelle strutture residenziali del Centro di Giustizia Minorile vengono visitati dal medico referente. Assume particolare significato eseguire per tutti costoro (con l'eccezione di coloro che vi giungano da altri istituti) un esame tossicologico di screening delle droghe d'abuso mediante test rapido confermato, in alcuni casi, da normale esame di laboratorio.

Dai colloqui, dall'esame tossicologico e dalla visita medica si ricava il seguente orientamento:

- a) ragazzo SENZA uso di sostanza
- b) ragazzo che dichiara uso di sostanza occasionale senza sindrome di astinenza, magari utilizzo di sostanze minori e sporadico
- c) paziente compromesso con le sostanze, oppure chiara sindrome di astinenza o diagnosi dubbia.

Il primo paziente non entra in questo protocollo. Gli altri pazienti, peraltro segnalati dalle psicologhe e dai medici referente, verranno visitati dal medico del servizio Dipendenze Patologiche che aprirà la cartella clinica, richiederà gli esami strumentali e instaurerà, se necessario, le terapie farmacologiche del caso. Tutti i casi verranno discussi con il medico referente, con l'infermiera, con gli operatori istituzionalmente coinvolti e, se necessario, nell'equipe trattamentale prevista dall'ordinamento.

In caso di positività all'eroina (test rapido) associata a sintomi e segni di astinenza rilevati alla prima visita medica eventualmente corroborata da dati anamnestici, viene attivato un trattamento farmacologico agonista (metadone o subutex); tale terapia sarà tendenzialmente breve e comunque tendente alla disintossicazione e non al mantenimento al fine di evitare lo stigma e la cronicizzazione farmacologica.

Transitoriamente tale trattamento verrà prescritto dai medici del serT ovest come da modalità operative allegate ed il farmaco verrà fornito dallo stesso ambulatorio.

In un secondo tempo andrà attivato un approvvigionamento diretto dalla farmacia aziendale all'istituto penitenziario, con registro autonomo di carico e scarico.

In un tempo ancora successivo e previa formazione degli operatori a carico del personale del SerT, la prescrizione potrà essere effettuata direttamente dal medico del servizio nuovi giunti con la consulenza (anche telefonica) del medico SerT, che li visiterà in ogni caso al primo accesso per perfezionare il trattamento e la presa in carico.

Il SerT si occuperà di organizzare il processo di transizione, in accordo con il personale interno dell'AUSL, al fine di raggiungere una razionalizzazione ed un'integrazione ottimale delle risorse.

Tutti gli altri ospiti in cui si sia evidenziato un uso occasionale o ricreativo di sostanze verranno avviati (se necessario) a percorsi di counselling individuali o momenti infoeducativi eventualmente gruppali, con la collaborazione di servizi a questo deputati sia in essere che di prossima costituzione

- Tutti i soggetti presi in carico dal servizio Dipendenze Patologiche saranno comunque segnalati al Sert competente per territorio per la presa in carico alla scarcerazione e l'eventuale prosieguo della terapia al fine di garantire la continuità dei percorsi di cura

Le buone prassi dell'integrazione fra servizi e i criteri di efficienza ed efficacia aiutano ad evitare le doppie prese in carico e la medicalizzazione del ragazzo. Non si esclude, tuttavia, che in casi selezionati e particolarmente complessi si possa andare ad una presa in carico congiunta con il Servizio di NPIA. Sarà cura del servizio Dipendenze Patologiche individuare momenti formativi che facilitino l'integrazione fra i diversi operatori.

Per quanto attiene l'inserimento in comunità terapeutica disposto dall'Autorità Giudiziaria, si rimanda al Protocollo sulle procedure di inserimento di minori con disturbi psichici o problematiche legate alla dipendenza da sostanze in comunità terapeutiche, tra AUSL di Bologna e CGM del Marzo 2010.

#### **6) Medicina legale**

Il Medico Referente aziendale redige:

- Relazioni per Causa di Servizio e/o invii in Ospedale Militare per gli Agenti di Polizia Penitenziaria;
- Certificazioni richieste dalla Autorità Giudiziaria;
- Dichiarazioni di incompatibilità con il regime penitenziario;
- Accertamento dell'età dei minori immigrati sottoposti a provvedimenti penali.

#### **7) Tecnologia/telemedicina**

Sono stati effettuati sopralluoghi e predisposto il programma di intervento per realizzare il collegamento in rete tra CGM e Azienda USL di Bologna.

