

Relazione sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna

anno 2013

Relazione sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna

anno 2013



Indice generale

Prefazione	5
PARTE 1	
Istituti Penali e caratteristiche della popolazione detenuta	6
1. Strutture in area penale adulti	6
1.1 Istituti Penali in Italia	6
1.2 Istituti Penali in Emilia Romagna	7
2. Popolazione detenuta e sovraffollamento	9
2.1 Popolazione detenuta straniera	13
2.2 Composizione socio-demografica della popolazione detenuta	16
2.2.1 Grado di istruzione	21
2.2.2 Corsi professionali	22
2.2.3 Corsi scolastici	22
2.2.4 Condizione lavorativa	23
3. Tipologia di reato	25
3.1 Posizione giuridica dei detenuti	26
* Approfondimenti	28
Madri e padri detenuti	28
Suicidi in carcere	28
4. Misure alternative alla detenzione	31
4.1 Sanzioni sostitutive	35
4.2 Misure alternative alla detenzione in Emilia-Romagna	37
4.3 Revoche delle misure alternative alla detenzione	42
4.4 Misure di sicurezza	43
5. Misure alternative alla detenzione	45
5.1 CPA (Centro di Prima Accoglienza)	46
5.2 IPM (Istituto penale minorile)	48
5.3 Comunità Ministeriale	50
5.4 Collocamenti in comunità private	51
5.5 USSM (Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni)	53

PARTE 2

Ruolo della Regione Emilia-Romagna nell'ambito delle politiche sociali in area penale **57**

6.	Attività di coordinamento tra Regione e Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per gli interventi in area penale	57
7.	Politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna nell'anno 2013 in ambito sociale	60
7.1	Programma Carcere sull'Esecuzione Penale regionale	61
7.2	Progetti finanziati con il Fondo sociale europeo nel 2013	62
7.3	Progetti sperimentali e innovativi promossi dalla Regione Emilia Romagna	64
	7.3.1 PROGETTO AC.E.RO	64
	7.3.2 PROGETTO CITTADINI SEMPRE	66
	7.3.3 PROGETTO STANZE DI TEATRO CARCERE	67
	7.3.4 PROGETTO GIUSTIZIA RIPARATIVA	68
8.	Risorse economiche e Programmi Attuativi 2013 in ambito sociale	71
8.1	Programma Carcere Anno 2013 (D.A.L. n.117/2013 – DGR n.855/2013 Det. Assegnazione n.10973/2013 – Det. Liquidazione n.. 14854/2013)	72

PARTE 3

Assistenza sanitaria nelle carceri della regione Emilia-Romagna **81**

9.	Aspetti generali ed assistenza primaria	81
9.1	Le Case di promozione e tutela della salute	81
9.2	La Carta dei servizi	82
9.3	L'assistenza primaria	82
	Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute	
	I profili di salute e la classificazione ICD10 per le diagnosi	
	Il ruolo del medico e dell'infermiere dell'Assistenza Primaria	
	Gli operatori negli Istituti penitenziari	
	Alcuni aspetti relativi ai detenuti e alla salute	
	Le patologie croniche, i fattori di rischio e la promozione degli stili di vita sani	
	La formazione	
9.4	La medicina specialistica e la strumentazione	99
10.	Risorse finanziarie	104
11.	La salute mentale	106

11.1	Aspetti generali	106
11.2	ROP (Reparto di Osservazione psichiatrica)	108
11.3	Casa Zacchera	112
11.4	La residenza "l'Arcipelago"	115
11.5	La prevenzione del rischio suicidario	115
12.	Il programma complessivo per il superamento degli OPG	117
13.	Le dipendenze	121
13.1	I detenuti con problematiche alcol-droga correlati	121
13.2	Le équipe delle dipendenze	125
13.3	Custodia attenuata per persone tossico-alcol dipendenti	130
14.	Tutela della salute presso il Centro per la Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna	132
15.	Il progetto CCM Promotori di salute in carcere	137
16.	La cartella clinica informatizzata unica regionale SISP	141

ALLEGATI **145**

1. Circolare DAP n.206745 del 30.05.2012 Realizzazione del Circuito regionale ex art. 115 DPR. N.230 del 30.06.2000
2. Circolare PRAP del 25.07.2013 Umanizzazione della pena
3. Protocollo operativo integrativo del Protocollo di intesa tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna per l'attuazione di misure volte all'umanizzazione della pena e al reinserimento sociale delle persone detenute del 22.1.2014
4. Schede descrittive strutture di accoglienza Progetto AC.E.RO
5. Protocollo operativo finalizzato alla realizzazione di accoglienza e lavoro tra Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria, Regione Emilia-Romagna e Tribunale di Sorveglianza per accoglienza e lavoro – patti di responsabilità (11.02.2013)
6. Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna relativo alla definizione della collaborazione tra l'ordinamento sanitario ed il sistema della giustizia minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai servizi della giustizia minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli-accordi locali DGR n.1788 del 2 dicembre 2013.

PREFAZIONE

Anche quest'anno la consueta relazione sulla situazione carceraria assolve un debito informativo basato su dati al 31.12.2013 e non è, quindi, in grado di valorizzare gli ulteriori e significativi cambiamenti intervenuti nel corso del primo semestre 2014. Al 31 maggio 2014, infatti, si registra una presenza di 3.241 detenuti con una capienza regolamentare aumentata a 2798 (apertura del nuovo padiglione a Piacenza) e con una percentuale di sovraffollamento pari al 115,8%. Secondo i dati nazionali nel 2013 il problema del sovraffollamento non è superato anche se con la costruzione di nuovi padiglioni all'interno degli Istituti Penitenziari e gli effetti deflattivi delle norme entrate in vigore dal 2010, la media nazionale del sovraffollamento nelle carceri è passata dal 144% al 130%.

Le cause sono sempre le stesse: 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%), le riduzioni di organico nella polizia penitenziaria e le condizioni strutturali di molte strutture sono infatti i problemi principali delle carceri italiane, gli stessi evidenziati anche dalla recente sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo.

Le carceri del nostro territorio non escono da questo quadro oggettivamente desolante anche se, lo stesso Consiglio d'Europa, il 5 giugno scorso, ha di fatto riconosciuto l'impegno dell'Italia per le azioni avviate dal governo per risolvere il problema del sovraffollamento, e rinvia ad una nuova valutazione (giugno 2015) l'applicazione della sanzione prevista.

L'impegno per il futuro è quindi massimo, soprattutto a livello politico; servono infatti scelte politiche coraggiose e condivise per colmare l'abisso che purtroppo ancora separa la condizione carceraria dal dettato costituzionale sulla finalità rieducativa della pena e sulla tutela dei diritti e della dignità della persona.

Il rapporto di quest'anno è anche l'ultimo di questa legislatura e, quindi, l'ultimo firmato da questa Giunta regionale. Anche quest'anno è frutto del lavoro dei diversi Assessorati, ma non sarebbe stato possibile senza la concreta collaborazione del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, nella sua organizzazione centrale e locale.

Attraverso queste pagine ancora una volta possiamo toccare con mano come le carceri siano realtà complesse, caratterizzate da un mandato istituzionale altissimo e difficilissime condizioni per realizzarlo.

Per parte nostra, in questi anni abbiamo lavorato con costante determinazione, investendo risorse specifiche per consentire, ad esempio, la realizzazione di numerose e significative progettualità degli Enti locali, facilitando i percorsi di inserimento sociale e lavorativo dei detenuti (progetti "Acero" e "Raee in carcere"). Inoltre, è proseguito l'impegno per garantire e ampliare i servizi dell'assistenza sanitaria in carcere, dalle cure primarie a quelle specialistiche, con particolare attenzione al settore della salute mentale e intervenendo con specifici progetti di 'Promozione della salute', per lo sviluppo dell'empowerment della persona detenuta attraverso incontri info/educativi, sportelli di ascolto e counseling. I confini del sistema di welfare regionale, universalistico e solidale, si sono così allargati fino a comprendere sempre più la comunità carceraria.

Questo rapporto – nel rendere evidente il lavoro costante delle istituzioni così come di coloro che nel mondo dell'Associazione fanno dell'attività con i detenuti un impegno di cittadinanza – contribuisce quindi a ricordare a tutti la necessità di fare di più e che il cammino è ancora lungo.

Auguriamo a tutti coloro che su questi temi e problemi lavoreranno in futuro, le migliori condizioni affinché possano contribuire a realizzare pienamente il rispetto dei diritti fondamentali delle persone, durante la detenzione e nel complesso e difficile percorso di riabilitazione sociale.

PARTE 1

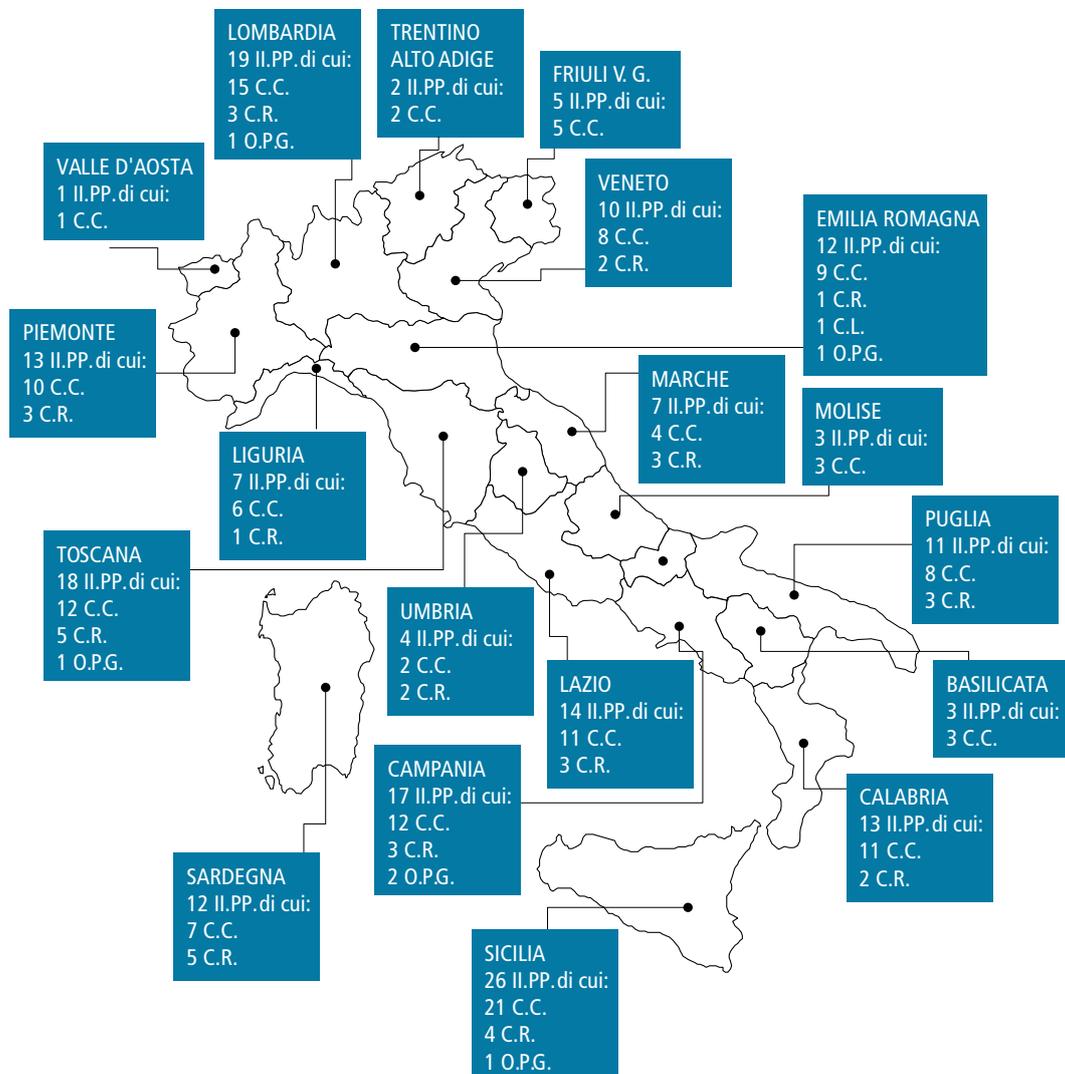
Istituti Penali e caratteristiche della popolazione detenuta

1. Strutture in area penale adulti

1.1 Istituti Penali in Italia

In Italia esistono 205 Istituti Penali di cui 156 Case Circondariali (CC), 41 Case di Reclusione (CR), 2 Case di Lavoro (CL), di cui una a Castelfranco Emilia e 6 Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), di cui uno a Reggio-Emilia (cfr fig.1)

Fig. 1 Istituti Penitenziari e tipologie degli Istituti presenti nelle regioni italiane al 31.12.2013



Le Case Circondariali accolgono **persone in attesa di giudizio o persone condannate** a pene inferiori, o residuo di pena, pari a cinque anni. Le Case di Reclusione sono **adibite all'espiazione delle pene**, in molte Case Circondariali c'è una "Sezione Penale". La Casa di Reclusione a custodia attenuata è un regime di detenzione nel quale si svolgono numerose attività per la riabilitazione fisica e psicologica dei tossicodipendenti. Possono accedervi coloro che stanno scontando pene o residui di pena non superiori ai 5 anni.

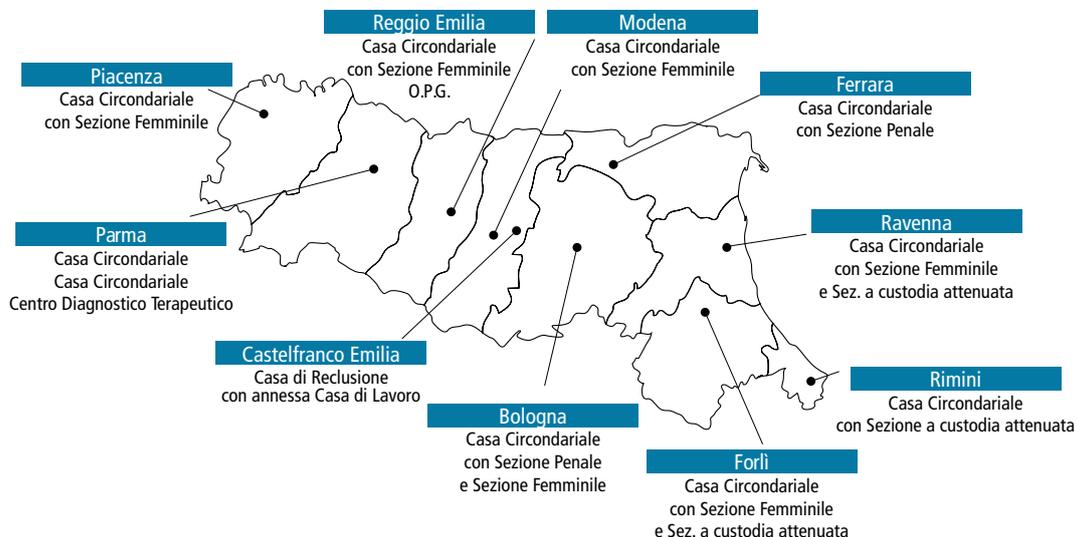
Le Case di Lavoro rientrano, alla pari delle Colonie agricole, tra quelle che il codice penale definisce *misure amministrative di sicurezza*. Il caso più frequente di assegnazione a una Casa di lavoro o a Colonia agricola è quello che fa seguito alla fine della pena detentiva carceraria. Una volta scontata per intero la condanna in carcere, se la persona è ritenuta "*socialmente pericolosa*", anziché essere rimessa in libertà, è sottoposta a una misura di sicurezza come la Casa di lavoro o la Colonia agricola. 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.

1.2 Istituti Penali in Emilia Romagna

In regione, come viene evidenziato dalla figura n.2 e dalla tavola riassuntiva n.1, 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).

Fig. 2 Istituti Penitenziari e tipologie presenti in Emilia-Romagna al 31.12.2013



La tavola n.1 distingue gli Istituti Penitenziari per tipologia e ne descrive le principali caratteristiche: le attività lavorative, i corsi di formazione e la presenza degli sportelli informativi.

Tav. 1 Istituti Penitenziari in Emilia-Romagna secondo alcune attività presenti al 31.12.2013

Istituti	Attività lavorative	Corsi di formazione	Sportello
C.C. Piacenza	<ul style="list-style-type: none"> Assemblaggio componenti elettronici Inserimento dati/dematerializzazione documenti 	<ul style="list-style-type: none"> Apicoltura - addetto ristorazione 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello immigrati Sportello di ascolto Caritas
C.C./C.R. Parma		<ul style="list-style-type: none"> Operatore addetto a stoccaggio merci-panificazione 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello informativo
Istituti Penali di Reggio Emilia – C.C.		<ul style="list-style-type: none"> Cucina e ristorazione Giardinaggio e agricoltura 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello informativo
O.P.G.		<ul style="list-style-type: none"> Legatoria e tipografia 	
C.C. Modena	<ul style="list-style-type: none"> Vivai serra e tenimento agricolo 	<ul style="list-style-type: none"> Cucina e ristorazione Tessile Meccanica Apicoltura 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello informativo per stranieri
C.R. Castelfranco Emilia	<ul style="list-style-type: none"> Lavanderia, vivai e serre, tenimento agricolo 	<ul style="list-style-type: none"> Apicoltura 	
C.C. Bologna	<ul style="list-style-type: none"> Sartoria Recupero materiale elettronico (RAEE) Laboratorio meccanica Attività raccolta differenziata finanziata dal Comune di Bologna Attività pulizia locali sanitari retribuita da AUSL 	<ul style="list-style-type: none"> Cucina e ristorazione Estetica Meccanica Edilizia Giardinaggio e apicoltura Igiene e ambiente-lavanderia 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello informativo lavoro Sportello mediazione culturale Sportello anagrafico (Comune Bologna) Sportello giuridico
C.C. Ferrara	<ul style="list-style-type: none"> Recupero materiale elettronico (RAEE) 	<ul style="list-style-type: none"> Corso operatore addetto stampa digitale 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello stranieri
C.C. Ravenna	<ul style="list-style-type: none"> Raccolta differenziata Manutenzione del verde 	<ul style="list-style-type: none"> Cucina e Ristorazione Panificazione 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello informativo inserimenti lavorativi (Comune RA)
C.C. Forlì	<ul style="list-style-type: none"> Assemblaggio componenti elettronici-RAEE Laboratorio riciclo carta Pulizie Area sanitaria 		<ul style="list-style-type: none"> Sportello lavoro
C.C. Rimini	<ul style="list-style-type: none"> Assemblaggio componenti elettronici 	<ul style="list-style-type: none"> Arti grafiche e televisive Recupero materiali di riciclo 	<ul style="list-style-type: none"> Sportello lavoro e previdenziale (Patronato RM)

Fonte: PRAP

2. Popolazione detenuta e sovraffollamento

Da qualche anno la 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 ai 65.701 del 2012 per arrivare a 62.536 presenze nel 2013.

Inoltre, è necessario precisare che la presente relazione assolve un debito informativo basato su dati al 31.12.2013 e non è, quindi, in grado di registrare gli ulteriori e significativi cambiamenti, intervenuti nel corso del primo semestre 2014, e che saranno oggetto della relazione sulla situazione penitenziaria del prossimo anno.

Tab. 1 Detenuti presenti, capienza regolamentare e Indice di sovraffollamento. Confronto tra la regione Emilia-Romagna e le altre regioni al 31.12.2013

Regione	Presenze	Capienza regolamentare	Indice di sovra-affollamento %
Abruzzo	1.935	1.534	128,0
Basilicata	442	441	100,2
Calabria	2.653	2.481	123,3
Campania	7.966	5.850	137,5
Emilia Romagna	3.687	2.590	142,4
Friuli Venezia Giulia	763	548	139,2
Lazio	6.882	4.797	142,4
Liguria	1.703	1.042	156,5
Lombardia	8.756	5.892	144,7
Marche	1.072	847	138,0
Molise	455	391	116,4
Piemonte	4.542	3.849	123,5
Puglia	3.722	2.444	151,4
Sardegna	2.041	2.586	90,4
Sicilia	6.828	5.530	122,9
Toscana	4.008	3.286	122,9
Trentino Alto Adige	404	280	144,3
Umbria	1.508	1.342	113,2
Valle d'Aosta	200	181	110,5
Veneto	2.969	1.998	149,6

Fonte: PRAP

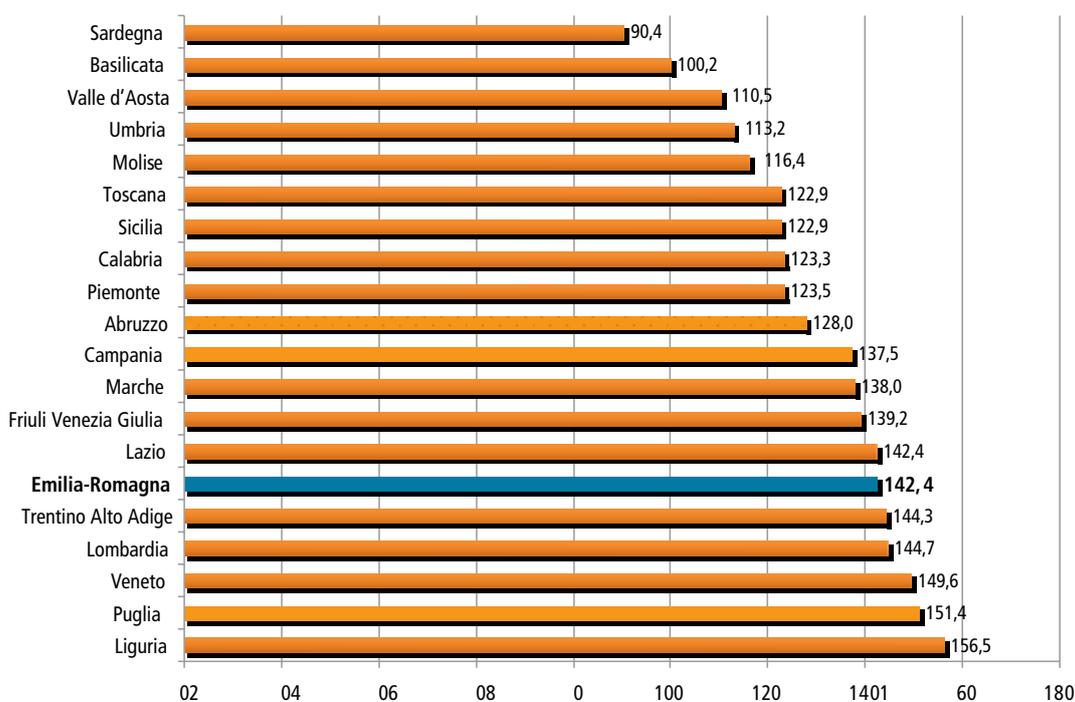
¹ L. 199 del 26/11/2010; D.L. 22/12/2011 convertito in Legge n.9 del 17/2/2012; DL. 1/7/2013 n. 78 convertito in Legge n.94 del 9/8/2013; DL 23/12/2013 n.146 convertito in Legge n.10 del 21/2/2014

² Ricerca realizzata sulle condizioni di detenzione in diversi paesi europei: Francia, Regno Unito, Grecia, Lettonia, Polonia, Portogallo, Spagna. Consultabile on line <https://sites.google.com/site/europeanprisonobservatory/>

Con la costruzione di nuovi padiglioni all'interno degli Istituti Penitenziari e gli effetti deflattivi delle norme entrate in vigore dal 2010¹, la media nazionale del sovraffollamento nelle carceri è passata da 144% al 130%. Tuttavia, risulta, da una ricerca realizzata dall'Osservatorio Europeo², che l'indice medio di sovraffollamento degli altri paesi europei oscilla tra il 108% e il 113%, oltre 15 punti percentuali al di sotto della nostra media nazionale.

Al 31 dicembre 2013 la media nazionale del sovraffollamento si attesta al 130%, ma in alcune regioni (Veneto, Liguria, Puglia) supera il 150%.

Fig. 3 Indice di sovraffollamento nelle carceri.
Confronto tra la regione Emilia-Romagna e le altre regioni al 31.12.2013



Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

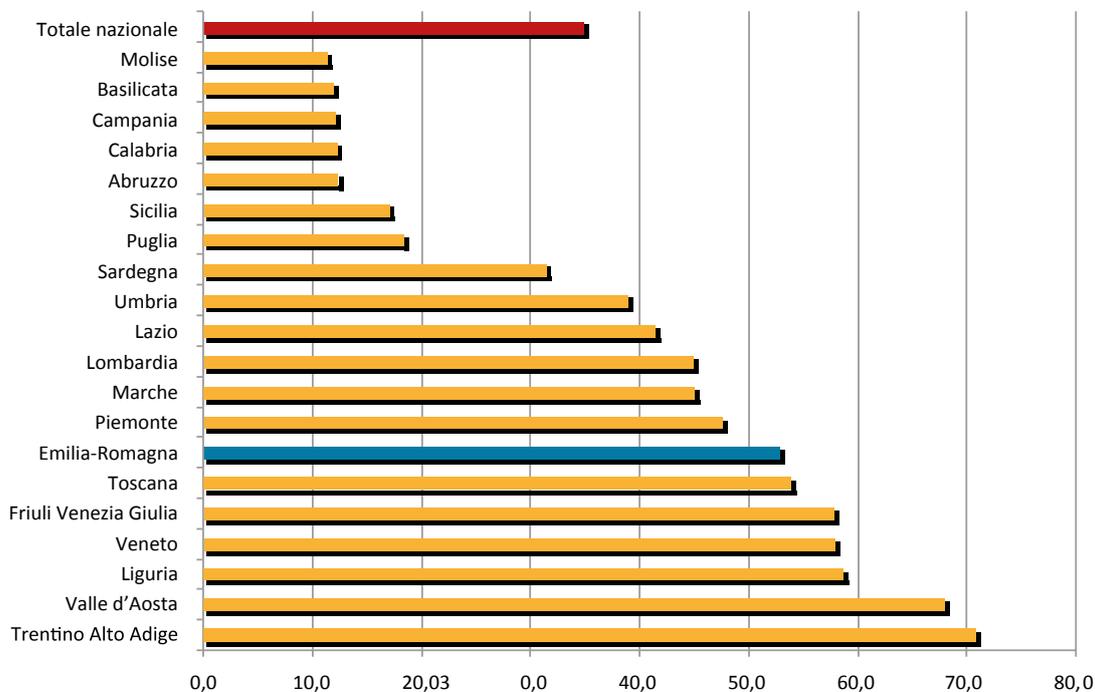
Il sovraffollamento, l'alto tasso di popolazione detenuta in custodia cautelare (oltre il 34%), l'alta presenza di detenuti stranieri (34,9%) e di tossicodipendenti (circa 30%) sono i problemi principali delle carceri italiane evidenziati anche dalla sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo³.

¹ L. 199 del 26/11/2010; D.L. 22/12/2011 convertito in Legge n.9 del 17/2/2012; DL. 1/7/2013 n. 78 convertito in Legge n.94 del 9/8/2013; DL 23/12/2013 n.146 convertito in Legge n.10 del 21/2/2014

² Ricerca realizzata sulle condizioni di detenzione in diversi paesi europei: Francia, Regno Unito, Grecia, Lettonia, Polonia, Portogallo, Spagna. Consultabile on line <https://sites.google.com/site/europeanprisonobservatory/>

³ La II Camera della Corte europea dei diritti umani (CEDU), 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).

**Fig. 4 Indice delle presenze dei detenuti stranieri.
Confronto tra la regione Emilia-Romagna e le altre regioni al 31.12.2013**



Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

**Tab. 2 Detenuti presenti e detenuti stranieri presenti.
Confronto tra Emilia Romagna e Italia al 31.12.2013**

Regione/Italia	Detenuti presenti	Di cui stranieri	%
Totale Istituti in Emilia Romagna	3.687	1.950	52,9
Totale Istituti in Italia	62.536	21.854	34,9

Fonte: DAP – PRAP

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

In regione il sovraffollamento è sempre stato un problema rilevante, che è andato peggiorando negli anni. Tuttavia, dal 2010 si è cominciato a registrare un lieve calo delle presenze pur mantenendo una percentuale di sovraffollamento molto elevata (oltre il 140%)⁴.

⁴ La percentuale di sovraffollamento è calcolata sulla capienza regolamentare.

Tab. 3 Capienza regolamentare, detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna e indice di sovraffollamento al 31.12.2013

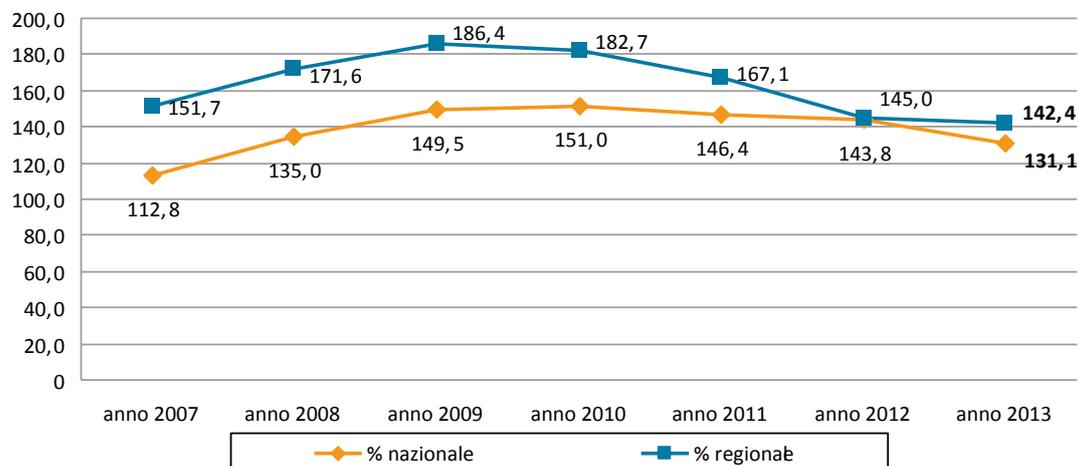
Istituto	Tipo	Capienza Regolamentare	Detenuti presenti		Indice di sovraffollamento (presenze su 100 posti)
			Totale	di cui donne	
Piacenza	CC	192	308	11	160,4
Parma	CC	160	261	0	163,1
Parma	CR	303	344	0	113,5
Reggio nell'Emilia	CC	167	238	5	142,5
Reggio nell'Emilia	OPG	132	180	0	136,4
Modena	CC	373	556	32	149,1
Castelfranco E.	CR	168	94	0	56,0
Bologna	CC	501	886	62	176,8
Ferrara	CC	252	392	0	155,6
Ravenna	CC	59	110	0	186,4
Forlì	CC	144	154	23	106,9
Rimini	CC	139	164	0	118,0
Totale		2.590	3.687	133	142,4

Fonte: DAP

A marzo 2013 l'inaugurazione del nuovo padiglione nella Casa Circondariale di Modena ha fatto registrare un nuovo innalzamento della popolazione detenuta, a fronte, però, di una capacità ricettiva di circa 150 posti in più.

Tutto questo ha fatto sì che su una capienza regolamentare di 2590 posti a fine 2013 negli Istituti Penali in regione fossero ospitati 3687 detenuti con una percentuale di sovraffollamento del 142%.

**Fig. 5 Indice di sovraffollamento nelle carceri.
Confronto tra la regione Emilia-Romagna e Italia dal 2007 al 2013**



Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

Nel 2013, come si rileva dalla figura n.5, la percentuale di sovraffollamento in regione è più alta della media nazionale di oltre 10 punti. Si precisa che la presenza dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario a Reggio-Emilia, insieme alla Casa di Lavoro di Castelfranco Emilia, rappresentano circa l'8% della popolazione detenuta in Emilia-Romagna.

2.1 Popolazione detenuta straniera

In Emilia-Romagna la **presenza di stranieri** negli Istituti penitenziari rimane alta (52,9%), in aumento rispetto agli anni precedenti, è costantemente più alta rispetto alla presenza di detenuti stranieri nelle carceri nazionali.

Tab. 4 Presenza detenuti stranieri per Istituto al 31.12.2013 in Emilia-Romagna

Istituto	Tipo	Totale detenuti presenti	Detenuti stranieri	% detenuti stranieri
Piacenza	CC	308	183	59,4
Parma	CC	261	166	63,6
Parma	CR	344	58	16,9
Reggio Nell'emilia	CC	238	140	58,8
Reggio Nell'emilia	OPG	180	44	24,4
Modena	CC	556	382	68,7
Castelfranco Emilia	CR	94	15	16,0
Bologna	CC	886	530	59,8
Ferrara	CC	392	200	51,0
Ravenna	CC	110	66	60,0
Forlì	CC	154	81	52,6
Rimini	CC	164	85	51,8
Totale		3.687	1.950	52,9

Fonte: PRAP

A fine 2013 gli Istituti penali più sovraffollati sono quelli di Parma, Modena e Ravenna che registrano, in linea con gli anni precedenti, un picco di presenze di detenuti stranieri superiori al 60%, seguiti da Bologna e Reggio-Emilia che si collocano lievemente sotto tale soglia.

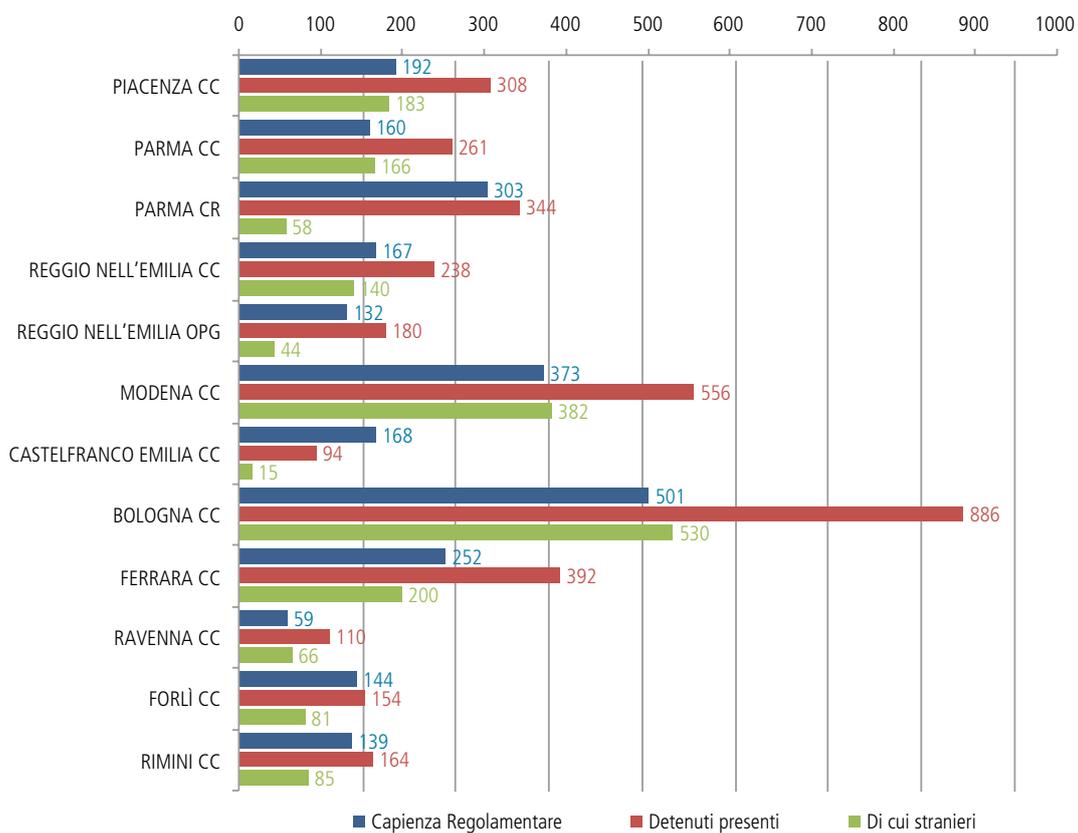
La tabella n.5 evidenzia, da sette anni a questa parte, un decremento della popolazione detenuta straniera, a livello nazionale, di circa 2,5 punti percentuali, mentre a livello regionale è aumentata di circa 2 punti.

Tab. 5 Presenza e incidenza dei detenuti stranieri in Regione Emilia-Romagna e in Italia (2007-2013)

Anno di riferimento	Regione Emilia-Romagna		Italia	
	Presenza detenuti stranieri Detenuti stranieri	% sul totale della popolazione	Presenza detenuti stranieri	% sul totale della popolazione
2007	1.843	51%	18.252	37,48
2008	2.116	52%	21.562	37,09
2009	2.361	53%	24.067	37,15
2010	2.291	52,4%	24.954	36,72
2011	2.065	51,6%	24.174	36,14
2012	1.716	51,2%	23.492	35,76
2013	1.950	52,9%	21.854	34,95

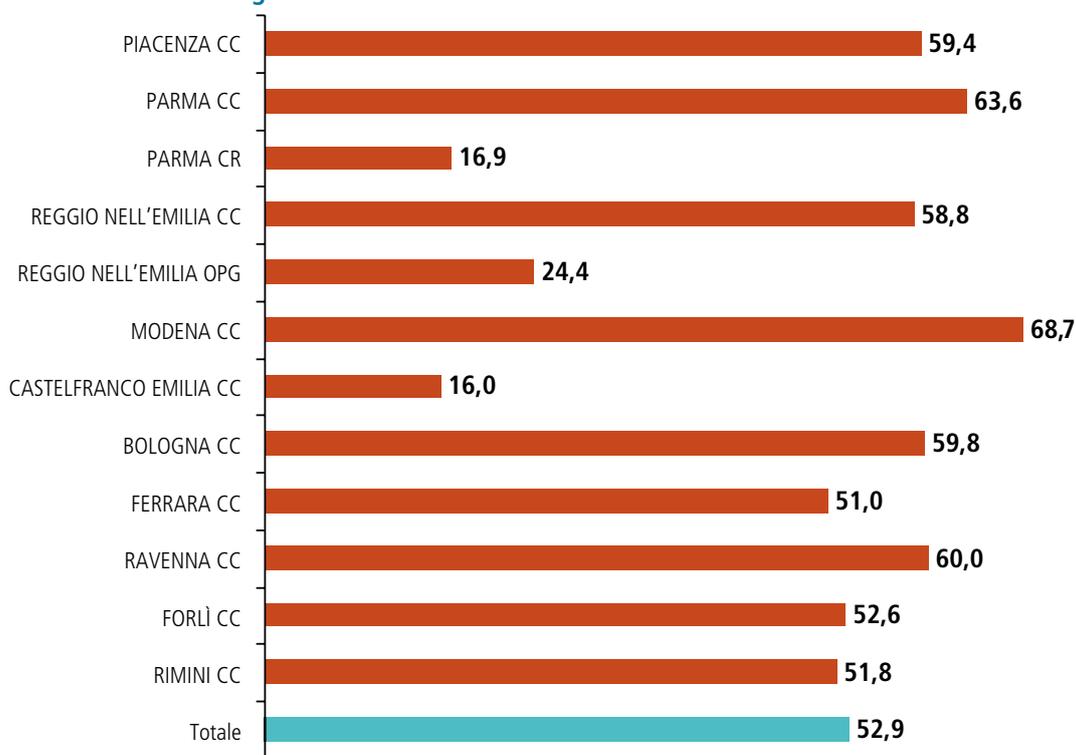
Fonte: DAP

Tab. 6 Capienza regolamentare, detenuti presenti e detenuti stranieri presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12.2013



Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

Fig. 7 Composizione % detenuti stranieri diviso per Istituti Penitenziaria al 31.12.2013 in Emilia-Romagna



Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

2.2 Composizione socio-demografica della popolazione detenuta

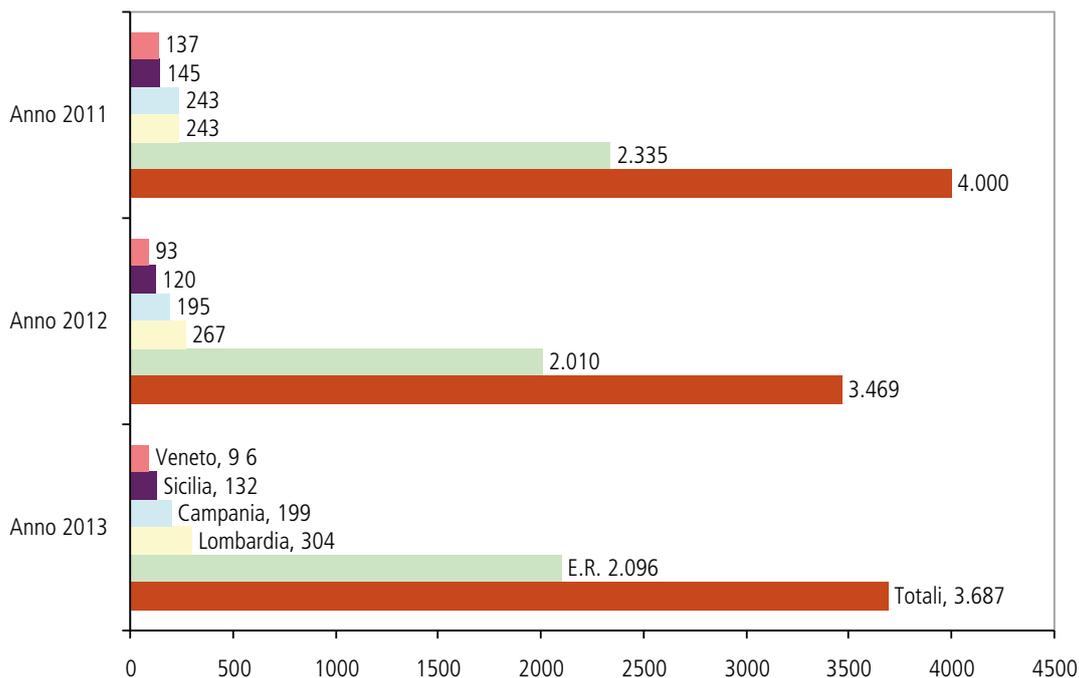
Per quel che riguarda la composizione della popolazione carceraria degli Istituti Penitenziari dell'Emilia Romagna rileviamo che per oltre il 56% si tratta di persone residenti in Emilia-Romagna, le altre regioni di provenienza dei detenuti presenti sono: Lombardia (8%), Campania (5%), Sicilia (3,5%) e Veneto (2,6%).

La figura n.8 evidenzia come questo dato non si sia modificato in modo rilevante negli ultimi tre anni. Infatti, se la composizione della popolazione non residente si è modificata (si evidenzia un calo dei residenti in Veneto ed un aumento dei residenti in Lombardia), i numeri dei residenti in Emilia-Romagna non sono variati, nonostante la richiesta, da parte della Regione Emilia-Romagna,⁵ di utilizzare i posti a disposizione degli Istituti Penitenziari per detenuti in possesso della residenza emiliano-romagnola ospiti negli istituti Penitenziari Italiani.

⁵ 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

La richiesta della Regione è finalizzata a 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. Inoltre, nel 2013 risultano essere 628 i detenuti residenti in Emilia-Romagna presenti negli Istituti Penitenziari delle altre regioni.

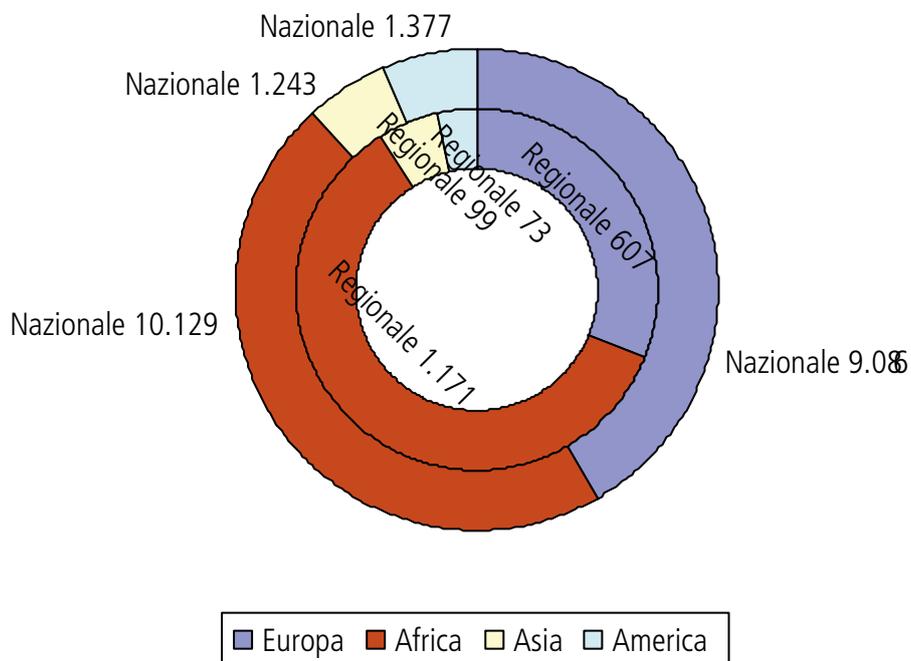
Fig. 8 Detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna per regione di residenza (prime 5 regioni) al 31.12.2013



Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

Nelle carceri italiane sono presenti detenuti di ben 140 nazionalità diverse. Le più rappresentate sono quella marocchina (4.060 detenuti), rumena (4.706 detenuti), albanese (2.845 detenuti) e tunisina (2.627 detenuti). Più del 46% dei detenuti stranieri proviene da paesi africani, poco meno del 42% dall'Europa, mentre il restante 12% si divide equamente fra Asia e America (cfr. figura n.9).