Sono già collegati ed operativi i programmi aziendali:

- Job time
- Eusis;
- DNT Territorio.

## Glossario

### Contributo Ufficio EPE-PRAP

Gli UEPE (UFFICIO DI ESECUZIONE PENALE ESTERNA) sono stati istituiti dalla legge 27 luglio 2005, n. 154 che ha modificato l'art. 72 dell'Ordinamento Penitenziario (O.P.) legge 26 luglio 1975, n. 354; sono uffici dell'amministrazione penitenziaria, agiscono come nodi territoriali dei servizi della giustizia; collocati quasi in tutt'Italia a livello provinciale, contribuiscono a realizzare le politiche finalizzate a garantire maggiore sicurezza alla comunità.

Il loro coordinamento è affidato agli Uffici dell'Esecuzione Penale Esterna presso i Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria.

Gli assistenti sociali in servizio negli UEPE svolgono le attività indicate dall'art. 72 della legge ed i principali campi di azione si esplicano in tre aree d'intervento:

- attività di indagine, consulenza alla Magistratura di Sorveglianza sulla situazione familiare, sociale e lavorativa, prognosi di reinserimento delle persone condannate richiedenti una misura alternativa;
- collaborazione alle attività di osservazione e trattamento rieducativo dei detenuti;
- attività di aiuto e controllo delle persone sottoposte a misura alternativa alla detenzione, alla libertà vigilata ed alle sanzioni sostitutive<sup>1</sup>.

Nell'attuare gli interventi di osservazione e di trattamento in ambiente esterno (applicazione ed esecuzione delle misure alternative, delle sanzioni sostitutive e delle misure di sicurezza) l'ufficio si avvale della consulenza di esperti in psicologia e criminologia (ex art. 80 O.P.) e si coordina con le istituzioni e i servizi sociali che operano sul territorio. Le intese operative con i servizi degli enti locali sono definite in una visione globale delle dinamiche sociali che investono la vicenda personale e familiare dei soggetti e in una prospettiva integrata d'intervento.

MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE - introdotte dall'O.P. Legge 354/75 - sono modalità di espiatione della pena definitiva alternative alla sua esecuzione in carcere. La competenza a decidere sulla concessione delle stesse è affidata al Magistrato o al Tribunale di Sorveglianza. Le misure alternative alla detenzione consistono nel rispetto, per il tempo corrispondente alla condanna in esecuzione, di prescrizioni previste dall'Autorità Giudiziaria che incidono sull'autonomia della persona.

Le misure alternative maggiormente applicate sono l'affidamento in prova al servizio sociale e la detenzione domiciliare.

---

1. Fonte DAP [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)

**AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE:** originariamente la misura alternativa alla detenzione più ampia, prevede che gli affidati scontino la condanna presso il proprio domicilio o altra soluzione abitativa mirando, attraverso il rispetto delle prescrizioni ed il sostegno ed il controllo degli Assistenti Sociali dell'UEPE, al consolidamento del reinserimento sociale.

Requisiti per la concessione

1. pena detentiva inflitta, o residuo pena, non superiore a tre anni;
2. osservazione della personalità, condotta collegialmente in istituto, nei casi in cui si può ritenere che il provvedimento, anche attraverso le prescrizioni, contribuisca alla rieducazione del reo e assicuri la prevenzione del pericolo che egli commetta altri reati;
3. aver tenuto un comportamento tale da consentire lo stesso giudizio di cui sopra anche senza procedere all'osservazione in istituto.

La Legge n. 231 del 12.07.99 che ha introdotto l'art. 47 quater, per i soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria o da altra malattia particolarmente grave, è previsto che l'affidamento in prova al servizio sociale può essere concesso anche oltre i limiti di pena previsti.

L'affidamento viene concesso con provvedimento di ordinanza

- se il soggetto è in libertà, dal Tribunale di Sorveglianza del luogo in cui ha sede il pubblico ministero competente dell'esecuzione,
- se il soggetto è detenuto, dal Tribunale di Sorveglianza che ha giurisdizione sull'istituto penitenziario in cui è ristretto l'interessato al momento della presentazione della domanda.

**AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE IN CASI PARTICOLARI:** È una particolare forma di affidamento in prova rivolta ai tossicodipendenti e alcooldipendenti che intendano intraprendere o proseguire un programma terapeutico; non può essere concesso più di due volte.

La misura alternativa, disposta ai sensi recepiti dell'art. 94 del Testo Unico in materia di stupefacenti il d.p.r. 309/1990, è stata successivamente modificata dalla l. 49/2006, che ha esteso l'affidamento terapeutico alle pene fino a 6 anni, anche se tale periodo è residuo di maggior pena.

Per la concessione della misura alternativa o di comunità sono richiesti i seguenti requisiti:

- pena detentiva inflitta, o anche residuo pena, non superiore a sei anni
- il condannato deve essere persona tossicodipendente o alcool dipendente che ha in corso o che intende sottoporsi ad un programma di recupero
- il programma terapeutico deve essere concordato dal condannato con una A.S.L. o con altri enti, pubblici e privati, espressamente indicati dall'art.115 d.p.r. 309/1990
- una struttura sanitaria pubblica o privata deve attestare lo stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza e l'idoneità, ai fini del recupero, del programma terapeutico concordato.

L'affidamento ha inizio dal momento in cui al soggetto, previa notifica da parte degli organi competenti dell'ordinanza, sottoscrive il verbale di determinazione delle prescrizioni, con l'impegno a rispettarle, se il condannato è in libertà, davanti al Direttore del U.E.P.E., se il soggetto è detenuto, davanti al Direttore dell'Istituto penitenziario.

## Il verbale delle prescrizioni

L'ordinanza di concessione della misura (affidamento ordinario e in casi particolari) detta le prescrizioni che il soggetto in affidamento dovrà seguire, e sono relative a: rapporti con l'Ufficio di esecuzione penale esterna, dimora, libertà di locomozione, lavoro, divieto di svolgere attività o di avere rapporti personali che possono portare al compimento di altri reati, adoperarsi, in quanto possibile, in favore della vittima del suo reato, adempiere puntualmente agli obblighi di assistenza familiare.

Durante il periodo di affidamento le prescrizioni possono essere modificate dal Magistrato di Sorveglianza, tenuto conto anche delle informazioni dell'Ufficio di esecuzione penale esterna. L'esito positivo del periodo di prova estingue la pena e ogni altro effetto penale.

**DETTENZIONE DOMICILIARE:** è stata introdotta dalla Legge n. 663 del 10/10/1986, di modifica dell'Ordinamento penitenziario. Tale beneficio ha ampliato il novero delle misure alternative, consentendo, nei limiti di legge, anche successivamente al passaggio in giudicato della sentenza, la prosecuzione delle attività di cura, di assistenza familiare, di istruzione professionale, già in corso nella fase della custodia cautelare nella propria abitazione (arresti domiciliari). La misura consiste nell'esecuzione della pena nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora ovvero in luogo pubblico di cura, assistenza e accoglienza.

Requisiti per la concessione della detenzione domiciliare prevista dall'art. 47 ter comma 1 o.p.:

Pena detentiva inflitta, o anche residuo pena, non superiore a quattro anni, nei seguenti casi:

- donna incinta o madre di prole di età inferiore ad anni dieci con lei convivente;
- padre, esercente la potestà, di prole di età inferiore ad anni dieci con lui convivente, quando la madre sia deceduta o altrimenti assolutamente impossibilitata a dare assistenza alla prole;
- persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali;
- persona di età superiore a sessanta anni, se inabile anche parzialmente;
- persona minore degli anni ventuno per comprovate esigenze di salute, di studio, di lavoro e di famiglia.

Requisiti per la concessione della detenzione domiciliare prevista dall'art. 47 ter comma 1 bis o.p.:

Pena detentiva inflitta, o anche residuo pena, non superiore ai due anni, quando:

- non ricorrono i presupposti per l'affidamento in prova al servizio sociale
- l'applicazione della misura sia idonea a evitare il pericolo che il condannato commetta altri reati
- non si tratti di condannati che hanno commesso i reati di particolare gravità specificati nell'art. 4 bis o.p..

Se tale misura viene revocata la pena residua non può essere sostituita con altra misura.

Requisiti per la concessione della detenzione domiciliare prevista dall'art. 47 ter comma 1 ter o.p.:

Pena anche superiore ai quattro anni, quando potrebbe essere disposto il rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena ai sensi dell'artt. 146 e 147 del c.p..