Fig. 9 Provenienza dei detenuti per area geografica. Confronto tra Emilia-Romagna e Italia al 31.12.2013

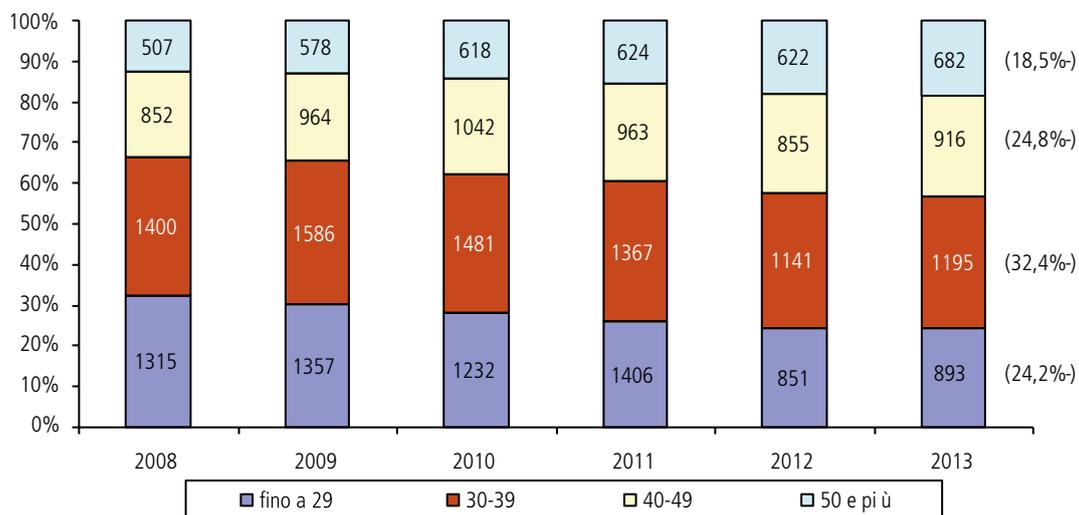


Fonte: DAP – Elaborazione RER-SPA

Accordi bilaterali con gli Stati di provenienza potrebbero permettere di far scontare ai condannati la pena nei loro paesi di provenienza. Tuttavia, oltre alla condivisione tra gli stati, occorre il consenso da parte del detenuto straniero a scontare la pena nel suo paese. Infine, per scontare la pena nel Paese d'origine serve una condanna definitiva, in tal senso si ricorda che gli stranieri detenuti in Italia con condanna definitiva rappresentano circa il 19% della popolazione carceraria (23% in Emilia-Romagna).

In merito alla distinzione per classi di età della popolazione detenuta negli Istituti di Pena in regione si evidenzia un generale invecchiamento. Negli ultimi 6 anni, la popolazione detenuta sotto i 30 anni è scesa di circa 10 punti percentuali, scende, anche se di poco, il numero dei detenuti sotto i 40 anni, mentre sale quello dei detenuti nelle classi di età successive, analogamente a quanto avviene per l'intero Paese.

Fig. 10 Composizione % dei detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12 degli anni dal 2008 al 2013



Fonte: DAP – Elaborazione RER

Tab. 6 Detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia Romagna e dell'Italia al 31.12 del 2013 per classi d'età. Valori assoluti e %

	Da 18 a 20 anni	Da 21 a 24 anni	Da 25 a 29 anni	Da 30 a 34 anni	Da 35 a 39 anni	Da 40 a 44 anni	Da 45 a 49 anni	Da 50 a 59 anni	Da 60 a 69 anni	70 e oltre	Non rilevato	Totale
Italia	910	4.371	8.578	10.200	9.970	9.157	7.319	8.472	2.943	597	19	62.536
	1,5	7,0	13,7	16,3	15,9	14,6	11,7	13,5	4,7	1,0	0,0	100,0
Emilia-Romagna	77	276	540	625	570	524	392	453	169	60	1	3687
	2,1	7,5	14,6	17,0	15,5	14,2	10,6	12,3	4,6	1,6	0,0	100,0

Fonte: DAP

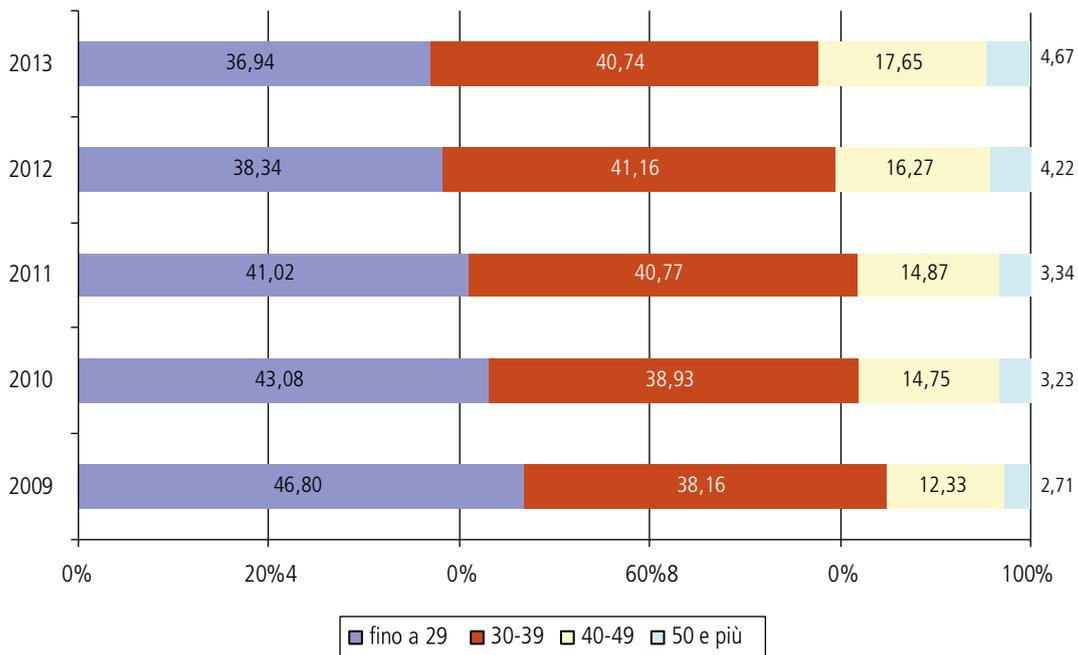
La percentuale dei detenuti sotto i 30 anni, presenti negli Istituti penali della nostra regione, è più alta di circa due punti percentuali, rispetto ai dati nazionali.

La presenza rilevante degli stranieri nelle carceri dell'Emilia-Romagna incide, quindi, anche sui cambiamenti delle caratteristiche socio demografiche. La popolazione straniera detenuta è complessivamente più giovane di quella italiana. La fascia di età fino a 29 anni, infatti, che per l'intera popolazione detenuta rappresenta meno di un quarto del totale, costituisce invece per la popolazione detenuta straniera circa il 37% del totale.

Oltre il 30% dei detenuti (italiani e stranieri) in regione ha un'età compresa tra i 30 e i 40 anni; a livello nazionale non si rilevano differenze sostanziali. Gli stranieri, per questa fascia di età, rappresentano in regione il 41%.

La figura n.11 evidenzia che, seppur più giovane, la popolazione straniera detenuta rispetto a quella autoctona, negli ultimi cinque anni ha subito un graduale invecchiamento; rispetto al 2009 ad esempio, i detenuti sotto i 29 sono passati dal 47% al 37% del totale dei detenuti stranieri presenti negli Istituti dell'Emilia Romagna.

Fig. 11 Composizione % dei detenuti stranieri presenti nelle carceri dell'Emilia Romagna al 31.12 negli anni 2009-2013



Fonte PRAP – Elaborazione Emilia-Romagna - SPA

Rispetto ai detenuti italiani il livello d'istruzione risulta inferiore; sono nettamente più diffusi il titolo di scuola media inferiore ed elementare, che insieme incidono per il 55%⁶ e, con un 4% le persone classificate come "analfabete".

Per quel che riguarda lo stato civile, si rileva che il 50% dei detenuti stranieri in regione risultano celibi/nubili, la percentuale nazionale è del 54%. Il 23% risulta coniugato e un 3,6% è divorziato o separato legalmente, il 4,5% risulta convivente.

Questo dato ha rilevanza, se analizzato all'interno di un percorso di reinserimento nel tessuto territoriale di riferimento. Durante il periodo di detenzione o in fase di dimissioni, infatti, il recupero di reti affettive e familiari può incidere sul successo del percorso di inclusione sociale.

I paragrafi che seguono mettono in evidenza i dati relativamente al grado di istruzione, ai corsi scolastici e professionali e alle attività lavorative all'interno degli Istituti Penitenziari della regione e in Italia. Il confronto viene fatto estrapolando anche il dato relativo agli stranieri.

2.2.1 Grado di istruzione

Il dato sul grado di istruzione e sul livello di alfabetizzazione sia a livello nazionale che a livello regionale sembra di difficile rilevazione, considerato che risultano non rilevati su oltre il 45% dei detenuti presenti nelle carceri a livello nazionale per il 55% dei detenuti nella nostra regione.

Tuttavia, con i restanti dati è possibile osservare che lo 0,8% dei detenuti presenti nelle carceri della Regione è analfabeta, l'1,5% è privo di titolo di studio, il 7,5% ha la licenza elementare, circa il 28% possiede la licenza media inferiore, lo 0,7% è in possesso di diploma di scuola professionale, il 4,9% ha un diploma di scuola media superiore e lo 0,9% è in possesso di una laurea.

A livello nazionale le percentuali sono pressoché analoghe, un lieve aumento si nota nella percentuale di analfabetismo (1,1%) e nell'assenza del titolo di studio (2,7%).

Tab. 7 Detenuti per titolo di studio in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2013

Titolo di studio	Emilia-Romagna		Italia	
	v.a.	%	v.a.	%
Laurea e post laurea	33	0,9	576	0,9
Diploma scuola media superiore	181	4,9	3.297	5,3
Diploma scuola professionale	27	0,7	386	0,6
Licenza scuola media inf.	1.036	28	20.333	32,5
Licenza scuola elementare	274	7,5	7.132	11,4
Privo di titolo di studio, sa leggere	56	1,5	1.701	2,7
Analfabeta	29	0,8	677	1,1
Non rilevato	2.051	55,7	28.434	45,5
Totali	3.687	100,00	62.536	100,00

⁵ Il dato è calcolato sul numero dei detenuti stranieri rilevati. Per 13.488 detenuti stranieri non è stato possibile rilevare questo tipo di informazione.

2.2.2 Corsi professionali

I detenuti che hanno partecipato a corsi professionali all'interno del carcere nell'anno 2013 sono stati 342 (138 nel secondo semestre) il 43% sono detenuti stranieri. Gli esami finali sono stati superati da circa il 60% dei partecipanti. Rispetto al 2012 risulta un leggero incremento nel numero dei beneficiari totali, mentre scendono di due punti percentuali i detenuti stranieri iscritti. Non varia la percentuale di successo agli esami finali dei corsi.

Tab. 8 Corsi professionali attivati nel II semestre 2013 negli II.PP. della Regione

Istituto	Tipo corso	Detenuti iscritti			Di cui stranieri		
		U	D	TOT	U	D	TOT
CC Reggio Emilia	Varie	12	0	12	4	0	4
CC Parma	Legatoria e tipografia	5		5	0	0	0
	Varie	4	0	4	0	0	0
	Addetto a mov. e stocc. merci	12	0	12	0	0	0
CR Parma	Tessile	0	10	10	0	7	7
	Legatoria e tipografia	6	0	6	2	0	2
CC Bologna	Edilizia	12	0	12	6	0	6
	Cucina e ristorazione	13	0	13	8	0	8
	Igiene e ambiente	12		12	8		8
CC Modena	Falegnameria	12	0	12	5	0	5
CL Castelfranco E.	Igiene e ambiente	15		15	3		3
Ferrara	Cucina e ristorazione	13	0	13	7		7
CC Rimini	Edilizia	12	0	12	4	0	4
TOTALE		128	10	138	47	7	54

Fonte PRAP

Oltre a questi corsi, nell'anno 2013 le Province, attraverso il Fondo Sociale Europeo⁷, hanno approvato 131 progetti, 78 dei quali fanno riferimento al progetto Acero. I tirocini sono 63 e gli altri progetti sono azioni a supporto dei tirocini, di accompagnamento formazione o di riconoscimento delle competenze tramite esame (sia acquisite nei percorsi formativi o sul lavoro, sia riconoscendo esperienze pregresse).

2.2.3 Corsi scolastici

Negli Istituti Penitenziari presenti in regione vengono attivati corsi di alfabetizzazione e corsi scolastici che hanno coinvolto 1378 detenuti nel 2013. Dei detenuti iscritti 61 sono donne, e rappresentano il 46% delle detenute presenti negli Istituti Penitenziari in Regione. La maggior parte dei corsi sono frequentati da detenuti stranieri (76%) con una percentuale di successo scolastico di circa il 40%.

⁷ Si rimanda un approfondimento nella II parte della presente relazione nel capitolo riguardante le politiche regionali.

A differenza degli anni passati in cui prevalevano i corsi di alfabetizzazione, si nota un incremento di corsi per il conseguimento della licenza elementare o della scuola secondaria di primo grado.

Tab. 9 Corsi scolastici - Anno Scolastico 2012/2013

Corsi scolastici	Numero di iscritti		
	Totale	Di cui donne	Di cui Stranieri
CILS (ex Alfabetizzazione stranieri)	190	11	182
CA (Scuola primaria)	287	15	251
CSI (Scuola secondaria 1° grado)	275	20	211
CSS (Scuola secondaria 2° grado)	260	1	129
Corsi universitari (iscritti al 31 dicembre 2013)	25	2	2
Totale iscritti Corsi universitari nazionale (al 31 dicembre 2013)	341	12	53
Totali iscritti a corsi scolastici - Regionale	1.378	61	828
Totali iscritti ai corsi scolastici - Nazionale	16.495	977	9.370

2.2.4 Condizione lavorativa

L'analisi della condizione lavorativa prima della detenzione risulta difficile, sia a livello regionale che a livello nazionale. Infatti, a livello regionale, per oltre il 70% non è stato possibile accertare la collocazione in una delle voci previste dalla rilevazione, la percentuale si abbassa leggermente a livello nazionale.

Il resto della popolazione detenuta risulta per oltre il 14% disoccupata, dato regionale che sale a livello nazionale al 17%. Poco più del 6% dei detenuti in regione risulta essere occupato al momento dell'arresto, la percentuale sale all'8% a livello nazionale.

Tab. 10 Condizione lavorativa dei detenuti italiani e stranieri in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2013

Condizione lavorativa	Emilia Romagna		Italia	
	v.a.	%	v.a.	%
Occupato	234	6,35	5.074	8,11
Disoccupato	552	14,97	10.782	17,24
In cerca di occupazione	26	0,71	654	1,05
Casalinga	4	0,11	487	0,78
Studente	6	0,16	91	0,15
Ritirato dal lavoro	3	0,08	14	0,02
Pensionato	46	1,25	656	1,05
Altra condizione	26	0,71	1.066	1,70
Non rilevato	2.790	75,67	43.712	69,90
Totali	3.687	100,00	62.536	100,00

Il lavoro, negli Istituti Penitenziari, rappresenta un elemento fondamentale del percorso trattamentale. L'attività lavorativa in carcere ha essenzialmente due finalità: rispettare il principio costituzionale di dignità e umanità ed offrire alla persona detenuta percorsi lavorativi adeguati per un efficace reinserimento sociale.

Nell'anno 2013, negli Istituti Penitenziari della regione, hanno lavorato alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria 595 persone. Il 46% dei detenuti lavoratori negli Istituti Penitenziari della regione è straniero. Si registra un leggero decremento rispetto all'anno precedente in cui i lavoratori alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria sono stati 651. Sono aumentati, invece, i detenuti che hanno lavorato per datori di lavoro esterni, imprese e cooperative, passando da 110 nel 2012 a 135 nel 2013.

Si tratta di lavori di manutenzione ordinaria dei fabbricati, servizi di istituto, lavorazioni interne (vivai e tenute agricole) e di servizi extramurari in art.21⁸.

I detenuti lavoratori "non alle dipendenze" dell'Amministrazione Penitenziaria rappresentano il 3,6% della popolazione carceraria. Gli stranieri in questo caso rappresentano una percentuale minima rispetto alla popolazione detenuta che lavora.

I lavori si dividono in lavorazioni interne per conto di imprese e/o cooperative o lavori esterni che riguardano i semiliberi (che lavorano in proprio o per conto di datori di lavoro esterni) o in art.21.

A livello nazionale su una popolazione carceraria di 62.536 detenuti lavora poco più del 19% alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria e circa il 4% per altri datori di lavoro o in proprio.

Tab. 11 Riepilogo detenuti lavoratori in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2013

Regione di detenzione	Detenuti lavoratori alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria						Detenuti lavoratori non alle dipendenze dell'Amministrazione Penitenziaria					
	Lavorazioni	Colonie agricole	Servizi d'istituto	Manutenzione ordinaria fabbricati	Servizi extramurari (ex art.21 L. 354/75)	Totale	Semiliberi		Servizi extramurari (ex art.21 L. 354/75)	Lavoranti in istituto per conto di:		Totale
							in proprio	per datori esterni		Imprese	Cooperative	
Emilia Romagna	16	0	503	34	42	595	1	32	61	25	16	135
	2,7	0,0	84,5	5,7	7,1	100,0	0,7	23,7	45,2	18,5	11,9	100,0
Italia	507	200	10.104	725	732	12.268	50	693	590	236	709	2.278
	4,1	1,6	82,4	5,9	6,0	100,0	2,2	30,4	25,9	10,4	31,1	100,0

⁸ Art.21 Ordinamento Penitenziario: 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, N.E.), oppure per frequentare un corso di formazione professionale (art. 21 O.P., comma 4 bis). La legge 8 marzo 2001, NT 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.).

3. Tipologia di reato

In linea con i dati degli anni precedenti, 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.

I reati contro la pubblica amministrazione, per associazione di stampo mafioso e "legge armi"⁹ riguardano prevalentemente la popolazione detenuta italiana.

Secondo i dati di Caritas Migrantes gli stranieri occupano, anche nella criminalità, posizioni di prevalente manovalanza commettendo i reati meno remunerativi, ma più visibili, o comunque diretti a procurare un vantaggio economico immediato.

Dai dati messi a disposizione dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (Dap) emerge che poco più di un reato su quattro è commesso da stranieri (circa il 28%)¹⁰. L'incidenza è molto alta tra i reati legati alla legge sull'immigrazione (91%) e alla prostituzione (circa 78%). Il 40% dei detenuti in carcere per produzione e spaccio di stupefacenti è costituito da stranieri. Il 38% dei reati contro la Pubblica Amministrazione è commesso da stranieri circa il 38% degli stranieri è coinvolto in reati contro la pubblica amministrazione. Incidenza che scende intorno al 31% esaminando i reati contro la persona, al 29% per i reati contro il patrimonio e al 9% per i reati legati alle armi.

Analogamente in regione il 66% dei detenuti stranieri è in carcere per reati legati alla droga¹¹, il 42% per reati contro il patrimonio, l'86% per reati legati alla legge sull'immigrazione e il 76% per reati legati allo sfruttamento della prostituzione.

Tab. 12 Detenuti per cittadinanza, genere e tipologia principale di reato in Italia al 31.12.2013

Tipologia di reato ¹²	Detenuti Italiani + Stranieri			Detenuti Stranieri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Contro il patrimonio	1.249	32.716	33.965	480	9.272	9.752
Contro la persona	790	23.107	23.897	302	7.073	7.375
Legge armi	129	10.361	10.490	19	949	968
Legge droga	1.011	23.262	24.273	389	9.343	9.732
Fede pubblica	197	4.414	4.611	73	1.650	1.723
Contro la pubblica amministrazione	157	7.952	8.109	43	3.032	3.075
Prostituzione	97	783	880	85	597	682
Legge stranieri	60	1,114	1.174	54	1.018	1.072
Associazione di stampo mafioso (416bis)	137	6.607	6.744	8	66	74

Fonte PRAP

⁹ Legge 18 aprile 1975 n.110 e ss.mm.

¹⁰ Si veda il sito giustizia.it

¹¹ DPR 309/90 Testo unico in materia di stupefacenti

¹² Si rimanda al sito giustizia.it

Tab. 13 Detenuti per cittadinanza, genere e tipologia di reato in Emilia-Romagna al 31.12.2013

Tipologia di reato ¹³	Detenuti Italiani + Stranieri			Detenuti Stranieri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Contro il patrimonio	67	1.830	1.897	23	782	805
Contro la persona	42	1.474	1.516	20	638	658
Legge armi	2	447	449	1	56	57
Legge droga	44	1.491	1.535	30	984	1.014
Fede pubblica	12	299	311	4	127	131
Contro la pubblica amministrazione	5	526	531	1	310	311
Prostituzione	5	45	50	4	34	38
Legge stranieri	3	34	37	3	29	32
Associazione di stampo mafioso (416bis)	0	294	294	0	5	5

Fonte PRAP

3.1 Posizione giuridica dei detenuti

Dalla tabella n.14 si rileva che gli imputati senza una sentenza definitiva rappresentano sia a livello regionale che a livello nazionale circa il 40% della popolazione detenuta.

Tab. 14 Posizione giuridica dei detenuti in Italia e in Regione Emilia-Romagna (italiani e stranieri) al 31.12.2013

Posizione giuridica	Regione Emilia-Romagna				Italia			
	Totale	%	Stranieri	%	Totale	%	Stranieri	%
Attesa 1° giudizio	686	18,6	440	22,6	11.108	17,8	4.411	20,2
Appellante	351	9,5	234	12,0	6.065	9,7	2.709	12,4
Ricorrente	270	7,3	192	9,8	4.080	6,5	1.835	8,4
Imputato misto	67	1,8	29	1,5	1.578	2,5	306	1,4
Definitivo	2.111	57,3	1.013	51,9	38.471	61,5	12.422	56,8
Internato	199	5,4	39	2,0	1.188	1,9	157	0,7
Da impostare	3	0,1	3	0,2	46	0,1	14	0,1
Totali detenuti	3.687	100,0	1.950	100,0	62.536	100,0	21.854	100,0
As. di stampo mafioso (416bis)	0		294	0	5		5	

Fonte PRAP

¹³ Vedi sito giustizia.it

Negli Istituti Penitenziari della nostra regione circa il 52% dei detenuti stranieri ha una condanna definitiva, la percentuale aumenta di circa 5 punti percentuali a livello nazionale. Le persone in attesa del primo giudizio, sia a livello nazionale che a livello regionale, sono circa il 20%. In particolare, in regione rappresentano il 18,6% della popolazione detenuta di questi il 64% sono stranieri (440 su 686). A livello nazionale gli stranieri in attesa del primo giudizio rappresentano circa il 40% del totale in attesa di giudizio. 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 n.15 si rileva che i detenuti presenti nelle carceri della regione hanno per oltre il 50% pene inflitte al di sotto dei 5 anni. Il calo delle pene brevi che evidenzia la serie storica (cfr. tab. n.15) ha una inversione di tendenza nel 2013, in cui si registra un aumento sia delle pene brevi che delle condanne a medio e lungo termine.

Tab. 15 Detenuti presenti condannati (con almeno una condanna definitiva) nelle carceri dell'Emilia-Romagna al 31.12 degli anni dal 2009 al 2013 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
2013	179	255	281	418	462	287	112	117	2.111
	8,5	12,1	13,3	19,8	21,9	13,6	5,3	5,5	100,0

Fonte PRAP

La tabella n.16 riporta i dati relativi ai condannati per pena residua. In regione, a fronte di una popolazione carceraria di 3687 persone, 2111 risultano con almeno una condanna definitiva (57%), di queste poco meno del 44% risulta con una pena residua sotto i 5 anni, a livello nazionale arriva il dato al 75,5%. Gli stranieri con pene residue al di sotto dei 5 anni rappresentano il 90% della popolazione straniera presente negli Istituti penitenziari della regione con condanna definitiva. In Italia costituiscono l'86,5% dei detenuti stranieri definitivi.

Tab. 16 Detenuti presenti condannati (con almeno una condanna definitiva) per pena residua italiani e stranieri nelle carceri regionali e nazionali al 31.12.2013

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
Italiani e stranieri									
E.-R.	665	395	284	266	246	111	27	117	2.111
Nazionale	9.569	7.535	5.726	6.251	5.165	2.196	446	1.583	38.471
Stranieri									
E.-R.	456	230	147	91	58	26	1	4	1.013
Nazionale	4.398	2.929	1.881	1.537	1.117	410	71	79	12.422

Fonte PRAP

Approfondimenti

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 attraverso la detenzione domiciliare speciale e la costruzione su tutto il territorio nazionale delle case carcerarie riservate alle madri detenute ed ai loro bambini. In attesa dell'istituzione delle case detentive, la legge citata indica che il minore può rimanere in carcere con la propria madre fino all'età di 3 anni.

La Regione Emilia-Romagna, in stretto raccordo con l'Amministrazione Penitenziaria, attraverso il Programma Carcere promuove progetti che tendono a garantire e preservare le relazioni genitoriali. Il progetto regionale "Cittadini Sempre", ad esempio, si pone come obiettivo quello di stimolare la rete dei volontari affinché sostengano, attraverso azioni specifiche, la genitorialità in carcere. Si rimanda alla seconda parte della relazione per evidenziare le azioni e i progetti specifici per questo target.

In Emilia Romagna al 31.12.2013 non si registra la presenza di bambini negli Istituti Penitenziari mentre a livello nazionale sono 40 i bambini reclusi con le loro madri, con una presenza femminile di 2.694 detenute. Il dato non varia rispetto al 2012, mentre rispetto al 2011, a fronte di una popolazione femminile pressoché simile si registrava la presenza di 54 bambini negli Istituti Penitenziari in Italia.

Tab. 17 Detenute e bambini presenti negli Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna al 31.12.2013

Istituto con sezione femminile	Detenute presenti	Asili attivi	Bambini presenti
Piacenza	11	0	0
Reggio-Emilia	5	0	0
Modena	32	0	0
Bologna	62	0	0
Forlì	23	0	0
Totale Regione	133	0	0
Totale Nazionale	2.694	15	40

Fonte DAP

Suicidi in carcere

La situazione di disagio in cui si trova la persona ristretta, aggravata dal sovraffollamento e dall'inadeguatezza delle strutture carcerarie, è tragicamente testimoniata dal fenomeno dell'elevato tasso di suicidi, in particolare se paragonato al tasso di suicidi fuori dagli Istituti Penitenziari.

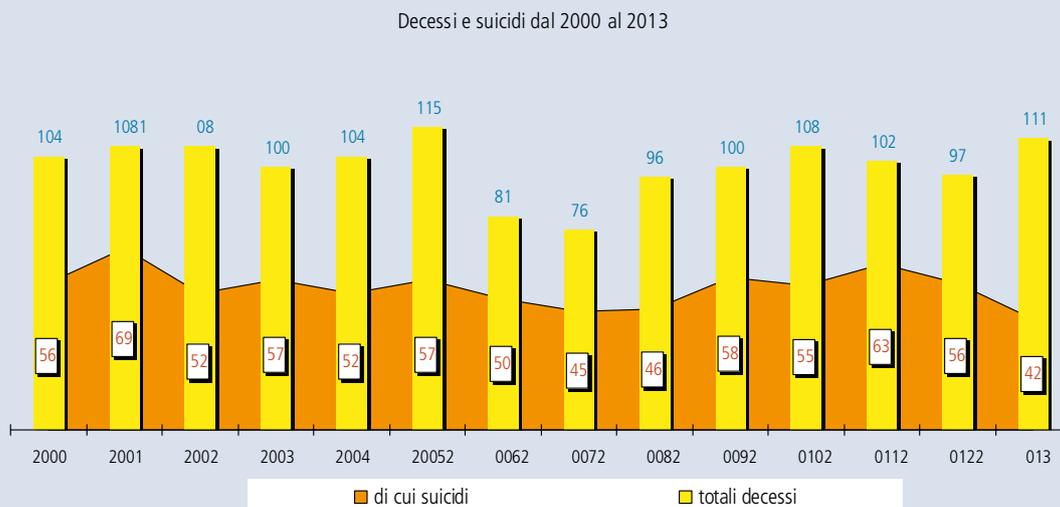
Nelle carceri italiane i detenuti si tolgono la vita con una frequenza 19 volte maggiore rispetto alle persone libere. L'ultimo confronto statistico tra l'Italia, gli altri paesi europei e gli Usa, risale al 2010. La ricerca, fatta dal Centro Studi di Ristretti Orizzonti su dati del Ministero di Giustizia, del Consiglio d'Europa e dell'U.S.

¹⁴ D.A.L. 26 del 23.11.2010 – DGR n.288 del 27.12.2010

Department of Justice – Bureau of Justice Statistics, 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.

Negli Istituti di Pena italiani nel 2013 ci sono stati 42 suicidi tra i detenuti, se si escludono i casi di decessi ancora in via di accertamento; si nota una diminuzione rispetto al 2012, in cui i decessi per suicidio sono stati 56. Come si evince dalla figura n.12 sono aumentati i casi di morte per cause naturali.

Fig. 12 Numero suicidi e atti di autolesionismo in Italia al 31.12 degli anni dal 2000 al 2013



Fonte: DAP-PRAP

In regione, nonostante che per la prima volta dopo molti anni non si siano registrati suicidi, rispetto agli anni precedenti, si registra un numero molto elevato di atti di autolesionismo e tentati suicidi. Infatti, nel 2012 sono stati registrati 67 tentati suicidi contro i 126 del 2013, sono aumentati esponenzialmente anche i casi di autolesionismo: 811 contro i 157 dell'anno precedente.

Tab. 18 Numero di suicidi in Regione e in Italia negli Istituti Penitenziari dal 2009 al 2013

Anno	Emilia-Romagna	Italia
2009	4	72
2010	4	66
2011	6	63
2012	3	56
2013	-	42

Fonte: DAP-PRAP

Tab. 19 Autolesionismo e decessi in Regione negli Istituti Penitenziari nel 2013

Istituto	Atti di autolesionismo	Tentati suicidi	Decessi per cause naturali
Piacenza	235	36	-
Parma	102	17	2
Parma	-	-	-
Reggio nell'Emilia	28	14	4
Reggio nell'Emilia	44	5	-
Modena	108	26	-
Castelfranco Emilia	5	1	1
Bologna	171	10	1
Ferrara	25	6	1
Ravenna	7	1	-
Forlì	7	4	-
Rimini	79	6	-
Totale	811	126	9

Fonte: DAP-PRAP

4. Misure alternative alla detenzione

Le misure alternative alla detenzione consistono nell'espiazione della pena, per il tempo corrispondente alla condanna in esecuzione, e secondo le prescrizioni previste dall'Autorità Giudiziaria, al di fuori dell'Istituto Penitenziario, queste, in ogni caso, incidono sull'autonomia della persona.

Questa modalità di espiazione della pena è stata introdotta dall'Ordinamento Penitenziario con la Legge 354/75.

La competenza a decidere sulla concessione di queste misure è affidata al Magistrato o al Tribunale di Sorveglianza che, in presenza di determinati requisiti, dispone la misura alternativa alla detenzione.

Gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE), sono stati istituiti con la legge di riforma penitenziaria n. 354 del 1975. Sono uffici periferici del Ministero della Giustizia, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria, operano con il coordinamento dei Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e si occupano di persone che devono scontare una condanna penale, agiscono come nodi territoriali dei servizi della giustizia. Sono collocati quasi in tutt'Italia a livello provinciale, contribuiscono a realizzare le politiche finalizzate a garantire maggiore sicurezza alla comunità.

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

Gli operatori UEPE (prevalentemente Assistenti Sociali) incontrando gli utenti sia in ufficio, sia sul posto di lavoro, sia in famiglia, e quando richiesto in Istituto Penale. Seguono l'esecuzione della pena, detentiva e non, e realizzano interventi di aiuto e controllo in modo che la pena sia calibrata sulle esigenze della persona. Gli UEPE realizzano collegamenti con altri servizi del territorio.

Le finalità dell'UEPE sono:

- sostenere la persona durante l'espiazione della pena dentro e/o fuori dal carcere;
- verificare che l'esecuzione della pena si svolga secondo le regole stabilite dall'Autorità giudiziaria;
- stimolare la persona ad essere più consapevole dei suoi doveri e diritti di cittadino;
- favorire il reinserimento nella società di coloro che hanno commesso reati in modo da limitare la possibilità di recidiva;
- contribuire a migliorare la sicurezza sociale.

Il personale è composto da dirigenti, assistenti sociali, esperti (psicologi), collaboratori amministrativi, contabile, e unità di polizia penitenziaria.

La competenza degli UEPE riguarda infatti:

- 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 sostitutive¹⁵.

Le misure alternative maggiormente applicate sono **l'affidamento in prova al servizio sociale** e la **detenzione domiciliare**.

Affidamento in prova al servizio sociale: è la misura alternativa alla detenzione che prevede che gli affidati scontino la condanna presso il proprio domicilio o altra soluzione abitativa. Questa misura è finalizzata al reinserimento sociale; ad essa possono essere ammessi i condannati con una pena o un residuo di pena inferiore ai tre anni (inferiore ai quattro anni quando si tratta di persone tossicodipendenti o alcooldipendenti).

Detenzione domiciliare: è stata introdotta dalla **Legge n. 663 del 10/10/1986**, di modifica dell'Ordinamento penitenziario. La misura consiste nell'esecuzione della pena nella propria abitazione o in altro luogo privato o pubblico, di cura, di assistenza e di accoglienza.¹⁶ Possono essere ammessi i condannati con una pena (o un residuo di pena) inferiore ai due anni e, in caso di particolari necessità famigliari, di lavoro, i condannati con pena inferiore ai quattro anni.

Semilibertà: la misura viene concessa dal Tribunale di Sorveglianza e viene eseguita presso il carcere della zona dove si trova il semilibero. Possono ottenerla i condannati che abbiano scontato almeno metà della pena (i due terzi, se detenuti per reati gravi). "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).

Libertà vigilata: è una modalità di esecuzione della pena a seguito di:

- liberazione condizionale: si conclude la condanna all'esterno del carcere in regime di libertà vigilata;
- licenze giornaliere, trattamentali o licenze finali: persone soggette a misura di sicurezza detentiva (OPG o Casa di Lavoro);
- ammissione a misura di sicurezza non detentiva.

Le persone in libertà vigilata sono periodicamente sottoposte al riesame della pericolosità sociale per valutarne la prosecuzione o la revoca. L'UEPE ha il compito di aggiornare il Magistrato di Sorveglianza con relazione scritta per definire un progetto di reinserimento sociale che favorisca la riduzione del rischio di comportamenti antisociali. Nei confronti dei sottoposti alla libertà vigilata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 228 del codice penale¹⁷, il servizio sociale penitenziario svolge interventi di sostegno e di assistenza al fine del loro reinserimento sociale.

In relazione alle pene alternative e alla recidiva, pur non essendoci studi recenti disponibili sulla recidiva a livello nazionale, da una ricerca del 2007 realizzata dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria emerge che il detenuto a cui viene concessa una misura alternativa al carcere, ha una recidività minore rispetto a chi sconta la propria pena all'interno di una cella. Nello specifico, la recidiva, trascorsi sette anni dalla conclusione della pena, si colloca intorno al 19% in caso di pena alternativa, mentre raggiunge il 68,4% quando la stessa viene eseguita in carcere.

¹⁵ Fonte DAP www.giustizia.it

¹⁶ Fonte DAP www.giustizia.it

Negli ultimi anni, come viene evidenziato dalla tabella n.20, di fonte ministeriale, si registra un aumento delle misure alternative alla detenzione.

Negli ultimi sei anni sono triplicate le misure alternative alla detenzione, in particolare sono duplicati gli affidamenti in prova pervenuti nel periodo dal 2008 al 2013, mentre è addirittura quintuplicata la detenzione domiciliare.

Tab. 20 Andamento misure alternative dal 2008 al 2013 (Italia)

ANNO	AFFIDAMENTO IN PROVA		SEMILIBERTÀ		DETTENZIONE DOMICILIARE		TOTALI nell'anno
	pervenute nel periodo	totale nel periodo	pervenute nel periodo	totale nel periodo	pervenute nel periodo	totale nel periodo	
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
2013	12.362	22.357	763	1.616	17.614	26.700	50.673

Fonte PRAP - UEPE

La percentuale di uomini e donne condannati in esecuzione penale esterna rimane costante negli anni e risulta di circa l'8%. Nel 2013 le donne sono state 4.067 l'anno prima 3.697.

¹⁷ Art 228 C.P. (...)Alla persona in stato di libertà vigilata sono imposte dal giudice prescrizioni idonee ad evitare le occasioni di nuovi reati. Tali prescrizioni possono essere dal giudice successivamente modificate o limitate. La sorveglianza deve essere esercitata in modo da agevolare, mediante il lavoro, il riadattamento della persona alla vita sociale. La libertà vigilata non può avere durata inferiore a un anno.

Tab. 21 Misure alternative ripartite per sesso- 2013 - Dati nazionali

TIPOLOGIA	Uomini	Donne	TOTALE
AFFIDAMENTO IN PROVA			
Condannati dallo stato di LIBERTA'	9.592	981	10.537
Condannati dallo stato di DETENZIONE	4.783	347	5.130
Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENTI dallo stato di LIBERTA'	1.726	177	1.903
Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENTI dallo stato di DETENZIONE	3.371	136	3.507
Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENTI in MISURA PROVVISORIA	1.074	57	1.131
Condannati AFFETTI da AIDS	101	12	113
Totale	20.647	1.710	22.357
SEMILIBERTA'			
Condannati dallo stato di LIBERTA'	145	3	148
Condannati dallo stato di DETENZIONE	1.421	47	1.468
Totale	1.566	50	1.616
DETTENZIONE DOMICILIARE			
Condannati dallo stato di LIBERTA'	8.073	925	8.998
Condannati dallo stato di DETENZIONE	10.738	847	11.585
Condannati in MISURA PROVVISORIA	5.485	503	5.988
Condannati AFFETTI da AIDS	86	9	95
Condannati MADRI/PADRI	11	23	34
Totale	24.393	2.307	26.700

Fonte PRAP - UEPE

La tabella n.22 evidenzia, inoltre, che al Nord si concentra la più alta percentuale di misure alternative, più del doppio rispetto al Centro. Un contributo significativo a questa rilevante differenza lo ha dato sicuramente l'Emilia-Romagna attraverso azioni mirate ad implementare in generale ogni forma di misura alternativa. Particolarmente utile è stata la proficua collaborazione tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e la Regione Emilia-Romagna che ha portato all'elaborazione di progetti ed accordi finalizzati al reinserimento socio-lavorativo delle persone detenute. Per un approfondimento in questo senso si rimanda alla parte relativa alle politiche sociali della Regione Emilia-Romagna.

Tab. 22 Dati ripartiti per zone geografiche degli Uffici di Esecuzione Penale Esterna–Anno 2013 – Dati nazionali

TIPOLOGIA	NORD	CENTRO	SUD	TOTALE
AFFIDAMENTO IN PROVA				
Condannati dallo stato di LIBERTA'	4.329	2.356	3.888	10.573
Condannati dallo stato di DETENZIONE	2.149	881	2.100	5.130
Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENTI dallo stato di LIBERTA'	922	479	502	1.903
Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENTI dallo stato di DETENZIONE	1.790	561	1.156	3.507
Condannati TOSSICO/ALCOOLDIPENDENTI in MISURA PROVVISORIA	708	145	278	1.131
Condannati AFFETTI da AIDS	47	35	31	113
Totale	9.945	4.457	7.955	22.357
SEMILIBERTA'				
Condannati dallo stato di LIBERTA'	31	20	97	148
Condannati dallo stato di DETENZIONE	423	305	740	1.468
Totale	454	325	837	1.616
DETTENZIONE DOMICILIARE				
Condannati dallo stato di LIBERTA'	3.290	2.038	3.670	8.998
Condannati dallo stato di DETENZIONE	4.350	2.293	4.942	11.585
Condannati in MISURA PROVVISORIA	2.750	1.189	2.049	5.988
Condannati AFFETTI da AIDS	30	36	29	95
Condannate MADRI/PADRI	14	14	6	34
Totale	10.434	5.570	10.696	26.700

Fonte PRAP - UEPE

4.1 Sanzioni sostitutive

Secondo l'articolo 53 della legge 689/1981 se il giudice, nel pronunciare la sentenza di condanna, ritiene di dover determinare la pena detentiva entro il limite di 2 anni, può sostituirla con quella della semidetenzione. Se ritiene di doverla determinare entro il limite di un anno può sostituirla anche con la libertà controllata, se entro il limite di 6 mesi può sostituirla anche con la pena pecuniaria.

Il lavoro di pubblica utilità (Lpu), rappresenta una sanzione sostitutiva della pena detentiva attraverso la prestazione di un'attività di volontariato non retribuita a favore della collettività. Questo tipo di misura, prevista per la prima volta con la legge sulla droga del 1990, sta conoscendo dal 2010 un incremento sostanzioso. Si tratta di una soluzione molto vantaggiosa per il condannato: permette di non dover pagare l'ammenda, di non scontare la pena in carcere ma soprattutto di mantenere pulita la fedina penale. Secondo i dati

dell'Ufficio esecuzione penale esterna (Uepe) del ministero della Giustizia le persone ammesse ai lavori di pubblica utilità dall'entrata in vigore della legge (dicembre 2010) al 31.12.2013 sono state in tutta Italia 13.044, in Emilia-Romagna sono state 406, di questi il 49% è straniero e poco meno del 10% è donna. La maggior parte dei casi riguarda persone che hanno violato il codice della strada e sono state condannate per guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze psicotrope (articolo 186 del Codice della strada).

Tab. 23 Numero detenuti usciti dagli istituti penitenziari per effetto della legge 199/2010 - aggiornamento al 31 dicembre 2013 dall'entrata in vigore (dicembre 2010)

Regione di detenzione	detenuti usciti ex L.199/2010		di cui stranieri	
	totale	donne	totale	donne
Abruzzo	491	30	79	3
Basilicata	71	10	7	2
Calabria	354	13	41	2
Campania	1101	90	76	13
Emilia Romagna	406	40	201	16
Friuli Venezia Giulia	179	14	51	3
Lazio	1218	51	360	30
Liguria	382	23	152	12
Lombardia	1890	175	815	112
Marche	161	5	40	-
Molise	110	-	6	-
Piemonte	1127	71	479	32
Puglia	980	42	78	12
Sardegna	622	31	170	16
Sicilia	1480	44	152	7
Toscana	1149	82	556	37
Trentino Alto Adige	166	16	60	5
Umbria	259	20	73	7
Valle d'Aosta	53	-	22	-
Veneto	845	83	373	27
Totale nazionale	13.044	840	3.791	336

Fonte DAP

4.2 Misure alternative alla detenzione in Emilia-Romagna

Gli UEPE, nell'ambito regionale sono presenti con 5 uffici provinciali e 4 sedi di servizio.

Gli uffici offrono attività di consulenza per gli Istituti Penitenziari presenti nei propri territori.

Bologna ha tre sedi di servizio distaccate: a Forlì (per la Provincia di Forlì-Cesena) a Ravenna e a Rimini.

Modena fornisce consulenza per la Casa Circondariale di Modena e all'Istituto di Custodia attenuata con annessa Casa di Lavoro a Castelfranco Emilia.

Reggio-Emilia presta consulenza agli Istituti Penitenziari di Piacenza, Parma, Reggio-Emilia e all'OPG di Reggio-Emilia.

Gli uffici sono organizzati con assistenti sociali, psicologi, funzionari di polizia penitenziaria in distacco e collaboratori amministrativo-contabili.

Il trend in Emilia-Romagna si manifesta con l'aumento delle esecuzioni penali esterne. Dalle tabelle che seguono si evidenzia che, diversamente da quanto è accaduto nel 2012, i dati relativi alla detenzione domiciliare sono in aumento, e riflettono il trend nazionale. Si richiama l'attenzione sul dato degli affidati pervenuti nel corso dell'anno, che sono passati da 449 nel 2008 a 717 nel 2013 con un incremento di circa il 40% in 5 anni.

Da fonti ministeriali emerge che, in Emilia-Romagna, gli italiani sono i maggiori beneficiari delle misure alternative (74% nel 2013), fra gli stranieri la detenzione domiciliare rappresenta quasi i due terzi della modalità d'esecuzione penale esterna.

Tab. 24 Misure alternative alla detenzione in Emilia-Romagna

Tipo di misura	Provenienza	Bologna	Ferrara	Forlì Cesena	Ravenna	Rimini	Modena	Reggio E.	Parma	Piacenza	Totali	% sul totale tipologia misura
affidati in prova al servizio sociale art.47 l.354	italiani	72	35	28	25	40	32	36	32	17	317	70%
	comunitari	7	0	5	1	7	0	1	2	1	24	5%
	non comunitari	35	4	3	9	9	9	20	12	8	109	24%
affidati in prova tossico-dipendenti art 94 t.u.309	italiani	51	12	14	23	78	10	12	18	15	233	86%
	comunitari	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1%
	non comunitari	6	0	3	6	7	2	1	4	4	33	12%
totale affidati		171	52	53	65	142	54	70	68	45	720	
detenuti domiciliari art 47 l.354/75	italiani	62	34	21	30	43	31	32	34	13	300	61%
	comunitari	8	1	5	3	5	0	2	0	0	24	5%
	non comunitari	29	14	15	19	12	26	12	26	13	166	34%
totale det. domiciliari		99	49	41	52	60	57	46	60	26	490	
libertà vigilata	italiani	44	12	70	10	11	18	23	9	8	205	84%
	comunitari	1	0	2	0	0	1	0	0	0	4	2%
	non comunitari	7	11	5	1	1	2	3	1	3	34	14%
totale libertà vigilata		52	23	77	11	12	21	26	10	11	243	
lavori di pubblica utilità	italiani	38	4	29	65	5	9	3	3	30	186	85%
	comunitari	0	0	1	3	0	0	0	0	2	6	3%
	non comunitari	3	0	3	10	2	1	2	0	5	26	12%
totale lavori pubblica utilità		41	4	33	78	7	10	5	3	37	218	
totale											1671	
totale italiani		267	97	162	153	177	100	106	96	83	1241	74%
totale comunitari		16	2	13	8	13	2	3	2	3	62	4%
totale non comunitari		80	29	29	45	31	40	38	43	33	368	22%

Fonte: PRAP - UEPE

Inoltre, nel 2013, in Emilia-Romagna, così come è accaduto per il resto d'Italia, 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. Dato pressoché sconosciuto sino al 2011.

Tab. 25 Andamento misure alternative dal 2008 al 2013 (Emilia-Romagna)

Anno	Affidati in prova al servizio sociale ex art.47 L.354/75	Affidati in prova al servizio sociale tossicodipendenti ex art.94 T.U.309/90	detenuti domiciliari art.47 ter L.354/75 ed ex art.645 comma 10 c.p.	Liberi Vigilati art.55 L.354/75	Lavoro di pubblica utilità	Libertà controllata	totali
2008	320	129	180	175	-	-	804
2009	320	291	229	200	-	-	1.040
2010	373	243	431	198	-	-	1.245
2011	351	231	473	208	35	-	1.298
2012	423	267	444	220	168	-	1.522
2013	450	267	493	241	217	3	1.671

Fonte PRAP – Elaborazione RER - SPA

Tab. 26 Misure Alternative, Sostitutive e Misura di Sicurezza della libertà vigilata Anno 2011-2012 -2013 - PRAP Emilia Romagna

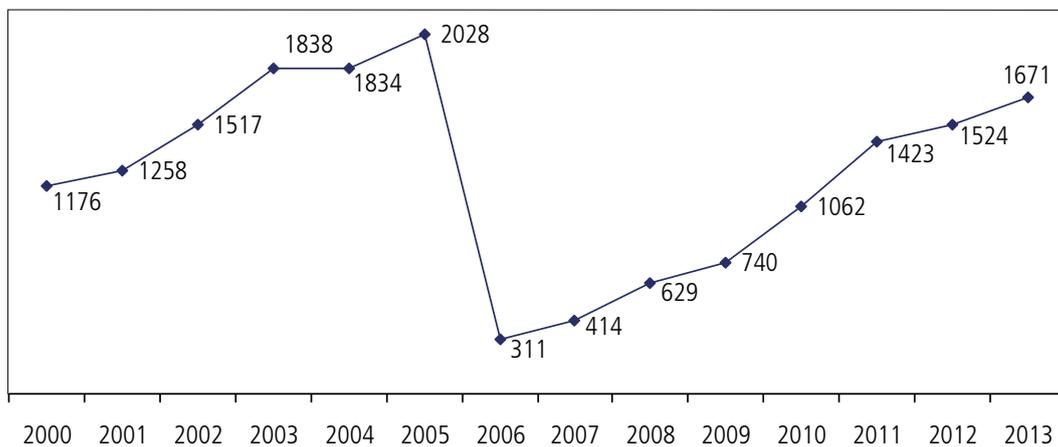
tipologia incarico		2011		2012		2013	
		In esecuzione	In corso al 31.12	In esecuzione	In corso al 31.12	In esecuzione	In corso al 31.12
affidamento in prova al servizio sociale	AFFIDAMENTI ORDINARI	717	381	769	402	971	450
	AFFIDAMENTI TERAPEUTICI	489	256	530	266	563	267
	condannati affetti da aids dallo stato di libertà	0	0	0	0	0	0
	condannati affetti da aids dallo stato di detenzione	3	3	4	3	10	2
	subtotale	1.209	640	1.303	671	1.544	719
semilibertà	condannati dallo stato di libertà	2	1	1	1	3	2
	condannati dallo stato di detenzione	64	32	58	34	62	36
	subtotale	66	33	59	35	65	38
detenzione domiciliare	condannati dallo stato di libertà	186	88	201	73	294	96
	condannati dallo stato di detenzione	461	210	507	193	551	200
	condannati in misura provvisoria	645	230	605	181	537	193
	condannati affetti da aids dallo stato di libertà	1	0	0	0	0	0
	condannati affetti da aids dallo stato di detenzione	4	3	3	2	3	2
	condannate madri/padri dallo stato di libertà	3	1	0	0	2	1
	condannate madri/padri dallo stato di detenzione	0	0	0	0	1	1
	subtotale	1.300	532	1.316	449	1.388	493
libertà vigilata	libertà vigilata	292	228	318	236	347	241
	subtotale	292	228	318	236	347	241
sanzioni sostitutive	semidetenzione	1	0	0	0	1	0
	libertà controllata	6	3	8	2	6	3
	subtotale	7	3	8	2	7	3
altre misure	altre misure	105	57	441	200	625	261
	subtotale	105	57	441	200	625	261

FONTI: PRAP-UEPE

La tabella n.26 offre un dettaglio delle misure alternative, sostitutive e di sicurezza della libertà vigilata dal 2011 al 2013, evidenziando un costante aumento degli affidamenti in prova al servizio sociale, ed un aumento della voce "altre misure", nella quale si ritrova il lavoro di pubblica utilità che ha coinvolto in tre anni un poco meno di 600 persone, 217 nel 2013.

La figura n.13 raccoglie il dato complessivo delle misure alternative, ed evidenzia l'andamento di crescita costante dell'area penale esterna in ambito regionale. Si evidenzia che in poco più di un decennio le misure alternative hanno avuto un aumento significativo, tolto unicamente l'anno 2006 in cui si è data applicazione all'indulto, a seguito del quale non è avvenuta una immediata ripresa in quanto sono subentrate norme che per un po' di tempo hanno comunque limitato l'accesso alle misure alternative. Come ad esempio la legge nota come "Cirielli" che ha penalizzato le recidive (colpendo così in modo particolare i tossicodipendenti), e l'indurimento delle normative nei confronti degli immigrati privi di permesso di soggiorno.

Fig. 13 Andamento delle misure alternative e di sicurezza in ER al 31/12 dal 2000 al 2013



FONTI: PRAP-UEPE

La tabella n.27, illustra la distribuzione delle misure alternative nel territorio della regione Emilia Romagna distinguendo, sulla base del luogo di esecuzione della pena, il livello provinciale.

Tab. 27 Misure alternative, di sicurezza e sostitutive per provincia al 31.12.2013

	Bologna	Ferrara	Forlì- Cesena	Ravenna	Rimini	Modena	Reggio Emilia	Parma	Piacenza	Totali
affidati in prova al servizio sociale art.47 l.354	114	49	35	26	59	44	54	48	31	460
affidati in prova tossicodipendenti art 94 t.u.309	52	14	20	25	82	10	14	21	17	255
detenuti domiciliari art 47 l.354/75	107	63	35	45	59	52	52	63	31	507
semilibertà	5	2	1	1	5	4	7	8	1	34
libertà vigilata	42	21	81	13	15	24	23	10	10	239
lavoro di pubblica utilità	43	4	47	126	7	6	4	2	46	285
Libertà controllata	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3

Fonte PRAP –Elaborazione RER -SPA

Per quel che riguarda i dati distinti per provincia, si nota che spicca il dato sugli affidamenti in prova 'ordinari' e i domiciliari, in esecuzione nell'ambito della provincia di Bologna, che, tuttavia, mantiene il trend dello scorso anno.

Inoltre, si registra un alto numero di affidamenti in prova con programmi terapeutici per tossicodipendenti nel riminese. Incide su questo dato l'alta concentrazione di comunità terapeutiche per tossicodipendenti presenti in provincia di Rimini.

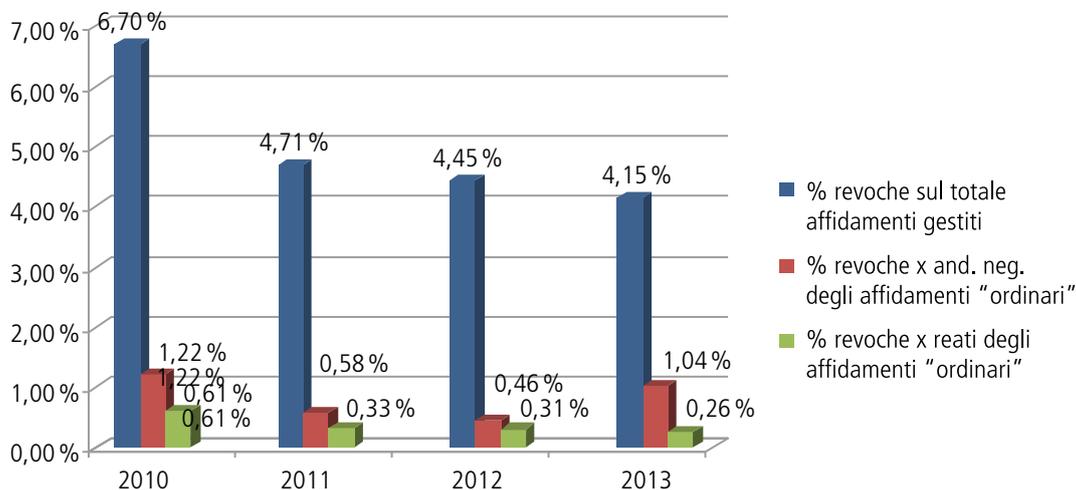
In Provincia di Forlì, invece, si rileva una presenza di liberi vigilati di gran lunga superiore alla media regionale. Questo dato è determinato dalla presenza di strutture di accoglienza per persone provenienti dall'OPG. Queste case, nate da accordi fra Regione Emilia-Romagna e Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria, garantiscono all'internato un passaggio graduale dallo stato detentivo al reinserimento in famiglia.

4.3 Revoche delle misure alternative alla detenzione

A fronte dell'incremento delle esecuzioni penali esterne si rileva una diminuzione delle revoche passate dal 6,7% nel 2010 al 4,15% nel 2013. In particolare, risulta in quattro anni, un decremento nelle revoche per commissioni di reati durante l'applicazione della misura, così come le revoche per andamento negativo.

Il buon andamento delle misure può essere riferibile oltre che ad una maggiore azione di supervisione e di accompagnamento, anche al mantenimento della rete di collaborazione con le realtà locali pubbliche e del privato sociale. Queste collaborazioni hanno favorito l'inserimento in percorsi e progetti di inclusione sociale quali tirocini formativi, attività di volontariato e percorsi risocializzanti.

Fig. 14 Misure Alternative, Sostitutive e Misura di Sicurezza della libertà vigilata Anno 2011-2012 -2013 - PRAP Emilia Romagna



Fonte: PRAP - UEPE

4.4 Misure di sicurezza

Le misure di sicurezza¹⁸ sono dei provvedimenti speciali che si applicano nei confronti di autori di reato considerati socialmente pericolosi. Le misure di sicurezza detentive sono l'assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro, l'assegnazione ad una casa di cura e di custodia, il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario.

In Emilia-Romagna si registrano due peculiarità: l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) di Reggio Emilia e la Casa di Lavoro a Castelfranco Emilia, in provincia di Modena.

Nell'OPG e nella Casa di Lavoro affluiscono persone da ogni parte d'Italia.

L'OPG di Reggio Emilia è uno dei sei presenti in Italia; la sua chiusura è ora rinviata a marzo 2015. Gli internati negli OPG sono persone con patologie psichiatriche, autori di reato prosciolti per incapacità d'intendere e volere. Gli internati fruiscono di licenze, "licenze finali sperimento" (6 mesi) ed 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 coi Servizi di Salute Mentale che hanno in carico i pazienti. Nella Casa di Lavoro a Castelfranco Emilia, in provincia di Modena, sono internate persone soggette alla misura di sicurezza.

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

Nell'ambito della provincia di Forlì, da alcuni anni, si è attivato un sistema di strutture recettive specialistiche. Le persone ospitate in queste strutture sono quelle ammesse alla libertà vigilata provenienti dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario. Per questi soggetti sottoposti a Misura di Sicurezza non detentiva, la Regione, di col-

¹⁸ Cfr. giustizia.it

laborazione con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, ha concordato un progetto di graduale inserimento sociale.

Le comunità di accoglienza ospitano quei 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 opportunità terapeutico-riabilitative.

La tabella n.28 riporta i dati del 2012 e del 2013, e si precisa che le persone in carico agli UEPE che beneficiano di questa misura sono persone che eseguono la misura di sicurezza presso strutture riabilitative.

Tab. 28 Liberi vigilati divisi per provincia - 31.12 degli anni 2012 e 2013

Liberi vigilati in esecuzione negli anni 2012 e 2013										
	BO	FE	FC	RA	RN	MO	RE	PR	PC	totali
Totali 2013	52	23	77	11	12	21	26	10	11	243
Totali 2012	38	14	71	18	18	16	23	13	9	220

Fonte: PRAP - UEPE

5. Giustizia Minorile in Emilia-Romagna

La giustizia minorile in Emilia-Romagna è organizzata attraverso diverse istituzioni che hanno funzioni e competenze articolate.

Il Centro per la Giustizia minorile (CGM) competente per l'Emilia-Romagna ha sede a Bologna e costituisce organo decentrato del Ministero della Giustizia (Dipartimento della Giustizia minorile). Dal Centro per la Giustizia minorile dipendono l'Istituto penale "Pietro Siciliani" (IPM), il Centro di prima accoglienza (CPA), la Comunità ministeriale, l'Ufficio di Servizio sociale per minorenni (USSM). I dati generali relativi ai flussi di utenza nei Servizi Minorili della regione sono illustrati inizialmente in un quadro di sintesi e successivamente, in serie storiche per ciascun Servizio Minorile.

Tab. 29 Minori utenti del Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna con dettaglio per cittadinanza e sesso nel 2013

	Totale	di cui		di cui	
		Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine
Centro Prima Accoglienza (CPA) di Bologna	58	50	8	24	34
Istituto Penale Minorenni di Bologna	109	109	0	29	80
Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM) di Bologna*	1.068	951	118	630	438
Soggetti segnalati dall'A.G. all'USSM*	1.301	1.093	208	768	533
Comunità Ministeriale di Bologna	43	43	0	25	18
Comunità Private	123	112	11	48	75
Totale	2.702	2.357	345	1.524	1.178

* già conosciuti e non conosciuti

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

Fig. 15 Composizione % dei minori utenti del CGM per l'Emilia-Romagna per sesso

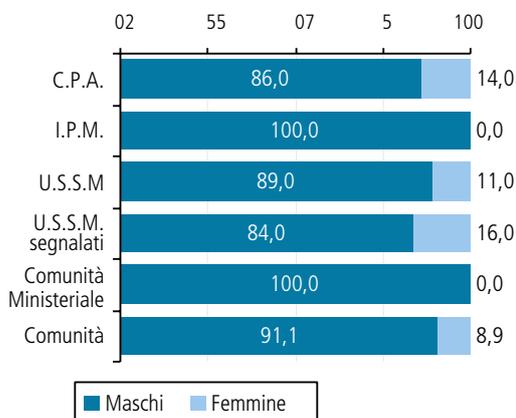
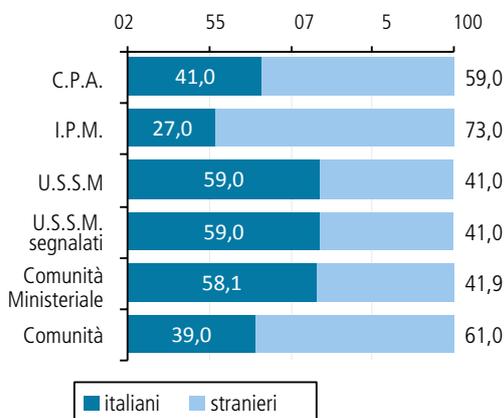


Fig. 16 Composizione % dei minori utenti del CGM per l'Emilia-Romagna per cittadinanza



*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

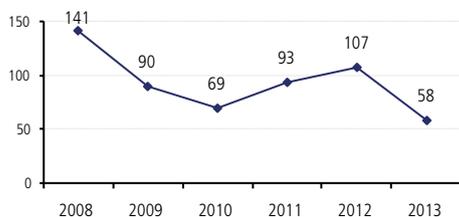
5.1 CPA (Centro di Prima Accoglienza)

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.

Nell'intervallo di tempo considerato, il CPA di Bologna ha registrato un calo degli ingressi: dai 141 ingressi del 2008 si è passati ai 69 del 2010, per poi risalire negli anni 2011 e 2012. Il 2013 registra il dato più basso raccolto nel periodo preso in esame, pari a 58 minori.

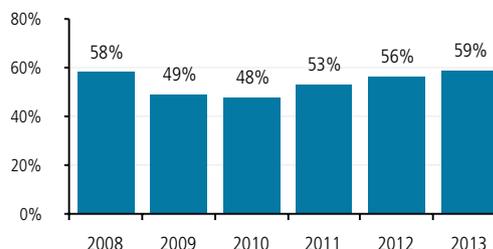
L'andamento generale è influenzato da tendenze analoghe per le componenti italiana e straniera, anche se su livelli assoluti diversi: in passato il trend decrescente ha infatti interessato in particolare l'utenza di cittadinanza straniera, che dal 58% di incidenza sul totale degli ingressi osservati nel 2008 si è progressivamente ridotto ad una quota del 48% nel 2010, con una ripresa nel periodo successivo. Nel 2013 la quota di ingressi da parte di minori stranieri si riporta su livelli iniziali del periodo considerato, con una quota pari al 59% dei nuovi accessi.

Fig. 17 Ingressi al Centro di Prima Accoglienza di Bologna (accompagnati, arrestati, fermati) dal 2008 al 2013 *



*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Fig. 18 Composizione % stranieri sul totale degli ingressi al Centro di Prima Accoglienza di Bologna dal 2008 al 2013 *



Soffermandosi ulteriormente sulle caratteristiche dell'utenza che ha fatto ingresso nel 2013 nel Centro di Prima Accoglienza, si osserva che questa si è caratterizzata per essere quasi esclusivamente di sesso maschile (86%). E' inoltre interessante approfondire la conoscenza dell'utenza accolta dal CPA in termini di singole nazionalità cui appartengono ragazzi e ragazze di cittadinanza straniera, benché tale utenza sia ampiamente frazionata in molti Paesi con numerosità contenute. Al numero di nuovi ingressi di italiani, seguono nel 2013 croati (7 unità), albanesi (5), tunisini e romeni (3). Sia i romeni che i tunisini subiscono una forte contrazione rispetto all'anno precedente, mentre non appaiono tra quelli più rappresentati i marocchini (11 nel 2012).

Tab. 30 Prime 5 nazionalità degli ingressi nel Centro di Prima Accoglienza di Bologna (accompagnati, arrestati, fermati) nel 2012 e nel 2013 *. Valori assoluti e % sul totale degli ingressi

2012			2013		
Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi	Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi
Italia	47	44%	Italia	24	41%
Romania	12	11%	Croazia	7	12%
Marocco	11	10%	Albania	5	9%
Tunisia	9	8%	Tunisia	3	5%
Bosnia Erzegovina	5	5%	Romania	3	5%

* Compresa Italia. Elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

La gran parte dei minori accolti dal CPA, ne è uscito con l'applicazione di misure cautelari (88%). Tra queste, una quota importante riguarda le misure meno "afflittive"¹⁷ (collocamento in comunità, 40% e permanenza in casa, 24%), mentre il ricorso alla custodia cautelare rappresenta poco più di un quarto dei motivi di uscita (28%). Una quota contenuta, e quasi costante negli ultimi due anni, (12% nel 2013) è stata rimessa in libertà. Tale risultato è sostanzialmente confermato tra il 2012 ed il 2013, ad eccezione di una lieve riduzione della misura di permanenza a casa a fronte di un lieve aumento della custodia cautelare.

Tab. 31 Motivi di uscita dal Centro di Prima Accoglienza di Bologna negli anni 2012 e 2013 *

Motivazione di uscita		2012		2013	
		v.a.	%	v.a.	%
Con applicazione di misura cautelare	Prescrizioni	1	1%	0	0%
	Permanenza in casa	31	33%	14	24%
	Collocamento in comunità	39	42%	23	40%
	Custodia cautelare	22	24%	16	28%
Totale misure cautelari		93	87%	53	88%
Altre uscite	Remissione in libertà	14	13%	7	12%
Totale uscite		107	100%	60	100%

*elaborazione su dati SISIM provvisori

Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

5.2 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.

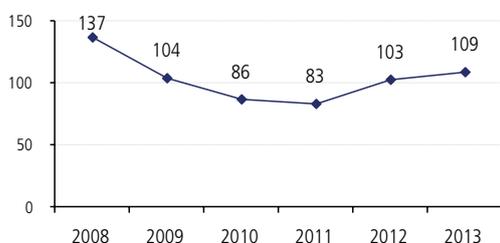
Da tempo, l'IPM di Bologna organizza le sue attività ed interventi, declinandole in fasi calibrate sui tempi della permanenza dei ragazzi. Le fasi sono: accoglienza, orientamento, dimissioni. Per ciascuna di esse sono individuati peculiari obiettivi ed attività/interventi.

¹⁷ CGM di Bologna "Analisi dei flussi di utenza nei Servizi della Giustizia Minorile di Bologna", documento non pubblicato

Nel corso del tempo l'IPM ha registrato una progressiva riduzione degli ingressi, particolarmente significativa nel biennio 2010-2011. Tuttavia negli ultimi due anni si osserva un incremento che riporta il numero degli ingressi ai livelli registrati nel 2009, sono 103 nel 2012, 109 nel 2013. Il dato è in controtendenza con la presenza media giornaliera (circa 20 minori accolti), analoga al calo che si riscontra negli Istituti Penali per i Minorenni di tutta Italia¹⁸.

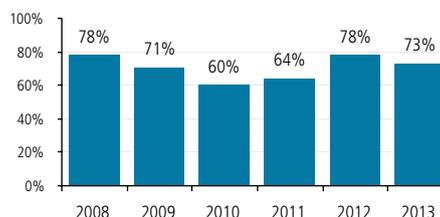
Tali fluttuazioni hanno coinciso con l'andamento della composizione dell'utenza rispetto alla cittadinanza: il decremento degli ingressi ha interessato, infatti, in particolar modo l'utenza straniera, che da un'incidenza sul totale dei nuovi ingressi pari al 78% si è attestata ad una quota tra il 60% ed il 64% nel biennio 2010/2011, per poi risalire ai valori iniziali della serie (78% nel 2012, 73% nel 2013).

Fig. 19 Ingressi all'IPM di Bologna dal 2008 al 2013 *



*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Fig. 20 Composizione % stranieri sul totale degli ingressi all'IPM di Bologna dal 2008 al 2013 *



Tra i giovani che hanno fatto ingresso nell'Istituto si evidenzia una pluralità di provenienze, tra le quali emergono - per entrambe le annualità - alcuni Paesi del Maghreb (Tunisia 23% nel 2013; Marocco 13%). Tra i Paesi di provenienza più rilevanti del biennio appare inoltre la Romania (7% nel 2013), seguita da nazionalità con numerosità molto ridotte, ciascuna pari o al di sotto delle 5 unità annue.

Tab. 32 Motivi di uscita dal Centro di Prima Accoglienza di Bologna negli anni 2012 e 2013 *

2012			2013		
Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi	Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi
Tunisia	28	27%	Italia	29	27%
Italia	23	22%	Tunisia	25	23%
Marocco	17	17%	Marocco	14	13%
Romania	9	9%	Romania	8	7%
Algeria e Ghana	4	4%	Moldavia	5	5%

* Compresa Italia. Elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

¹⁸ CGM di Bologna "Analisi dei flussi di utenza nei Servizi della Giustizia Minorile di Bologna", documento non pubblicato

5.3 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 predisponde 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.

La serie storica relativa al numero di ingressi nella Comunità Ministeriale di Bologna evidenzia un flusso di utenza che, negli ultimi quattro anni, è variato da un massimo di 82 soggetti nel 2009 ad un minimo di 43 nel 2013. Tale flusso è caratterizzato da discontinuità anche sotto l'aspetto della presenza media giornaliera, tendenzialmente in calo negli anni, che raggiunge nell'ultimo anno le 5,4 unità.

Tale andamento trova conferma in entrambe le componenti, italiana e straniera, con un decremento numerico di entrambe. La ridotta numerosità degli accessi provoca inoltre un andamento fluttuante della quota di stranieri, che passa dal 63% del 2012 (valore massimo) al 42% del 2013.

Fig. 21 Ingressi in Comunità Ministeriale dal 2010 al 2013 *

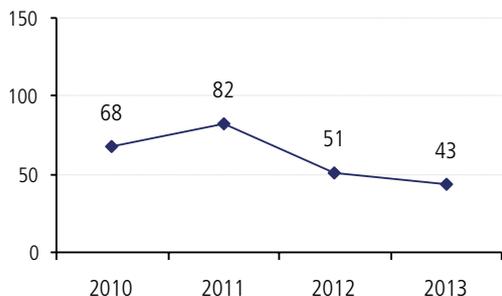
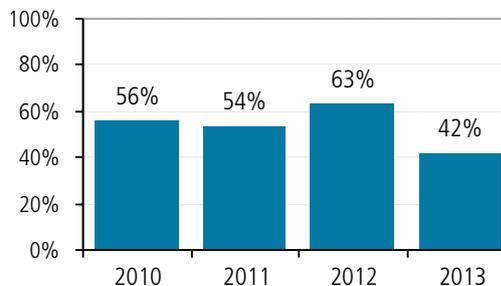


Fig. 22 Composizione % stranieri sul totale degli ingressi in Comunità Ministeriale dal 2010 al 2013 *



*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Un'ampia maggioranza dei giovani accede a una comunità pubblica per applicazione di una misura cautelare del collocamento in comunità (art.22 del D.P.R. 448/88), in linea con le direttive dal CGM e con il Progetto educativo della Comunità¹⁹. Nel 2013 tale esito raggiunge il 98% del totale degli ingressi, con una componente residua degli ingressi per messa alla prova secondo l'art.28 D.P.R.448/88 (2%, erano il 10% nel 2010). Scompaiono invece le altre misure cautelari, che costituivano il 18% nel 2010.

¹⁸ CGM di Bologna “Analisi dei flussi di utenza nei Servizi della Giustizia Minorile di Bologna”, documento non pubblicato

Dall'esame degli ingressi di giovani di cittadinanza straniera nel 2013, emerge che sono particolarmente rappresentati quelli provenienti dai Paesi dell'Africa settentrionale. Tra essi i tunisini (23% nel 2013; 27% nel 2012), che sono numericamente più rilevanti degli italiani, ed i marocchini (13% nel 2013). Significativa è anche la presenza di ingressi di giovani provenienti dall'area dell'Europa dell'Est (Romania 7%, Moldavia 5%).

Fig. 21 Fig. 23 Composizione % degli ingressi in Comunità Ministeriale per misura cautelare dal 2010 al 2013 *

2012			2013		
Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi	Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi
Tunisia	28	27%	Italia	29	27%
Italia	23	22%	Tunisia	25	23%
Marocco	17	17%	Marocco	14	13%
Romania	9	9%	Romania	8	7%
Algeria e Ghana	4	4%	Moldavia	5	5%

*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

5.4 Collocamenti in strutture residenziali

Tra i giovani presi in carico dall'USSM (Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni) ci sono anche ragazzi sottoposti a misure che prevedono l'inserimento in strutture residenziale (in genere 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.

Nel 2013 si registrano 123 ingressi in comunità private, di cui 11 femmine (9%) e 75 cittadini stranieri (60%). Il valore attuale rappresenta una prima diminuzione del fenomeno, successiva ad una tendenza crescente negli anni dal 2010 in avanti. Al suo interno, anche la componente straniera è in crescita rispetto al biennio 2010-2011, mantenendosi al di sopra del 60% dal 2012.

Fig. 24 Ingressi nelle Comunità private dal 2010 al 2013 *

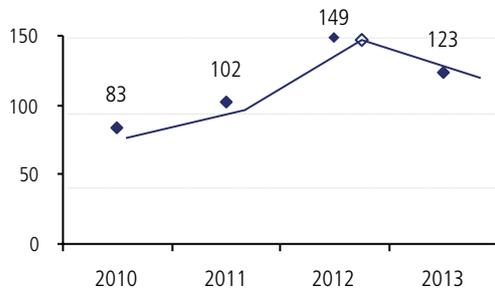
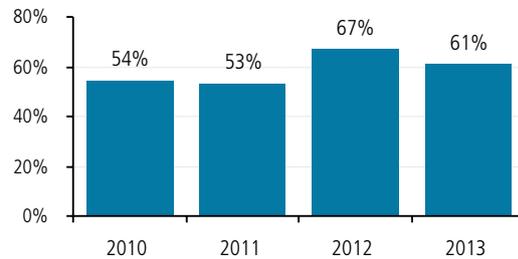


Fig. 25 Composizione % stranieri sul totale degli ingressi nelle Comunità private dal 2010 al 2013 *



*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

La composizione dell'accesso alle Comunità private distinta per tipo di misura cautelare si è modificata in particolare negli ultimi due anni, nei quali aumenta l'importanza degli ingressi a seguito di misura cautelare diversa da art.22 (dal 4% del 2010 passa al 36% del 2013) rispetto alle altre componenti. La messa in prova si riduce, infatti, da un terzo del totale nel 2010 al 15% nel 2013, e la misura cautelare art.22 diminuisce da un valore massimo del 70% nel 2011 al 50% nel 2013.

Fig. 26 Composizione % degli ingressi nelle Comunità private per misura cautelare dal 2010 al 2013 *



*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Fig. 26 Composizione % degli ingressi nelle Comunità private per misura cautelare dal 2010 al 2013 *

2012			2013		
Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi	Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi
Italia	49	33%	Italia	48	39%
Marocco	29	19%	Marocco	18	15%
Tunisia	21	14%	Tunisia	16	13%
Romania	10	7%	Albania	8	7%
Algeria	5	3%	Romania	5	4%

* Compresa Italia. Elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

5.5 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.

Nel biennio 2012-2013 sono stati segnalati all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna, dall'Autorità Giudiziaria oppure da altre USSM, più di 1.300 soggetti²⁰, ammontare in crescita rispetto al biennio precedente. La gran parte di essi non risulta già conosciuta dal Servizio (88% nel 2013), indicatore lievemente più basso degli anni precedenti al 2010. Rispetto alle caratteristiche socio-anagrafiche, i soggetti segnalati sono prevalentemente di sesso maschile (84%) e presentano una rilevante quota di cittadinanza non italiana (41%).

Tab. 35 Soggetti segnalati all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna negli anni dal 2008 al 2013 *. Valori assoluti, % nuovi, % femmine e % stranieri sul totale degli ingressi

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Numero segnalati	786	1.909	1.033	1.098	1.369	1.301
% nuovi	93%	87%	93%	88%	89%	88%
% femmine	14%	14%	17%	15%	17%	16%
% stranieri	42%	37%	36%	34%	37%	41%

*elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

¹⁸ Alla segnalazione corrisponde una presa in carico che consiste in: apertura fascicolo, informazione alla famiglia, richiesta di collaborazione ai Servizi territoriali e alle AUSL o incarico agli AA.SS. dell'USSM, analisi della documentazione, supporto e informazioni ai Servizi territoriali, preparazione fascicolo e assistenza in udienza, gestione delle diverse misure.

L'USSM di Bologna nel 2013 ha avuto in carico 1.068 soggetti, dei quali il 32% era nuovo (cioè mai conosciuto dal Servizio). Questo è l'ammontare più elevato dal 2008, e rappresenta il risultato di un incremento costante e consistente in atto ormai dal 2010.

E' interessante notare come questo andamento non sia condizionato dalla componente straniera, che si riduce da valori molto al di sopra del 50% precedenti al 2010, a quote in costante calo ed inferiori al 40% nel periodo successivo. La percentuale di utenza femminile è invece ridotta e sostanzialmente costante (11% nel 2013).

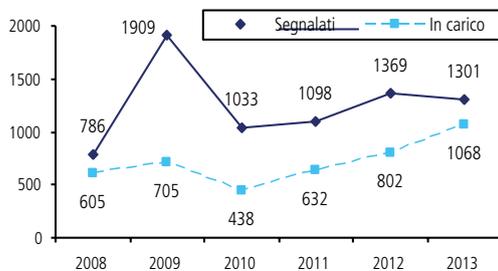
Tab. 36 Soggetti in carico all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna negli anni dal 2008 al 2013 *. Valori assoluti, % nuovi, % femmine e % stranieri sul totale dei soggetti in carico

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Numero soggetti in carico	605	705	438	632	802	1.068
% nuovi	55%	59%	56%	38%	37%	32%
% femmine	7%	10%	8%	8%	9%	11%
% stranieri	44%	38%	39%	38%	39%	41%

*elaborazione su dati SISM provvisori

Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

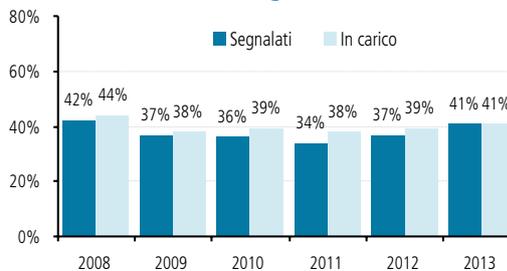
Fig. 27 Soggetti in carico all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna dal 2008 al 2013 *



*elaborazione su dati SISM provvisori

Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

Fig. 28 Composizione % stranieri sul totale dei soggetti in carico all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna dal 2008 al 2013 *



A fronte di un'utenza in prevalenza italiana (59% nel 2013), tra i minori in carico all'USSM di Bologna si trovano comunità numericamente rilevanti quali quella marocchina (11%) e tunisina (5%) e, per l'Est-Europeo, di Romania e Albania (4% ciascuna).

Tab. 37 Prime 5 nazionalità dei soggetti in carico all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna nel 2012 e nel 2013 *. Valori assoluti e % sul totale dei soggetti in carico

2012			2013		
Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi	Nazionalità	v.a.	% sul totale ingressi
Italia	488	61%	Italia	632	59%
Marocco	87	11%	Marocco	113	11%
Tunisia	46	6%	Tunisia	52	5%
Romania	42	5%	Romania	47	4%
Albania	30	4%	Albania	41	4%

* Compresa Italia. Elaborazione su dati SISM provvisori
Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

L'USSM di Bologna ha svolto 2.995 interventi su bambini e ragazzi in carico nel 2013, di questi 1202 sono ancora in corso al 31.12.2013 e riguardano 692 bambini e ragazzi.

Tab. 38 Interventi svolti dall'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna nel 2013

	v.a.	%
Interventi svolti nel 2013	1.793	60%
Interventi ancora in corso al 31.12.2013 *	1.202	40%
Totale interventi nel 2013	2.995	100%
Fascicoli archiviati nel 2013	412	

Fonte: USSM di Bologna, dati provvisori

Più in dettaglio, dei 1202 interventi, 878 coinvolgono 481 bambini e ragazzi in carico e sono interventi ancora attivi al 31.12, mentre 324 interventi sono sospesi o sono misure ancora da eseguire e riguardano 211 minori.

Tab. 39 Interventi dell'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Bologna di Bologna in corso al 31.12.2013

	Interventi		Minori	
	v.a.	%	v.a.	%
Su minori attivi al 31.12	878	73%	481	70%
Su minori sospesi o misure da eseguire	324	27%	211	30%
Totale interventi in corso al 31.12.2013	1.202	100%	692	100%

Fonte: USSM di Bologna, dati provvisori

In merito alle tipologie di intervento, classificate secondo i provvedimenti disposti dall'Autorità Giudiziaria, si evidenzia come la maggior parte del lavoro sociale si svolga nell'ambito dei progetti di messa alla prova e nella relativa attuazione (MaP, 310 interventi nel 2013). Seguono interventi per l'applicazione di misure cautelari: collocamento in comunità (138 interventi), permanenza in casa (72), custodia cautelare (49), prescrizioni e ag-

gravamenti (29 ciascuno). Vi sono inoltre gli interventi per minori in esecuzione di pena (35) e quelli per minori in carico a seguito dell'applicazione di misure alternative alla detenzione (affidamento in prova, 24; detenzione domiciliare, 11; libertà controllata, 10).

Numerose attività vengono infine svolte nell'ambito degli interventi dell'USSM (2.288 nel 2013), che comprendono relazioni integrative per la messa alla prova (cfr. art.9 DPR 448/98) per il PM, e relazioni al GIP per le udienze fissate.

Tab. 40 Interventi svolti dall'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Bologna nel 2013 e interventi svolti dall'USSM di Bologna ancora in corso al 31.12.2013

	Totale nell'anno 2013	di cui in corso al 31.12.2013
Totale	2.995	1.202
Messa alla prova (MaP; art. 28 - DPR 448/1998)	310	166
Prescrizioni (art. 20 - DPR 448/1998)	29	1
Permanenza in casa (art. 21 - DPR 448/1998)	72	10
Collocamento in comunità (art. 22 - DPR 448/1998)	138	28
Custodia cautelare (art. 23 - DPR 448/1998)	49	6
Aggravamento (art. 23 - DPR 448/1998)	29	1
Esecuzione di pena	35	10
Affidamento in prova (ai Servizi Sociali; art. 47 L.354/1975)	24	7
Detenzione Domiciliare	11	2
Libertà controllata	10	3
Relazioni integrative MaP + art.9 per PM		
+ relazioni al GIP + relazioni udienze fissate	2.288	968

Fonte: USSM di Bologna, dati provvisori

PARTE 2

Ruolo della Regione Emilia-Romagna nell'ambito delle politiche sociali in area penale

6. Attività di coordinamento tra Regione e Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria per gli interventi in area penale.

Nell'ottobre 2012 i Provveditori regionali sono stati chiamati dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria a presentare un'ipotesi di riorganizzazione dei circuiti penitenziari²¹. 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 riforma dei circuiti penitenziari è andata ad incrociarsi con due circostanze che hanno determinato la necessità e l'urgenza di un lavoro di stretta collaborazione tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e la Regione Emilia-Romagna: la sentenza definitiva della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo e la firma del nuovo Protocollo d'intesa.

La Grande Camera della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (C.E.D.U.), il 27 maggio 2013, ha condannato definitivamente lo Stato Italiano per comportamento inumano e degradante relativamente alle condizioni detentive.

A seguito di questo provvedimento, noto come "sentenza Torreggiani"²², il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria ha prodotto un documento avente per oggetto l'umanizzazione della pena. L'atto, consultabile integralmente in allegato²³, è stato sottoposto all'attenzione della Regione Emilia-Romagna che ne ha recepito i contenuti nella stesura del Protocollo operativo, integrativo del Protocollo d'intesa del 14/12/1998, siglato il 27 gennaio 2014 tra il Ministro della Giustizia e il Presidente della Regione Emilia-Romagna²⁴ (Protocollo operativo/integrativo).

Il **Protocollo** operativo/integrativo del Protocollo d'Intesa del 1998, rappresenta il frutto di un percorso che ha visto il coinvolgimento del Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, la Regione Emilia-Romagna, e, attraverso la Commissione regionale Area Penale Adulti, gli Enti Locali.

Il Protocollo identifica alcune categorie di persone con particolare fragilità (detenuti con problemi di dipendenza, di disagio mentale, transessuali, autori di reato a sfondo sessuale, disabili, donne con figli minori) per i quali predisporre percorsi qualificati e personalizzati di assistenza;

A questo proposito nel Protocollo si concorda sulla necessità di collaborare tra i soggetti firmatari per la ricerca di risorse umane, tecniche e finanziarie e per la sensibilizzazione di enti pubblici e privati che possano offrire un contributo qualificato nell'assistenza dei soggetti fragili detenuti.

Gli **stranieri**. Sono necessarie, vista l'alta incidenza di cittadini stranieri all'interno degli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, misure specifiche, in particolare rispetto all'apprendimento della lingua italiana e alla mediazione culturale. I firmatari si impegnano anche a promuovere programmi di rimpatrio assistito e a favorire l'accesso ai detenuti che abbiano i requisiti necessari.

²¹ Allegato n.1

²² Torreggiani e altri vs Italia, ricorsi nn.43517/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 e 37818/10

²³ Vedi allegato n.2

²⁴ Allegato n.3 Protocollo operativo integrativo del protocollo d'intesa tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna per l'attuazione volte all'umanizzazione della pena e al reinserimento sociale delle persone detenute

Formazione professionale e lavoro. La formazione professionale e l'attività lavorativa rappresentano un elemento fondamentale nell'esperienza dei detenuti, finalizzata al reinserimento sociale. La Regione e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria si impegnano a individuare periodicamente i fabbisogni di formazione professionale della popolazione carceraria, tenendo conto delle possibilità di sviluppi lavorativi. Regione e Provveditorato, infatti, nell'ambito dei comitati locali per l'esecuzione penale adulti, condividono con gli assessorati provinciali e comunali competenti l'elaborazione e l'implementazione dei periodici piani programmatici, che dovranno tenere conto della dislocazione dei plessi penitenziari idonei a gestire adeguatamente i processi formativi.

Misure alternative alla detenzione e reinserimento. I firmatari del protocollo condividono il principio secondo cui il carcere non rappresenta l'unica esperienza penale possibile, e concordano nel supportare misure alternative alla detenzione attraverso azioni orientate al reinserimento della persona ristretta nel tessuto socio-economico esterno. A questo fine c'è l'impegno a sostenere progetti e azioni finalizzate all'accoglienza del detenuto nel territorio di residenza attraverso percorsi di inserimento abitativo e orientamento al lavoro, in particolare per le persone prive di risorse economiche e familiari.

Il Provveditorato, la Regione, i singoli istituti e gli Uffici Esecuzione penale esterna che saranno individuati, in collaborazione con gli enti locali, si impegnano a sottoporre alla Cassa delle Ammende (Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria del Ministero) il co-finanziamento di progetti che possano consentire l'accesso a misure alternative in favore di coloro che, per situazione sociale, familiare ed economica, non siano nelle condizioni di essere ammessi. La Regione si impegna, anche utilizzando le reti di volontariato presenti sul territorio e già coinvolte in progetti in corso, a definire strumenti e percorsi per la realizzazione - nei tre anni successivi alla sottoscrizione del protocollo - di almeno quattro esperienze progettuali di questo tipo diffuse nel territorio. Inoltre il Protocollo riconosce l'alto valore sociale del volontariato in quanto espressione di partecipazione, pluralismo e solidarietà della società civile e ne valorizzano il ruolo fondamentale nell'attuazione di progetti e di attività da realizzare in collaborazione con le Istituzioni, sia all'interno del carcere che nell'ambito dell'esecuzione penale esterna. Le azioni che vengono sostenute dal Protocollo dovranno tendere a:

- favorire, nel rispetto delle competenze della magistratura di Sorveglianza, l'accesso dei volontari negli Istituti e promuovere soluzioni logistico-organizzative (estensione orari, individuazione spazi dedicati, ecc..) che consentano di facilitare lo svolgimento delle attività promosse dal volontariato e la partecipazione da parte dei detenuti;
- creare momenti di scambio e confronto tra operatori che a vario titolo operano all'interno del carcere e volontari, anche al fine di garantire un'efficace e razionale programmazione delle attività e assicurare puntuale informazione ai volontari in merito a modifiche normative e regolamentari d'interesse;
- prevedere, in collaborazione con gli Enti Locali, momenti sistematici di confronto e condivisione anche promuovendo la partecipazione delle rappresentanze del volontariato ai Comitati locali.

Il 5 giugno 2014 Consiglio d'Europa riconosce all'Italia l'impegno per le azioni avviate dal governo per risolvere il problema del sovraffollamento. Una nuova valutazione sulla situazione degli istituti di pena italiani sarà effettuata nel giugno del 2015.

Anticipando alcuni dati relativi al 2014 è possibile affermare la Regione Emilia-Romagna ha contribuito a

raggiungere questo risultato. La percentuale di sovraffollamento nelle carceri della regione, infatti, è passata dal 167,% del 2011 al 115% dei primi mesi del 2014.

Un risultato ottenuto grazie ad una proficua azione sinergica e concertata tra i diversi soggetti coinvolti, anche in attuazione del Protocollo operativo/integrativo.

Questo Protocollo, infatti, impegna la Regione e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria a realizzare una programmazione comune che sarà oggetto di confronto nell'ambito della Commissione regionale Area Penale Adulti e che coinvolge, a livello regionale, gli Enti locali, le associazioni di categoria, l'associazionismo e il terzo settore. I Comitati Locali per l'area dell'esecuzione penale rappresentano, invece, come già previsto dal Protocollo del '98, l'organo di confronto a livello territoriale.

7. Politiche regionali per l'esecuzione penale in Emilia-Romagna nell'anno 2013 in ambito sociale

La Regione Emilia Romagna, nell'ambito della programmazione delle 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.