Casi di rinvio obbligatorio dell'esecuzione della pena (art.146 c.p.):

- donna incinta
- donna che ha partorito da meno di sei mesi
- persona affetta da infezione da HIV nei casi di incompatibilità con lo stato di detenzione ai sensi dell'art. 286 bis, del c.p.p.



Casi di rinvio facoltativo dell'esecuzione della pena (art. 147 c.p.):

- presentazione di una domanda di grazia
- condizione di grave infermità fisica
- donna che ha partorito da più di sei mesi, ma da meno di un anno, e non vi è modo di affidare il figlio ad altri che alla madre.

Il Tribunale di sorveglianza dispone l'applicazione della detenzione domiciliare, stabilendo un termine di durata di tale applicazione, che può essere prorogato. L'esecuzione della pena prosegue durante l'esecuzione della misura.

Requisiti per la concessione della detenzione domiciliare prevista dall'art. 656 C.P.P. comma 10:

Pena detentiva non superiore a tre anni, anche se costituente residuo di maggior pena in caso di soggetto agli arresti domiciliari per il fatto oggetto della condanna da eseguire.

Il Pubblico Ministero sospende l'esecuzione dell'ordine di carcerazione e trasmette gli atti senza ritardo al Tribunale di Sorveglianza affinché provveda senza formalità all'eventuale applicazione della detenzione domiciliare. Fino alla decisione del Tribunale di Sorveglianza il condannato rimane agli arresti domiciliari e il tempo corrispondente è considerato come pena espiata a tutti gli effetti. Agli adempimenti previsti dall'art. 47 ter o.p. provvede in ogni caso il Magistrato di Sorveglianza.

Con la Legge n. 231 del 12.07.99 che ha introdotto l'art.47 quater, per i soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria o da altra malattia particolarmente grave, la concessione della misura alternativa può essere concessa anche oltre i limiti di pena previsti.

L'esecuzione presso il domicilio delle pene detentive non superiori a diciotto mesi, (legge 9/2012)- ha ampliato i criteri di concessione della misura alternativa della detenzione domiciliare.

Ai condannati (in carcere o dalla libertà) con pena detentiva (anche residua) non superiore a diciotto mesi, può essere concesso previo accertamento domicilio dal Magistrato di Sorveglianza la possibilità di scontare la pena presso la propria abitazione o un altro luogo, pubblico o privato, che lo accolga.

SEMILIBERTA' – "Il regime di semilibertà' consiste nella concessione al condannato e all'internato di trascorrere parte del giorno fuori dell'istituto per partecipare ad attività lavorative, istruttive o comunque utili al reinserimento sociale. " (art.48, L.354/75) La misura viene concessa dal Tribunale di Sorveglianza e viene eseguita presso il carcere della zona dove il semilibero dovrà svolgere le attività di cui sopra.

Chi viene ammesso alla semilibertà pernotta in una sezione distaccata del carcere, esce per espletare le attività citate e, se previsti, per mantenere i rapporti con la famiglia o figure significative per il suo reinserimento. Il "semilibero" sottoscrive in carcere un programma di trattamento dove sono indicate le prescrizioni alle quali è sottoposto; fondamentale è avere un impegno lavorativo o di studio o di volontariato, o di accudimento familiare.

Presupposti per l'ammissione:

- pena dell'arresto e la pena della reclusione non superiore a sei mesi, se il condannato non è affidato in prova al servizio sociale.
- al di fuori del punto 1., fuori dei casi previsti dal comma 1, l'ammissione è possibile solo dopo l'espiazione di almeno metà' della pena o, per condannati ai delitti di cui comma 1, 1-ter e 1-quater dell'articolo 4- bis, di almeno due terzi della pena. L'internato può esservi ammesso in ogni

tempo. "Tuttavia, nei casi previsti dall'articolo 47, se mancano i presupposti per l'affidamento in prova al servizio sociale, il condannato per un reato diverso da quelli indicati nel comma 1 dell'articolo 4-bis può essere ammesso al regime di semilibertà anche prima dell'espiazione di metà della pena" (art.50, L.354/75). Il condannato all'ergastolo può essere ammesso al regime di semilibertà dopo avere espiaato almeno venti anni di pena.

- l'ammissione alla semilibertà può avvenir sia dallo stato di libertà che dalla detenzione.

Lavoro di pubblica utilità Introdotto dall'art. 73 comma 5-bis del d.p.r. 309/1990, il lavoro di pubblica utilità, consiste 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. 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 extracomunitari; nel settore della protezione civile, nella tutela del patrimonio pubblico e ambientale o in altre attività pertinenti alla specifica professionalità del condannato.

Gli articoli 186 comma 9-bis e 187 comma 8-bis del d.lgs.285/1992, - nuovo codice della strada - prevedono che la pena detentiva e pecuniaria per la guida in stato di ebbrezza può essere sostituita, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 d.lgs.274/2000, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze.

L'attività viene svolta nell'ambito della provincia in cui risiede il condannato e comporta la prestazione di non più di sei ore di lavoro settimanale da svolgere con modalità e tempi che non pregiudichino le esigenze di lavoro, di studio, di famiglia e di salute del condannato. A richiesta del condannato il giudice può ammettere a svolgere il lavoro di pubblica utilità per un tempo superiore alle sei ore settimanali. La durata giornaliera della prestazione non può comunque oltrepassare le otto ore. Le amministrazioni e gli enti presso cui viene svolta l'attività lavorativa, assicurano il rispetto delle norme e la predisposizione delle misure necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei condannati.

Libertà vigilata: ex art 55 O.P. modalità di esecuzione della pena che interviene nei casi in cui,

- a. per concessione della liberazione condizionale, si conclude la condanna all'esterno del carcere in regime di libertà vigilata;
- b. le persone soggette a misura di sicurezza detentiva (OPG o Casa di Lavoro) sono ammesse – in libertà vigilata - a licenze giornaliere, trattamentali o licenze finali di esperimento;
- c. le persone ammesse a misura di sicurezza non detentiva

Le persone sottoposte a libertà vigilata da conversione di M.S.D. sono periodicamente sottoposte a riesame della pericolosità sociale per la valutazione di applicazione, prosecuzione, modifica e/o revoca della misura di sicurezza, la procedura implica per l'UEPE il periodico aggiornamento del Magistrato di Sorveglianza con relazione scritta in merito alla situazione che presenta la persona sino alla definizione di un concreto progetto reinseritivo/risocializzativo che possa favorire la riduzione del rischio di ulteriori comportamenti antisociali.

Nei confronti dei sottoposti alla liberta' vigilata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 228 del codice penale, il servizio sociale penitenziario svolge interventi di sostegno e di assistenza al fine del loro reinserimento sociale).

## **Contributo del Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza**

### **CPA (Centro di Prima Accoglienza)**

Il C.P.A. di Bologna è una struttura residenziale che accoglie minori in stato di arresto, fermo o accompagnamento fino all'udienza di convalida che deve aver luogo entro 96 ore dall'ingresso, nel corso della quale il magistrato decide sulla convalida o meno dell'arresto e sulla misura cautelare eventualmente da applicare. Il C.P.A. assicura accoglienza, informazione, sostegno e chiarificazione dei minori ospitati in attesa e durante l'udienza di convalida, esercitando anche una funzione di custodia. Offre all'Autorità Giudiziaria una prima consulenza tecnica sul caso, fornendo indicazioni sul contesto sociale e materiale del minore e notizie relative ai percorsi educativi in atto o eventualmente da predisporre. Prepara anche le dimissioni dal Centro stesso e cura il rientro in famiglia o l'eventuale invio agli altri Servizi Minorili. Il personale è costituito da educatori ministeriali, personale educativo in convenzione, polizia penitenziaria.

### **IPM (Istituto penale minorile)**

L'I.P.M di Bologna "Pietro Siciliani" è una struttura carceraria che accoglie minori o giovani adulti di sesso maschile sottoposti a provvedimenti di custodia cautelare e/o in espiazione pena. Nell'istituto sono, infatti, ospitati non solo minori tra i 14 e i 18 anni di età, ma anche giovani fino al compimento del 21° anno di età, qualora siano sottoposti ad una misura penale per un reato commesso da minorenni.

Nel contesto della giustizia penale minorile, l'ipotesi del carcere è di natura residuale, da applicarsi come "ultima ratio", istituzione cui ricorrere quando non è possibile applicare ad un minorenne uno dei benefici o delle soluzioni alternative che l'ordinamento italiano prevede.

Il personale è composto da polizia penitenziaria ed educatori ministeriali, affiancati da personale sanitario ASL e integrato da altro personale esterno: insegnanti, istruttori/formatori, animatori volontari, ecc.