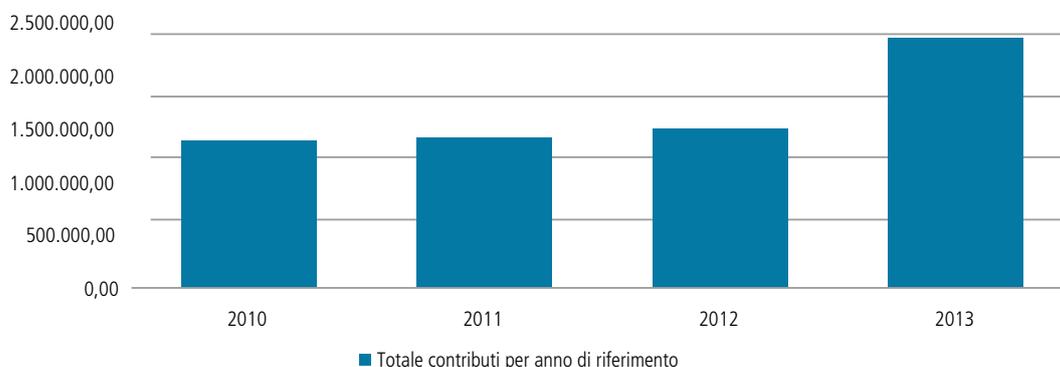
I progetti sono oggetto di confronto e discussione all'interno del tessuto istituzionale territoriale e del terzo settore attraverso i Comitati Locali per l'Area Penale ai sensi della Legge regionale n. 2 del 2003.

Tab. 41 Contributi in area penale adulti secondo per fonte di finanziamento negli 2010-2013

Anno di riferimento	Regione Emilia Romagna	FSE	Comuni Sede di carcere	Altri EELL/ TERZO SETTORE	Cassa delle Ammende	Totale contributi per anno di riferimento
2010	500.752,00	520.365,00	293.945,23	74.000,00	-	1.389.062,23
2011	467.237,00	626.821,46	214.369,48	102.680,00	-	1.411.087,94
2012	483.409,18	690.688,10	172.445,87	152.832,00	-	1.499.375,15
2013	420.003,80	1.217.842	182.023,53	76.117,00	455.793,75	2.351.780,08

Negli ultimi quattro anni, come si evince dalla tabella n.41 e dalla figura n.29, la Regione, gli Enti Locali, il Terzo Settore, il Fondo Sociale europeo, hanno messo a disposizione per l'area penale adulti, nell'ambito delle politiche sociali, oltre 6,5 milioni di euro.

Fig. 29 Contributi in area penale adulti negli 2010-2013 (in mln di euro)



Si evidenzia che, anche se dal 2010 le risorse regionali e comunali sono diminuite, nel 2013 sono duplicate le risorse del Fondo sociale europeo e, grazie alla nascita di nuove collaborazioni, è stato possibile contare su risorse nuove. Infatti, dalla progettazione congiunta tra il servizio regionale dell'Assessorato delle Politiche Sociali e il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria, è stato possibile ottenere un importante contributo da Cassa Ammende per la gestione dell'azione accoglienza del Progetto AC.E.RO, di cui si darà conto nelle prossime pagine.

7.1 Programma Carcere sull'Esecuzione Penale regionale

Nel 2013 l'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali ha confermato i contributi assegnati l'anno precedente per un totale di €345.000,00²⁵ per la realizzazione di tre macro-interventi: sportello informativo, miglioramento delle condizioni di vita in carcere e interventi miranti al reinserimento lavorativo e abitativo. Le prime due azioni hanno come destinatari diretti i detenuti degli Istituti Penitenziari, la terza azione è destinata ai detenuti in esecuzione penale esterna.

Gli sportelli informativi sono attivi negli Istituti penitenziari della regione fin dal 1996. Sono stati istituiti in prima istanza per rispondere ai bisogni della popolazione detenuta straniera, nel tempo sono diventati un servizio permanente in tutte le carceri della Regione Emilia-Romagna e si rivolgono a tutte le tipologie di detenuti. Negli ultimi anni, infatti, agli sportelli di mediazione si sono affiancati in molti istituti penitenziari sportelli-lavoro curati dalle province, sportelli di ascolto curati da associazioni di volontariato, sportelli informativi curati dal privato sociale e sportelli di mediatori/mediatrici sanitari.

Il miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti avviene attraverso l'intervento degli Enti Locali che propongono attività di inserimento socio-educativo e lavorativo, nonché attività culturali e ricreative all'interno delle carceri. In particolare vengono attivati strumenti di comunicazione ed informazione specifica dentro il carcere per meglio costruire valide ipotesi d'inserimento lavorativo con il coinvolgimento dei centri per l'impiego e il supporto di Sportelli lavoro. All'interno degli Istituti Penitenziari vengono inoltre attivati corsi di formazione, tirocini e inserimenti lavorativi anche con i contributi del Fondo Sociale Europeo.

Una particolare attenzione è stata posta sugli aspetti relazionali e sul tema della genitorialità, e sono stati attivati dei progetti per i detenuti con il contributo e la partecipazione del volontariato carcerario. Ad esempio attraverso il Progetto Cittadini Sempre. Altrettanto rilevanti sono le attività culturali, ricreative e sportive, in particolare la Regione sostiene un progetto gestito dal Coordinamento Teatro Carcere Emilia Romagna, denominato "Stanze di Teatro Carcere". Di questi progetti daremo una più dettagliata informazione nelle pagine che seguono.

Il reinserimento sociale, l'accompagnamento al lavoro e l'accoglienza abitativa delle persone coinvolte in area penale esterna coinvolge 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 al momento delle dimissioni. Infatti, un dato incontrovertibile è rappresentato dal fatto che un soggetto preparato alla vita esterna ha una percentuale di recidiva molto inferiore rispetto all'ex-detenuto che si deve ricostituire una vita da solo. Dal 2013 queste finalità si perseguono attraverso il progetto AC.E.RO.

Il 70% delle risorse del Programma Carcere 2013, come da delibera di Giunta Regionale n. 855/2013, è stato destinato alle prime due azioni, il 30% è stato riservato al reinserimento sociale, all'accoglienza e all'accompagnamento sociale e lavorativo delle persone coinvolte in area penale esterna.

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

²⁵ Determinazione n.10973 del 9/9/2013 e n.3392 del 14/11/2013

I Comuni sede di carcere, inoltre, in sede 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 specifiche²⁶.

Nel 2013 il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna, nell'ambito delle competenze dei diversi soggetti che operano della giustizia minorile, ha proseguito il percorso di collaborazione finalizzato alla definizione di prassi e procedure comuni sul versante dell'assistenza, del recupero e del reinserimento sociale dei minorenni provenienti dal circuito penale.

Gli ambiti di confronto più rilevanti sono partiti dall'esigenza di:

- assicurare la valenza educativa che anche un evento penale deve garantire;
- promuovere la territorializzazione degli interventi;
- ricorrere alla detenzione in misura sempre più residuale;
- favorire la complementarietà tra gli Enti e i Servizi interessati.

Tra gli interventi svolti annualmente allo scopo di promuovere condizioni per la realizzazione della funzione educativa della misura penale, con D.G.R. n. 1941/2013 e D.G.R. n. 1943/2013, è stato sostenuto anche nel 2013 il progetto "Dialoghi sull'ascolto", attraverso cui sono stati realizzati laboratori di teatro e di scrittura, di scenotecnica e attrezzeria tra ragazzi seguiti dai Servizi della Giustizia Minorile, studenti di Istituti Superiori, giovani di Centri giovanili, con l'obiettivo di costruire ponti tra diverse adolescenze producendo spettacoli ed iniziative culturali.

Per un ulteriore approfondimento si rimanda ai contributi per il rapporto regionale Fotografia del sociale²⁷, che tratta, tra l'altro, un'analisi dei dati su adulti e minori inseriti nel sistema della giustizia in Emilia-Romagna.

7.2 Progetti finanziati con il Fondo sociale europeo nel 2013

Il 2013 ha costituito per il FSE l'ultimo anno del periodo di programmazione 2007 – 2013. Nonostante si sia lavorato con i residui delle risorse disponibili, non è venuta meno l'attenzione per i percorsi di inserimento lavorativo di detenuti e ex detenuti. Le Amministrazioni Provinciali, ai sensi dell'Accordo tra Regione e Province per il coordinamento della programmazione 2011/2013 per il sistema formativo e per il lavoro, hanno programmato gli interventi per la popolazione sottoposta a provvedimenti penali, tramite le risorse dell'Asse III Inclusion sociale.

Complessivamente i progetti approvati sono stati 131 per un importo complessivo di 1.217.842 euro.

Nel corso del 2013 sono proseguite le attività del progetto ACERO, Accoglienza e Lavoro, finanziato con risorse della Cassa Ammende del Ministero della Giustizia, risorse dei Comuni, del Fondo sociale regionale e del Fondo Sociale Europeo. In particolare le Amministrazioni provinciali hanno finanziato le attività di inserimento lavorativo mentre con le altre risorse si è prevalentemente fatto fronte ai problemi di alloggio e di supporto all'inserimento lavorativo (mezzi di trasporto, salute, ecc.).

²⁶ Si rimanda alla sintesi della lettura del Programma Carcere 2013 al paragrafo 8.1 della presente relazione.

²⁷ <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/report-la-fotografia-del-sociale>

Tab. 42 Progetti FSE approvati 2013

Prov	Nr Progetti	Destinatari	Contributo	NR. Partecipanti	Part. M	Part. F	Cittadinanza IT	Cittadinanza EE	Cittadinanza EX
BO	7	46	196.346,76	48	46	2	21	2	25
FC	2	7	19.000,00	0	0	0	0	0	0
FE	36	79	78.720,00	73	71	2	47	1	25
MO	17	72	212.134,00	49	49	0	23	0	26
PC	17	24	70.665,00	14	14	0	2	1	11
PR	19	46	159.762,00	30	30	0	26	0	4
RA	5	48	75.052,00	8	8	0	5	0	3
RN	18	80	145.724,00	45	45	0	35	3	7
RER	10	63	260.438,00	74	61	13	71	0	3
TOTALE	131	465	1.217.841,76	341	324	17	230	7	104

Dei 131 progetti approvati, 78 fanno riferimento al progetto Acero. I tirocini sono 63 e gli altri progetti sono azioni a supporto dei tirocini, di accompagnamento formazione o di riconoscimento delle competenze tramite esame (sia acquisite nei percorsi formativi o sul lavoro, sia riconoscendo esperienze pregresse).

Tutte le Province hanno attivato nel 2013 progetti nell'ambito di Acero ma alcune avevano finanziato due annualità del progetto nel corso del 2012, quindi hanno operato con le risorse già assegnate senza approvazioni nel corso del 2013.

Tab. 43 Progetti approvati per ACERO 2013

Prov	Nr Progetti	Destinatari	Contributo	NR. Partecipanti	Part. M	Part. F	Cittadinanza IT	Cittadinanza EE	Cittadinanza EX
BO	2	10	43.383,00	10	8	2	5	0	5
FC	2	7	19.000,00	5	5	0	0	0	0
FE	33	51	46.800,00	37	35	2	29	0	8
MO	9	9	20.000,00	5	5	0	4	0	1
PC	15	15	47.280,00	14	14	0	2	1	11
PR	10	10	20.000,00	10	10	0	7	0	3
RN	7	7	23.800,00	7	7	0	7	0	0
TOTALE	78	109	220.263,00	88	84	4	54	1	28

Molte delle attività approvate fanno riferimento all'area ristorazione e manutenzione del verde, edilizia, meccanica, assistenza alla persona, dog sitting, informatica e addetti alle vendite. A Ferrara e Rimini sono stati approvati percorsi nell'ambito del riciclo e manutenzione dei rifiuti urbani. Nei territori di Ferrara, Bologna e Forlì sono proseguite le attività delle cooperative (all'interno degli Istituti per Bologna e Ferrara e esterna a Forlì) nate nell'ambito del progetto RAEE in carcere, impegnate nel disassemblaggio di rifiuti tecnologici, in particolare grandi elettrodomestici, per conto dei Consorzi RAEE. Alcune delle attività formative finanziate avevano la finalità di preparare le persone all'ingresso nelle suddette cooperative.

7.3 Progetti sperimentali e innovativi promossi dalla Regione Emilia Romagna

La Regione sostiene e favorisce azioni e attività che hanno come obiettivo la diminuzione del sovraffollamento, facilitando percorsi di inserimento sociale e lavorativo per le persone in esecuzione penale esterna. Le misure alternative, infatti, possono rappresentare uno strumento utile ad arginare il grave problema del sovraffollamento solo se sono affiancate da un percorso alternativo, individuale e personalizzato, che miri ad un reinserimento dell'individuo all'interno della società. Affinché questi percorsi possano essere realizzati è necessario disporre di risorse specifiche da investire in: formazione, inserimenti lavorativi (tirocini) e accoglienza abitativa. La Regione, inoltre, sostiene e favorisce il lavoro dell'associazionismo e del "volontariato di giustizia", in quanto rappresentano una grande risorsa a supporto di tante azioni utili per i condannati, i loro famigliari e la comunità tutta.

Di seguito presentiamo i progetti che sono stati realizzati nell'anno 2013; si tratta di progetti sperimentali o innovativi, alcuni dei quali hanno avuto durata pluriennale, mentre altri vengono rinnovati annualmente su presentazione di progetto presso il tavolo di coordinamento regionale.

7.3.1 Progetto AC.E.RO - Accoglienza e Lavoro

Il progetto è stato presentato dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria Emilia Romagna e dall'Assessorato alle Politiche Sociali dell'omonima Regione a Cassa delle Ammende nell'estate del 2012.

Il Progetto ha ottenuto la parziale copertura finanziaria da Cassa delle Ammende per il biennio 2013-2014, ed è stato inserito all'interno della programmazione regionale annuale sul carcere.

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

Il progetto operativamente ha coinvolto diversi attori istituzionali del territorio, dalla Magistratura di Sorveglianza ai comuni sede di carcere, alle province al terzo settore, alle aziende private del profit.

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

Accoglienza (Azione 1) finanziata attraverso i fondi di Cassa Ammende, prevede il pagamento 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 Collettive²⁸ che possono assicurare, oltre ad una idonea struttura abitativa, anche consolidate buone prassi di interazione con il volontariato.

²⁸ Si vedano, in allegato 4, le schede di presentazione delle strutture di accoglienza in allegato.

Il gruppo tecnico regionale, costituito da tre referenti dell'amministrazione penitenziaria, due referenti regionali (in rappresentanza dell'Assessorato alle Politiche Sociali e dell'Assessorato Formazione professionale e Lavoro), un rappresentante regionale del garante delle persone private della libertà personale e un referente amministrativo, è stato incaricato della valutazione delle candidature da inviare nelle strutture di accoglienza, a seguito della selezione dei candidati nei tavoli tecnici locali.

Il **gruppo tecnico regionale** ha preso in esame 69 segnalazioni, 7 delle quali non sono state considerate idonee per intraprendere il percorso progettuale. Dei 62 interventi effettuati nell'anno 2013, 47 sono iniziati e conclusi nell'anno, con una media di permanenza in struttura di 7,8 mesi circa. Le segnalazioni sono state effettuate per oltre il 60% dagli Istituti Penitenziari, il resto dagli Uffici Esecuzione Penale Esterna.

Le strutture residenziali individuate per la realizzazione dell'azione 1 hanno sottoscritto apposita convenzione, impegnandosi a rispettare modalità operative comuni definite in fase progettuale.

Lavoro e Formazione (Azione 2) finanziata con fondi regionali, comunali e provinciali prevede il finanziamento 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, referenti degli Uffici Esecuzione Penale Esterna, referenti dei Comuni sede di Carcere e referenti provinciali.

Nella prima annualità del progetto i risultati della prima annualità sono stati molto soddisfacenti per entrambe le azioni:

I 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 hanno avuto il compito di valutare ed approvare i percorsi di inserimento lavorativo.

Sono 109 i destinatari dei percorsi di tirocinio con contributi che le Province hanno destinato a questa azione attraverso risorse del Fondo Sociale Europeo.

Il percorso di inclusione è stato supportato dai comuni sedi di carcere attraverso il finanziamento di azioni di sostegno, finalizzate alla compiuta realizzazione del percorso del tirocinio. In alcuni casi le risorse messe a disposizione dei Comuni si sono sommate alle risorse del Fondo Sociale Europeo, per una specifica azione di sostegno al reddito, in altri comuni è stata fatta la scelta di aumentare il numero dei beneficiari allo scopo di offrire ad un più alto numero di persone l'opportunità di effettuare un percorso di inserimento lavorativo.

Il coinvolgimento della **Magistratura di Sorveglianza**, a cui ha fatto seguito la sigla del protocollo di intesa²⁹ l'11 febbraio 2013 tra Provveditore Regionale, l'Assessore Regionale alle Politiche Sociali e il Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Bologna, rappresenta un elemento fondamentale per la realizzazione del progetto che coinvolge esclusivamente condannanti ammessi a misura alternativa alla detenzione. Il Progetto, infatti, promuove modalità innovative di programmi trattamentali quali possibili buone prassi da riproporre in altre realtà territoriali.

E' stata, infine, individuata l'agenzia a cui assegnare la funzione valutativa dell'intera azione progettuale. Il

²⁹ Allegato n.5

Progetto, infatti, prevede una specifica attività di valutazione indirizzata al monitoraggio della sua implementazione, all'analisi qualitativa e quantitativa dei risultati e degli effetti della ricaduta. Al termine della seconda annualità verrà realizzato un report di sintesi del percorso valutativo.

7.3.2 Progetto Cittadini Sempre

Si tratta di un progetto 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.

Il Progetto viene gestito da un tavolo di coordinamento a livello regionale e vede il coinvolgimento della Provincia di Bologna quale ente gestore del progetto, la Conferenza Regionale Volontariato Giustizia, i Centri Servizi di Volontariato presenti sul territorio e la partecipazione del Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria.

Le azioni sono state realizzate a partire dal 2012 e si concluderanno alla fine del 2014.

A gennaio 2013 è stata presentata la mappatura delle realtà di volontariato presenti sul territorio regionale.

La presentazione di questo lavoro, avvenuta a conclusione delle azioni 2012, 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 i cui esiti sono pubblicati sul sito <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/>.

Tra le attività previste da realizzarsi nel biennio 2013-2014 ci sono nove azioni progettuali relative a ciascun comune sede di carcere e coordinate dai Centri Servizi Volontariato (CSV). Scopo delle azioni è quello di favorire la collaborazione/condivisione tra le associazioni di volontariato che operano in area penale su specifiche tematiche: organizzazione di percorsi di formazione congiunta (volontari, agenti, formatori, psicologi del carcere), attivazione di percorsi di conoscenza delle opportunità presenti sul territorio, definizione di protocolli/accordi locali.

In particolare ogni CSV ha accompagnato la rete di associazioni presenti sul proprio territorio provinciale.

Si presenta di seguito una breve sintesi dei progetti presentati:

Piacenza: Carcere e Territorio

Reciproca e approfondita conoscenza tra gli attori sociali che a vario titolo si interfacciano nei percorsi di esecuzione della pena e reinserimento sociale delle persone condannate, così come la condivisione di un orientamento sulle opportunità del lavoro in rete; sensibilizzazione della cittadinanza sui problemi della popolazione carceraria.

Parma: Orti per ricominciare

Percorsi di accompagnamento al reinserimento sociale di persone in esecuzione di pena attraverso l'attività orticola.

Reggio-Emilia: interventi formativi per il sostegno e la qualificazione dei volontari che operano all'interno della Casa Circondariale

Favorire la conoscenza tra Associazioni che operano all'interno della realtà carceraria di Reggio Emilia, supportando lo sviluppo di una rete locale che possa lavorare insieme anche in futuro; implementare la formazione dei volontari su specifiche tematiche utili al lavoro che questi svolgono all'interno del carcere

Modena: formare cittadinanza accogliente.

Formazione congiunta per co-progettare percorsi di accoglienza e accompagnamento per dimittendi e persone in misura alternativa alla detenzione.

Bologna: Cooperare per migliorare.

Migliorare la conoscenza tra le associazioni del non profit impegnate nell'ambito dell'umanizzazione della pena carceraria, favorirne la collaborazione in rete e attivare percorsi di formazione congiunta degli operatori

Ferrara: Promuovere e consolidare la rete di volontari della giustizia

Progetto finalizzato ad incrementare la quantità e la qualità del volontariato in ambito dell'esecuzione penale promuovendo e sostenendo una rete stabile volontaria, a partire dall'organizzazione di percorsi formativi, aperti agli altri soggetti del privato sociale e degli enti pubblici del territorio. Formazione - informazione congiunta tra Carcere, Istituzioni, Servizi e Terzo Settore

Ravenna: onda su onda

Conoscenza e reti tra associazioni, formazione congiunta, apertura della realtà del carcere al territorio, finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita della popolazione detenuta, allo studio ed alla realizzazione di percorsi di reinserimento sociale e lavorativo.

Forlì - Cesena: T.F.R. per il carcere (Territorio in formazione di Rete per il carcere)

Promozione della collaborazione tra volontari, agenti di Polizia Penitenziaria ed operatori dell'Amministrazione Penitenziaria per la co-programmazione, gestione ed attuazione di attività destinate a migliorare efficienza ed efficacia nella gestione dei percorsi di transizione tra carcere e libertà

Rimini: sprigionare lavoro

Formazione congiunta (associazioni di volontariato e terzo settore, Casa circondariale di Rimini e Uepe di Rimini) finalizzata a promuovere il reinserimento lavorativo e sociale dei detenuti.

7.3.3 Progetto stanze di teatro carcere

Per il terzo anno il progetto Stanze di Teatro Carcere, nato a seguito del Protocollo, è sostenuto attraverso le risorse regionali di due Assessorati (Politiche Sociali e Cultura).

Nel 2011, infatti, è stato siglato il protocollo d'intesa di teatro in carcere che ha visto il coinvolgimento dell'Amministrazione penitenziaria, della Regione Emilia-Romagna e del Coordinamento Teatro Carcere.

I punti cardine su cui si fonda il Protocollo sono:

- Teatro come momento fondamentale di collegamento con la società;

- Teatro come veicolo di crescita personale, come opportunità di cambiamento per chi vive l'esperienza del carcere
- Teatro come strumento per il reinserimento sociale
- Teatro come occasione di crescita psichica e sociale.

Il protocollo d'intesa, valido fino al 2015, parte dalla necessità di sviluppare programmi tesi al recupero e al reinserimento sociale dei cittadini detenuti e dimessi dal carcere.

Il coordinamento Teatro Carcere ha il compito di sviluppare i contenuti, organizzare seminari, attività laboratoriali, percorsi formativi ed elaborare proposte che verranno presentate al tavolo tecnico regionale per una condivisione degli obiettivi e per essere sostenute economicamente.

Il tavolo tecnico regionale rappresenta un momento di confronto tra rappresentanti regionali, PRAP e Coordinamento Teatro Carcere al fine di promuovere e diffondere esperienze di teatro carcere in Emilia Romagna.

Anche nel 2013 sono state realizzate attività laboratoriali all'interno degli Istituti Penitenziari regionali, e, dove è stato possibile, nei teatri cittadini e nazionali. In particolare, sono stati organizzati laboratori presso la Casa Circondariale di Ferrara (Teatro Nucleo), la Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia (Teatro dei Venti), la Casa Circondariale di Reggio Emilia (Coop. Giolli), la Casa Circondariale di Forlì (Associazione ConTATTO) e la Casa Circondariale di Bologna (Teatro del Pratello e Gruppo Elettrogeno).

Complessivamente le esperienze teatrali attivate nel 2013 hanno visto il coinvolgimento di oltre 120 detenuti e un migliaio di spettatori.

7.3.4 Progetto giustizia riparativa

Il Progetto "Verso un centro di giustizia riparativa" è stato finanziato dalla Regione Emilia-Romagna alla Cooperativa di Solidarietà Sociale L'Ovile di Reggio Emilia.

Che cos'è la Giustizia Riparativa?

La Giustizia Riparativa così come definita dalle Nazioni Unite è un processo che coinvolge la vittima, il reo e la comunità nella ricerca di soluzioni agli effetti del conflitto generato dal fatto delittuoso, allo scopo di promuovere la riparazione del danno, la riconciliazione tra le parti e il rafforzamento del senso di sicurezza collettivo. Dei diversi possibili programmi di Giustizia Riparativa la mediazione è sicuramente quello centrale, ma non l'unico. Altre tipologie di intervento secondo l'approccio riparativo possono essere group conferencing con le famiglie e comunità, peacemaking circle e percorsi riparativi in esecuzione penale.

Una molteplicità di programmi che consente di intervenire lungo un continuum di situazioni che vanno dal pre-penale al post-penitenziario, integrando conseguentemente con i sistemi sociali, giudiziari e penitenziari. Questa praticabilità dei programmi di Giustizia Riparativa anche in ambiti non strettamente penali apre ad applicazioni in contesti ad alto contenuto di conflittualità, quali ad esempio scuole, ospedali, servizi sociali, particolari zone urbane.

A fronte di una normativa italiana che sempre meno timidamente riconosce spazi per l'applicazione dei diversi strumenti del paradigma riparativo, la Regione Emilia Romagna ha deciso di sostenere un progetto sperimentale sul tema della Giustizia Riparativa nei territori reggiano. La sperimentazione è altresì rivolta a valutare la replicabilità del progetto a livello regionale in sintonia con la L.R. 19.02.2008 n.3.

Il progetto, partito nel 2013 e che si concluderà nel 2014, propone di avviare la sperimentazione di un Centro

di Giustizia Riparativa nel territorio della Provincia di Reggio Emilia, al fine di promuovere attività di mediazione con particolare attenzione, ma non esclusiva, alla mediazione in ambito penale. In particolare si propone di promuovere attività di prossimità alle vittime dei reati ampliando, al contempo, gli spazi di implementazione delle misure alternative alla detenzione.

Il Progetto prevede:

- una prima fase di sensibilizzazione
- una seconda fase formativa
- una terza fase di implementazione

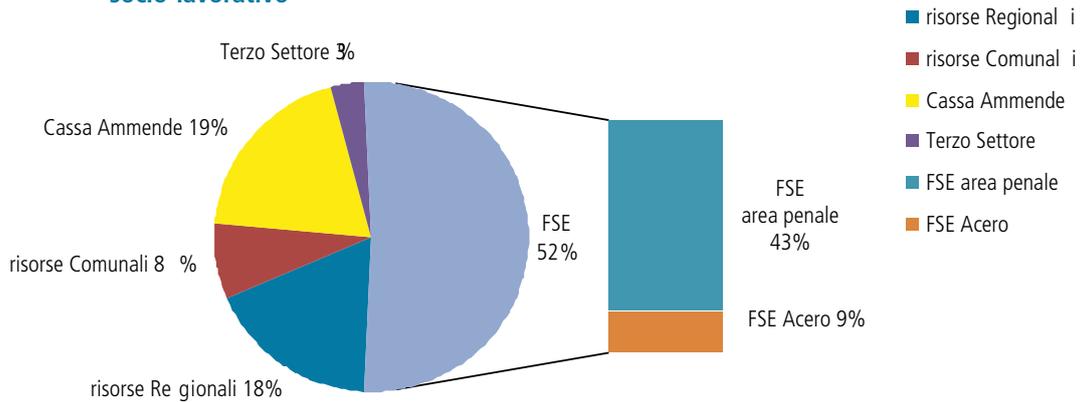
La Regione Emilia-Romagna ha sostenuto la seconda fase in particolare:

- l'avvio sperimentale di un Centro di Giustizia Riparativa nel territorio della Provincia di Reggio Emilia, al fine di promuovere attività di mediazione con particolare attenzione alla mediazione penale attraverso la selezione e la formazione di un gruppo di mediatori penali/facilitatori/ operatori di giustizia riparativa;
- l'attività di docenza verterà sulle principali discipline coinvolte (diritto penale e processuale penale, vittimologia, criminologia) complementari alla formazione pratica dei mediatori penali;

8. Risorse economiche e i Programmi Attuativi 2013

Per l'anno 2013, come si evince dal grafico e, più in dettaglio, dalla tabella economica, le risorse messe a disposizione in ambito sociale per l'area penale sono state di Euro 2.351780,08. Oltre alle risorse regionali e comunali, una incidenza significativa è rappresentata dalle risorse provenienti da Cassa delle Ammende (Ministero della Giustizia) e dal Fondo Sociale Europeo.

Fig. 30 Risorse economiche anno 2013 per l'area penale adulti per azioni in ambito socio-lavorativo



Alla tabella economica 2013 seguono delle schede sintetiche degli interventi promossi dai Comuni sede di carcere per l'area penale adulti redatte in ambito distrettuale a seguito del confronto all'interno dei Piani per la Salute e il Benessere Sociale.

Tav. 2 Programma Carcere 2013 - D.A.L. n.117/2013 – DGR n.855/2013 – Det. Assegnazione n.10973/2013– Det. Liquid. 14854/2013

Comuni sede di carcere	Costo totale progetti	Risorse regionali				Risorse comunali			Altre risorse			
		Totali	Programma Carcere		Altri contributi regionali *	Totali	Programma carcere		FSE Provincia (azione b) Progetto ACE.RO	FSE (area penale)	Soggetti Terzo Settore, ASL, Prov., SerT, Comune	Cassa delle Ammende
			a) e c)	b)			a) e c)	b)				
PROV. PC								70.665,00	47.280,00	23.385,00		
Piacenza	€ 60.472,30	38.448,60	9.068,48		12.955,22	9.068,70	3.886,52					
PROV. PR	€ 235.879,00							235.879,00	20.000,00	139.762,00	76.117,00	
Parma	€ 96.715,01	35.575,58	15.246,67	27.715,00	18.177,76	11.642,86	6.534,90					
PROV. RE								0,00				
Reggio Emilia*	€ 86.145,52	27.511,30	11.790,56	30.000,00	16.843,66	11.790,56	5.053,10					
PROV. MO								210.134,00	20.000,00	190.134,00		
Modena**	€ 55.790,09	26.976,06	11.561,17		17.252,86	11.602,16	5.650,70					
PROV. BO								196.346,76	43.383,00	152.963,76		
Bologna	€ 126.091,14	61.802,30	26.486,70		37.802,14	26.486,70	11.315,44					
PROV. FE								78.720,00	46.800,00	31.920,00		
Ferrara	€ 65.097,76	31.961,44	9.588,43		33.136,32	29.026,99	4.109,33					
PROV. RA								75.052,00		75.052,00		
Ravenna	€ 29.274,35	20.492,04	6.147,62		8.782,31	6.147,62	2.634,69					
PROV. FC								38.000,00	19.000,00	19.000,00		
Forlì	€ 41.307,62	21.307,62	6.392,29		20.000,00	17.260,45	2.739,55					
PROV. RN								145.724,00	23.800,00	121.924,00		
Rimini	€ 41.133,54	24.060,28	7.218,08		17.073,26	13.979,80	3.093,46					
Totale	€ 2.351.780,08	420.003,80	258.788,80	103.500,00	57.715,00	182.023,53	45.017,69	1.749.752,75	220.263,00	997.579,00	76.117,00	455.793,75

* Contributo progetto "Verso un centro di giustizia Riparativa" - DGR n.1181/2013

** Include anche Castelfranco Emilia

8.1 ANNO 2013 PROGRAMMA CARCERE

Piani Attuativi del Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale

(D.A.L. n.117/2013 – DGR n.855/2013 – Det. Assegnazione n.10973/2013– Det. Liquidazione n. 14854/2013)

COMUNE PIACENZA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa Circondariale di Piacenza	Inserimento occupazionale di persone private della libertà personale	25.570,30	11.574,70	9.034,80	20.609,50	4.960,80
	Sportello informativo	16.947,00	6.085,10	8.254,00	14.339,10	2.607,90
	Progetto "Parole oltre il muro"	5.000,00	3.500,00		3.500,00	1.500,00
UEPE di Piacenza	Interventi educativi e socio riabilitativi per soggetti in area penale azione b) (Progetto ACERO)	12.955,00	9.068,48		9.068,48	3.886,52
Totale		60.472,30	30228,28	17.288,80	47.517,08	12.955,22

COMUNE PARMA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Istituti Penali di Parma	Sportello informativo (mediazione linguistica- culturale, primo filtro valutazione, interazione rete servizi territoriali, volontariato) e istituzione garante					
	Miglioramento delle condizioni di vita in carcere: - Lab. Teatrale Accoglienza fam. detenuti e detenuti in permesso Attività Comitato Locale (coord. attivazione percorsi occupazionali,)	43218,71	31.575,58		31.575,58	11.642,86
	Laboratorio Burattini	13.000,00	4.000,00		4.000,00	9.000,00
	Promoz. benessere psicofisico	103.832,00		27.715,00	27.715,00	76.117,00
UEPE di Parma	Attivazione percorsi occupazionali	21781,57	15.246,67		15.246,67	6.534,90
Totale		181.832,01	50.822,25	27.715,00	78.537,25	103.294,76

COMUNE REGGIO EMILIA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Istituti Penali di Reggio Emilia	Accompagnamento e sostegno alla popolazione detenuta in particolare di origine straniera Include: - Sportello per italiani e stranieri - Miglioramento qualità della vita - 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	39.301,86	27.511,30		27.511,30	11.790,56
UEPE di Reggio Emilia	Opportunità di tirocini formativi e di orientamento per persone in esecuzione penale esterna in carico all'UEPE (Progetto ACERO)	16.843,66	11.790,56		11.790,56	5.053,10
Totale		56.145,52	39.301,86		39.301,86	16.843,66

COMUNE MODENA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa Circondariale di Modena	Sportello informativo detenuti stranieri	29.649,56	18.047,40		18.047,40	11.602,16
	Miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti Comune di Modena e Castelfranco E.	8.928,66	8.928,66		8.928,66	
UEPE di Modena	Azione b) Modena (Progetto ACERO)	10.772,01	7.264,17		7.264,17	3.507,84
	Azione b) Castelfranco E. (Progetto ACERO)	6.439,86	4.297,00		4.297,00	2.142,86
Totale		55.790,09	38.537,23		38.537,23	17.252,86

COMUNE BOLOGNA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa circondariale	Progetti Programma Carcere: - Sportelli Mediazione Culturale - Miglioramento condizioni di vita in carcere	88.289,00	61.802,30		61.802,30	26.486,70
UEPE di Bologna	- Percorsi verso l'inclusione sociale (Progetto ACERO)	37.838,14	26.486,70		26.486,70	11.315,44
Totali		126.127,14	88.289,00		88.289,00	37.802,14

COMUNE FERRARA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa Circondariale di Ferrara	Progetto di mediazione culturale e miglioramento della vita dei detenuti italiani e stranieri attraverso progetti e attività formative (Giornale, inserimenti lavorativi personalizzati)	51.400,00	22.373,01		22.373,01	29.026,99
UEPE di Ferrara	Accoglienza / ccompagnamento al reinserimento sociale di soggetti in esecuzione penale o neo scarcerati (Progetto ACERO)	13.697,76	9.588,43		9.588,43	4.109,33
Totale		65.097,76	31.961,44		31.961,44	33.136,32

COMUNE RAVENNA	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa Circondariale di Ravenna	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	20.492,04	14.344,42		14.344,42	6.147,62
UEPE di Ravenna	Azioni finalizzate alla mediazione ed accompagnamento al lavoro attraverso percorsi personalizzati di tirocinio lavorativo (Progetto ACERO)	8.782,31	6.147,62		6.147,62	2.634,69
Totale		29.274,35	20.492,04		20.492,04	8.782,31

COMUNE FORLI'	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa Circondariale di Forli'	- Attività occupazionali - Sportello Informativo (Spazio Famiglia, Feste detenuti-figli, Teatro, Percorso di formazione per volontari - Sportello Mediatore culturale - Azioni di miglioramento organizzativo	32.175,78	14.915,33		14.915,33	17.260,45
UEPE di Forli'	Percorsi di autonomia abitativa e lavorativa (Progetto ACERO)	9.131,84	6.392,29		6.392,29	2.739,55
Totale		41.307,62	21.307,62		21.307,62	20.000,00

COMUNE FORLI'	PROGETTI	TOTALE COSTO PROGETTI	DI CUI			
			RISORSE REGIONALI			RISORSE COMUNALI (Provinciali/ Altro...)
			CONTRIBUTO PROGRAMMA CARCERE 2012	ALTRI CONTRIBUTI (fondo sociale locale; fondo straordinario)	TOTALE RISORSE REGIONALI	
Casa Circondariale di Rimini	- Sportello - Centro Ascolto attraverso diverse azioni progettuali (facilitazione accesso servizi pubblici, consulenza legale, attività culturali e ricreative, mediazione)	13.161,00	8.421,10		8.421,10	4.739,90
Casa Circondariale di Rimini	Miglioramento delle condizioni di vita in carcere: attività rivolte alla custodia attenuata	17.661,00	8.421,10		8.421,10	9.239,90
UEPE di Rimini	Inserimenti lavorativi (Progetto ACERO)	10.311,54	7.218,08		7.218,08	3.093,46
Totale		41.133,54	24.060,28		24.060,28	17.073,26

PARTE 3

Assistenza sanitaria nelle carceri della regione Emilia-Romagna

9. Aspetti generali ed assistenza primaria

Il DPCM 1/04/2008 prevede il trasferimento della competenza della Sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, concludendo un percorso iniziato con il D.Lgs. 230/1999. Il Servizio Sanitario Nazionale, le Regione e le Aziende USL hanno acquisito il compito di tutela della salute delle persone detenute al pari di quelle libere.

Dall'entrata in vigore del citato decreto fino ad oggi, la continuità dell'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta è stata garantita dalle Aziende USL nel quadro di una serie di provvedimenti regionali in merito al modello organizzativo in materia di sanità penitenziaria³¹, ai rapporti interistituzionali con l'Amministrazione Penitenziaria³² ed al percorso clinico-assistenziale per le persone detenute .

L'organizzazione regionale prevede che il Servizio sanitario presente negli Istituti penitenziari non costituisca un servizio a sé stante ma, in quanto parte del territorio, luogo in cui i Dipartimenti territoriali (Salute mentale e Dipendenze patologiche, Cure primarie e Sanità pubblica) ed i Servizi di Medicina Legale ampliano il proprio ambito di intervento, estendendolo agli Istituti Penitenziari e al Centro di Giustizia Minorile nei quali operano professionisti a pieno titolo inquadrati nelle UU.OO. di pertinenza³³.

Al fine di perseguire gli obiettivi di salute nelle carceri, la Regione Emilia-Romagna adotta il "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari. Indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali"³⁴ di validità triennale, che delinea i contenuti principali e le modalità operative in tutti i settori che coinvolgono la salute nelle carceri.

In questa sede riportiamo alcuni temi fondamentali che sono stati elaborati nel corso del 2013, a conclusione del primo triennio, e che troveranno nuova applicazione o consolidamento con il nuovo Programma triennale, emanato nel corso del 2014.

9.1 Le Case di promozione e tutela della salute

Con riferimento al livello territoriale, la Regione Emilia-Romagna intende sviluppare per la popolazione detenuta un intervento assistenziale pluridisciplinare con caratteristiche simili a quelle disponibili nel territorio per i cittadini liberi, quali le Case della salute, al fine di tutelare e promuovere la salute delle persone detenute.

La casa di promozione e tutela della salute deve diventare un presidio dell'AUSL all'interno del carcere, sede

³⁰ DGR n. 314 del 23/03/2009 "Provvedimenti in ordine alla definizione del modello organizzativo in materia di sanità penitenziaria, alla istituzione dell'Osservatorio Permanente e alla istituzione del Comitato di Programma, ai sensi del DPCM 1.04.08"

³¹ DGR n. 1135 del 27/07/2011 "Approvazione del 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 negli Istituti Penitenziari della regione e indicazioni per la definizione di protocolli locali"

³² Circolare DG Sanità e politiche sociali n. 15/2012 "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute"

³³ Tali attività si svolgono nel rispetto della Legge dell' Ordinamento penitenziario n. 354/75 e del nuovo Regolamento di Esecuzione, emanato con DPR n. 230 del 30/06/2000

³⁴ DGR n.2 del 11/01/2010 "Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi aziendali" <http://www.saluter.it/documentazione/leggi/regionali/delibere/dgr-2-2010>

di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone detenute fin dalla fase di accoglienza, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

L'assetto organizzativo deve predisporre relazioni organizzative e cliniche strutturate in cui le Cure Primarie operino in stretto rapporto con gli altri nodi della rete come i servizi di sanità pubblica, di salute mentale-dipendenze patologiche, medicina legale ed assistenza ospedaliera. L'integrazione riguarda prioritariamente i medici di medicina generale, gli infermieri, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti ambulatoriali, gli operatori dei dipartimenti di salute mentale-dipendenze patologiche, anche favorendo la collaborazione con gli operatori sanitari del territorio (educatori, mediatori culturali, assistenti sociali), soprattutto in previsione della dimissione.

Tra le finalità delle Case di promozione e tutela della salute ricordiamo:

l'appropriatezza del punto di accesso e della presa in carico dei detenuti;

la continuità assistenziale nelle 24 ore, 7 giorni su 7, con risorse interne o con servizi aziendali esterni (118, guardia medica territoriale);

l'organizzazione ed il coordinamento delle risposte secondo le necessità della comunità penitenziaria.

Il coinvolgimento dei detenuti in un progetto di salute sia in termini di tutela, attraverso la prevenzione e la cura, che di promozione della salute, può limitare il ricorso alla medicina difensiva e migliorare l'assistenza specialistica, in termini quantitativi e qualitativi, sia all'interno che all'esterno della struttura penitenziaria.

9.2 Le Case di promozione e tutela della salute

Nel corso del 2013 un gruppo specifico (Det. n. 348/2012) ha lavorato alla definizione di linee guida regionali per l'adozione di una specifica Carta per i servizi offerti all'interno dell'Istituto penitenziario che insiste sul territorio di propria competenza. Le linee guida esplicitano l'impegno delle Aziende a mantenere uno standard assistenziale negli Istituti penitenziari, nel rispetto della gratuità, uguaglianza e riservatezza, e promuovono ulteriormente il rapporto cittadino/utente nell'ottica di responsabilità.

9.3 L'assistenza primaria

L'anno 2013 si configura come il momento di applicazione e prima verifica di numerosi cambiamenti introdotti in merito all'assistenza primaria dei detenuti degli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna. Tali cambiamenti sono delineati nella Circolare n.15 del 9/12/2012 della DG Sanità e Politiche Sociali. Si riportano di seguito le principali innovazioni previste in materia di approccio all'assistenza e delle relative procedure di attuazione.

Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute

Lo sviluppo dell'assistenza primaria negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna si attua secondo un percorso coerente con gli obiettivi dell'assistenza territoriale che pongono al centro il cittadino, soggetto che, opportunamente informato dagli operatori dei vari settori, diviene **protagonista consapevole delle scelte rispetto alla sua salute**.

In questo contesto si è reso necessario un cambio di paradigma assistenziale, **dall'approccio della medicina di attesa all'approccio della medicina d'iniziativa**, proattivo, teso a favorire la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la continuità dell'assistenza, la prevenzione e la presa in carico dei detenuti con patologie croniche³⁵, in team interprofessionali per la condivisione dei percorsi assistenziali, in cui il detenuto, sostenuto con interventi di educazione e comunicazione, è parte attiva del processo.

Il percorso tiene conto delle peculiarità di salute dei detenuti. Riscontri bibliografici³⁶ hanno infatti evidenziato che la **prevalenza di molte patologie croniche è maggiore** nelle persone detenute rispetto alla popolazione libera. Le patologie croniche più a rischio per i detenuti sono l'ipertensione, l'asma, l'artrite, il diabete, le patologie cardiovascolari, il tumore del collo dell'utero e l'epatite.

Il percorso delineato nella Circolare **indica gli standard assistenziali e fornisce specifiche indicazioni e procedure**, definite in schede operative con le indicazioni del professionista coinvolto e funzione, relativamente alle varie fasi della detenzione, dall'ingresso in carcere alla dimissione.

Da ciò è derivata la necessità di sviluppare una **struttura d'équipe integrata**, a sua volta opportunamente sostenuta nei percorsi assistenziali dalle linee-guida *evidence-based* e dall'*utilizzo di sistemi informativi* a supporto delle decisioni e per la pianificazione degli interventi, all'interno del quale uno strumento basilare è il PAI, che diviene la rappresentazione formale dell'integrazione degli interventi.

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Medici e infermieri dell'assistenza primaria, con l'eventuale contributo, se necessario, di medici specialisti e psicologi, definiscono il Piano Assistenziale, che delinea lo stato di salute della persona detenuta e che stabilisce un Patto per la Salute che disegna i binari di reciproco impegno fra i protagonisti. Tale patto si alimenta di successive rivalutazioni nel corso della detenzione in un'ottica di ascolto e ricerca di soluzioni condivise. Il PAI si delinea così come uno strumento per documentare:

- la valutazione del rischio di salute del singolo detenuto e degli aspetti medico-legali;
- il monitoraggio dello stato della salute;
- la dimissione con il ritorno sul territorio.

La presentazione e la sottoscrizione del PAI costituiscono la risultante di un intenso lavoro di counseling sviluppatosi in più passaggi relazionali preparatori, nel periodo di accoglienza, e successivamente il PAI potrà variare più volte nel corso della detenzione, ed essere verificato nel momento di consegna della lettera di dimissione all'uscita dal carcere.

I profili di salute e la classificazione ICD10 per le diagnosi

Al fine di monitorare lo stato di salute dell'intera comunità penitenziaria, anche rispetto al contesto ambientale, uno strumento necessario è quello del Profilo di Salute della popolazione detenuta. L'elaborazione di un profilo per ogni Istituto penitenziario rappresenta il punto di partenza per l'**individuazione delle criticità modificabili e per il passaggio da una assistenza basata sulla prescrizione e terapia ad una che**

³⁵ WHO (2013) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020;

³⁶ Maurizio Esposito (2007) Malati in Carcere ed. Franco Angeli; Ars Toscana (2013) La salute dei detenuti in Toscana; Salute e Territorio n.194 (2012) La sanità penitenziaria; Binswanger A, Krueger P M, Steiner J F (2009) Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. J Epidemiol Community Health n.63 pp.912-919

pone la correzione dei fattori di rischio come elemento centrale. Esso infatti:

- fornisce un quadro epidemiologico della popolazione oggetto di studio;
- consente di analizzare i fattori (condizioni socio-economiche, stato dell'ambiente, stili di vita, disagio da detenzione, ecc.) che producono effetti, positivi o negativi, sulla salute;
- consente di analizzare i bisogni espressi dai cittadini detenuti;
- rende più agevole definire le linee di sviluppo dell'assistenza sanitaria verso una concreta possibilità di *empowerment* del cittadino detenuto, che diviene soggetto che può scegliere o meno di partecipare attivamente al percorso salute, che gli viene proposto dagli operatori sanitari.

Viene così progressivamente limitato l'utilizzo inappropriato delle risorse a disposizione per il Percorso salute, talvolta utilizzate impropriamente per raggiungere benefici.

Per la raccolta delle informazioni sulle patologie e per la loro classificazione, si è ritenuto necessario introdurre un **linguaggio condiviso per la comunicazione** tra i professionisti che operano negli Istituti penitenziari ed il Sistema sanitario nel suo complesso. Tale obiettivo viene perseguito tramite l'utilizzo del sistema di **codifica delle diagnosi ICD 10**, il cui sviluppo si è avviato tramite uno specifico gruppo di lavoro che definirà Linee Guida regionali sull'utilizzo dell'ICD 10 nei servizi di Sanità Penitenziaria, e predisporrà una formazione dei professionisti operanti nelle carceri. Si adempirà così anche alle esigenze conoscitive sulle condizioni di salute delle popolazione e si fornirà un supporto alla pianificazione locale e regionale, attraverso l'analisi dei profili diagnostici delle persone detenute.

Per lo studio e l'approfondimento di questo aspetto la regione Emilia-Romagna sarà capofila **nel biennio 2014-2015 di un progetto finanziato dal Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie del Ministero della Salute**, assieme a Lombardia, Toscana, Calabria e con la stessa Amministrazione Penitenziaria, finalizzato anche ad individuare i possibili effetti derivati dalle condizioni ambientali sulle patologie croniche e quali i possibili miglioramenti. I dati raccolti attraverso la Cartella clinica informatizzata SISP, al pari di quella in dotazione nei servizi dell'assistenza distrettuale, consentiranno di poter definire i profili di salute della popolazione detenuta favorendone lo sviluppo della conoscenza, obiettivo tuttora in via di perfezionamento.

|
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

Il ruolo del medico e dell'infermiere dell'Assistenza Primaria

Il medico di assistenza primaria in carcere, oltre a dare continuità al compito del "medico penitenziario pre-riforma", rappresenta un punto di riferimento fondamentale nella proiezione verso un modello assistenziale coerente con gli obiettivi dell'assistenza primaria indirizzati allo sviluppo della medicina di iniziativa.

Non più professionisti che limitano la propria attività ai bisogni espressi dalla persona detenuta ma capaci di coinvolgerla, insieme ad altre figure professionali, in un percorso assistenziale condiviso, basato su informazioni e scelte ragionevoli, adatte alle necessità che la persona detenuta riesce ad esprimere. I medici addetti all'assistenza primaria debbono, di conseguenza, sviluppare ulteriormente la **capacità di relazione con persone** che nella loro storia individuale sono più esercitate ad utilizzare il corpo come strumento che come bene da salvaguardare per favorire un cambiamento nell'atteggiamento della persona detenuta, e proporre alla stessa un'occasione di riflessione sul proprio stato di salute.

Gli obiettivi dell'assistenza medica, oltre la prevenzione, la promozione della salute, il trattamento dell'acuzie, sono costituiti da un **diverso approccio alla gestione del disagio e delle principali patologie croniche** (diabete mellito, bronchiti croniche, ipertensione arteriosa, miocardiopatia ischemica, epatiti, AIDS), in cui oltre la cura diviene fondamentale saper aiutare la persona detenuta a scegliere comportamenti utili a prevenire le complicanze.

Il lavoro sulla persona detenuta e con la persona stessa, la registrazione delle informazioni, della loro discussione, dell'aderenza o meno al progetto presentato e condiviso con la sottoscrizione del PAI costituiscono un patrimonio informativo fondamentale, testimonianza del diverso approccio assistenziale messo in opera; ciò può avere anche una ricaduta positiva, stante il contesto in cui si opera e i risvolti medico-legali che spesso caratterizzano l'ambito penitenziario, rispetto ai quali il professionista potrebbe esser chiamato a rispondere dell'appropriatezza del servizio sanitario offerto.

In questi termini diviene fondamentale costituire con la professionalità infermieristica una **rete assistenziale secondo i principi del Chronic Care Model**, considerato il modello basilare di riferimento.

Con tale approccio si delinea, inoltre, un **nuovo ruolo delle figure infermieristiche** nella presa in carico delle patologie croniche, in collaborazione con i medici di medicina generale, secondo i principi del **self, care e case-management** all'interno della rete organizzativa. Il *case-management* è modello organizzativo di presa in carico della persona, che si sviluppa in risposta alla necessità di ricomporre la frammentazione degli interventi e di rispondere ai bisogni sanitari del detenuto in un'ottica di qualità, personalizzazione e specificità. Ciò sarà precisamente delineato nel Programma regionale di prossima emanazione.

Ogni singolo operatore diviene così responsabile del percorso di presa in carico, e pianifica e collabora con altre figure, coinvolte nella situazione di malattia, e con l'utente per il raggiungimento del miglior livello di salute realizzabile per il detenuto.

Gli operatori negli Istituti penitenziari

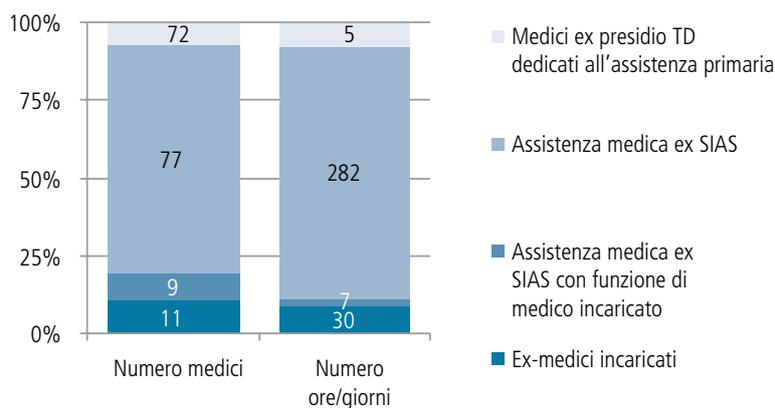
In Emilia-Romagna, la **copertura medica del servizio di assistenza primaria H24 è garantita in quasi tutti gli Istituti penitenziari**, ad eccezione di quelli con minore capienza, quali Forlì e Rimini (H14), Castelfranco (H10.30) e Ravenna (H8).

Tav. 44 Copertura giornaliera per l'assistenza medica e infermieristica negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel franco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini
Medica	24	24	24	24	10.30	24	24	8	14	14
Infermieristica	24	24	12/14	24	13	24	15	13	15.30	14

Per valutare correttamente le risorse disponibili, è importante innanzitutto sottolineare che i medici svolgono il proprio servizio con impegno orario e con cadenza settimanale fortemente differenziati. I seguenti indicatori risultano quindi una prima approssimazione del servizio svolto negli Istituti.

Tav. 31 Fig. 31 Numero di medici e numero di ore/giorno medie feriali per l'assistenza primaria nel 2013 negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna



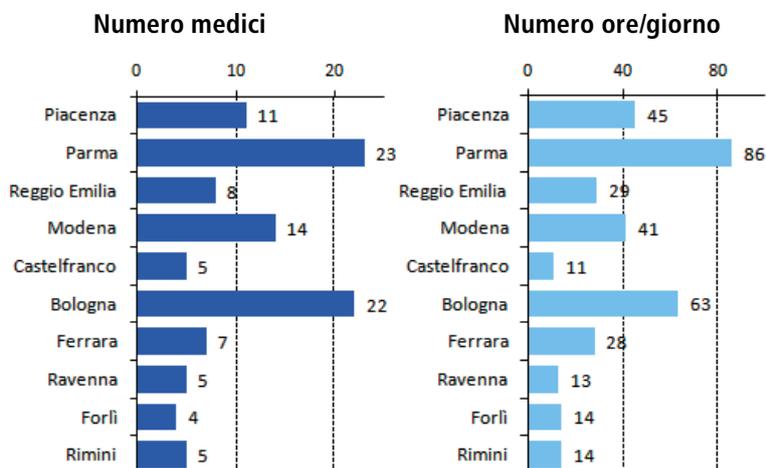
Nel 2013 al fine di garantire **l'assistenza primaria medica negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna, operano 104 professionisti**, con tipologie di inquadramento eterogenee.

Tra essi, si individuano **86 medici ex SIAS** (Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria, o "guardia medica") di cui 9 svolgono funzione di medico incaricato, 11 ex-medici incaricati e 7 medici provenienti dagli ex presidi per le tossicodipendenze nelle carceri, dedicati prevalentemente (a volte esclusivamente) all'assistenza primaria.

L'insieme degli Istituti utilizza indicativamente **344 ore di assistenza primaria in un giorno medio feriale**, delle quali 307 ore sono dedicate a questa attività in senso stretto (282 svolte da medici ex-SIAS e 25 ore da medici ex presidio tossicodipendenze dedicati all'assistenza primaria).

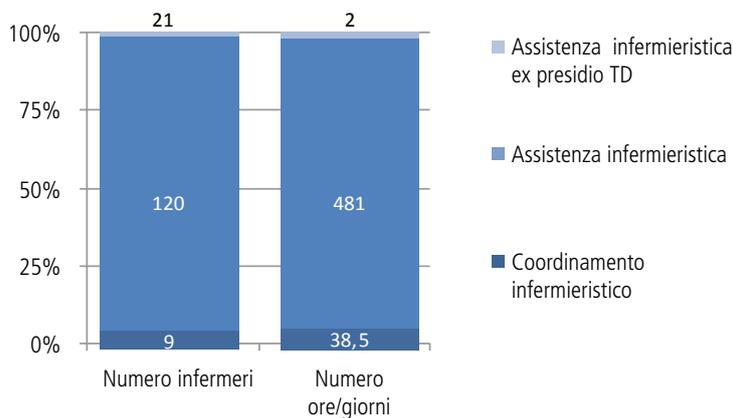
Ulteriori 37 ore sono dedicate alla funzione di ex-medico incaricato, ad esclusione di Rimini e Forlì in cui questa funzione non è presente (svolta, al bisogno, da un medico SIAS).

Tav. 31 Numero di medici e numero di ore/giorno medie feriali per l'assistenza primaria nel 2013 per Istituto penitenziario dell'Emilia-Romagna



L'assistenza primaria infermieristica è garantita da 131 operatori, che svolgono la propria attività H24 negli Istituti con tale copertura, con le eccezioni di: Reggio Emilia, in cui ad una assistenza medica H24 corrisponde una presenza più contenuta degli infermieri per circa 14 ore al giorno ed a Ferrara, dove alla copertura di 24 ore del medico corrispondono 15 ore degli infermieri.

Tav. 33 Numero di infermieri e numero di ore/giorno medie feriali per l'assistenza primaria nel 2013 negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna

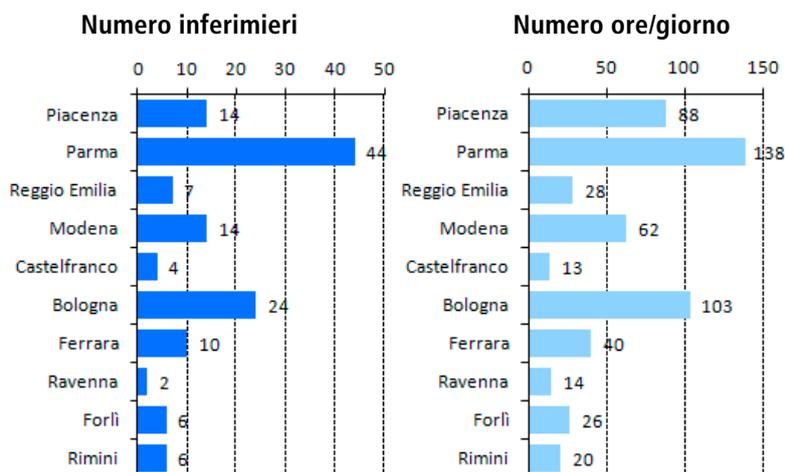


Al contrario, la copertura oraria giornaliera infermieristica è più elevata di quella medica a Ravenna (13H, contro le 8H di quella medica), Forlì (15,30 contro 14) e Castelfranco (13 ore contro 10,30).

Gli operatori sono inquadrati nell'assistenza infermieristica generica per la quasi totalità dei casi. **In tutte le realtà penitenziarie è presente anche la figura del coordinatore infermieristico**, con l'esclusione di Castelfranco Emilia, mentre a Reggio Emilia non ha presenza fissa.

Sono dedicati inoltre all'assistenza primaria due infermieri (rispettivamente a Parma e Modena) appartenenti all'area dell'ex presidio delle tossicodipendenze in carcere.

Il sistema della Sanità penitenziaria dell'Emilia-Romagna destina all'assistenza infermieristica, in un giorno medio feriale, più di 530 ore, delle quali circa 38 riguardano il ruolo di coordinatore infermieristico.



In analogia con descritto per le risorse disponibili in ciascun Istituto, si è cercato di semplificare l'organizzazione dell'assistenza primaria medica, in modo da **verificare la presenza e la compresenza di professionisti nell'arco della giornata**.

Innanzitutto è necessario definire che le fasce orarie sono differenziate rispetto alla copertura giornaliera del servizio. Ad esempio, se il mattino è solitamente dalle 8 alle 14, tale turno si prolunga laddove la copertura è inferiore alle 24H, fino alle 15.30 a Forlì ed alle 15 a Rimini. Analogamente il turno del pomeriggio, che termina solitamente alle 20, è spostato tra le 22 e le 22.30.

L'assistenza primaria medica è **fortemente concentrata nella fascia del mattino**, con un numero di medici doppio rispetto al pomeriggio, e più elevato negli Istituti di dimensioni maggiori in termini di detenuti (8 a Bologna, 6 a Parma e 4 a Modena). Essi sono inoltre Istituti per i quali la programmazione regionale ha previsto un livello assistenziale più alto, e presso i quali trasferire eventualmente detenuti che abbiano bisogno di cure più intensive.

La compresenza di più di un medico al mattino è inoltre dichiarata a Piacenza, Castelfranco e Ferrara. La **fascia del pomeriggio è coperta più frequentemente da un solo medico**, valore che sale a due o più professionisti a Piacenza e, in Istituti di grandi dimensioni, quali Bologna e Parma (3 medici). Anche l'**orario notturno è sempre garantito da un solo medico**, ad eccezione di una compresenza di due unità a Parma. Nelle realtà in cui il medico incaricato non svolge attività clinica, tale figura svolge spesso un orario specifico.

Tab. 46 Numero di medici per l'assistenza primaria nel 2013 per fascia oraria (giorno medio feriale) negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna

	H	Mattina	Pomeriggio	Notte	Altra fascia oraria	
Piacenza	24	2	2	1	1	1 medico incaricato per 4ore/gg
Parma	24	6	3	2	4	3 medici incaricati per 3ore/gg ciascuno; 1 medico ex SIAS per 4ore/gg
Reggio Emilia	24	1	1	1	1	1 medico referente per 20h settimanali mattina o pomeriggio
Modena	24	4	1	1		
Castelfranco	10,5	2	1			
Bologna	24	8	2	1		
Ferrara	24	2	1	1		
Ravenna	8	1	1		1	1 medico incaricato con orari a gg alterni 8.30-11-30 e 14.30-17.30
Forlì	14	1	1			
Rimini	14	1	1			
Totale		28	14	7	7	

Note

Mattino:

Indicativamente 8-14 (Reggio Emilia fino alle 16; Castelfranco 8.30-13; Ravenna 9-13.30; Forlì 8.30-15.30; Rimini fino alle 15)

Pomeriggio:

Indicativamente 14-20 (Reggio Emilia 16-22; Castelfranco 13-19; Ravenna 16-20; Forlì 15.30-22.30; Rimini 15-22)

Notte:

Indicativamente 20-8

Bologna:

2 medici in turno 3 mattine e 2 pomeriggi + 2 medici in turno al mattino sabato e festivi + 1 medico referente in turno la mattina

Castelfranco:

è da considerare anche 1 medico delle dipendenze la mattina per 2 volte a settimana

Anche l'**assistenza infermieristica è concentrata in proporzione doppia al mattino rispetto alla fascia del pomeriggio**. Fanno eccezione Piacenza e Reggio Emilia, in cui il numero di infermieri viene tenuto costante in orario diurno.

Al mattino gli Istituti di dimensioni maggiori anche in questo caso hanno 9 o più infermieri, seguiti da Piacenza (5 unità, di cui una dedicata al ROP – Reparto di Osservazione Psichiatrica), Modena e Ferrara (4 ciascuno). In alcuni di questi Istituti, si registra un numero più elevato di infermieri nel pomeriggio (Parma e Piacenza, 5 operatori), e sono più di uno anche a Reggio Emilia, Bologna e Ferrara. **La notte è sempre presente almeno un infermiere negli Istituti nei quali è attiva l'assistenza H24 (sono due a Parma) ad ecce-**

zione di **Reggio Emilia e Ferrara**, Istituti che svolgono questo servizio con la sola professionalità medica.

Tab. 46 Numero di medici per l'assistenza primaria nel 2013 per fascia oraria (giorno medio feriale) negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna

	H	Mattina	Pomeriggio	Notte	Altra fascia oraria	
Piacenza	24	5	5	1	3	1 coordinatore infermieristico e 2 non turnisti addetti agli all'attività ambulatoriale/specialistica h 9-16
Parma	24	9	5	2	1	
Reggio Emilia	12/14	2	2		1	h 10-16 quando possibile
Modena	24	4	1	1	1	h 14-21
Castelfranco	13	1	1		1	h 9-15 per 2/3 volte a settimana
Bologna	24	11	2	1	2	h 15-22
Ferrara	15	4	2			
Ravenna	13	1	1			
Forlì	15.30	2	1			
Rimini	14	2	1	1	1	h 7-8
Totale		41	21	6	10	

Note

Mattino:

Indicativamente 8-14 (Reggio Emilia 8-15; Castelfranco 8.30-13; Ferrara 8-15.20; Ravenna 7-13.30; Forlì 8.30-15.30)

Pomeriggio:

Indicativamente 14-20 (Rimini 15-22; Reggio Emilia 16-22; Ferrara 15.20-23; Castelfranco 13-19; Ravenna 14-20.30; Forlì 15.30-22.30)

Notte:

Indicativamente 20-8

Piacenza:

1 infermiere (mattina e pomeriggio) è dedicato al ROP; il coordinatore infermieristico e 2 non turnisti addetti all'attività ambulatoriale/specialistica svolgono attività; dalle 9 alle 16; il turno della notte e l'inizio della mattina è alle ore 7.00

Parma:

la mattina l'assistenza infermieristica è svolta da 7 unità in turno + 3 unità fuori turno

Reggio Emilia:

+ 1 coordinatore reperibile

Rimini:

2 giorni la settimana vi è la compresenza di infermieri per 6 ore mattutine e nelle altre giornate di un'ora al cambio turno

Alcuni aspetti relativi ai detenuti e alla salute

Grazie all'adozione della cartella informatizzata unica del settore sanitario degli Istituti dell'Emilia-Romagna, per la prima volta è stato possibile ottenere **alcuni dati preliminari sulle caratteristiche dei detenuti**

e sulle loro condizioni di salute. In futuro, con la strutturazione di un flusso dati regolamentato, saranno analizzate in dettaglio le informazioni per tracciare un profilo di salute completo delle persone.

Il primo dato riguarda il **numero di detenuti**, o meglio il numero di coloro che sono transitati per almeno un giorno presso il settore Salute nelle carceri degli IIPP. Nelle carceri italiane vi è solitamente un **elevato turnover** delle persone, per i normali effetti delle entrate e uscite dalla detenzione, per esigenze di tipo processuale oppure al fine di rispondere alle diverse esigenze sanitarie (ad esempio, per recarsi in carceri maggiormente attrezzate a rispondere a determinati esigenze sanitarie). Proprio per quantificare tale flusso, il Ministero della Giustizia fornisce dati puntuali in un singolo giorno, quali ad esempio le presenze alla fine di ogni mese ed al 31 dicembre dell'anno.

Procedura diversa è invece contare le **"cartelle sanitarie aperte"**, corrispondenti ad una detenzione della singola persona in un Istituto per almeno un giorno nell'anno. In questo tipo di analisi, ad esempio, una persona detenuta per due volte nello stesso Istituto è conteggiata due volte.

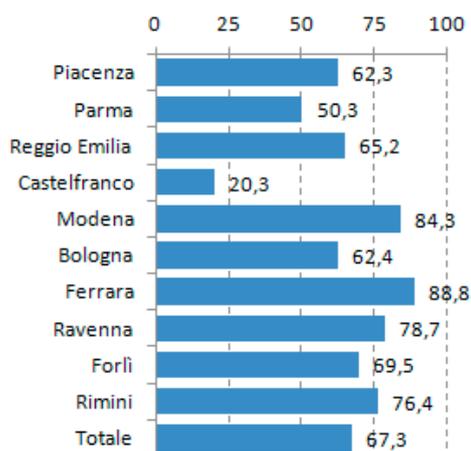
Si tratta quindi più che altro di un'analisi sulla **movimentazione dei detenuti**. Nel corso del 2013 i detenuti per almeno un giorno nell'anno sono stati 9.109, con una rilevante differenza tra IIPP. Bologna (2.593), Modena (1.334) e Parma (struttura a maggiore alta specializzazione clinica, 1.244) sono gli Istituti che devono affrontare un numero più elevato di interventi sanitari sui detenuti, sia perché sono strutture con più alto numero di posti, sia perché vi è un rilevante turnover di persone.

Tab. 47 Numero di detenuti con cartella aperta per almeno un giorno negli IIPP della regione* (2013, valori assoluti)

Istituto	Cartelle aperte per almeno un giorno nell'anno	di cui Nuove cartelle aperte
Piacenza	708	441
Parma	1.244	626
Reggio Emilia	756	493
Castelfranco E.	192	39
Modena	1.334	1.124
Bologna	2.593	1.618
Ferrara	546	485
Ravenna	497	391
Forlì	475	330
Rimini	764	584
Totale	9.109	6.131

* Alcuni detenuti possono aver avuto anche più cartelle aperte/chiusure nel corso dell'anno nei casi di passaggio tra Istituti

Fig. 35 Percentuale di nuove cartelle aperte nell'anno sul totale dei detenuti transitati (2013, %)



Anche su questo singolo aspetto vi sono delle differenze tra IIPP. La progettualità sulla salute può essere affrontata meglio nelle situazioni in cui un detenuto in condizioni di salute non ottimali è seguito per più tempo presso un singolo settore sanitario. Ferrara e Modena sono gli Istituti dove si è registrato il maggiore rapporto tra nuove cartelle aperte nel 2013 (vedi grafico) rispetto al totale dei detenuti transitati per almeno un giorno (rispettivamente 88,8% e 84,3%), seguite da Ravenna (78,7%). La situazione di Castelfranco Emilia è particolare, in quanto è una "casa di lavoro" con un numero più contenuto di detenuti ed il *turnover* è meno rilevante.

Le caratteristiche socio-anagrafiche

Le femmine costituiscono una quota minoritaria tra le persone detenute, almeno in Emilia-Romagna. Nel 2013 **le detenute erano 507, pari al 5,6%** del totale. Non tutti gli IIPP hanno sezioni femminili e, comunque, la quota di femmine sul totale degli utenti differisce notevolmente: Forlì ha il 21,7% di femmine, Modena il 9,4%, Bologna l'8,6%.

Fig. 36 Donne sul totale dei detenuti per IIPP (2013, %)

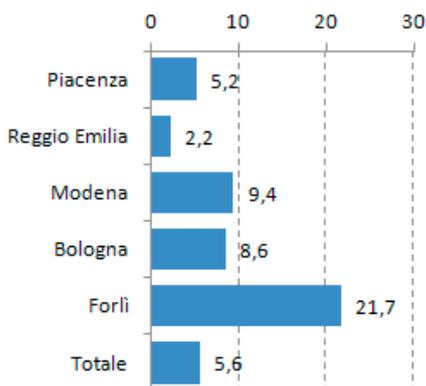
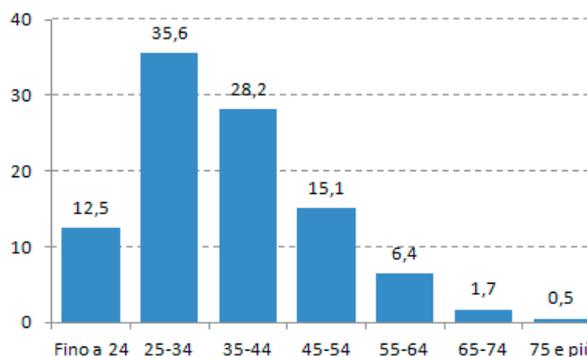


Fig. 36 Detenuti per classi di età (2013, %)



* Selezione degli I.P.P. dove sono presenti sezioni femminili

L'età è uno di quegli elementi che influenza le condizioni sanitarie dei detenuti: all'**augmentare dell'età è possibile prevedere l'insorgenza di specifiche patologie** meno caratterizzanti le fasce giovanili. Questo sempre considerando che le condizioni di salute delle persone che sono in carcere sono sicuramente più compromesse rispetto alla medesima popolazione libera.

Un primo elemento è che tra gli IIPP non vi sono differenze rilevanti: **la struttura della popolazione**

detenuta per età infatti è simile negli Istituti della regione, e riflette un andamento “tipico” della carcerazioni per età. I giovani sino a 24 anni di età sono il 12,5%. La fascia di età che si presenta con **maggiore frequenza è tra i 25 ed i 34 anni** (35,6%). Tale quota decresce poi progressivamente nelle fasce di età successiva, e non mancano detenuti nelle età più avanzate, con 65 anni e più (1,7%) e con persone che hanno 75 anni e più (0,5%, 44 unità).

Da diversi anni nelle carceri italiane la percentuale di **detenuti di nazionalità non italiana si mantiene elevata**, con una pluralità di provenienze sia da Paesi europei, in piccola parte, sia da Paesi extra europei. Questo aspetto ha un notevole impatto sulla salute, per motivi connessi con la conoscenza della lingua italiana, con fattori culturali, con la percezione della cura della propria salute, nella relazione con gli altri detenuti e tanti altri elementi. Questi sono **fattori socio-culturali che incidono sui percorsi di cura delle persone**.

Nel 2013 la **maggioranza delle cartelle erano aperte a persone di cittadinanza non italiana, il 57,3%** del totale. Vi sono delle differenze tra IIPP, a volte anche rilevanti: si va dal 50,2% di Parma al 64,6% di Modena.

Fig. 38 Percentuale di detenuti con nazionalità non italiana sul totale (2013, %)

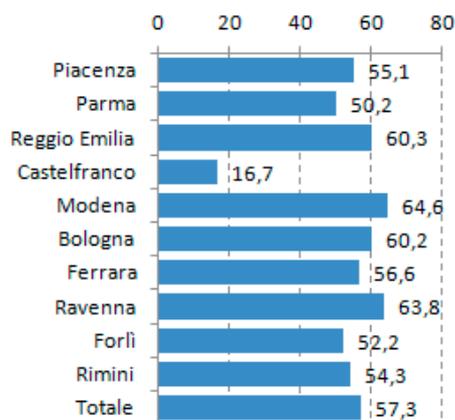
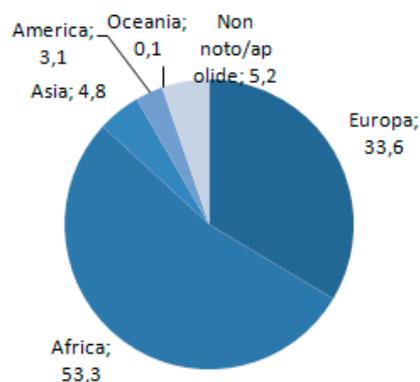


Fig. 39 Aree geografiche delle cittadinanze dei detenuti (2013, %)



Dopo l'Italia, le nazionalità più frequenti sono quelle provenienti dall'Africa (53,3% dei detenuti), soprattutto dei Paesi del nord quali Tunisia, Marocco e Algeria. Seguono alcuni Paesi provenienti dall'Europa, soprattutto nazionalità dell'Albania, Romania e Moldavia, mentre pochissime sono le nazionalità dell'Europa dell'area euro.

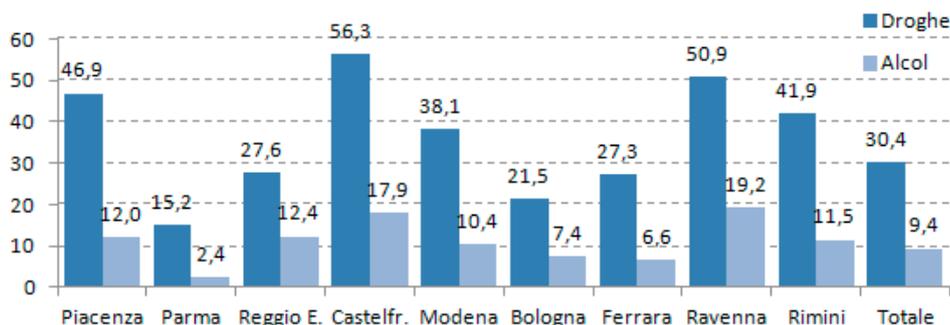
La salute

Come evidenziato chiaramente nel capitolo dedicato al nuovo sistema informativo SISP, dal 2013 **la Regione Emilia-Romagna si è dotata di un sistema informativo unico** in grado di registrare e monitorare le condizioni cliniche dei detenuti (SISP – sistema informativo sanità penitenziaria).

L'analisi della salute è di per se un concetto molto complesso da sintetizzare, poiché riguarda un panorama molto vasto di aspetti. Seppur è possibile individuare un **ambito di patologie più frequenti tra i detenuti**, di fatto le malattie si presentano frequenti come nella popolazione libera; il sistema sanitario del carcere deve essere in grado di affrontare le molteplici situazioni sanitarie presenti in carcere.

Tra le patologie più frequenti, vi sono quelle **connesse con l'uso/abuso di sostanze psicotrope**. Su 5.801 nuove cartelle aperte nel 2013, in 1.717 casi i detenuti hanno dichiarato un **uso/abuso di droghe (29,6%)**, mentre 546 (pari al **9,4%**) **uso di alcol**. La dichiarazione di uso di sostanze avvia un processo di verifica del livello di dipendenza da parte del personale sanitario, che non necessariamente si conclude con una diagnosi di dipendenza. In questo caso le dichiarazioni di abuso dei nuovi detenuti differiscono sostanzialmente tra le carceri della regione. Ad esempio per l'uso di droghe si va dal 21,5% di Bologna al 50,9% di Ravenna.

Fig. 36 Detenuti che si sono dichiarati assuntori di sostanze psicotrope in fase di ingresso nel 2013 negli II.PP (Valori %) *



* Forlì non disponibile

Gli **eventi critici** sono delle situazioni che possono compromettere la salute dei detenuti. Si tratta di tutti quegli eventi di manifestazione del disagio vissuto in carcere che si traducono con un atto più o meno grave per la salute del paziente. In regione vengono costantemente monitorati con il sistema informativo, seppur l'attività maggiormente strutturata è iniziata a partire del mese di maggio 2013 con l'introduzione di SISP.

La tabella sottostante indica quanti sono i detenuti con **almeno un evento critico nel corso dell'anno**; vi sono alcune persone che ripetono più volte il gesto.

Sicuramente lo **sciopero della fame** è quello che si presenta con la maggiore frequenza (399 casi) che interessa oltre il 4% dei detenuti. Segue lo **sciopero della sete** (256 casi, il 3% della popolazione carceraria). Le tipologie di evento dimostrativo delle persone detenute sono però ampie, quali atti di autolesionismo (tagli, rotture, abrasioni, contusioni), il rifiuto all'assistenza sanitaria, comprese il rifiuto a ingerire delle compresse necessarie alla cura della propria patologia, oppure ingestione o inalazione di oggetti o agenti intossicanti.

Tab. 48 Detenuti nel 2013 con almeno un evento critico *

Tipo evento critico	Detenuti con almeno un evento critico nell'anno	% di detenuti con almeno un evento
critico sul totale		
Sciopero della fame	399	4,6
Sciopero della sete	256	3,0
Autolesionismo	103	1,2
Rifiuto dell'assistenza	111	1,3
Isolamento sanitario/ precauzionale	116	1,3
Ingestione corpi estranei	27	0,3
Ingestione/inalazione di agenti intossicanti	17	0,2

* Selezione degli II.PP. dove sono presenti sezioni femminili

Ma il quadro epidemiologico corretto sulla salute del detenuto è dato dalla **certificazione della diagnosi da parte dei professionisti sanitari**. Alla fine del 2013 è stato avviato un progetto di codifica della diagnosi con ICD 10 (un sistema internazionale di classificazione delle malattie), che nel corso del tempo permetterà una accurata analisi epidemiologica delle condizioni di salute dei detenuti in Emilia-Romagna.

Fig. 41 Detenuti negli Istituti di Parma nel 2013 con almeno una diagnosi per settore di diagnosi ICD 10 *



* Diagnosi registrate dal secondo semestre 2013

Dai **primi risultati sugli Istituti di Parma** emergono chiaramente quali sono le aree diagnostiche che caratterizzano i detenuti.

E' opportuno evidenziare che in tale Istituto – sede Centro Diagnostico e terapeutico – è una struttura di riferimento sanitario per i livelli di cura più elevati, per il territorio regionale e nazionale.

Il **19,5%** del totale dei detenuti presenta patologie riguardanti l'**apparato digerente**, seguito a distanza dalle malattie del **sistema osteomuscolare (13,1%)** e da quelle del **sistema circolatorio (12,9%)**.

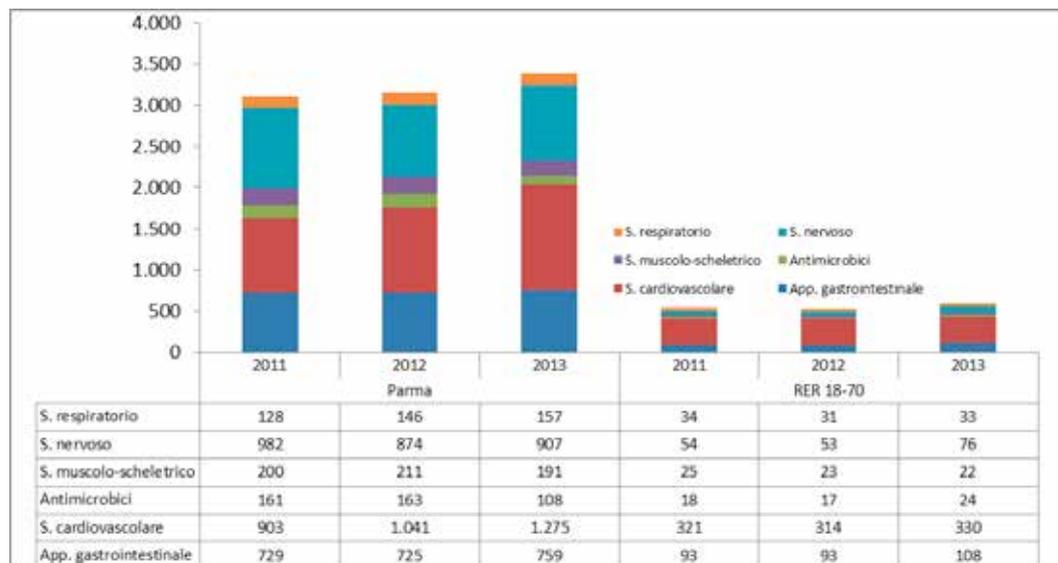
Si tratta di primi elementi di osservazione, che saranno completati in maniera più dettagliata in futuro.

Il consumo di farmaci è un ulteriore indicatore indiretto delle condizioni di salute della popolazione. Il grafico sottostante – ricavato sempre sui dati dell'IIPP di Parma, rende esplicito quanto il ricorso ai farmaci delle persone detenute sia nettamente più elevato rispetto alla popolazione totale della Regione Emilia-Romagna. In particolare è possibile desumere tre elementi:

- il consumo dei farmaci è in linea con le diagnosi riscontrate tra i detenuti (vedi grafico precedente);
- i consumi maggiori riguardano le patologie dell'apparato digerente, del sistema cardiocircolatorio e del sistema osteomuscolare;
- la popolazione detenuta, mediamente più giovane rispetto alla popolazione dell'Emilia-Romagna, presenta condizioni di salute più problematiche. La disuguaglianza è quindi non solo sulle condizioni socio-economiche, ma anche sulla salute.

Le patologie prevalenti sono ad alto impatto socio-economico-sanitario e lo saranno ancora in uno scenario futuro. Di fatto la salute dei detenuti è un problema di salute pubblica; la prevenzione – in tutti i suoi aspetti – rappresenta uno strumento fondamentale per i servizi sanitari penitenziari.

Fig. 42 Confronto: consumo di farmaci (DDD * 1.000 assistiti/die) nell'IIPP Parma e in Regione Emilia-Romagna per anno



Le patologie croniche, i fattori di rischio e la promozione degli stili di vita sani

I professionisti sanitari che operano negli Istituti penitenziari (medici, infermieri, specialisti, psicologi) partecipano, secondo priorità determinate con il PAI, a definire le condizioni di salute della persona detenuta ed a valutare insieme come e quanto sia modificabile la lista dei fattori di rischio, che possono aver concorso a determinare la precarietà dello stato di salute o possono aggravarla ulteriormente.

Un obiettivo da raggiungere è l'individuazione del bisogno per **diversificare gli interventi assistenziali sia nel detenuto sano, che in quello coinvolto in particolare da patologie croniche**³⁷. A tal fine la Regione Emilia-Romagna provvederà alla produzione di linee di indirizzo regionali specifiche per le patologie prevalenti in carcere, sulle quali elaborare progetti formativi dedicati, in un'ottica di prevenzione e modifica rispetto a fattori di rischio evidenti.

I professionisti concorrono inoltre, al fine di favorire un approccio culturale teso a **valorizzare gli interventi di prevenzione o modifica dei comportamenti a rischio** o ancora di presa in carico, può concorrere, anche rispetto alle patologie croniche trattate, ad una maggiore appropriatezza della prescrizione farmaceutica.

Nell'ambito della promozione di stili di vita salutari e con l'intenzione che il regime carcerario non sia esso stesso causa di malattia anche attraverso la sedentarietà e fumo attivo/passivo, i professionisti si occupano di promuovere l'attività fisica e sportiva a tutti i livelli, valutando da un punto di vista anamnestico/clinico/strumentale le persone e finalizzando la valutazione alla possibilità del carcerato di prendere parte ad attività fisiche per la salute, compatibilmente con le disponibilità presenti nell'Istituto, o eventualmente promuovendone l'organizzazione.

La formazione

Per la diffusione delle linee guida regionali contenute nella Circolare n.15 del 9/11/2012 della DG Sanità e Politiche sociali "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute", profondamente innovative, la Regione Emilia-Romagna ha finanziato un **corso di formazione per tutto il personale sanitario che svolge attività negli Istituti penitenziari** emiliano-romagnoli. Il percorso formativo coordinato dalla Regione, è iniziato nel 2012 e si è svolto nel corso di tutto il 2013.

³⁷ A. Santullo , P. Chiari. (2011) Lo scenario e i principi. In P.Chiari & Santullo L'Infermiere Case Manager dalla teoria alla prassi, McGraw-Hill, pp. 3-38

9.4 La medicina specialistica e la strumentazione

Le attività di medicina specialistica devono essere svolte in integrazione e interdisciplinarietà tra i professionisti. Le Aziende USL assicurano in ogni Istituto penitenziario una presenza continuativa, che garantisce la presa in carico degli assistiti detenuti integrata con i professionisti sanitari addetti alla Medicina Generale, delle seguenti branche specialistiche:

- Dipendenze patologiche
- Salute mentale
- Infettivologia
- Odontoiatria

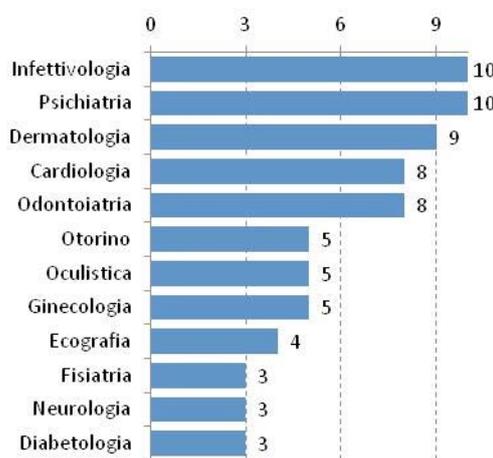
E' inoltre richiesta la disponibilità in Istituto di specialisti in:

- Ginecologia (ove presente una sezione femminile)
- Cardiologia

in base alle esigenze della popolazione detenuta nel singolo Istituto. Per tutte le altre branche, le Aziende USL pianificano tali prestazioni specialistiche secondo le specifiche esigenze dell'Istituto all'interno dello stesso o all'esterno. Le Aziende USL garantiscono inoltre, attraverso i presidi ospedalieri o territoriali, le richieste di visite specialistiche non assicurate all'interno degli Istituti penitenziari.

Nell'ambito della medicina specialistica, un ruolo specifico e importante è assunto dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, stante l'alta presenza nelle carceri di persone che presentano tali problematiche.

Fig. 43 Discipline specialistiche presenti negli Istituti dell'Emilia-Romagna nel 2013



Nel 2013 **in tutti gli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna**, come da elenco precedente, sono presenti le discipline specialistiche relative **ad infettivologia e psichiatria**.

Tra le principali branche, l'odontoiatria non è invece presente come disciplina interna a Ravenna e Castelfranco. La Casa di lavoro di Castelfranco Emilia non dispone inoltre delle branche specialistiche di dermatologia e cardiologia, l'Istituto di Rimini invece della sola cardiologia.

Vi sono poi altre discipline presenti solo negli Istituti di medie e grandi dimensioni della regione. A Bologna, Parma, Modena e Piacenza sono presenti l'otorinolaringoiatria (anche a Ferrara), l'oculistica e la radiografia (anche a Reggio Emilia) e l'ecografia.

Gli Istituti con sezione femminile che dispongono della ginecologia sono Bologna, Reggio Emilia, Modena e Piacenza. Altre discipline specialistiche sono presenti in tre o meno Istituti, come dettaglio della tabella successiva.

Tab. 49 Discipline specialistiche presenti negli Istituti dell'Emilia-Romagna nel 2013

Specialità	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ravenna	Ferrara	Folli	Rimini	Istituti con specialità
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		8
Odontoiatria	x	x	x	x		x		x	x	x	8
Radiografia	x	x	x	x		x					5
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
Neurologia	x	x					x				3
Diabetologia	x	x		x							3
Chirurgia	x	x									2
Ortopedia	x	x									2
Pneumotisiologia		x						x			2
Ostetrica	x					x					2
Fisiokinesiterapia		x							x		2
Igiene	x								x		2

A Parma sono presenti anche Elettromiografia, Neurochirurgia, Urologia, Gastroenterologia e Nutrizionista

A Bologna è presente anche Ortodonzia

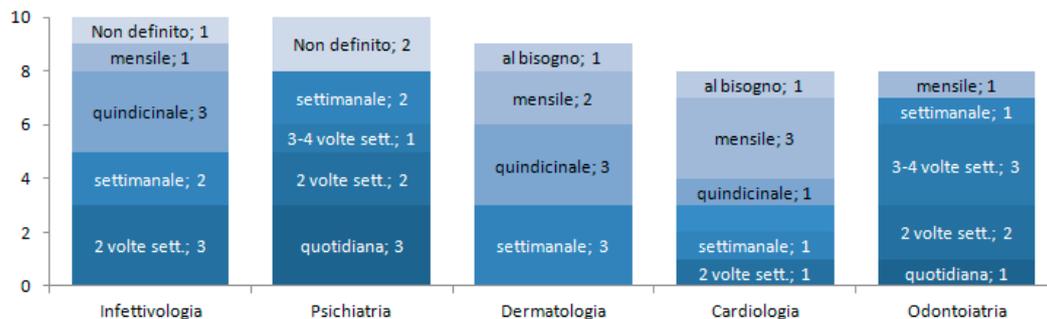
Per le specialità più diffuse si riportano di seguito le ore erogate mensilmente per ciascuna tipologia di prestazione specialistica.