La struttura pur garantendo le esigenze custodialistiche previste dalla normativa, assicura ai giovani ristretti attività educative, formative e di socializzazione. Inoltre, opera anche prospettiva di promuovere le condizioni che consentono il ricorso, laddove possibile, a soluzioni sostitutive e/o alternative alla detenzione, come la trasformazione di misura o l'affidamento in prova al servizio sociale, il lavoro esterno, ecc.

Da tempo, l'IPM di Bologna organizza le sue attività ed interventi, declinandole in fasi calibrate sui tempi della permanenza dei ragazzi. Le fasi sono: accoglienza, orientamento, dimissioni. Per ciascuna di esse sono individuati peculiari obiettivi ed attività/interventi.

### **Comunità Ministeriale**

La comunità ministeriale di Bologna, denominata "La Compagnia dei Celestini", è una struttura residenziale. Accoglie giovani sottoposti al provvedimento della misura cautelare del collocamento in comunità e predisporre per essi un programma educativo individualizzato, tenendo conto delle risorse personali e familiari

dei ragazzi e delle opportunità offerte dal territorio. Offre sostegno e accompagnamento verso un inserimento in famiglia o altra comunità, in base a progetti individuali predisposti in équipe interprofessionale e interistituzionale. La comunità ospita giovani di sesso maschile, ma in casi eccezionali, ha ospitato anche ragazze per un periodo limitato di tempo, in attesa di collocarle in una struttura comunitaria gestita dal privato sociale. Il personale è costituito da educatori e assistenti di area pedagogica, affiancati da personale in convenzione.

### **USSM (Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni)**

L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna ha competenza territoriale per tutta la regione Emilia-Romagna. La sua attività si svolge su mandato dell'Autorità Giudiziaria Minorile e prevede la presa in carico di tutti i minori imputati di un reato (denunciati a piede libero) o sottoposti a misure penali (cautelari e definitive; detentive e alternative e/o sostitutive alla detenzione) o fruitori di alcuni benefici previsti dalla normativa minorile come l'istituto della messa alla prova. Oltre al lavoro diretto sui singoli ragazzi, gli USSM operano anche nell'ambito della conoscenza del fenomeno della devianza minorile, nella progettazione di interventi e nella ricerca sociale. Gli Uffici si avvalgono della collaborazione dei Servizi Sociali degli Enti Locali e del privato sociale. Il personale è costituito da assistenti sociali e da un educatore.

### **Comunità private**

Tra i giovani presi in carico dall'USSM si sono anche quelli sottoposti a misure che prevedono l'inserimento in comunità del privato sociale, che in relazione alle caratteristiche/problematiche presentate dal ragazzo possono essere di tipo educativo o terapeutico.

Si fa presente che, a seguito del trasferimento della competenza sanitaria dal Ministero della Giustizia al Sistema Sanitario Regionale, ai sensi del D.P.C.M. 1-4-2008, i collocamenti in comunità terapeutiche di minori sottoposti a provvedimenti penali, dal 1-1-2009 sono stati assunti dalla Regione Emilia-Romagna.

Avvalersi di un ampio ventaglio di strutture ospitanti costituisce una premessa indispensabile per garantire la qualità dell'abbinamento ragazzo/comunità e assicurare maggiori possibilità di successo al progetto educativo individualizzato che viene elaborato per ogni giovane del circuito penale minorile.

La relazione è stata curata dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali in collaborazione con la Direzione Generale Cultura, Formazione e Lavoro

Redazione del testo:

Monica Abruscia, Carla Brezzo, Anna Cilento, Vincenzo De Donatis , Mila Ferri, Maria Cristina Fontana, Gemma Mengoli, Serenella Sandri, Alessio Saponaro, Antonio Zacchia Rondinini

Hanno collaborato inoltre:

Salvatore Busciolano, Amaranta Cappelli, Lisa Di Paolo, Andrea Donatini, Marilena Durante, Leda Marchi, Armando Reho, Maria Paola Schiaffelli, Patrizia Tarozzi, Paola Ziccone

Si ringraziano:

Il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e il Centro Giustizia Minorile

Coordinamento redazionale:

Carla Brezzo, Anna Cilento, Monica Raciti

Coordinamento editoriale:

Tiziana Gardini, Agenzia Informazione e Comunicazione della Giunta - RER

Regione Emilia-Romagna  
Viale Aldo Moro 52 - 40127 Bologna  
Tel. 051 5271

[www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

Si autorizza la riproduzione a fini non commerciali con citazione della fonte

[www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)