Tab. 50 Ore erogate al mese per le discipline specialistiche presenti negli Istituti dell'Emilia-Romagna nel 2013

Specialità	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ravenna	Ferrara	Forlì	Rimini
Infettivologia	10	30	8	40	16	40	8	12	10	12
Psichiatria	260	120	12	120	24	264	32	120	20	48
Dermatologia	6	6	6	5		16		8	4	4
Cardiologia	6	24	8	4		12		12	4	
Odontoiatria	60	96	16	48		72		40	8	24

In merito alle specialità maggiormente diffuse, la **psichiatria** è presente quotidianamente in Istituto a Piacenza, Parma e Modena, nei rimanenti una (2 sedi) o più volte (3 sedi) alla settimana. L'**infettivologia** è disponibile a Parma, Modena e Castelfranco e Bologna una o più volte a settimana, negli altri Istituti ha cadenza quindicinale (3 sedi) o mensile (1). La **dermatologia** è fruibile settimanalmente a Modena, Bologna e Ferrara, due volte al mese (3 sedi) oppure una sola volta (2 sedi).

Fig. 44 Principali specialità presenti negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna per giornate di presenza al mese nel 2013

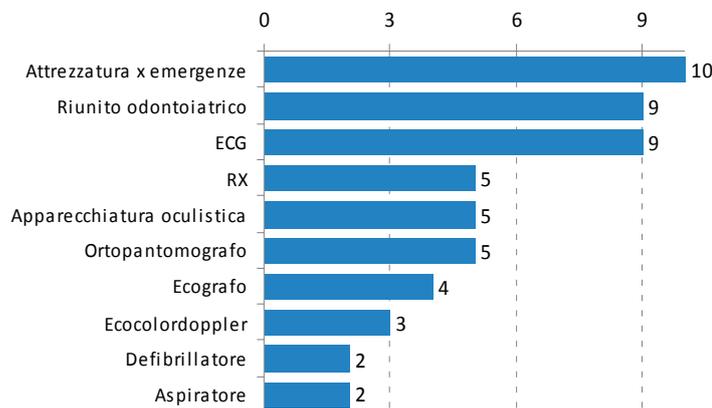


L'**odontoiatria** ha solitamente cadenza almeno settimanale, ed è più frequente a Parma (quotidiana), seguita da Piacenza, Modena e Ferrara (3 volte la settimana) e Forlì e Rimini (2 volte). A Reggio Emilia è disponibile mensilmente. La **cardiologia** ha invece una presenza più dilatata, almeno mensile. Nelle strutture di grandi dimensioni la distanza è più ravvicinata (a Parma 2 volte a settimana, a Bologna 1 volta a settimana) così come a Ferrara (3 volte al mese ed a Forlì (2 volte al mese). A Ravenna si accede al bisogno.

A Parma numerose altre specialità (ecografia, fisiatria, radiografia, neurologia, chirurgia, diabetologia e gastroenterologia) sono disponibili almeno settimanalmente, così come a Bologna (radiografia, oculistica) e Piacenza (ecografia). Le altre hanno intervallo di erogazione superiore.

Negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna è inoltre presente una **strumentazione utile all'erogazione di prestazioni specialistiche**. Tra quelli maggiormente diffusi, sono presenti in 9 realtà, ad esclusione di Ravenna, il riunito odontoiatrico e l'ECG.

Fig. 45 Numero di Istituti dell'Emilia-Romagna per tipo di strumentazione nel 2013



Negli Istituti di medie e grandi dimensioni: Piacenza, Parma, Modena e Bologna vi sono inoltre l'RX, l'apparecchiatura oculistica, l'ecografo ed l'ecocolordoppler (quest'ultimo non a Bologna). I primi due sono invece presenti anche a Reggio Emilia. L'ortopantomografo, RX endorale per ODT o Radiologico per endorale sono presenti oltre a Piacenza, Parma e Reggio Emilia, in Istituti di dimensione più piccola (Castelfranco, Forlì).

Inoltre almeno due Istituti dispongono di defibrillatore e aspiratore.

Gli Istituti di Parma hanno inoltre in dotazione C-PAP/B-PAP, gastroscopio, Holter – ECG, concentratore ossigeno, pancolonscopio, aspiratore secrezioni faringe, rinolaringoscopia, EMG e dispongono di locali attrezzati per fisiokinesiterapia. In tutti le realtà regionali è infine presente l'attrezzatura per emergenze. Di seguito il dettaglio della strumentazione per Istituto.

Tab. 51 Strumentazione presente negli Istituti dell'Emilia-Romagna nel 2013

Strumentazione	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-Franco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Istituti con strumentazione
Attrezzatura per emergenze	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Riunito odontoiatrico	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
ECG	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
RX	x	x	x*	x		x					5
Apparecchiatura oculistica	x	x	x	x		x					5
Ortopantomografo **	x	x	x		x				x		5
Ecografo	x	x		x		x					4
Ecocolordoppler	x	x		x							3
Defibrillatore	x									x	2
Aspiratore	x									x	2

* Disponibile presso OPG

** Ortopantomografo, RX endorale per ODT o Radiologico per endorale

Parma C-PAP/B-PAP, Gastroscopio, Holter – ECG, Concentratore Ossigeno, Pancolonscopio, Aspiratore secrezioni

10. Risorse finanziarie

Tab. 52 RIPARTO 2013 - SANITA' PENITENZIARIA

Azienda USL	Riparto Sanità Penitenziaria 2013	Progetto salute mentale in carcere 2013		DGR 2108 del 2013	
		Creazione équipe psichiatrica negli Istituti penitenziari	Reparto Osservazione Psichiatrica	Acconto integrazione Sanità Penitenziaria	Totale Riparto 2013 (quota FSN)
Piacenza	€ 654.510,38	€ 80.000,00	€ 100.000,00	388.663,00	€ 1.223.173,38
Parma	€ 1.365.509,12	€ 80.000,00		€ 810.869,00	€ 2.256.378,12
Reggio Emilia	€ 3.256.925,30	€ 200.000,00		€ 1.934.033,00	€ 5.390.958,30
Modena	€ 1.197.649,66	€ 100.000,00		€ 711.190,00	€ 2.008.839,66
Bologna	€ 1.592.376,60	€ 200.000,00		€ 945.588,00	€ 2.737.964,60
Ferrara	€ 913.241,50	€ 80.000,00		€ 542.303,00	€ 1.535.544,50
Ravenna	€ 166.278,69	€ 30.000,00		€ 98.740,00	€ 295.018,69
Forlì	€ 328.930,39	€ 45.000,00		€ 195.325,00	€ 569.255,39
Rimini	€ 559.578,36	€ 50.000,00		€ 332.289,00	€ 941.867,36
Cesena				€ 41.000,00	€ 41.000,00
Totale	10.035.000,00	€ 865.000,00	€ 100.000,00	€ 6.000.000,00	17.000.000,00

La proposta di **riparto del Ministero della Salute della quota destinata al finanziamento della Sanità penitenziaria** inviata alle Regioni in data 17 dicembre 2013 prevede per la Regione Emilia-Romagna un'assegnazione pari ad € 11.022.943,00;

Preso atto dei costi che le Aziende sanitarie hanno imputato nell'esercizio 2012 ai centri di costo riferiti alla "Assistenza sanitaria nelle carceri" e alla "Assistenza sanitaria ai tossicodipendenti internati o detenuti" **la Regione Emilia-Romagna ha destinato per l'anno 2013 alla Sanità penitenziaria l'importo complessivo di 17 milioni di euro**, provvedendo a coprire con proprie risorse le spese sostenute dalle aziende USL.

Con la **DGR n. 2108 del 30/12/2013**, avente ad oggetto "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013: riparti e assegnazioni a favore degli enti del Servizio Sanitario Regionale", si assegna alle Aziende USL complessivi € 6.000.000,00, quale quota di Fondo sanitario regionale indistinto ad integrazione delle risorse statali di FSN vincolate alla Sanità penitenziaria ex DPCM 1/4/2008.

Con la **DGR n. 2109 del 30/12/2013** è stata finanziata la quota vincolata per la Sanità penitenziaria per un importo complessivo pari ad € 11.000.000,00:

- quanto ad euro € 10.035.000,00, in continuità con i criteri di cui deliberazione n. 2192/2010 e 2039/2011, n. 2082/2012 ed in relazione ai costi 2012;
- quanto ad € 865.000,00, alle Aziende sanitarie per il finanziamento del Progetto Regionale Salute mentale in carcere, finalizzato al sostegno della "Creazione Equipe psichiatrica negli Istituti Penitenziari";
- si specifica che l'assegnazione all'AUSL di Reggio Emilia riguarda sia l'OPG che la Casa Circondariale, con quota ripartita rispettivamente di € 120.000,00 e € 80.000,00.
- quanto ad € 100.000,00 all'Azienda Sanitaria di Piacenza per il Reparto di Osservazione Psichiatrica.

11. La salute mentale

11.1 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 maggiore che tra la popolazione libera, e per lo stato di sofferenza e disagio che accompagna necessariamente la privazione della libertà.

Pertanto gli interventi in questo settore sono stati oggetto di particolare riflessione e di **risorse finanziarie dedicate; in particolare per la creazione di équipe psichiatriche** negli IIPP (v. capitolo sulle risorse finanziarie).

Un Gruppo di lavoro specifico, dedicato ad evidenziare le criticità e le esigenze riferite al contesto, ha lavorato per la definizione del nuovo programma di salute nelle carceri; si è proseguito nella definizione di un approccio che consenta il passaggio da una attività di tipo consulenziale a quella di presa in carico vera e propria, attraverso la costituzione, all'interno di ogni Istituto penitenziario, di mini équipe psichiatriche e l'adeguamento ai prodotti offerti dai CSM a livello territoriale.

Nel corso del 2013 si è concluso il **Corso di formazione "Psichiatria nei contesti penitenziari"**, in collaborazione con il DSM-DP dell'AUSL di Bologna, rivolto ai professionisti, psicologi e psichiatri, che lavorano negli IIPP della Regione, 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. Hanno partecipato 54 professionisti; il corso ha destato molto interesse per la esigenza riscontrata di acquisire specifiche competenze e operare un confronto tra professionisti stessi.

Nell'ambito dello sviluppo del settore, è presente in regione il **Reparto di Osservazione Psichiatrica (ROP) di Piacenza**, con specifico progetto, e relativo finanziamento 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 13/10/2011, 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 17/09/2012; stante la novità di tale progettazione, la stessa è ampiamente descritta nel paragrafo successivo.

Il servizio di **salute mentale è presente in tutti gli Istituti penitenziari e dispone di 19 psichiatri**, che erogano prestazioni per oltre 290 ore mensili. A Piacenza si registra il numero più elevato di psichiatri, pari a 4, per la presenza di uno specifico Reparto di Osservazione Psichiatrica (v. capitolo ROP). Parimenti il numero di ore settimanali più elevato si registra a Piacenza (65 ore), ed a Bologna (66). Il servizio opera in Istituto in tutti i giorni feriali - compreso il sabato - a Piacenza, Modena e Bologna ed – escluso il sabato – a Parma. Segue Ferrara con 4 giorni di presenza la settimana.

A Bologna e Piacenza, al servizio di salute mentale in Istituto sono dedicati anche due infermieri, presenti per 72 ore la settimana e che operano almeno 5 giorni su 7 (6 giorni la settimana, nel caso del ROP di Piacenza). In molti Istituti della regione è inoltre attivo il **servizio di assistenza psicologica**. All'interno degli Istituti Penitenziari sono presenti psicologi dell'Amministrazione Penitenziaria che espletano funzione di consulenza

su richiesta dell'Amministrazione stessa, come previsto dall'ordinamento penitenziario (L. 354/75)³⁸. Tali professionisti sono, quindi, inseriti nel Gruppo di osservazione e trattamento (art. 13 O.P. e artt. 27 e 28 del Reg. Esec.) e non nel Servizio sanitario.

La psicologia clinica non è mai stata presente nella medicina penitenziaria e il servizio sanitario in carcere, quindi, non disponeva di queste figure professionali. La necessità di tale professionalità era, però, stata avvertita in passato, **e sviluppata in quasi tutti gli Istituti Penitenziari regionali, attraverso iniziative locali e realizzazione di specifici progetti**, spesso condivisi dall'AP con i SerT, e da questi finanziati, per rispondere a bisogni anche di persone non tossicodipendenti, soprattutto riguardo all'accoglienza del detenuto nuovo giunto.

Dal DPCM 1/04/08 ad oggi, è stato, quindi, necessario avviare una riflessione sulle caratteristiche dei Servizi Psicologici presenti all'interno delle carceri della regione, al fine di stimare l'esistente e valutare le esigenze riscontrate e relative indicazioni di lavoro, omogenee, verso cui tendere.

Tab. 53 Professionisti e attività del servizio di salute mentale e assistenza psicologica negli Istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2013

SALUTE MENTALE E ASSISTENZA PSICOLOGICA	Psichiatri			Psicologi		
	Numero professionisti	Numero professionisti	Numero di ore settimana	Numero gg presenza settimana	Numero di ore settimana	Numero gg presenza settimana
Piacenza *	4	4	65	2	32	5
Parma	3	3	30	3	59	5
Reggio Emilia **	2	2	12	1	24	6
Modena	2	2	31	4	48	5
Castelfranco	1	1	6	-	-	-
Bologna	3	3	66	-	-	-
Ferrara ***	1	1	30	n.d.	n.d.	n.d.
Ravenna	1	1	8	1	30	4
Forlì	1	1	20	1	38	5
Rimini	1	1	24	1	33	5

* 3 sono prevalentemente dedicati all'équipe del ROP

** in aggiunta, può intervenire a chiamata dall'OPG

*** Il servizio di psicologia è presente, ma opera indistintamente anche sulle tossicodipendenze e sull'accoglienza dei nuovi giunti

³⁸ All'art. 80 recita: "Per lo svolgimento delle attività di osservazione e di trattamento, l'amministrazione penitenziaria può avvalersi di professionisti esperti in psicologia, servizio sociale, pedagogia, psichiatria e criminologia clinica, corrispondendo ad essi onorari proporzionati alle singole prestazioni effettuate."

I **professionisti dell'assistenza psicologica attualmente sono in totale 13**, ed in alcune realtà è presente più di un operatore (sono 2 a Piacenza, 3 a Parma e 4 a Modena). Essi svolgono attività per 264 ore la settimana (da un minimo di 24 ore a Reggio Emilia ad un massimo di 59 a Parma) ed in quasi tutte le realtà operano tutti i giorni feriali escluso il sabato. E' esteso a 6 giorni la settimana a Reggio Emilia, mentre a Ravenna svolge attività per 4 giorni. Nelle sedi di Castelfranco e Bologna non è presente; a Ferrara l'operatore non è dedicato esclusivamente, e si occupa anche del servizio nuovi giunti e del SerT.

11.2 ROP (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 (ROP)**. Si tratta 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 proseguo della loro detenzione.

Il ROP 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 ad effettuare 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.

Il reparto si trova annesso all'area sanitaria dell'Istituto ed è costituito da 5 celle singole, una sala docce ed 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 dell'Emilia-Romagna, per un periodo di degenza massimo di 30 giorni.

L'osservazione viene svolta da un'**équipe multi-professionale** composta da psichiatri, psicologo e infermieri esperti in psichiatria. È prevista anche una supervisione clinica d'équipe. L'organizzazione dell'attività clinica e dell'assistenza infermieristica è strutturata in modo da assicurare la presenza quotidiana di almeno uno psichiatra ed un infermiere dedicato sia al mattino che al pomeriggio; nei periodi di assenza del personale dell'équipe l'assistenza è garantita dall'équipe di assistenza primaria dell'istituto: medici di guardia e personale infermieristico presenti H24.

E' programmato per il 2014, 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'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. Viene quindi **individuato il case manager** tra gli psichiatri dell'équipe, a cui viene affidato in carico il paziente, che provvederà a coordinare le fasi operative e gli interventi sul caso specifico e la stesura della relazione finale di osservazione;

la valutazione coinvolge l'intera équipe. Pertanto durante il turno di servizio: lo **psichiatra** provvede ad intrattenere colloqui clinici con tutti i pazienti presenti; la **psicologa** effettua 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'équipe multi-

professionale si riunisce e discute degli aspetti clinici, diagnostici ed organizzativi inerenti a ciascun caso; nell'eventualità fossero necessari **approfondimenti diagnostici specialistici o strumentali**, da svolgersi all'interno o all'esterno dell'istituto, questi vengono pianificati e realizzati in collaborazione con l'équipe di assistenza primaria dell'Istituto;

frequenti sono i **contatti con gli psichiatri dell'Istituto di provenienza** del paziente, telefonici o via e-mail, durante il periodo di permanenza presso il ROP ed in prossimità della sua dimissione;

all'interno dell'osservazione psichiatrica, qualora occorra, si procede anche alla valutazione ed impostazione della **terapia farmacologica**;

la **relazione finale**, redatta dallo psichiatra case manager, viene discussa e condivisa all'interno dell'équipe multi-professionale e successivamente inviata alla Direzione della Casa Circondariale di Piacenza.

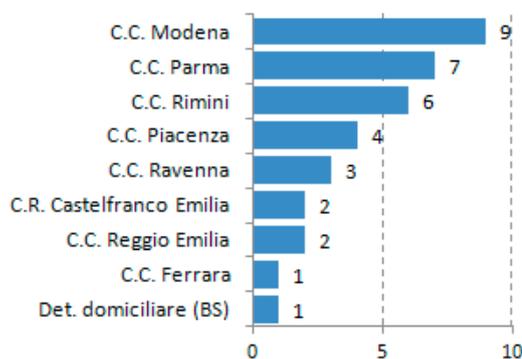
La Direzione della Casa Circondariale la invierà celermente all'Autorità Giudiziaria richiedente per le disposizioni di competenza previste dall'art. 112, c.3 O.P.

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 ROP è costituita dal non sempre riuscito rispetto delle procedure di invio dei pazienti; per ovviare a ciò, l'équipe si è impegnata in un'opera di informazione e conoscenza delle procedure rivolta agli psichiatri che lavorano nei vari Istituti della regione.

Viene ora descritta in termini quantitativi e qualitativi l'attività svolta dal ROP dal momento della sua apertura.

Fig. 46 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per Istituto di provenienza



Dal 4° trimestre del 2012 al termine del 2013 sono pervenuti al ROP di Piacenza **35 casi da quasi tutti gli Istituti dell'Emilia-Romagna**, ed in particolare da quelli di Modena (9 dalla CC, 2 dalla CR di Castelfranco), da Parma (7) e da Rimini (6).

Tra essi Inoltre sono stati presenti 4 casi di detenuti dell'Istituto di Piacenza stesso, per i quali è stata richiesta l'osservazione.

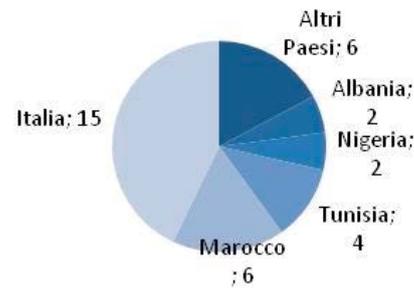
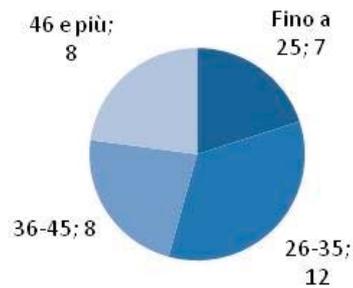
Per ognuno di essi è stata effettuata la valutazione psichiatrica con relativa diagnosi.

Fig. 47 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per posizione giuridica



L'utenza del ROP è composta da **individui nelle classi di età adulta**, tra i quali 7 giovani nelle età fino a 25 anni e 8 nelle età più mature oltre i 45 anni. **Oltre la metà di essi ha cittadinanza straniera** (20 casi, 57% del totale), in particolare dai Paesi dell'Africa (12 nel complesso, dei quali 6 casi del Marocco, 4 della Tunisia e 2 della Nigeria) e dall'Est-Europeo (5 casi, tra i quali 2 albanesi). Sotto l'aspetto giuridico, i detenuti in osservazione si dividono per **quasi una metà con sentenza definitiva** (15 casi, dei quali 4 misti con definitivo), 8 tra appellanti e ricorrenti (l'una, l'altra o entrambe le condizioni), 6 in attesa di primo giudizio e 5 internati.

Fig. 48 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per classi di età **Fig. 49 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per Paese di cittadinanza**

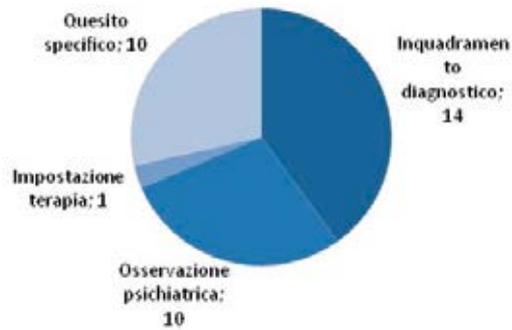


Per i 35 l'invio al ROP è stato **effettuato quasi sempre mediante ordinanza del Magistrato** (33 casi su 35), tra i quali 20 senza pregressa proposta d'invio, 2 con pregressa proposta, 5 previo contatto telefonico degli psichiatri da parte degli psichiatri inviati. In 3 ulteriori casi, l'accesso è avvenuto su richiesta dell'Ufficio del Capo di Gabinetto del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia.

Fig. 50 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per quesito diagnostico

L'accesso al ROP viene previsto per **rispondere a diverse tipologie di richiesta**: per un inquadramento diagnostico generale (14 casi), per un periodo di osservazione psichiatrica (10) e per impostare una terapia (1).

Per i rimanenti 10 detenuti, era invece individuato uno specifico quesito diagnostico da verificare, tra i quali: disturbi di personalità, psicotici ed affettivi, depressione, ansia reattiva, disturbi dell'adattamento, disturbi di personalità emotivamente instabile, manifestazioni psicotiche insorte in acuto, disturbi deliranti, scompensi maniacali acuti, o con umore delirante e fittizio.



Tra le caratteristiche all'ingresso, si registra inoltre che buona parte di essi (24 casi) avevano già una **terapia in corso nel carcere di provenienza**, mentre la tossicodipendenza è dichiarata da circa la metà dei detenuti (16 casi).

Fig. 51 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per dichiarazione di tossicodipendenza

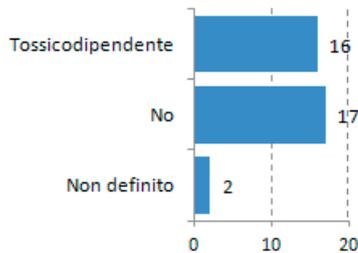
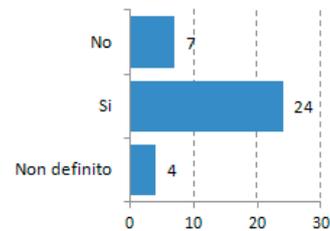


Fig. 52 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per terapia in corso nel carcere di provenienza

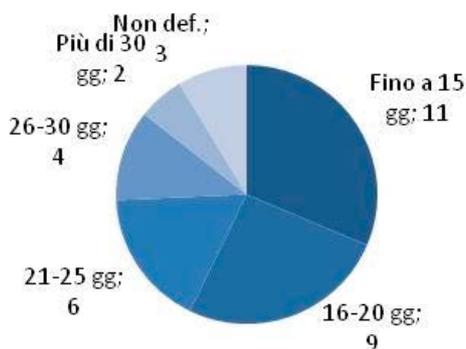


Oltre ad un'attività strettamente sanitaria, il personale ha contribuito anche all'organizzazione complessiva, la permanenza all'interno del ROP ha previsto anche attività di **accompagnamento all'aria** (19 casi su 35) e di utilizzo di altre attività (gioco a carte, puzzle, disegno (5)). **Test psicologici** sono stati somministrati in soli 7 casi, ma tale strumento non è stato spesso utilizzato per diversi motivi. In alcuni casi sono stati, ad esempio, ritenuti non essenziali, rifiutati dal soggetto oppure non somministrabili per difficoltà linguistiche.

La **durata dell'osservazione** per quasi un terzo dei casi è stata uguale o inferiore ai 15 giorni (31%; 11 casi). Altri 9 (26%) hanno prolungato la permanenza fino a 20 giorni, e 6 (29%) fino ai 30 giorni. In due casi si è ritenuto di necessario chiedere il rinnovo dell'ordinanza oltre i 30 giorni previsti dal ROP.

Durante l'osservazione si è inoltre previsto il ricorso a **diagnostica strumentale** per 9 tra i detenuti ospitati, in particolare ECG (4), EEG (3), RMN encefalica (2), esami ematici (2) e TC encefalo (1). Tale ammontare poteva essere superiore, per via di richieste effettuate su soggetti che hanno poi rifiutato, scarcerazioni e valutazioni ancora in corso.

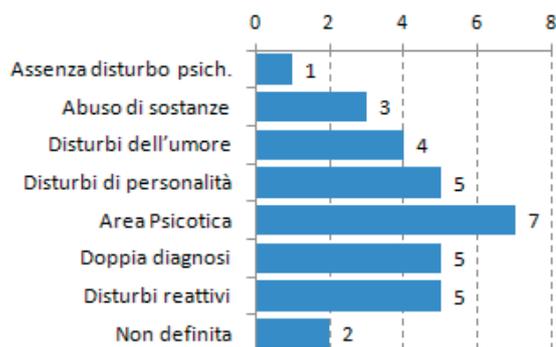
Fig. 53 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per durata dell'osservazione



La **durata dell'osservazione** per quasi un terzo dei casi è stata uguale o inferiore ai 15 giorni (31%; 11 casi). Altri 9 (26%) hanno prolungato la permanenza fino a 20 giorni, e 6 (29%) fino ai 30 giorni. In due casi si è ritenuto di necessario chiedere il rinnovo dell'ordinanza oltre i 30 giorni previsti dal ROP.

Durante l'osservazione si è inoltre previsto il ricorso a **diagnostica strumentale** per 9 tra i detenuti ospitati, in particolare ECG (4), EEG (3), RMN encefalica (2), esami ematici (2) e TC encefalo (1). Tale ammontare poteva essere superiore, per via di richieste effettuate su soggetti che hanno poi rifiutato, scarcerazioni e valutazioni ancora in corso.

Fig. 54 Detenuti pervenuti al ROP di Piacenza per diagnosi alla dimissione



Al momento della dimissione è stata individuata una sola diagnosi (abuso di sostanze 3 casi, disturbi dell'umore 4 casi, disturbi di personalità 5 casi, oppure appartenenti all'area psicotica 7 casi).

A 5 pazienti sono stati attribuiti disturbi reattivi, mentre per altrettanti non è possibile stabilire una sola diagnosi prevalente. Per un solo detenuto l'invio è risultato improprio, con assenza di disturbi psichiatrici.

11.3 Casa Zacchera

Un'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 ricettive nelle quali trovano colloca-

zione 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 (OPG) 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.

Casa Zacchera è una **residenza sanitaria psichiatrica di tipo socioriabilitativo** (la meno intensiva delle residenze sanitarie) gestita da Generazioni società cooperativa sociale ONLUS (precedentemente 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 per un periodo non superiore ai due anni. Il progetto è attivo dal 2008 e al marzo 2013 sono stati accolti 61 pazienti, con un'età media di 44 anni. 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 45 dimessi dalla struttura 7 sono rientrati in OPG o in carcere, 5 sono stati dimessi a domicilio; 27 sono stati inseriti in una residenza per pazienti psichiatrici generici, 3 in gruppo appartamento, 1 in una residenza semiprotetta, 1 è in allontanamento, 1 è deceduto. Nel corso del 2013 si sono avuti 7 ingressi e 6 dimissioni, cui si aggiungono ulteriori 2 ingressi ed una dimissione nei primi 3 mesi del 2014.

La struttura è finanziata a retta, che viene pagata dalle AUSL di residenza. Per gli utenti emiliano-romagnoli la retta pagata dalle Aziende sanitarie viene poi posta a carico del Fondo regionale pazienti ex ospedale psichiatrico e ex ospedale psichiatrico giudiziario.

Questi primi anni di lavoro confermano l'ipotesi che **strutture alternative anche a bassa protezione riescono ad accogliere pazienti, altrimenti costretti in luogo inidoneo ed 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.

E' fondamentale il controllo sugli ingressi: sono infatti 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. 57 Pazienti per DSM di riferimento al 31.3.2014

Piacenza	4
Parma	2
Reggio Emilia	1
Modena	8
Bologna	15
Imola	3
Ferrara	6
Ravenna	4
Rimini	8
Forlì	4
Cesena	4
Piacenza	4

Fig. 55 Pazienti per tipologia di reati commessi

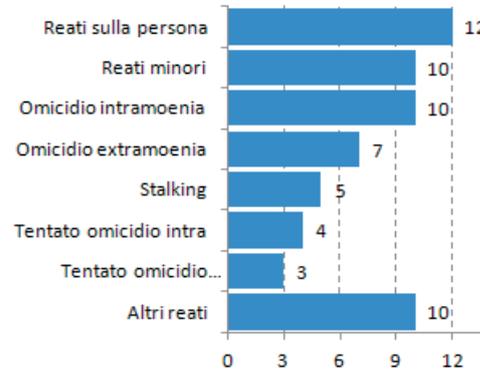


Fig. 56 Numero di diagnosi

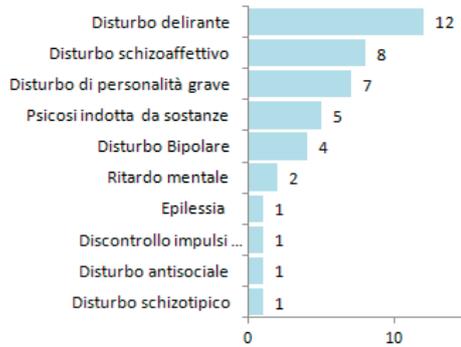
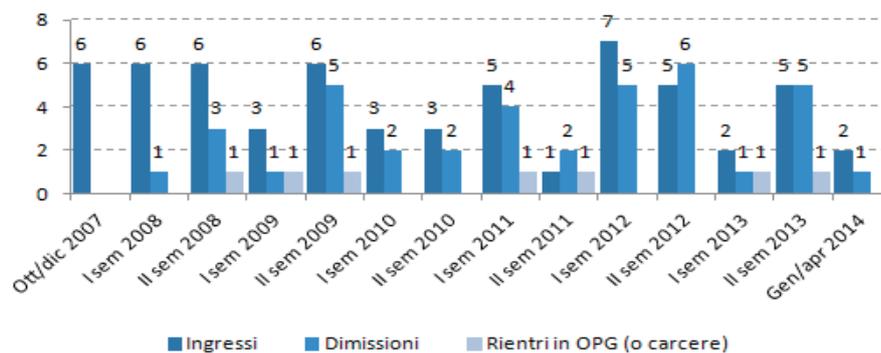


Fig. 57 Dimissioni per tipologia



Fig. 58 Ingressi e dimissioni dall'apertura



11.4 La residenza “l’Arcipelago”

Un’esperienza alternativa di presa in carico di detenuti, con diversa posizione giuridica, che presentano problematiche di tipo psichiatrico è rappresentata dalla residenza a Trattamento Intensivo “Arcipelago”. una **struttura per breve degenza** dell’Azienda USL di Bologna. Funzionalmente è una Unità Operativa Semplice che afferisce all’ Unità Operativa Complessa Residenze all’interno dell’area Residenze Psichiatriche del DSM-DP di Bologna.

Ha 18 posti letto ed un organico composto attualmente da 4 medici, 15 infermieri, una coordinatrice infermieristica e 3 OSS, ed accoglie **utenti inviati prevalentemente dagli SPDC e dai CSM dell’AUSL di Bologna, su base volontaria, con degenza di 30 giorni prorogabili a 60**, come da accreditamento regionale. Non effettua inserimenti in urgenza.

Dal 2011 afferisce organizzativamente all’ UOS Arcipelago anche l’équipe psichiatrica operante nel carcere della Dozza (3 medici e 2 infermieri). In concomitanza con tale modifica organizzativa la residenza ha iniziato a **riservare una quota di 4/5 posti letto per i pazienti con provvedimenti giudiziari** disposti dalla Magistratura.

Sotto tale definizione vengono comprese varie tipologie di pazienti:

- **invii diretti di pazienti detenuti** per episodi di scompenso psichico non adeguatamente affrontabili all’interno del carcere;
- **pazienti in uscita dall’OPG** (licenza finale esperimento o libertà vigilata) per un periodo di osservazione e trattamento e per consentire ai CSM di apprestare un adeguato progetto territoriale (RTP, abitare supportato, assistenza domiciliare, etc.);
- **pazienti con misura di sicurezza provvisoria** (solitamente arresti domiciliari) in attesa di perizia o di altro provvedimento giudiziario;
- **pazienti in carico al CSM** provenienti dal domicilio o da altre strutture e già sottoposti a misura di sicurezza non detentiva

Dall’inizio del 2012 a fine 2013 sono stati accolti in struttura 13 pazienti detenuti (con o senza piantonamento), 5 provenienti direttamente dall’OPG e 13 in attesa di perizia o provenienti dal domicilio o da altre strutture e sottoposti a misura di sicurezza non detentiva.

11.5 La prevenzione del rischio suicidario

Nelle linee-guida emanate nel 2007 “La prevenzione del suicidio nelle carceri”³⁹, l’OMS ha definito “complesse” le cause del suicidio e ha indicato un ampio numero di fattori socio-culturali, disturbi psichiatrici, il substrato biologico, la genetica e lo stress sociale, che, interagendo, conferiscono un **rischio elevato di suicidio**. Ciò ha consentito di individuare **gruppi ad alto rischio e, tra questi, la popolazione detenuta**. “Da una parte, le persone che infrangono la legge portano con sé diversi fattori di rischio per il suicidio (“importano” il rischio), e tra di loro il tasso di suicidio continua ad essere più elevato anche dopo la scarcerazione; inoltre, l’ambiente detentivo viene indicato quale avente un impatto nello sviluppo degli atti suicidari”. In più la detenzione in sé e per sé è un evento stressante anche per i detenuti “sani” in quanto priva la persona di risorse basilari”.

In merito agli eventi critici verificati negli Istituti penitenziari dell’Emilia-Romagna, tra i quali i suicidi, sono

³⁹ WHO (2007) “La prevenzione del suicidio nelle carceri”, http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595506_ita.pdf

riportati alcuni dati nella sezione della presente relazione (v. capitolo suicidi). L'Accordo approvato in Conferenza Unificata Stato-Regioni⁴⁰ in data 19/01/2012 impegna le Regioni, l'Amministrazione penitenziaria e la Giustizia minorile a costituire un **gruppo di lavoro tecnico-scientifico** interistituzionale, composto da operatori sanitari e operatori penitenziari con il compito di elaborare un **programma operativo di prevenzione del rischio auto-lesivo e suicidario** in carcere e nei servizi minorili, tenendo conto delle indicazioni degli organismi europei e dell'OMS.

Accogliendo tali indicazioni, la Regione Emilia-Romagna d'intesa con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per l'Emilia-Romagna ed il Centro per la Giustizia Minorile di Bologna, ha costituito il gruppo di lavoro "Rischio suicidario in carcere"⁴¹. In un'ottica di collaborazione interistituzionale, il gruppo nel 2013 ha svolto una **serie di incontri** al fine di redigere un programma specifico che prevede la definizione di **specifiche modalità operative ed organizzative di intervento** nei confronti del disagio che, sulla base delle competenze e delle responsabilità attribuite dalla normativa vigente alle Amministrazioni coinvolte, individuino sia le aree di coordinamento sia le specifiche attività che ciascuna di esse dovrà mettere in atto.

I punti salienti dello schema generale, che dovranno essere riportati alle caratteristiche strutturali ed operative dei vari Istituti in modo da rendere effettivamente praticabile una procedura di prevenzione, riguardano: l'ingresso in carcere ed il suo impatto emotivo, il presidio delle situazioni potenzialmente stressanti, la gestione dei casi a rischio, l'alloggiamento, la disponibilità di oggetti pericolosi, la relazione con la famiglia ed il mondo esterno, l'ascolto ed il supporto tecnico, le comunicazioni e la fase di dimissione.

Tale Gruppo di lavoro è stato ricompreso all'interno del più ampio Gruppo di lavoro regionale per "**la prevenzione delle condotte suicidarie nella popolazione a rischio: studio pilota**"⁴². Tale gruppo, coordinato dall'Azienda USL di Forlì, ha operato seguendo l'ipotesi metodologica di individuare aree tematiche per sottogruppi, differenziati a seconda dei diversi piani di intervento di prevenzione sanitaria: ospedale, territorio e carcere. La definizione delle linee guida risulta di non facile attuazione per la complessità del tema e la difficoltà di integrare le competenze delle due Amministrazioni coinvolte nel rispetto delle proprie competenze ed ambiti di intervento.

⁴⁰ Accordo Conferenza Unificata Stato-Regioni in data 19/1/2012 sulle "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale"
http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_16_1.wp?previousPage=mg_14_7&contentId=NEW731797

⁴¹ Il gruppo di lavoro Interistituzionale è costituito con Determinazione n. 7041/2012 del DG Sanità e Politiche sociali

⁴² Determinazione n. 15582 del 29/11/2011 del DG Sanità e Politiche sociali

12. Il programma complessivo per il superamento degli OPG

Il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) prevede una progettazione complessiva di attività, in cui si inserisce la **costruzione delle Residenze Esecuzione Misure di Sicurezza (REMS)**, così come indicato dalla L.9/2012 e seguenti modifiche, che prevede tempi e modalità per la chiusura degli stessi. Con decreto-legge 31/03/2014, n. 52 recante “Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari” il termine di chiusura degli OPG è stato prorogato al 31/03/2015.

Il Programma complessivo avviato dalla Regione Emilia-Romagna, in attuazione dell'allegato C al DPCM 1/04/2008, comprende una serie di **interventi specifici che tendono ad incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale** dei pazienti internati provenienti dagli OPG.

Tale programma vede l'**Azienda USL di Reggio Emilia** capofila per la realizzazione della nuova struttura (REMS) che sarà edificata in quel territorio, e con un coinvolgimento di tutte le Aziende USL regionali 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**.

Con Decreto del Ministero della Salute 9/10/2013 recante “Assegnazione alla regione Emilia Romagna delle risorse ripartite dal Decreto Interministeriale 28/12/2012” è stata assegnata la somma di Euro 6.989.036,61 per la realizzazione dell'intervento denominato “Realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza – Azienda USL di Reggio Emilia”.

L'intervento prevede la **realizzazione di tre strutture sanitarie extraospedaliere, per complessivi 40 posti letto**, destinate ad accogliere le persone, di ambo i sessi, cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) e dell'assegnazione a Casa di Cura e Custodia (CCC) residenti in Emilia-Romagna.

Con DGR n.971/2013 avente ad oggetto “Finanziamento per la realizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (decreto MDS del 28/12/2012). approvazione programma utilizzo risorse” si prevede l'utilizzo di € 3.152.948,85 per interventi in conto capitale presso strutture sanitarie regionali, volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento. Tale importo sarà disponibile subordinatamente all'adozione del relativo decreto del Ministero della Salute.

Con DGR n. 1604/2013 avente ad oggetto “Assegnazione e concessione a favore dell'AUSL di Reggio Emilia della quota di FSN 2013 riconosciuta alla Regione Emilia-Romagna per la realizzazione della struttura di superamento OPG ex art. 3- ter, comma 7, D.L. 211/2011 convertito con modificazioni nella Legge 9/2012” è stata assegnata a favore dell'AUSL di Reggio Emilia la somma di € 3.159.459,00 per il finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli OPG⁴³.

Con DGR n. 2123/2013 si è preso atto che l'importo originario di € 3.159.459,00 assegnato alla Regione Emilia Romagna con deliberazione CIPE n. 15/2013 a titolo di concorso alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dal completamento del processo di superamento degli OPG, è stato rideterminato in € 2.900.958,00. Si è pertanto modificata la precedente deliberazione n. 1604/2013 riducendo l'assegnazione a

⁴³ L'anno precedente con DGR n.2164/2012 si era già provveduto ad un primo finanziamento a favore della AUSL di Reggio Emilia pari a € 2.182.899,00 per la medesima finalità.

favore dell'AUSL di Reggio Emilia per la gestione dei fondi di parte corrente per il completamento del processo di superamento degli OPG da € 3.159.459,00 a € 2.900.958,00.

I finanziamenti relativi agli oneri di parte corrente delle annualità 2012 e 2013 sono subordinati all'adozione dei decreti ministeriali di approvazione dei programmi assistenziali per il completamento del processo di superamento degli OPG.

Azioni intraregionali

- Gruppo di lavoro tra Regione Emilia-Romagna, OPG di Reggio Emilia, DSM-DP delle AUSL regionali per coordinare i percorsi di uscita degli internati dall'OPG, individuando l'offerta residenziale e i relativi programmi territoriali alternativi;
- 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 e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE) per la definizione, l'applicazione e il monitoraggio delle misure di sicurezza dall'inizio alla fine del percorso giudiziario, al fine di facilitare la collaborazione delle istituzioni coinvolte, per quanto di rispettiva competenza, favorendo l'omogeneità territoriale dei percorsi delle persone prosciolte per vizio di mente e socialmente pericolose;
- 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 vengono 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 necessitano di approfondimento di diagnosi psichiatrica, ad oggi svolto impropriamente presso l'OPG;
- attivazione presso l'AUSL di Bologna di una struttura residenziale sanitaria per detenuti che necessitano di perizia psichiatrica; tale struttura è stata potenziata per ridurre anche in questo caso invii impropri in OPG;
- conclusione del corso, biennale, di formazione in psichiatria forense del personale operante nei Servizi di Salute Mentale territoriali della Regione Emilia Romagna, in OPG e nelle future REMS, per favorire le competenze in materia di psichiatria forense e per sviluppare l'integrazione tra gli operatori dei Servizi del DSM-DP, la magistratura, l'UEPE e i periti.
- Raccordo con le altre Regioni per favorire le dimissioni
- DGR 2021/2011 con la quale:
 - è stato recepito l'Accordo, approvato in data 13/10/2011 in sede di Conferenza Unificata, sul documento recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'Allegato C al DPCM 1/04/2008";
 - è stato approvato l'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.

Ulteriori attività programmate nel corso del 2013

- Progetti OPG/REMS. 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 future REMS, 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 che 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.
- Di seguito, alcuni dati relativi alla numerosità delle presenze in OPG al 31/12/2013 ed alle dimissioni dall'OPG nel corso del 2013.

Tab. 55 Presenze in OPG al 31.12.2013

Regione	Presenti	Licenza	Totale
BACINO			
Emilia-Romagna	34	28	62
Veneto	40	58	98
Trentino Alto Adige	6	6	12
Friuli Venezia Giulia	8	1	9
Marche	10	9	19
TOTALE AREA DI BACINO	98	102	200
EXTRABACINO			
Lombardia	34	11	45
Piemonte	6	4	10
Liguria	4		4
Toscana	3	1	4
Sicilia	2	1	3
Lazio	9	1	10
Campania	6	1	7
Valle d'Aosta	1		1
Sardegna	1		1
Puglia	4		4
Calabria	2		2
Abruzzo	1		1
TOTALE EXTRA BACINO	73	19	92
TOTALE	171	121	292

I dati sono riferiti agli internati e dei detenuti, seppur in numero limitato, ancora presenti in OPG.

Tab. 56 Dimissioni di internati dall'OPG di Reggio-Emilia nel 2013

Motivo dell'uscita	numero usciti e luogo di invio	
Scarcerati con libertà vigilata	6	1 Appartamento via Fantuzzi (RE)
		1 Casa Zacchera
		1 CT Villaggio del Fanciullo (RA)
		1 Trasn. MSD Arcipelago (BO)
		1 RTP per Giovani Psicotici (PC)
		1 Villa Rosa (MO)
Licenza	14	6 Casa Zacchera
		1 Cooperativa Centofiori Montescudo (RN)
		3 CT Il Parco Meldola (FC)
		1 CT Nefesh (RE)
		1 CT Oasi Meldola (FC)
		1 CT S Leonardo (FC)
		1 CT Solida Trasparenza (MO)
Decesso	1	
Totale	21	

NB: i dati sono riferiti alle dimissioni dei soli internati

13 Le dipendenze

13.1 I detenuti con problematiche alcol-droga correlati

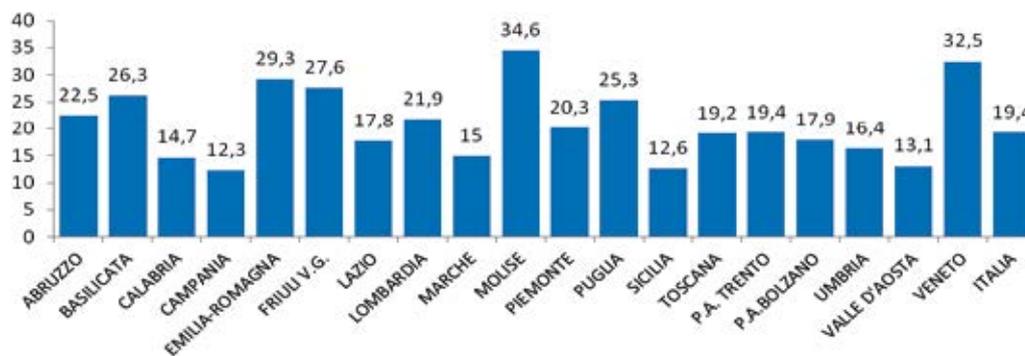
L'uso o abuso di sostanze psicotrope è un **fenomeno molto diffuso tra i detenuti**. I medici e i sanitari devono affrontare uno dei più importanti problemi di salute pubblica in carcere, sia dal punto di vista della salute delle persone, sia per le **implicazioni clinico-organizzative** che la cura di queste persone richiede. L'attenzione agli elementi di monitoraggio e valutazione derivano 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 dalle Regioni, i sistemi di monitoraggio si sono differenziati e anche arricchiti in quanto 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 18/05/2011, i dati sui detenuti con problemi alcol-droga correlati vengono raccolte 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. 309/90.

Il confronto nazionale è disponibile per ora solo su dati puntuali relativi al giorno 31/12/2011 (Relazione annuale al Parlamento 2012). Secondo tali dati, la Regione Emilia-Romagna presenta il **29,3% dei detenuti con specifica diagnosi di tossicodipendenza**, al di sopra della media nazionale che è del 19,4%. E' da verificare se la forte variabilità esistente tra le Regioni sia attribuibile ad una diversa intensità della problematica oppure ad una differente modalità di rilevazione dei dati.

Fig. 59 Quota di detenuti con problemi droga correlati rispetto alla popolazione carceraria al 31/12/2011. Confronto tra regioni



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

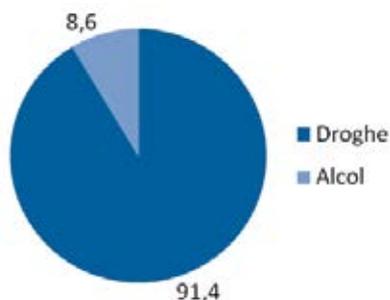
Dai dati dello stesso flusso informativo inviati dai SerT relative al giorno 31/12 degli anni 2012 e 2013, emerge come le problematiche segnalate tra gli utenti detenuti erano prettamente inerenti l'uso di sostanze illegali: nel 2013 a fronte di 1.851 detenuti (in calo rispetto al 2012) con problematiche connesse con la droga (uso, abuso o dipendenza) vi erano **175 detenuti** (in aumento rispetto all'anno precedente) **per problematiche inerenti l'alcoldipendenza**. Il 64,9% 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 (3,8%) o ancora in fase di osservazione e diagnosi (22,6%).

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**) erano **poliassuntori**, cioè erano contemporaneamente dipendenti da più sostanze illegali d'abuso. Un secondo aspetto è relativo alla 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 rappresentano il 52,9% delle sostanze d'abuso**, seguite dalla cocaina che rappresenta il 24,9%, mentre il 22,4% rappresentano altri tipi di sostanze d'abuso.

Tab. 57 Detenuti con problematiche connesse con la dipendenza. Rilevazione puntuale al 31/12 degli anni 2012 e 2013 (Valori assoluti e %)

Tipologia dipendenza	2012		2013	
	v.a.	%	v.a.	%
Detenuti rilevati dal SerT con uso o dipendenza da droga	1.995	94,6	1.851	91,4
di cui con dipendenza da sostanze	1.579	74,9	1.315	64,9
di cui assuntori di sostanze senza dipendenza	101	4,8	78	3,8
di cui ancora senza diagnosi formulata	315	14,9	458	22,6
Detenuti con problematiche connesse con l'alcol	114	5,4	175	8,6
Totale con problemi alcol-droga correlati	2.109	100	2.026	100

Fig. 60 Tipologia della problematica connessa con l'uso/abuso di alcol o droghe (2013, valori %)



Utenti SerT detenuti

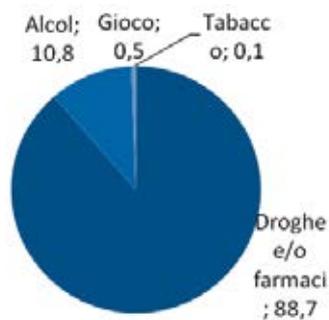
I dati relativi all'utenza dei Servizi per le dipendenze - SerT sono rilevati attraverso il **flusso regionale SIDER** (Sistema informativo sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna) che confluisce nel flusso nazionale SIND

(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 dal 2010, ed è quindi possibile analizzare gli andamenti dell'utenza negli ultimi quattro 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 stato diagnosticata una dipendenza da sostanze psicotrope.

Una prima considerazione è relativa alla "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 2013 in totale si contano **4.009 detenuti in trattamento presso i SerT** che hanno ricevuto almeno una prestazione, una ammissione in carcere o un trattamento clinico-terapeutico. Nell'ultimo anno si nota una lieve flessione di utenza detenuta, nonostante l'accesso al servizio del SerT per questa tipologia di utenza sia nel suo complesso in aumento. La maggioranza delle persone detenute ha avuto **accesso al SerT per problematiche connesse con le droghe e/o farmaci non prescritti dal medico (3.554 nel 2013**, pari al 18,6% del totale dell'utenza SerT con problemi connessi con le droghe). I detenuti con problemi alcol correlati sono stati 432, pari al 5,5% del totale dell'utenza con problemi alcolcorrelati. Molto meno numerosi sono i detenuti che hanno problemi di dipendenza connesse con il gioco d'azzardo patologico o tabagismo.

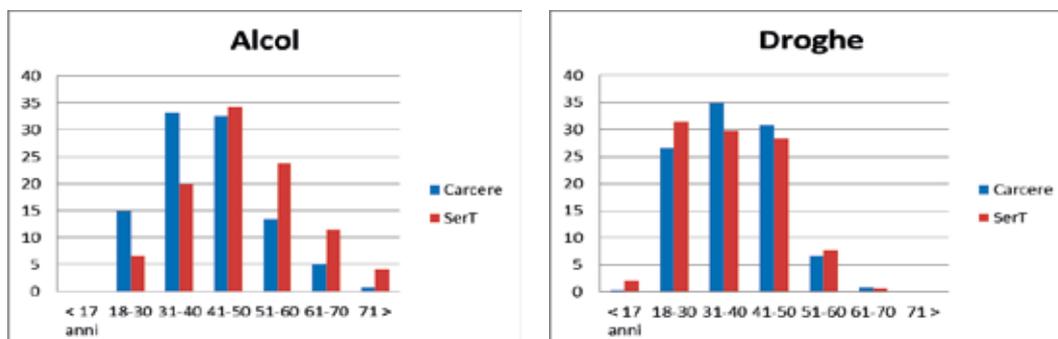
Tab. 58 Utenti detenuti in trattamento presso i SerT per area problematica (Anni 2010-2013, valori assoluti* e %)



L'utenza con problema di dipendenze detenuta differisce per alcuni aspetti sostanzialmente rispetto all'utenza SerT non detenuta. In primo luogo per le caratteristiche socio-anagrafiche: le persone con problemi alcolcorrelati e con età inferiore ai 40 anni sono il 48,1% nei SerT e il 26,1% tra i detenuti, mentre questa differenza non è così evidente tra coloro che hanno problematiche connesse con la droga, rispettivamente 61,7% e 63,4%.

In merito alla cittadinanza emerge come tra gli utenti con problematiche di dipendenza detenute vi sia una alta quota di persone provenienti da paesi africani (23,7%), soprattutto da Tunisia, Marocco e Algeria, rispetto agli utenti SerT che rappresentano il 4,1% del totale.

Fig. 62 Utenti per classi di età a confronto detenuti e utenza totale SerT per alcol e droghe (Valori %)



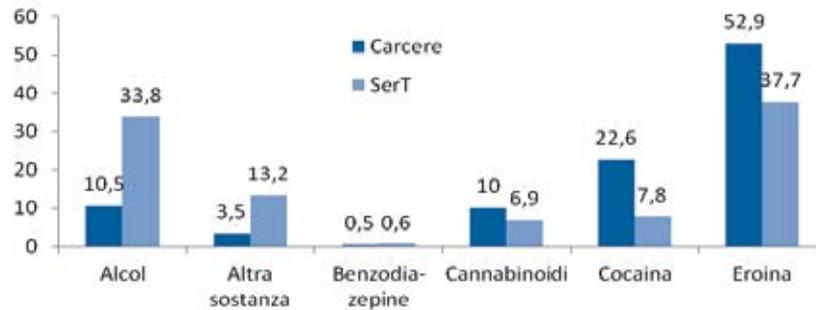
Tab. 59 Utenti per macroaree di cittadinanza confronto detenuti e utenza totale SerT (Valori %)

Cittadinanza	Carcere	SerT
Italia	68,3	89,9
Altri paesi europei	3,7	2,3
UE-Unione Europea	2,3	2,2
Oceania	0,1	0
Asia	1,1	0,9
Africa	23,7	4,1
America	0,6	0,5
Non definito	0,1	0
Totale	100	100

L'utenza SerT complessiva differisce molto rispetto all'utenza detenuta in relazione al tipo di sostanza d'abuso primario, confermando le dinamiche di uso/abuso degli anni precedenti. In primo luogo l'eroina è la sostanza elettiva d'uso/abuso per il 52,9% dell'utenza detenuta (contro un 37,7% dei SerT). La cocaina caratterizza il 22,6% del totale dei detenuti contro un 7,8% del totale degli utenti SerT (anche non in carico), confermando tra i primi la prevalenza di uso di cocaina. L'alcol rientra in quelle forme di dipendenze che molto meno caratterizzano l'utenza detenuta; solo il 10,5% dell'utenza detenuta aveva una dipendenza da alcol, contro il 33,8% dell'utenza SerT.

Meno rilevanti sono, come evidenziato in precedenza, i dati relativi alle dipendenze da tabacco o gioco d'azzardo.

Fig. 63 Sostanza primaria utenti SerT suddivisi tra utenza in carcere e utenza totale SerT * (Anno 2013, 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

13.2 Le équipe delle dipendenze

Le competenze dell'équipe dipendenze rappresentano un **intervento specialistico di secondo livello sulla dipendenza da sostanze legali e illegali e da comportamenti additivi** (gioco, internet, ecc) da svolgersi in collaborazione con i medici di assistenza primaria, che hanno in carico il paziente dal punto di vista della salute generale. In ogni caso, il detenuto con problemi di uso di sostanze ha diritto a ricevere **prestazioni cliniche idonee scaturite dalla collaborazione tra il personale dell'équipe dipendenze e il medico di assistenza primaria**. In questo ambito, l'équipe si fa carico delle problematiche connesse con le dipendenze, a prescindere dalla possibilità di ipotizzare una misura alternativa.

La cura del detenuto che in sede di visita di primo ingresso si è dichiarato consumatore di stupefacenti, abusatore di alcol/farmaci psicoattivi, oppure dedito al gioco d'azzardo patologico o ad un uso patologico delle nuove tecnologie (internet), è affidata ad un'équipe per le dipendenze multidisciplinare, costituita da **professionisti della branca medica, infermieristica, psicologica e sociale**, che operano all'interno dell'Istituto.

Le funzioni di tale équipe sono molteplici, finalizzate sia ad una **valutazione clinico-diagnostica** del paziente che ad un **interventi terapeutico - riabilitativo** intra-murario ed eventualmente extra-murario. Tra gli altri compiti, l'équipe effettua l'assessment clinico del paziente, accerta la presenza di un'eventuale sindrome astinenziale o da intossicazione acuta da sostanze, e pone in atto i necessari provvedimenti terapeutici anche farmacologici.

Il **medico di assistenza primaria** ricopre nell'équipe un ruolo importante nel proporre tempestivamente i controlli tossicologici, nonché nel prescrivere accertamenti diagnostici per verificare la sussistenza di patologie organiche secondarie alla condotta d'abuso. Nel corso della visita di ingresso il medico di assistenza primaria effettua, per tutti i nuovi giunti, un'**anamnesi approfondita rispetto all'uso/abuso/dipendenza da sostanze psicoattive**, alla presenza di eventuali patologie correlate all'uso di sostanze ed informa la persona, promuovendo la motivazione agli screening ed agli esami diagnostici, offerti attraverso un'attività di *counselling*.

Lo **psicologo** dell'équipe nel corso della propria attività acquisisce dati utili ad un miglior inquadramento diagnostico, anche ai fini della certificabilità, fornisce interventi di **sostegno nelle varie fasi della**

carcerazione (adattamento iniziale, attesa di udienze, ecc.), approfondisce il problema della dipendenza patologica. L'**assistente sociale** approfondisce invece gli **aspetti sociali, familiari e lavorativi**, ed acquisisce dai servizi territoriali informazioni utili al coordinamento con eventuali programmi terapeutici svolti prima dell'arresto.

Nel 2013 le équipes dipendenze sono **presenti in tutti gli IIPP dell'Emilia-Romagna** e sono composte, nel complesso, da **62 operatori**. Le figure professionali del medico e dello psicologo sono presenti in tutte le équipes, mentre l'infermiere dedicato esclusivamente all'équipe è presente a Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena e Bologna. Infine si riscontra una presenza alternativa tra le professionalità dell'educatore (a Parma, Reggio Emilia, Modena e Castelfranco) e dell'assistente sociale (nelle altre realtà). Solo a Forlì sono presenti entrambi.

Fig. 64 Numero di operatori delle équipes dipendenze degli IIPP dell'Emilia-Romagna per professionalità nel 2013

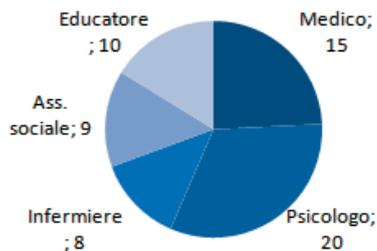
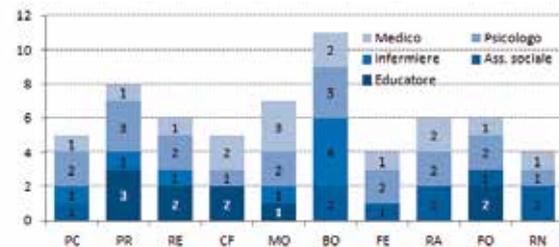
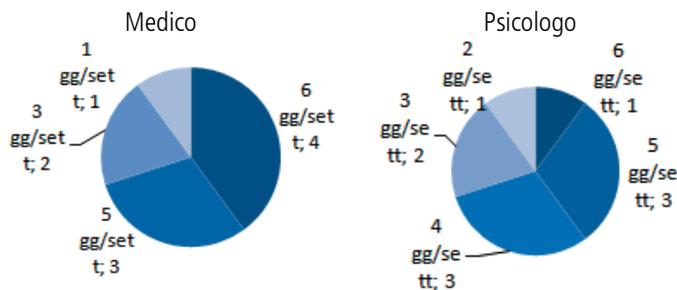


Fig. 65 Numero di operatori delle équipes dipendenze degli IIPP dell'Emilia-Romagna per professionalità ed Istituto nel 2013



E' quindi garantita la presenza di **almeno un medico per ogni équipe**, che sale a due o più unità negli Istituti di Castelfranco Emilia e Modena⁴⁴, Bologna e Ravenna. Tra essi, 7 facevano parte del presidio tossico-dipendenze interno al carcere.

Fig. 66 Copertura settimanale del servizio di medici e psicologi delle équipes dipendenze nel 2013 nei 10 IIPP dell'Emilia-Romagna



La presenza del medico dell'équipe è prevista nella maggior parte dei casi **almeno 5 giorni alla settimana** frequenza che sale a 6 giorni a Piacenza, Modena e Bologna. La copertura giornaliera del servizio è inferiore a Reggio Emilia (3gg) e Forlì (1gg).

⁴³ A Castelfranco Emilia e Modena, un medico svolge la funzione anche di referente per la salute.

L'altra professionalità **presente in ogni équipe è quella dello psicologo**. Nel complesso, i professionisti che operano nelle carceri dell'Emilia-Romagna sono 20, 14 dei quali appartenevano agli ex presidi tossicodipendenze.

Essi sono **almeno due unità per Istituto**, con valori superiori nelle realtà di maggiori dimensioni (Bologna, Parma). Si registra un solo professionista a Castelfranco e Rimini. In ogni Istituto esso è **presente circa almeno 3 o 4 giorni alla settimana**, con una copertura superiore a Piacenza (6gg/settimana) e Reggio Emilia, Ravenna e Rimini (5gg). Solo nella Casa di Lavoro di Castelfranco Emilia le giornate settimanali scendono a due.

Di seguito si riportano le ore settimanali dichiarate per le diverse tipologie di professionista per ciascun Istituto penitenziario della regione.

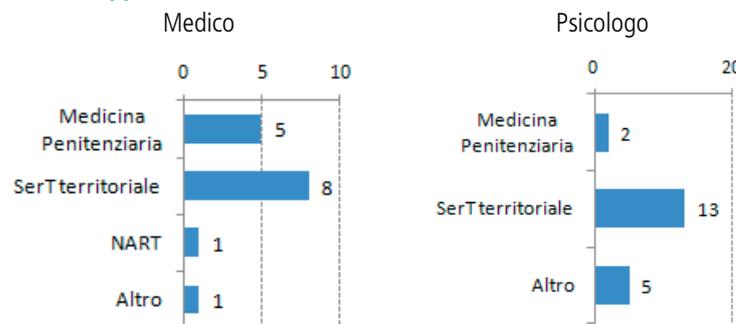
Tab. 59 Ore settimanali per medici e psicologi e delle équipe dipendenze nel 2013

	Piacenza	Parma	Reggio-Emilia	Castelfranco*	Modena*	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini**
Medico	26	38	4	12	33	72	18	13	6	19
Psicologo	18	35	28	15	32	34	24	36	38	33

* comprende le ore di un medico è coordinatore dell'équipe dipendenze

** un medico svolge la funzione anche di referente per la salute

Fig. 67 Numero di medici e psicologi delle équipe dipendenze per unità operativa di appartenenza nel 2013

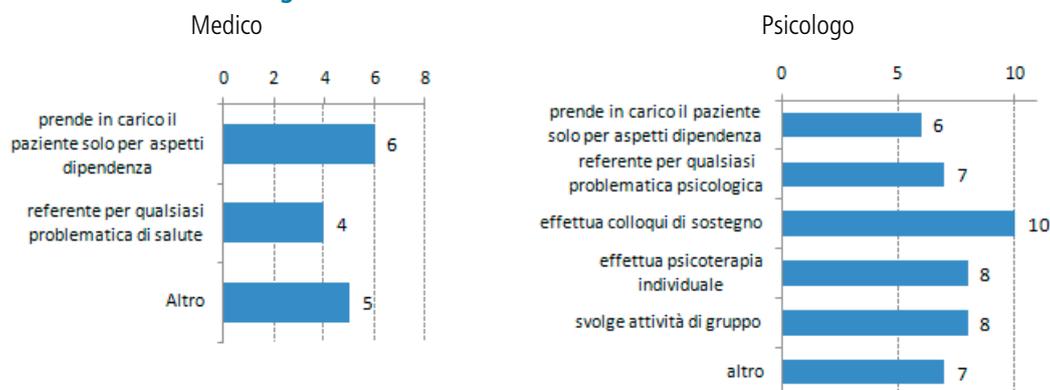


I medici dell'équipe in maggioranza dipendono dal SerT territoriale (8 casi) seguiti dalla medicina penitenziaria (5). Solo a Parma si riscontra la peculiarità della dipendenza dell'équipe dal NART (Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti Tossicodipendenti).

In generale, gli psicologi invece in maggioranza **afferiscono ai SerT territoriali** (13 casi), seguiti dal NART (3) e dalla medicina penitenziaria (2).

Le **funzioni svolte dal medico dell'équipe riguardano prevalentemente la presa in carico del paziente solo per gli aspetti legati alla dipendenza**, in 6 Istituti su 10 dell'Emilia-Romagna, oppure lo svolgimento di un'attività più generale, in cui è referente per qualsiasi problematica di salute del paziente (4 casi). Vengono indicate localmente tra le altre attività svolte dai medici: il coordinamento dell'équipe SerT; il ruolo di referente DSM-DP; la partecipazione ai gruppi di lavoro sui detenuti, all'équipe di direzione e all'équipe dipendenze.

Fig. 68 Competenze/funzioni di medici e psicologi delle équipes dipendenze nel 2013 nei 10 IIPP dell'Emilia-Romagna



In tutti gli Istituti gli psicologi svolgono colloqui di sostegno, ma in quasi tutte le realtà penitenziarie essi effettuano anche psicoterapia individuale ed attività di gruppo (8 casi su 10). Più in generale inoltre **lo psicologo ha quasi sempre un ruolo ampio di referente per qualsiasi problematica psicologica** del paziente (7 casi), mentre in soli 3 Istituti si occupa di prendere in carico il paziente solo per gli aspetti legati alla dipendenza. Ciò in quanto la necessità della presenza in Istituto di tale professionalità era stata avvertita, in passato, e sviluppata in quasi tutti gli Istituti Penitenziari regionali, attraverso iniziative locali e realizzazione di specifici progetti, spesso condivisi dall'AP con i SerT, e da questi finanziati, per rispondere a bisogni anche di persone non tossicodipendenti, soprattutto riguardo all'accoglienza del detenuto nuovo giunto.

Tra gli altri compiti dello psicologo svolti in alcune realtà locali ritroviamo i colloqui a valenza etnopsichiatrica in varie lingue; le refertazioni e valutazioni psico-diagnostiche; la somministrazione di test; il counselling ed il supporto per le terapie mediche ed infettivologiche. Inoltre può effettuare attività psicodiagnostica e di sostegno anche a pazienti non tossicodipendenti; collaborare con l'amministrazione penitenziaria nel valutare l'idoneità all'accesso ad altri servizio (es. Se.Att.); effettuare colloqui di valutazione clinica a fini progettuali; partecipare alle équipes periodiche con altri operatori sanitari che intervengono sul paziente ed all'équipe dipendenze; effettuare valutazioni in fase diagnostica.

In merito alle ulteriori professionalità che fanno parte dell'équipe dipendenze:

1) **Gli infermieri.** Sono presenti con attività esclusiva sulle dipendenze solo a Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena (1 unità per struttura) e Bologna (4 unità). Quando presente, l'infermiere effettua un'attività quotidiana feriale, comprensiva del sabato solo a Piacenza, Parma e Bologna.

Essi svolgono prevalentemente attività di gestione/somministrazione al paziente della sola terapia legata alla dipendenza (con l'eccezione di Modena e Bologna, nelle quali si occupa di ogni tipo di terapia)⁴⁵.

⁴⁵ A Bologna, svolge una presa in carico infermieristica cure primarie e SerT, partecipa alle équipes multi-professionali e gestisce l'erogatore informatizzato del metadone. A Piacenza, inoltre effettua l'accoglienza del paziente nuovo giunto e gli esami tossicologici, inserisce dati in SistER, gestisce la terapia sostitutiva, partecipa alle équipes periodiche con altri operatori sanitari che intervengono sul paziente. A Modena, affianca il medico nelle visite/colloqui medicazioni.

2) **Gli assistenti sociali.** Tale professionalità opera nelle équipes dipendenze di Piacenza, Bologna, Ravenna, Ferrara, Forlì e Rimini. Le unità dedicate all'équipe dipendenze sono nel complesso 9, con una disponibilità per Istituto che sale a due unità negli IIPP di Bologna, Ravenna e Rimini. Essi operano in larga maggioranza a tempo pieno (7 unità su 10) con una copertura settimanale più ampia, tra le 3 e le 4 giornate a settimana, a Piacenza, Bologna e Ravenna.

L'attività svolta è dedicata all'accompagnamento del paziente per tutto il periodo di detenzione, ad eccezione di Bologna in cui interviene nella fase di definizione di una misura alternativa o in accompagnamento, nelle varie fasi della detenzione, all'attività degli educatori del trattamento⁴⁶.

3) **Gli educatori.** Essi sono un numero complessivo di 10 unità e sono presenti nelle équipes dipendenze di Parma (3 unità), Reggio Emilia, Forlì e Castelfranco Emilia (2) e Modena (1). La copertura settimanale del servizio è di almeno 3 giornate (5 a Parma, 4 a Modena).

In analogia con gli assistenti sociali, in tutte le realtà svolgono prevalentemente un ruolo di accompagnamento del paziente per tutto il periodo di detenzione, attività che affiancano alla conduzione di gruppi di mutuo-auto-aiuto (Parma) ed alla conduzione di gruppi relativi alle dinamiche tra i detenuti (Castelfranco Emilia).

Aspetti distintivi delle équipes dipendenze riguardano l'**organizzazione dell'attività.**

Si organizzano **in ogni realtà riunioni tra gli operatori per confrontarsi sui casi clinici** in carico, con cadenza differenziata: in 2 Istituti l'équipe si incontra una volta al mese, mentre più frequentemente (5 Istituti) l'incontro è almeno quindicinale. Tale cadenza sale ad almeno una volta alla settimana nei rimanenti 3⁴⁷.

E'interessante riscontrare che l'équipe dipendenze in quasi tutti i casi (7) **si confronta anche con altri operatori**, saltuariamente o periodicamente invitati alle riunioni. Tra le figure coinvolte si registrano il Responsabile di Programma, gli assistenti sociali e gli educatori del SerT e gli operatori giuridico-pedagogici del carcere (se non facenti parte dell'équipe), gli assistenti sociali dell'UEPE, gli operatori dello sportello sociale del Comune, gli psichiatri del CSM ed il referente per la Salute mentale del DSM-DP, realtà del volontariato e dell'accoglienza, altri infermieri delle cure primarie, e, se necessario, altre figure dell'Amministrazione Penitenziaria.

In quasi tutte le realtà (8 nello specifico) sono presenti **trattamenti intra-murari specifici per il problema dell'abuso/dipendenza da alcolici**⁴⁸. I trattamenti appaiono differenziati tra farmacologici, psicoterapici e terapeutici, disintossicazione, incontri dei gruppi terapeutici per alcolisti e tossicodipendenti, colloquio di sostegno e incontri del gruppo alcolisti anonimi, gestione del craving, progetti in esecuzione penale esterna e, a Rimini, trattamenti presso la Se.Att. L'équipe, su questo tema, si interfaccia in 3 Istituti⁴⁹ con associazioni e servizi che svolgono in carcere interventi in tal senso.

Un ulteriore aspetto peculiare dell'attività riguarda la collaborazione con l'assistenza primaria. Si giudica in 7 Istituti tale interfaccia continuativa, valutata molto positivamente, mentre negli altri risulta meno frequente (periodico in 3 casi, occasionale in 3⁵⁰).

⁴⁶ A Rimini inoltre effettua l'interfaccia con l'équipe SerT di competenza territoriale e collabora con l'amministrazione penitenziaria nel valutare l'idoneità alle Se.Att. A Ravenna, oltre alla partecipazione all'équipe dipendenze, ne assume il coordinamento ed è componente del tavolo carcere.

⁴⁷ Si incontrano almeno una volta al mese a Bologna e Ferrara. Almeno una volta la settimana la riunione si tiene invece a Piacenza, Parma e Rimini.

⁴⁸ Non riferiscono trattamenti intra-murari specifici per il problema dell'abuso/dipendenza da alcolici Parma e Modena.

⁴⁹ Reggio Emilia, Castelfranco Emilia e Ravenna.

⁵⁰ Periodico a Modena e Castelfranco Emilia (1 volta/settimana) e Forlì (1 volta/mese). Occasionale a Parma, Ravenna (su tematiche specifiche) e Rimini (su casi clinici complessi e per riunioni o formazioni comuni).

L'aspetto del **rapporto tra équipe dipendenze ed équipe GOT (Gruppo Osservazione-Trattamento) dell'Amministrazione Penitenziaria** è abbastanza omogeneo sul territorio regionale: in generale si hanno contatti scritti formalizzati (7 casi nel complesso, 4 dei quali dichiarano altresì contatti di tipo informale). Il rapporto avviene anche attraverso riunioni congiunte periodiche (8 casi), mentre gli operatori dell'una partecipano alle riunioni dell'altra solo in 3 casi.

Infine, per quanto riguarda la **fornitura di farmaci sostitutivi**, sono 7 gli Istituti ad essere autonomi nella fornitura diretta attraverso la farmacia aziendale, mentre le rimanenti si appoggiano al SerT territoriale.

13.3 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").

In 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 accedere coloro che stanno scontando pene o residui di pena non superiori ai 6 anni.

In Emilia-Romagna sono state progettate e realizzate, in passato, tre esperienze di custodia attenuata per tossico/alcol dipendenti, che prevedono un rafforzamento della presenza del SerT, e quindi uno specifico investimento della Regione:

- 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 ed 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 che in quelli a custodia attenuata.
- A metà del 2008, in seguito ad una Tavola rotonda sulle esperienze di custodia attenuata organizzata presso l'Istituto Penitenziario di Forlì, si è costituito un gruppo di coordinamento regionale fra le tre esperienze presenti in Emilia Romagna. Il gruppo originario, costituito dal solo personale sanitario delle tre Custodie attenuate, si è integrato con personale del PRAP, come da determinazione del DG n. 3487 del 20/03/2012. 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;

⁵¹ Modena, Castelfranco Emilia e Forlì.

- promuovere una maggiore visibilità e utilizzo 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.

La disponibilità di posti in custodia attenuata al 31.12.2013 era la seguente:

Casa di Reclusione a custodia attenuata Castelfranco Emilia	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 2013 sono presenti in custodia n° 8 detenuti. Nel corso dell'anno 2013 vi sono stati n° 4 nuovi ingressi e n° 9 uscite	La compresenza di internati in Casa Lavoro rappresenta una criticità. La maggioranza degli internati sono residenti fuori Regione Emilia-Romagna
C. C. di Forlì sezione a custodia attenuata			Sezione chiusa da agosto 2010*
C.C. di Rimini sezione a custodia attenuata Progetto Andromeda	Disponibili 16 posti posizione giuridica mista. Non ammessi con terapia di Metadone	A dicembre 2013 sono presenti n° 9 detenuti. Nell'anno vi sono stati n° 25 ingressi e n° 28 uscite	Presente anche sezione intermedia Cassiopea per osservazione detenuti destinati a custodia attenuata

* Al dicembre 2013 la custodia attenuata di Forlì risulta ancora chiusa nonostante siano stati risolti i problemi strutturali verificatesi nell'agosto 2010. Sono in corso verifiche sulle possibilità di riapertura, anche in considerazione della disponibilità espressa in tal senso dalla AUSL di Forlì.

E' 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.

E' inoltre allo studio la **predisposizione di una procedura sanitaria di invio al trattamento** in Custodia attenuata che valorizzi l'aspetto di valutazione di un percorso di cura piuttosto che l'iter penitenziario, fatti salvi i casi di reati ostativi.

Negli ultimi anni l'esperienza della Custodia attenuata sta incontrando difficoltà di realizzazione per la chiusura da tempo della sede di Forlì, e per la scarsissima presenza di detenuti presso la Casa di Reclusione di Castelfranco, ridotta a poche unità.

14. 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 decentrato 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 ed i "luoghi" del CGM regionale, entro le quali vengono attuati tali interventi sono:

- il **Centro di Prima Accoglienza** (CPA) che accoglie minori arrestati o fermati in flagranza di reato in cui permangono per un massimo di 96 ore, in attesa dell'udienza del Giudice delle indagini Preliminari di convalida dell' arresto;
- l'**Istituto Penale per Minorenni** (IPM) ove, per periodi più o meno lunghi, vengono 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 vengono collocati, in espiazione della pena a seguito di misure sostitutive o alternative alla detenzione, in messa alla prova, in misura di sicurezza o in misura cautelare ex art.22, questi provvedimenti possono essere eseguiti anche presso **Comunità private** convenzionate (ricettività della CM di Bologna n. 6 posti).

Tutte le strutture ricettive presenti sul territorio regionale accolgono esclusivamente minori di sesso maschile ad eccezione del Centro di Prima Accoglienza; 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 assistenti sociali, ed opera, in un sistema di organizzazione territoriale, in stretta collaborazione anche con i **Servizi Sociali degli Enti Locali ed i Servizi specialistici** del settore che fanno capo alle Aziende USL, soprattutto per quanto concerne i programmi di trattamento e terapeutici.

Tab. 60 Minori utenti del Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna nel 2013

	Totale	di cui		di cui	
		Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine
Centro Prima Accoglienza (CPA) di Bologna	58	50	8	24	34
Istituto Penale Minorenni di Bologna	109	109	0	29	80
Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM) di Bologna *	1.068	951	118	630	438
Soggetti segnalati dall'A.G. all'USSM *	1.301	1.093	208	768	533
Comunità Ministeriale di Bologna	43	43	0	25	18
Comunità Private	123	112	11	48	75
Totale	2.702	2.357	345	1.524	1.178

* già conosciuti e non conosciuti

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

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 ed i Livelli essenziali di assistenza", indicati nell'allegato A al DPCM 1/04/2008, è specificamente definito, tra gli altri, anche la **promozione dello sviluppo psico-fisico dei minori sottoposti a provvedimenti penali**.

Collaborazione ed integrazione sugli interventi tra Regione, Azienda USL e Centro Giustizia Minorile

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**" redatto sulla base delle indicazioni fornite sia a livello nazionale che 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 Odontoiatria;
- 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 CGM per definire procedure, tempi e competenze delle due Amministrazioni. In particolare, vengono 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 presentino problematiche di dipendenza da sostanze o disturbi psichiatrici.

Nel corso del 2013 è stato siglato un **Protocollo d'intesa tra la regione Emilia-Romagna ed il Centro di Giustizia Minorile di Bologna per l'Emilia-Romagna, relativo alla definizione della collaborazione tra l'ordinamento sanitario ed il sistema della Giustizia Minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai servizi della Giustizia Minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli-accordi locali** (DGR n.1788/2013; Allegato 1).

Tale protocollo si è reso necessario 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 viene disposto dall'Autorità Giudiziaria in tempi brevissimi, senza che i servizi sanitari abbiano avuto il tempo di effettuare la conoscenza del minore e valutare il percorso più appropriato.

Le due amministrazioni convengono che, qualora la valutazione diagnostica psicopatologica e/o tossicologica di minori o giovani adulti presenti nelle strutture residenziali del CGM (CPA; IPM; 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 dichiarata loro 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 sei 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 della presenza, presso il CGM, di un **medico SerT** un giorno alla settimana;
7. Organizzazione della attività di **microéquipe della Neuropsichiatria infantile** con un neuropsichiatra consulenti e due psicologhe (personale già presente prima del passaggio) per la valutazione psicologica dei nuovi ingressi e per seguire i casi con diagnosi psicopatologiche; attivazione dei gruppi psicologici periodici per tutti i ragazzi dell'IPM e la partecipazione alle équipes per la elaborazione dei progetti per i minori seguiti.
8. **Collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica** per l'applicazione dei protocolli aziendali per la prevenzione delle malattie infettive e per le vaccinazioni ai detenuti;
9. Attivazione delle **sostituzioni del medico incaricato**.
10. Definizione di procedure di **collaborazione ed integrazione di interventi col CGM**;
11. Installazione di intranet aziendale, di una **cartella informatizzata** sulla salute nelle carceri e della cartella informatizzata sulle dipendenze SistER.

Nel corso dell'anno 2013, nelle tre strutture, sono stati registrati i seguenti dati:

Tab. 61 Numero "nuovi giunti" *

CPA	Comunità Ministeriale	IPM
58	43	109

* elaborazione su dati SISM provvisori

Fonte: CIS - Centro per la Giustizia Minorile di Bologna

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 2013

Tab. 62 Numero prestazioni-consulenze specialistiche interne

	CPA	Comunità Ministeriale	IPM
Ser.T - Dip. Patologiche	3	19	25

76 ragazzi hanno usufruito di prestazioni odontoiatriche

Tab. 63 Numero di valutazioni svolte dallo psicologo e dallo neuropsichiatra

	CPA	Comunità Ministeriale	IPM	Totale
Valutazioni neuropsichiatriche	0	0	25	25
Valutazioni psicologiche	53	30	103	186

Tab. 64 Dosi di vaccino somministrate

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

Tab. 65 Consulenze specialistiche ed esami strumentali esterni

Pronto soccorso	31
RX	27
Visita dermatologica	8
Visita oculistica	4
Visita ortopedica	4
Visita cardiologica	4
Visita maxillo facciale	3
Ricoveri ospedalieri	2
Visita O.R.L.	2
Visita infettivologica	2
Visita pneumologica	1
Visita fisiatrica	1
Visita chirurgia generale	1
Visita neurologica ed EEG	2
Totale	93

15. Il progetto CCM Promotori di salute in carcere⁵²

Contesto e motivazioni

Tra i principi di riferimento della riforma che ha sancito il passaggio delle competenze della medicina penitenziaria alle Aziende ASL (DPCM 1/04/2008) vi è “il riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed internati sottoposti a provvedimento penale”.

La popolazione in carcere è caratterizzata da: molteplice appartenenza etno-culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà non solo materiale, scarsa considerazione del proprio corpo come custode del proprio benessere, basso livello di alfabetizzazione, carente attenzione alle basilari norme di prevenzione. A ciò si aggiunge la condizione di reclusione in una struttura rigidamente totale, con mancanza di libertà di movimento se non disposta da altri, situazioni di “esclusione nell’esclusione” (es. detenuti delle sezioni protette o ad alta sicurezza), “patogenicità della detenzione” (patologie contratte a causa o durante la permanenza in carcere, sovraffollamento).

Paradossalmente, però, il carcere può essere un **luogo in cui “imparare ad usare i servizi” o a riflettere sui propri comportamenti salutari.**

Presso il servizio sanitario del carcere confluiscono richieste di aiuto in merito a diverse tipologie di disagio o malessere del paziente non legate a specifiche malattie organiche. Ciò è dovuto alla necessità dei detenuti di avere **momenti di ascolto, di sostegno psicologico o di sollievo da parte del personale.** La necessità di una trasformazione dell’intervento sanitario, passando dalla semplice attività di assistenza medica ad una più ampia che comprenda interventi strutturati di promozione della salute è già stata recepita in Emilia-Romagna con Delibera di Giunta Regionale n.1176/2013. Il promotore di salute in carcere si inserisce quindi in **questo “nuovo mandato”**, perseguito quotidianamente in stretto raccordo con l’equipe sanitaria.

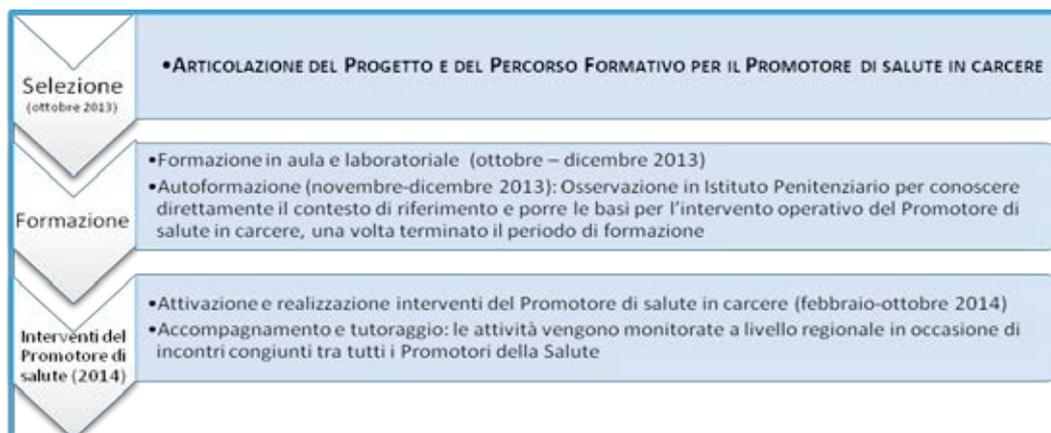
Obiettivi

Il progetto si propone di promuovere una maggiore equità nella tutela della salute delle persone recluse attraverso un **miglioramento della capacità di prendersi cura di sé e l’adozione di stili di vita salutari** (alimentazione, attività fisica, fumo, alcool, superamento approccio farmacologico). Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- promuovere e incrementare le **forme e le modalità di raccordo tra il ‘dentro e il fuori’** dal carcere, fare rete, creare sinergie con le iniziative presenti in Istituto e supportare le attività per la continuità assistenziale;
- **migliorare la comunicazione operatore sanitario/paziente** attraverso la formazione e sperimentazione del “Promotore di salute” quale soggetto che, con la sua presenza-azione all’interno della sezione del carcere, svolge i seguenti compiti: promuove e organizza attività di gruppo incontro e confronti con i detenuti, espone negli spazi non solo destinati alla sanità, poster e cartelli sul tema benessere, consegna ed illustra materiale informativo multilingue; ricerca e **crea occasioni e spazi per svolgere, a livello individuale, attività di counselling** sui temi della rilevanza della salute e di quanto l’assunzione di responsabilità diretta sia un punto strategico;

⁵² Progetto CCM 2012 “Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli istituti penitenziari, della figura del promotore di salute”, finanziato dal Ministero della Salute

- diversificare le richieste di aiuto delle persone detenute **distinguendo le differenti tipologie di disagio o malessere**, non sempre dovute a specifiche patologie organiche, superando anche le difficoltà determinate dalla diversa provenienza etno-culturale;
- **incrementare il livello di informazione sanitaria e sviluppare le competenze individuali e collettive** per ridurre la vulnerabilità dell'individuo e della comunità, diffondendo e amplificando la conoscenza dei servizi e opportunità offerte dal Servizio Sanitario Nazionale sia in carcere sia all'esterno.



Il Promotore di salute in carcere **opera in prossimità dei luoghi di vita dei detenuti**: il suo profilo professionale lo colloca tra le specifiche figure "di prossimità", come l'Agente di salute o l'Operatore di strada. È una "figura ponte", di raccordo, 'fa rete' dentro/fuori dal carcere e fa manutenzione della rete; è "di snodo" (e non perno): raccoglie, amplifica, raccorda. È **un facilitatore e sa gestire gruppi**; è un operatore che svolge funzioni di informazione e sensibilizzazione. Il suo lavoro di base sulla relazione.

Il percorso formativo

Per garantire una omogeneità nelle prassi di intervento del Promotore di salute in carcere, il progetto ha previsto la **realizzazione di uno specifico percorso formativo**, strutturato in 7 moduli, per un monte complessivo di 73 ore. Sono state formate 24 persone, tra educatori in comunità (HIV, TdP, Psichiatria, minori...), assistenti sociali, psicologi, infermieri e una ostetrica.

I moduli formativi hanno permesso di **acquisire conoscenze generali sui presupposti per l'equità e di diritto alla salute** in base ad una prospettiva 'di rete', di integrazione tra politiche e tipologie di interventi. Si è trattato poi di comprendere i significati sottesi al concetto di equità in sanità, di diritto alla salute, che dipende dal contesto, dalle persone, dai bisogni singolarmente espressi; di conoscere i principali interventi di promozione della salute, con particolare riferimento alle attività comunitarie e alle tipologie di interventi di prossimità sperimentati/sperimentabili in carcere.

Si sono sviluppati momenti formativi specifici per approfondire le **implicazioni del passaggio delle competenze della medicina penitenziaria alle AUSL** e per conoscere le principali caratteristiche, dal punto di vista epidemiologico, della popolazione detenuta, nonché per conoscere nei suoi aspetti essenziali il sistema

di giustizia penale nazionale, per essere in grado di cogliere quali problemi e criticità sono presenti in carcere (sovraffollamento, elevato numero di suicidi, carenza di personale, scarse opportunità trattamentali, elevata presenza di detenuti stranieri) e come questi possano incidere sulla propria pratica professionale.

Ulteriori tre moduli hanno permesso di **potenziare le capacità di lettura del bisogno**, conoscere i principali temi ed aspetti legati al saper gestire le emozioni, saper progettare interventi di promozione della salute con il coinvolgimento attivo dei destinatari, essere in grado di relazionarsi in contesti di multiculturalità.

Infine, un **modulo di autoformazione** ha permesso di conoscere l'Istituto Penitenziario, l'organizzazione del servizio intramurario ed i collegamenti con i servizi territoriali esterni. Il corso è organizzato nei seguenti moduli formativi:

Modulo 1 Accoglienza	4 ore	Modulo 5 Gestione dei gruppi	14 ore
Modulo 2 Sistema Sanitario	7 ore	Modulo 6 Multiculturalità e fragilità	7 ore
Modulo 3 Sistema Penitenziario	7 ore	Modulo Trasversale	
Conoscenza diretta Istituto Penitenziario	20 ore		
Modulo 4 Relazione e Comunicazione	14 ore		

Gli ambiti di intervento del Promotore di salute in carcere

Le attività del Promotore di Salute si sviluppano a partire da un **lavoro quotidiano di raccolta ed analisi dei bisogni**. Durante l'attività in Istituto, tutti i Promotori sono coordinati da una figura regionale di riferimento e gli operatori che lavorano nei diversi Istituti si incontrano periodicamente per monitorare l'andamento dei piani di lavoro locali e condividere le tipologie di bisogno rilevate e le possibili risposte operative.

*Bisogno di essere ascoltati, di passare del tempo	*Richieste certificati sanitari
*Difficoltà di relazione con gli altri detenuti	*Richiesta di vitto particolare
*Frustrazione	*Richieste di spiegazioni specifiche su tematiche di salute
*Richieste di attenzioni da parte di tutti gli operatori	*Bisogno di informazioni sanitarie
*Richiesta di informazioni non strettamente sanitarie	*Difficoltà nel conoscere le norme igieniche e imbarazzo nell'ammeterlo
*Richiesta di farmaci ansiolitici, sedativi, antidepressivi	*Mancanza di info circa le abitudini salutari
*Richiesta di visita specialistica	

La risposta ai bisogni non è comunque 'improvvisata'; le iniziative dei promotori di salute si sviluppano nell'ambito di 4 macroaree:

- a. Rete e Territorio:** Sostegno operativo all'équipe clinica-assistenziale; Sviluppo strumenti operativi e informativi; Promozione della continuità assistenziale; Raccordo con le figure operanti in carcere; Sviluppo di iniziative dentro/fuori dal carcere;
- b. Informazione - Sportello:** Ascolto; intercettazione raccolta e lettura del bisogno; Distribuzione materiale informativo (Informazione sanitaria, MTS, *screening*, stili di vita; informazione su organizzazione

servizio sanitario interno, opportunità offerte dal SSN dentro/fuori dal carcere); ecc.

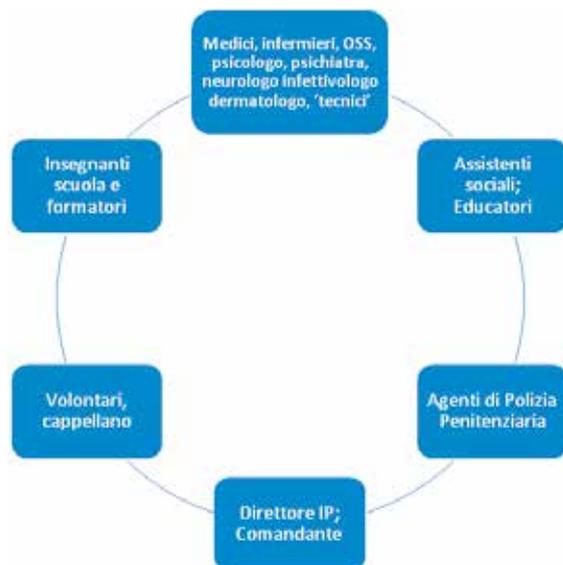
- c. **Promozione della salute:** Colloqui motivazionali; Educazione sanitaria e promozione di stili di vita sani con interventi di gruppo; Produzione di materiale informativo multilingue su stili di vita e comportamenti (alcol, fumo, attività fisica, altro); promozione di percorsi di *peersupport*; ecc.
- d. **Prevenzione:** Interventi tematici di gruppo ; Percorso *screening* (diffusione materiale informativo multilingue, definizione di 'pacchetti' info/educativi; incontri); ecc.

Gli Istituti coinvolti e le professioni intercettate dal Promotore di Salute in carcere

Il progetto ha previsto il coinvolgimento di **tutti gli Istituti penitenziari in Emilia-Romagna** ed alcuni Istituti di altre **due Regioni partner**, la Regione Lombardia e il Veneto.

In Emilia-Romagna operano attualmente 17 Promotori di Salute, suddivisi in modo differente rispetto alle caratteristiche e dimensioni degli IIPP.

Istituto	numero Promotori di Salute operativi in IP	numero h/settimana (media)
CC Rimini	1	10
CC Ravenna	1	10
CC Forlì	1	10
CC Ferrara	2	20
CC Bologna	4	60
CC Modena e Castelfranco	3	45
CC Reggio Emilia	1	15
CC Parma	2	30
CC Piacenza	3	45



Le aree di attività del promotore di salute diventano, infine, concreta opportunità per i detenuti ed effettivo sostegno all'intera équipe clinico-assistenziale quando è possibile attivare quella funzione "di snodo" inizialmente richiamata: l'obiettivo è portare maggior equità nella tutela della salute delle persone recluse, e ciò può essere perseguibile solamente in una costruzione operativa quotidianamente condivisa, con il coinvolgimento fattivo dell'équipe dei professionisti del sistema sanitario e non solo.

16. La cartella clinica informatizzata unica regionale SISP

Con il passaggio delle competenze della tutela della salute dei detenuti dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute, uno degli aspetti su cui la Regione Emilia-Romagna ha particolarmente investito è la cartella sanitaria unica regionale per la gestione delle informazioni sulla salute dei pazienti. Lo stesso DPCM 1/04/2008 evidenzia come necessario l'attivazione di un «**sistema informativo alimentato da cartelle cliniche informatizzate**», con l'obiettivo di rispondere principalmente alle funzioni di:

- supporto alle attività cliniche per i pazienti detenuti;
- corretta gestione della documentazione clinica;
- supporto agli operatori per affrontare in modo consono i percorsi clinico-assistenziali nei confronti dei pazienti;
- supporto alle attività gestionali;
- governo dei processi di qualità/rischio clinico.
- monitoraggio attività dei servizi sanitari;
- supporto alla costruzione di indicatori di valutazione;
- supporto ad attività di ricerca e miglioramento qualitativo.

Dalla collaborazione con diversi servizi regionali, in particolare con il Servizio regionale Innovazione tecnologica e ICT, **nel mese di maggio 2013** è stata installata, in tutte le aree sanitarie degli Istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna, la cartella informatizzata **SISP – Sistema Informativo Sanità Penitenziaria**, costruita dalla società in house CUP2000. Si tratta di strumento indispensabile per l'uniformità ed il miglioramento delle cure su tutti gli Istituti penitenziari della Regione.

Paziente: **ROSSI ANDREA (M)**
Nato/a il: 01/04/1982
Nato/a in: ITALIA

Operatore: **UTENTE MEDICO**
Ruolo: MEDICO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

ACCETTAZIONE > PRIMA VISITA > INQUADRAMENTO SALUTE > TUTELA SALUTE > DIMISSIONE

Diagnosi

Compiatore	Data rilevazione	Patologia	Data fine
Utente Medico	02/07/2013 12:12:00	Patologia: L403 - Pustolosi palmare e plantare	-
Utente Medico	02/07/2013 12:11:00	Patologia: L502 - Orticaria da freddo e da caldo	-
Utente Medico	02/07/2013 12:11:00	Patologia: G300 - Malattia di Alzheimer ad esordio precoce	-

Nuovo

Un esempio dell'interfaccia della cartella clinica informatizzata SISP

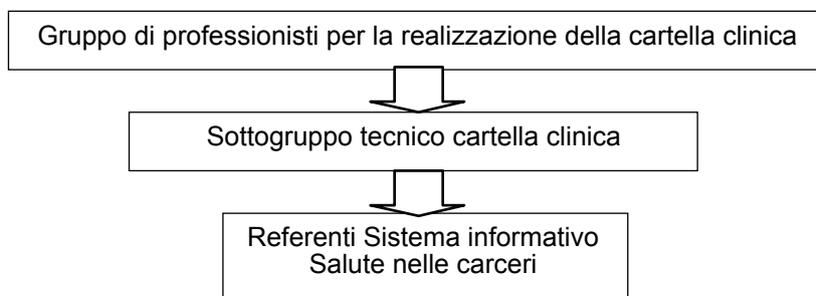
Il modello organizzativo nella costruzione della cartella

La Regione Emilia-Romagna vanta una lunghissima tradizione nel campo dei sistemi informativi nell'ambito della salute nelle carceri. Precedentemente all'attuale sistema gestionale SISP negli Istituti penitenziari è stata utilizzata una cartella sanitaria informatizzata, che per anni ha avuto il merito di socializzare gli operatori sanitari all'utilizzo delle tecnologie informatiche per la gestione delle informazioni cliniche.

Per la costruzione della nuova cartella è stato utilizzato, così come fatto in altre esperienze, un approccio bottom-up, derivando le specifiche dello sviluppo della cartella direttamente dagli utilizzatori, di chi gestisce in prima persona le attività cliniche con i pazienti detenuti. Operativamente questo ha comportato la conduzione di gruppi di professionisti sanitari che lavorano presso gli Istituti penitenziari, in particolare:

- un gruppo allargato di professionisti per la realizzazione della cartella clinica, a garanzia che, nelle specifiche della cartella, vi fossero tutte le indicazioni riportate nel nuovo Percorso clinico-assistenziale per le persone detenute progettato nel passaggio delle competenze in tema di Sanità penitenziaria alla Regione. In definitiva il compito era di tradurre delle indicazioni cliniche e organizzative in un sistema gestionale informatizzato;
- un sottogruppo tecnico cartella clinica, che ha trasformato le indicazioni emerse dagli incontri del precedente gruppo in istruzioni, maschere e modelli di cartella;
- i Referenti Sistema informativo Salute nelle carceri che rappresentano il core del funzionamento del sistema a livello locale. Questo gruppo è composto da operatori della sanità penitenziaria appositamente formati sulla gestione delle informazioni in SISP. I Referenti SI rappresentano il punto focale per il corretto funzionamento di SISP oltre a garantire la regolare tenuta del sistema.

Approccio bottom-up: modello di confronto tra professionisti per la costruzione della cartella clinica informatizzata SISP



La metodologia sopraindicata può apparire pleonastica, ma è quella che ha garantito che, nel corso di sei mesi dalla messa in produzione di SISP, si raggiungesse un buon livello di funzionamento della cartella clinica informatizzata su tutta la Regione Emilia-Romagna. In breve l'attività ideativa, organizzativa, formativa e culturale è risultata determinante nella costruzione di un sistema informativo regionale sulla salute nelle carceri. Pensiamo che il valore aggiunto della cartella SISP stia anche nell'aver fornito al personale sanitario, presente nelle strutture penitenziarie della Regione, una **condivisione della cultura organizzativa relativamente alle modalità clinico-assistenziali**, alle prestazioni erogate, alla definizione del PAI – Piano assistenziale individuale, al sistema di codifica diagnostico, ai percorsi da seguire con le diverse procedure.

La formazione dei professionisti

La cartella informatizzata SISP è oggi una parte essenziale del sistema informativo della Salute nelle carceri, in quanto si avvale delle migliori tecnologie informatiche per la generazione, circolazione e utilizzo rapido delle informazioni.

È un valido strumento per il miglioramento della qualità nella cura dei detenuti, garantisce che i processi sanitari vengano presidiati nonché la riduzione degli errori sanitari. È inoltre fondamentale per sviluppare, modificare e adeguare l'organizzazione della salute nelle carceri, in quanto **presidia alcune regole, procedure e responsabilità nella gestione delle attività cliniche e supporta la programmazione locale** attraverso la disponibilità di un flusso di informazioni rapidamente prodotte.

Nelle fasi propedeutiche all'installazione della cartella clinica SISP, è stato avviato un corso di formazione al quale hanno partecipato 444 operatori sanitari dei dieci Istituti penitenziari della regione. In particolare 231 dell'Area vasta Emilia nord, 149 dell'Area vasta Emilia centro, e 64 dell'Area vasta Romagna (ora AUSL della Romagna).

Formazione sul sistema informativo SISP realizzata nel 2013 al personale dell'Area sanitaria degli Istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna

Progetto	AUSL	Numero corsi erogati	Numero partecipanti	Numero partecipanti previsti
SISP	AUSL di Parma	8	79	111
SISP	AUSL di Reggio Emilia	5	22	76
SISP	AUSL di Modena	6	75	74
SISP	AUSL di Piacenza	4	55	55
TOTALI AVEN		23	231	316
SISP	AUSL di Ferrara	6	75	98
SISP	AUSL di Bologna	8	74	117
TOTALI AVEC		14	149	215
SISP	AUSL di Rimini	3	14	14
SISP	AUSL di Ravenna e Rimini	2	17	15
SISP	AUSL di Forlì	4	33	27
TOTALI AVR		9	64	56
TOTALI RER		46	444	587

Sempre nel 2013 è stata avviata la seconda fase formativa del progetto cartella clinica informatizzata nelle carceri. L'obiettivo è di sostenere gli operatori sanitari con l'attività di formazione continua all'uso dello strumento e, non di meno, per ottenere informazioni utili al miglioramento dello stesso.

Fase 2 del processo di formazione su SISP avviata nel 2013.

Progetto	Struttura	Tipologia corso	Numero corsi	Numero partecipanti previsti
SOLE	Ausl di Parma	SISP - Evoluzioni anno 2013	1	10
SOLE	AUSL di Bologna	Corso SISP	2	18
SISP	Referenti SI Salute nelle carceri	Formazione di secondo livello su SISP	4	43

ALLEGATO 1



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.

ALLEGATO 1



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.

ALLEGATO 1



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 individuerrebbero cinque circuiti differenziati tra di loro:

- **Condannati media sicurezza**
 - o 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;

ALLEGATO 1



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

ALLEGATO 1



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

ALLEGATO 1



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

- 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
Forlì	1	circondariale

- Circondariale media sicurezza

- 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

ALLEGATO 1



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		

ALLEGATO 1



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

ALLEGATO 1



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.

ALLEGATO 1



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

ALLEGATO 1



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

ALLEGATO 1



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 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
 Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Prot. nr. 22003 =

Bologna li, 25 LUG. 2013

Al Sig. Direttore dell'Ufficio Detenuti e Trattamento
 Dr. Armando Reho
 SEDE

Al Sig. Direttore dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna
 Dr.ssa Maria Paola Schiaffelli
 SEDE

Ai Sigg Direttori degli II.PP.
 Loro sedi

Ai Sigg. Direttori degli U.E.P.E.
 Loro sedi

E per l'opportuna conoscenza

Al Sig. Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
 Pres. Giovanni Tamburino

Al Sig.Vice Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
 Dr. Luigi Pagano

Al Sig. Direttore della Direzione Generale Ufficio Detenuti e Trattamento
 Cons. Calogero Roberto Piscitello

Al Sig. Direttore della Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna
 Dr. Emilio Di Somma

Oggetto: Umanizzazione della pena.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

§ 1. Premessa

Come noto, in data 27 maggio u.s., la Grande Camera della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (C.E.D.U.) ha respinto il ricorso alla sentenza di condanna nei confronti dell'Italia per trattamento inumano e degradante emessa l'8 gennaio di quest'anno e riguardante il ricorso presentato da sette persone detenute¹. Con tale decisione la sentenza originaria assume carattere definitivo e pertanto, ai sensi della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, l'Italia ha, da questa data, un anno esatto per trovare soluzioni idonee atte a ridurre il sovraffollamento carcerario e porre in essere le procedure di risarcimento.

Questo, da un punto di vista giudiziario ma anche sostanziale, segna un **punto di non ritorno** considerate le conseguenze di tale pronunciamento. In verità l'Amministrazione penitenziaria ha già affrontato l'argomento, da un lato proponendo al Legislatore misure deflattive², peraltro accolte, in materia di divieto di conduzione in carcere degli arrestati in flagranza di reato o l'innalzamento dapprima a 12 e poi a 18 mesi del limite di pena utile per la fruizione della detenzione domiciliare. Tali misure hanno effettivamente ridotto le presenze, seppure in misura minore rispetto alle aspettative. In questo filone si inserisce, ancora di recente, il d.l. 1 luglio 2013, n. 78. Parallelamente è altresì nota la previsione di un Piano straordinario per aumentare il numero dei posti letto attraverso l'edificazione di nuovi istituti e l'ampliamento di alcuni già in funzione. Al di là di tali azioni è ormai copiosa la produzione di direttive, da parte dell'Amministrazione centrale, finalizzate all'umanizzazione della pena detentiva che, peraltro, non fanno che richiamare e rimarcare i contenuti dell'ordinamento penitenziario.

Tra queste direttive, quella relativa alla realizzazione dei circuiti previsti dall'articolo 115 del regolamento di esecuzione, quale presupposto strutturale su cui fondare un processo di umanizzazione, è quella che investe direttamente le responsabilità delle articolazioni regionali e locali.

Da tale sintetica premessa consegue che in capo all'Amministrazione, in ogni sua componente, grava l'onere della realizzazione di quanto è, almeno dal 1975, suo dovere

¹ Torreggiani e altri vs Italia; ricorsi nn. 43517/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 e 37818/10.

² Vedasi a tal proposito quanto riportato nella nota del Capo del Dipartimento n. 0445330 del 24.11.2011.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

per realizzare il principio costituzionale e di conseguenza ordinamentale del rispetto dell'umanità e della dignità della persona in carcere.

L'attività della C.E.D.U. rende tale obbligo esigibile e il mancato rispetto delle regole sanzionabile. In tal senso quella responsabilità sancita normativamente comporta, a questo punto, oneri ben precisi. Per inciso occorre far notare che, in alcuni istituti italiani, sono state presentate istanze, ben argomentate ed articolate sulla base dei principi e delle regole citate nelle sentenze di condanna della C.E.D.U., indirizzate al direttore dell'istituto. Esse sono volte ad ottenere l'applicazione concreta di tali principi. È evidente che l'inerzia di fronte a tali istanze potrebbe dare spazio a richieste di risarcimento non più genericamente rivolte allo Stato italiano, bensì ai responsabili amministrativi coinvolti.

Tutto ciò posto si ritiene opportuno ripercorrere gli elementi salienti della censura della C.E.D.U. al fine di delineare, con precisione, i confini ritenuti formalmente inumani e degradanti per poi elencare le azioni di contrasto necessarie.

§ 1.1. Inumano e degradante

Si premette che la questione dell'umanità, evidentemente, non si esaurisce nello spazio messo a disposizione ad una persona in carcere. Certamente da questo occorre partire per allargare lo spettro delle criticità e per individuare le più idonee misure migliorative. È questo il pensiero della Corte laddove esclude qualsiasi automatismo per quanto riguarda il rapporto tra la dimensione delle celle e il numero dei detenuti ivi ristretti. Tuttavia, nelle sue valutazioni, essa prende spunto dagli standard del Comitato europeo per la prevenzione della tortura (C.P.T.)³. Secondo quest'ultimo, lo spazio auspicabile è di 7 metri quadrati per detenuto con una distanza di 2 metri tra le pareti e di 2.50 metri tra il pavimento e il soffitto. Per altro verso la C.E.D.U. considera evidente violazione dell'articolo 3 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, la permanenza in una cella in cui l'individuo abbia a disposizione meno di 3 metri quadrati a testa.

³ In particolare gli standard del Comitato sono consultabili sul sito www.cpt.coe.int

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Tra i 3 e i 7 metri quadrati a disposizione la disumanità è inversamente proporzionale al grado di implementazione di una serie di **fattori compensativi**. Il primo tra tutti è contemplato nei citati standard del C.P.T. secondo cui "l'obiettivo dovrebbe essere quello di **assicurare che i detenuti negli istituti di custodia cautelare possano trascorrere una ragionevole parte della giornata – 8 ore o più – fuori dalla cella, occupati in attività motivanti di vario tipo. Negli istituti per condannati, ovviamente, i regimi dovrebbero essere di livello ancora più elevato**"⁴.

Tra gli altri fattori di cui tener conto, la Corte, nella sentenza Sulejmanovic vs Italia⁵, contempla: la durata della privazione della libertà, le possibilità di accesso all'aria aperta, le condizioni mentali e/o fisiche del detenuto, la possibilità di usare privatamente i servizi igienici, l'areazione della cella, l'accesso alla luce e all'aria naturali, la qualità del riscaldamento, il rispetto delle esigenze sanitarie di base, le condizioni stabilite dalle regole europee⁶ e, aggiungiamo noi, quelle italiane⁷.

Più in generale, nella valutazione della disumanità, la giurisprudenza consolidata della C.E.D.U. afferma che l'articolo 3 della Convenzione pone a carico delle autorità penitenziarie un obbligo positivo consistente nel fare in modo che le modalità di esecuzione detentive "non sottopongano l'interessato ad uno stato di sconforto né ad una prova d'intensità che ecceda l'inevitabile livello di sofferenza inerente alla detenzione e che, tenuto conto delle esigenze pratiche della reclusione, la salute e il benessere del detenuto siano assicurati adeguatamente"⁸.

Ad ulteriore corollario pare importante citare le considerazioni espresse in calce alla citata sentenza dal giudice Sajò che afferma "l'umanità della situazione risiede nel fatto che lo Stato non ha dimostrato di avere adottato **misure compensative supplementari** per attenuare le condizioni estremamente gravose derivanti dalla sovrappopolazione del carcere. Esso avrebbe potuto prestare particolare attenzione alla situazione, ad esempio, concedendo altri vantaggi ai detenuti. Ciò sarebbe servito a far passare loro il messaggio

⁴ Standard CPT, parte II, Detenzione, art. 47 2° comma.

⁵ Sulejmanovic Vs Italia ricorso n. 22635/03.

⁶ In particolare vedasi l'articolo 18 della Raccomandazione R (2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee.

⁷ In particolare gli artt. 6 o.p. e 6 e 7 r.e.

⁸ Sulejmanovic vs Italia ricorso n. 22635/03.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

che lo Stato, pur dovendo far fronte ad un'improvvisa crisi carceraria, non era indifferente alla sorte dei detenuti e intendeva creare condizioni detentive che, tutto sommato, non facessero pensare al detenuto come a nient'altro che un corpo da dover sistemare da qualche parte"⁹.

Le citazioni, a parere dello scrivente, ben descrivono lo spirito che ci deve guidare nell'opera di umanizzazione per il tramite della gestione quotidiana del regime penitenziario e delle attività trattamentali. Così si esprime anche l'Istituto Superiore di Studi Penitenziari laddove afferma che le direttive emanate, almeno dal 2011, hanno avviato un cambiamento strategico, organizzativo e gestionale dell'Amministrazione penitenziaria teso a recuperare compiutamente il senso della norma, costituzionale ed ordinamentale, richiamato anche dalle direttive europee e dalle stesse sentenze della C.E.D.U.¹⁰.

In altre parole quanto efficacemente condensato nel sintetico slogan che individua nelle direttive e nelle azioni poste in essere e, soprattutto, in quelle che verranno una **"Rivoluzione normale"**.

§ 1.2. Umanizzazione e gestione del rischio penitenziario

Nell'ottica dell'umanizzazione è necessario prendere in considerazione i rischi connessi ai livelli di pericolosità tipici della popolazione ristretta negli istituti penitenziari. A tal proposito soccorrono le previsioni della Raccomandazione R (2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee, secondo cui "le condizioni di alloggio dei detenuti devono soddisfare le misure di sicurezza meno restrittive possibili e proporzionali al rischio che gli interessati evadano, si feriscano o feriscano altre persone"¹¹. Analogamente lo stesso Legislatore italiano aveva già previsto nell'ordinamento penitenziario che il mantenimento dell'ordine e della sicurezza interna agli istituti

⁹ Sulejmanovic vs Italia ricorso n. 22635/03.

¹⁰ I.S.S.Pe, La via del cambiamento attraverso un modo d'essere diverso. La sorveglianza dinamica – Linee guida per gli operatori penitenziari, aprile 2013.

¹¹ Raccomandazione R(2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee, art. 18.10.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

penitenziari non possa determinare l'adozione di restrizioni non giustificabili o non indispensabili ai fini giudiziari nei confronti degli imputati¹².

In tal senso è opportuno sottolineare che le direttive dipartimentali, e quelle che seguono, si riferiscono espressamente ed esclusivamente al circuito della c.d. media sicurezza rimanendo escluso, pertanto, tutto il circuito afferente alla c.d. alta sicurezza e alla gestione dei detenuti sottoposti al regime di cui all'articolo 41bis dell'ordinamento penitenziario.

D'altra parte la potenziale pericolosità va affrontata e gestita con uno spirito di prevenzione del rischio e non di vessazione. In tal senso, oltre alle questioni relative allo spazio a disposizione, occorre tener presente anche una serie di altri elementi, propri del regime di vita e di relazione.

L'Amministrazione, da parte sua, ha più volte impartito varie direttive tese al miglioramento di questi aspetti. Ci si riferisce, in particolare, ad una serie di note circolari che, dapprima, hanno avuto un valore transitorio e si sono riferite all'esigenza di compensare le maggiori difficoltà connesse alla stagione estiva¹³. Successivamente si è ritenuto di stabilizzare tali misure al di là della contingenza estiva. In particolare si è auspicata la possibilità di garantire le docce più frequentemente, l'intensificazione delle giornate e degli orari dedicati ai colloqui e alle telefonate, l'apertura dei blindati anche nelle ore notturne e l'incremento dei momenti di socialità.

Parallelamente si sono date indicazioni per ottenere una maggiore presenza del volontariato e dei contatti con la comunità esterna.

Si è infine rimarcato, nel solco del principio della differenziazione, l'attivazione di reparti dedicati all'accoglienza e al trattamento di persone in via di dimissione¹⁴.

§ 2. Differenziazione

¹² Art. 1, 3° comma o.p.

¹³ In particolare si ricordano le circolari: D.A.P. n. 3620/6070 del 06.07.09, D.A.P. n. 0177644 del 26.04.10, D.A.P. D.G. Detenuti e Trattamento n. 290895 del 08.07.10, D.A.P. - Ufficio Capo del Dipartimento n. 293197 del 28.07.11;

¹⁴ Si prenda in considerazione il combinato disposto di cui agli artt. 13, 14 o.p. e 88 r.e.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

La differenziazione costituisce la base essenziale dell'intero programma che si va prospettando. Dall'efficace individuazione di gruppi a diverso potenziale di aggressività, pericolosità e problematicità, dipende il tipo di allocazione, la gestione e l'offerta trattamentale. In tal senso, come abbiamo già visto, la stessa C.E.D.U. rimanda al principio di proporzionalità tra il rischio e il livello di restrizione¹⁵, sancito dalle norme europee e nazionali¹⁶.

Proprio le citate indicazioni per l'attivazione delle sezioni dimittenti introducono una delle prime griglie di valutazione dei detenuti in termini di pericolosità¹⁷.

Alla fine del 2011 il Capo del Dipartimento ha emanato ulteriori direttive, ancor più stringenti, in tema di differenziazione¹⁸. Uno degli obiettivi che si pone la direttiva in questione è specificatamente quello di **disciplinare le modalità di detenzione con riferimento alla media sicurezza**. Se tale circuito era stato previsto sin dal 1993¹⁹ la sua disciplina non era mai stata tentata prima. Tale obiettivo si intreccia con un secondo, costituito dall'intenzione di **superare, nell'ambito del suddetto circuito, quella che viene definita una "sostanziale dicotomia" tra i concetti e la pratica di sicurezza e quelli del**

¹⁵ Sulejmanovic pag 4

¹⁶ Vedi note 11 e 12.

¹⁷ Circ. n. 290895 del 08.07.10. Peraltro si tenga conto del combinato disposto di cui agli artt. 13, 14 o.p. e dell'art. 88 r.e. In particolare le direttive individuavano quali destinatari di tali opportunità:

- detenuti comuni;
- prossimi alla liberazione con un residuo pena non superiore ad un anno;
- che, nel corso della detenzione, non abbiano dato adito a comportamenti sanzionati disciplinarmente;
- che non siano portatori di patologie psichiatriche o di precarie condizioni di salute che richiedano assistenza e cure mediche particolari;

Tale circuito è stato reso inaccessibile a soggetti classificati come pericolosi in ragione dei reati a loro ascritti e ricompresi tra quelli rubricati all'articolo 4bis dell'ordinamento penitenziario, afferenti al circuito A.S., o in ragione della loro condotta penitenziaria. Tra questi si segnalano, in particolare, coloro i quali sono o sono stati interessati dal regime di sorveglianza particolare ex articolo 14bis o.p.

¹⁸ Circ. D.A.P. – Ufficio Capo del Dipartimento n. 0445330 del 24.11.2011: Modalità di esecuzione della pena. Un nuovo modello di trattamento che comprenda sicurezza, accoglienza e rieducazione.

¹⁹ Circ. D.A.P. n. 3359/5809: Regime penitenziario. Impiego del Personale di Polizia penitenziaria. Gestione decentrata democratica e partecipata dell'Amministrazione penitenziaria.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

trattamento. Tale logica si fonda sull'analisi del rischio specifico del singolo sulla base del grado di pericolosità del reato commesso, desunto dal titolo del reato stesso e dall'affiliazione ad organizzazioni criminali, dalla condotta intramurale, dall'atteggiamento nei confronti della proposta trattamentale e nei rapporti con il personale e i compagni. La combinazione di tali variabili determina valutazioni prognostiche ed un regime detentivo diverso nelle modalità e nei tempi di inserimento.

La stessa direttiva da indicazioni precise rispetto alla procedura di analisi e alle precise responsabilità in capo ai vari operatori coinvolti. In tal senso:

- Il **comandante del reparto** formula una proposta contenente l'elenco nominativo dei detenuti potenzialmente inseribili al regime aperto.
- L'organo preposto alla decisione finale è individuata nell'**équipe** presieduta dal **direttore dell'istituto**.
- È prevista la possibilità di **rivedere il giudizio prognostico in senso positivo o negativo**. In tal senso sono previste riunioni periodiche di rivalutazione sulla base dell'evoluzione dei dati di conoscenza riportati nella direttiva stessa.

§3. Le azioni da porre in essere

Alla luce di tutto quanto premesso si indicano le azioni necessarie per procedere, **sin da subito**, all'implementazione di un programma di umanizzazione nell'ambito del Distretto dell'Emilia Romagna.

§ 3.1. Valutazione e differenziazione

Considerato che si è già disposta²⁰ la separazione tra condannati e non condannati, è necessario, a partire da questa, proseguire con la differenziazione della popolazione detenuta appartenente alla media sicurezza utilizzando, in particolare, i criteri e le

²⁰ Nota PRAP n. 48 del 15.01.2013: Circuito penitenziario regionale.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

modalità operative su indicate così come prospettati nella citata circolare²¹ alla quale, in ogni modo, si rimanda seppur con le precisazioni contenute nella successiva direttiva in ordine alla soppressione della terminologia classificatoria utilizzata che, tuttavia, lascia impregiudicati gli elementi di valutazione²².

Trattandosi di un'attività di selezione che opera all'interno di contesti che vedono situazioni gestionali e trattamentali già definite, si raccomanda il consueto buon senso e l'uso del giusto equilibrio al fine di non pregiudicare tali situazioni se non in palese contrasto con lo spirito delle direttive impartite.

In ogni caso, si sottolinea la fondamentale utilità che, dopo l'attività istruttoria, le valutazioni vengano adeguatamente sviluppate all'interno dell'equipe e che risultino oggettivamente gli elementi salienti e quindi le motivazioni che hanno supportato le scelte adottate.

Se dal punto di vista dei presenti l'attività si fonderà su dati ed elementi di conoscenza già acquisiti, si pone il problema dei futuri ingressi. Rispetto a questi ultimi soggetti, di cui ovviamente non è valutabile il comportamento intramurario, né il grado di adesione alle proposte trattamentali, varrà la valutazione relativa al titolo di reato, ai precedenti penali e alla conoscenza comportamentale relativa ad eventuali pregresse carcerazioni. È appena il caso di sottolineare l'importanza di tener in debito conto delle note di allertamento specifiche inviate dal D.A.P. e da questo Ufficio rispetto a rischi individuali di vario genere.

In ogni modo, così come previsto dalle direttive dipartimentali, si renderà necessario, ad ogni modifica sostanziale delle caratteristiche giuridiche o comportamentali, rivalutare la posizione espressa, per confermarla o meno, con una periodicità che verrà stabilita a livello locale.

²¹ Circ. D.A.P. – Ufficio Capo del Dipartimento n. 0445330 del 24.11.2011: Modalità di esecuzione della pena. Un nuovo modello di trattamento che comprenda sicurezza, accoglienza e rieducazione.

²² Circolare Ufficio Capo del Dipartimento n. 206745 del 30.05.2012: Realizzazione circuito regionale ex art. 115 d.p.r. 30 giugno n. 230: linee programmatiche.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

In appendice si prospetta una tavola sinottica in modo da facilitare la valutazione.

§ 3.2. Graduale implementazione dei regimi differenziati

Premesso che la differenziazione e, di conseguenza, l'implementazione di regimi diversi deve rispondere, come già accennato, ad una logica ispirata alla prevenzione e non alla penalizzazione delle categorie ritenute meno affidabili, mano a mano che l'equipe di osservazione e trattamento avrà individuato i soggetti ritenuti non portatori di una pericolosità altamente significativa, essi verranno gradualmente allocati nelle sezioni caratterizzate da regime aperto.

La restante parte, valutata a maggior rischio gestionale pur rimanendo nel circuito di media sicurezza, permarrà in sezioni a regime chiuso. In un caso come nell'altro occorre sottolineare che dovrà essere garantito il rispetto dei parametri di vivibilità citati in premessa. Per comodità si riportano nella tabella che segue gli elementi gestionali che indicativamente possono distinguere i due regimi differenziati nell'ambito del circuito di media sicurezza. Tali elementi devono supportare la progettazione del regime che viene lasciata alla conoscenza diretta delle strutture e alla competenza dei sigg. Direttori e dei Loro Collaboratori. Il progetto elaborato verrà inviato a questo Ufficio, in modo che possa essere esaminato, e successivamente integrato nel progetto d'istituto. Di tutto questo sarà necessario tener conto anche nell'aggiornamento del Regolamento d'istituto.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

	Livello di pericolosità	
	Non significativo	Significativo
	Regime aperto	Regime chiuso
Apertura cella	> 8ore	= 8 ore
Apertura blindati	Illimitata nel corso di tutto l'anno	Illimitata dal 15/6 al 15/9
Docce	Accessibile nel corso dell'apertura delle camere di pernottamento.	Accessibile nel corso dell'apertura delle camere di pernottamento.
Lavoro	Possibilità di accesso ai lavori domestici intra ed extra sezione. Possibilità di accesso ai lavori per conto terzi. Possibilità di accesso ad attività lavorative esterne all'istituto in regime ex art. 21 o.p. Possibilità di accesso ad attività lavorative esterne al settore detentivo ma all'interno del plesso penitenziario con o senza accompagnamento.	Possibilità di accesso solo ai lavori intra sezione, salvo casi adeguatamente valutati. Tendenzialmente si esclude la possibilità di accesso ad attività lavorative esterne all'istituto in regime ex art. 21 o.p. o in attività lavorative esterne al settore detentivo ma all'interno del plesso penitenziario, con o senza accompagnamento.
Attività scolastico – formative	Possibilità di accesso a tutte le iniziative.	Possibilità di accesso solo dopo attenta valutazione
Attività sportive	Vigilanza indiretta ²³	Vigilanza diretta
Attività ricreative e culturali	Possibilità di accesso a tutte le iniziative.	Possibilità di accesso solo dopo attenta valutazione
Movimentazione interna	Anche senza accompagnamento	Solo con accompagnamento
Passeggio	Sei ore al giorno accesso libero e vigilanza indiretta	Quattro ore al giorno vigilanza diretta

§ 4. Circuito regionale e gestione del patrimonio trattamentale

²³ Circa i concetti di vigilanza diretta o indiretta vedasi lo specifico paragrafo § 5 e rimandasi alla Circolare del Sig. Capo del Dipartimento n. 3649/6099 del 22.07.2013 "Realizzazione circuito regionale ex art. 115 d.p.r. 30 giugno 2000, n. 230: linee guida sulla sorveglianza dinamica"

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Come noto il circuito regionale è dotato di un patrimonio trattamentale costituito da iniziative lavorative, scolastico - formative, universitarie, culturali e sportive e di un sottocircuito a custodia attenuata destinato a tossicodipendenti. Alla luce della valenza trattamentale di tali iniziative e progetti e tenuto conto del fatto che la rimodulazione del regime detentivo qui prospettato si fonda, ovviamente, non solo sulla mera riparametrazione degli spazi detentivi ma, soprattutto, sull'offerta di occasioni di impegno, diventa essenziale fare in modo di saturare tutte le opportunità trattamentali già presenti e di svilupparne e consolidarne di nuove. A tal fine si invita il Sig. Direttore dell'Ufficio Detenuti e Trattamento di questo Ufficio a provvedere ad aggiornare il censimento delle attività trattamentali già attive negli istituti dipendenti, a verificare e fissare, in accordo con i Sigg. Direttori, la capienza massima per ogni iniziativa, i requisiti di accesso e, se previsto, l'inizio e il termine delle attività. Alla luce di tale aggiornamento verificherà periodicamente la disponibilità di posti e, in caso positivo, stimolerà le Direzioni del distretto a sfruttare tale disponibilità, anche attraverso bandi regionali e conseguente trasferimento degli aderenti.

I Sigg. Direttori avranno altresì cura di comunicare a questo Ufficio ogni nuova iniziativa attivata e le caratteristiche su indicate in modo da consentirne la pubblicizzazione all'intero distretto.

§ 4.1. Istituzione reparti dedicati a condannati dimittendi

Alla luce delle specifiche direttive emanate nel tempo²⁴, considerato il combinato disposto degli artt. 13, 14 o.p. ed 88 r.e, considerato altresì lo scarso utilizzo dei reparti di semilibertà e la volontà dal Dipartimento volta al pieno utilizzo di tali reparti, si dispone che i Sigg. Direttori elaborino i provvedimenti e le azioni necessarie per ivi collocare detenuti aventi le seguenti caratteristiche:

- Condannati definitivi con pena residua non superiore a sei mesi o, se già fruitori di permessi ex art. 30 ter, non superiore ad un anno;

²⁴ In particolare vedasi la già citata circolare D.A.P. n. 290895 del 08.07.10

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

- Valutati positivamente dall'Equipe di Osservazione e Trattamento in ragione del livello di pericolosità così come già indicato;
- Che non siano portatori di patologie psichiatriche o di precarie condizioni di salute che richiedano assistenza e cure mediche particolari;
- Gli ammessi al lavoro all'esterno ex art. 21 o.p.;

E' appena il caso di rammentare che l'eventuale inserimento presso le sezioni "dimittendi" non dovrà pregiudicare le attività trattamentali eventualmente già svolte dal soggetto e che, pertanto, si avrà cura di rendere compatibili entrambe le cose con il buon senso dovuto.

Considerata la necessità che il periodo in questione sia effettivamente utilmente impiegato per decomprimere la persona dopo il periodo di detenzione e in vista della sua scarcerazione, si rende opportuno che siano ricercate ed agevolate tutte le collaborazioni necessarie per ristabilire i contatti con il mondo esterno in modo che il momento dell'uscita sia più inclusivo possibile. In tal senso si rende necessario che i Sigg. Direttori degli Istituti e degli U.E.P.E., congiuntamente prendano contatti con gli Uffici pubblici che possono contribuire a tale scopo (es. Anagrafe, Uffici del Lavoro, Comuni, ecc.) e verifichino altresì la possibilità di ottenere disponibilità alla pronta accoglienza abitativa da parte del Volontariato per far fronte alle prime esigenze di coloro i quali versano nelle condizioni più indigenti.

Laddove non sia ipotizzabile una misura alternativa alla detenzione si tenga conto che l'introduzione, nell'ambito del citato d.l. 1 luglio 2013, n. 78, l'articolo 2 comma 1 lettera a), della possibilità di inserire soggetti detenuti in attività volontarie di utilità pubblica apre una vasta gamma di opportunità per generare un circolo virtuoso proprio per i soggetti in dimissione. A tal fine i Sigg. Direttori degli Istituti e degli U.E.P.E avranno cura di prendere i dovuti contatti con gli Uffici dello Stato e degli Enti Locali presenti sul territorio di propria competenza per sviluppare i progetti più idonei all'applicazione della norma citata. Analogamente sarà svolto da questo Ufficio a livello Regionale.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Si tenga altresì conto che l'interpretazione della norma lascia intendere la possibilità di impiegare i detenuti anche presso le strutture penitenziarie purché in attività esterne alla zona detentiva e se configurabili di pubblica utilità.

§ 4.2. Recupero degli spazi

L'istituzione delle predette sezioni dimittendi introduce il più vasto argomento del recupero di spazi detentivi oggi scarsamente o per nulla utilizzati. È evidente che l'umanizzazione della pena passa anche attraverso l'allargamento degli spazi a disposizione nelle camere di pernottamento. Si coglie l'occasione per informare che questo Ufficio ha valutato che attraverso l'esecuzione di lavori di manutenzione straordinaria, il pieno utilizzo delle sezioni di semilibertà e l'apertura del nuovo blocco in consegna presso la Casa circondariale di Piacenza si renderebbe possibile, nell'arco di pochi mesi, il recupero di oltre 500 posti, con una evidente ricaduta positiva per l'intero sistema penitenziario regionale. Questo Ufficio ha già rappresentato tale possibilità ai vertici dell'Amministrazione penitenziaria e alla Commissione presieduta dal Prof. Mauro Palma, voluta dal Sig. Ministro della Giustizia. Sarà cura di proporre operativamente quanto necessario per concretizzare tale obiettivo.

§ 4.3. Telefonate e colloqui

Il processo di umanizzazione, ovviamente, non si esaurisce semplicemente nella differenziazione e nella maggiore o minore restrizione detentiva ma si completa attraverso l'attenzione ai vari aspetti connessi al regime penitenziario e alle relazioni interne ed esterne che la persona può mantenere nel corso della detenzione. Di seguito si prenderanno quindi in esame alcune questioni che si ritengono strategiche e nei confronti delle quali è necessario adottare modalità comuni ed ispirate al predetto senso di umanità seppur nel rispetto delle norme e delle esigenze di sicurezza.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Le **telefonate e i colloqui** costituiscono una delle componenti più importanti nel processo in questione. A tal fine diventa necessario adottare i seguenti accorgimenti, peraltro già ampiamente normati, estendendoli in modo omogeneo su tutti gli istituti del distretto.

In primis deve **cessare la prassi di interrompere il flusso delle telefonate e dei colloqui a causa della modifica della posizione giuridica o del trasferimento amministrativo da altro istituto**. In quest'ultimo caso si sottolinea l'importanza che **la scheda colloqui sia sempre allegata al fascicolo del detenuto** in modo da essere prontamente consultata nell'istituto di destinazione e che **la posizione AFIS sia sempre costantemente alimentata ed aggiornata** in modo da evitare la sospensione o il ritardo nel mantenimento dei contatti con l'esterno. Omissioni od inerzie sul punto non potranno che essere considerate negativamente. Tornando alla raccomandazione finalizzata a garantire la continuità delle valutazioni e decisioni degli istituti si intende qui ribadire, con chiarezza, che il trasferimento di un detenuto da uno ad altro istituto non deve comportare **in alcun modo** una modifica del regime dei colloqui e delle telefonate che deve restare quello dell'istituto di provenienza che può solo essere modificato solamente in senso migliorativo.

Le valutazioni che supportano le autorizzazioni, infatti, provengono da organi penitenziari o giudiziari e non si intravede motivo per la loro modificazione. Devono restare ferme anche in quello di nuova assegnazione **salvo che la direzione di quest'ultimo non rilevi con intervento motivato, l'erroneità delle concessioni precedenti**²⁵.

In secondo luogo si rammenta che, nel caso di trasferimento, ricorrendo evidentemente quei motivi di particolare rilevanza previsti dall'ordinamento penitenziario²⁶, il detenuto avrà diritto ad effettuare una telefonata straordinaria in modo che lo stesso possa informare i famigliari della nuova allocazione evitando così incertezze e disagi. Analogamente si procederà in caso di rientro da licenze o permessi.

²⁵ In particolare vedasi circolare D.A.P. n. 3478/5928 del 8 luglio 1998.

²⁶ Art. 39, 2° comma D.P.R. 30 giugno 230.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Laddove il detenuto abbia prole inferiore ai dieci anni sarà consentita la possibilità di ottenere ulteriori telefonate.

Per inciso si vuole sottolineare che l'Ordinamento penitenziario, nel suo complesso, offre notevoli opportunità di ampliamento delle ordinarie opportunità di contatto con l'esterno e che, quindi, si auspica una maggiore attenzione in tal senso²⁷.

§ 4.4. la responsabilizzazione del detenuto

La citata circolare del 24 novembre 2011²⁸ offre i primi spunti di riflessione sul concetto di responsabilità che si declina su tre piani distinti ed interconnessi. In questo senso si parla di una responsabilità verso l'istituzione penitenziaria cui deve rispondere la persona detenuta rispettando le regole imposte dal trattamento penitenziario; una responsabilità verso le offerte trattamentali che ogni istituto prevede; una responsabilità nei confronti della vittima e la società.

²⁷ Oltre a quanto previsto dall' art 39 r.e. in materia di corrispondenza telefonica si intendono sottolineare le tre categorie che legittimano il Direttore, con provvedimento motivato, a concedere ulteriori telefonate oltre le quattro mensili:

- Motivi d'urgenza o di particolare rilevanza: le circostanze legate ad una previsione così generica consentono l'interpretazione più ampia rimessa al solo prudente apprezzamento del Direttore (cifr circolare 3533/5983 del 3 novembre 2000: "Colloqui e corrispondenza telefonica dei detenuti e degli internati, articoli 37 e 39 del D.P.R. 30 giugno, n. 230). In tale fattispecie la lettera circolare 26 aprile 2010 "Nuovi interventi per ridurre il disagio derivante dalla condizione di privazione della libertà e per prevenire i fenomeni auto aggressivi", fa rientrare la possibilità di autorizzare telefonate con i difensori, senza che queste vengano considerate ai fini del rispetto dei termini numerici previsti dal comma 2 dell' art 39 r.e.;

- Rapporti con i figli di età inferiore ai 10 anni: il dpr 230 /2000 ha voluto rendere possibile il mantenimento di un valido rapporto con i figli specie in età minore , rispettando il principio costituzionale del *favor familiae* sancito dall' art. 29 e 31 Cost. Per tale ragione e' stata prevista ulteriore possibilità di concedere telefonate oltre i limiti consentiti per il rispetto a tale principio ricomprendendovi anche la famiglia di fatto;

- Trasferimento del detenuto: la lettera circolare del 26 aprile 2010 a cura del Direttore della Direzione Generale Detenuti e trattamento fa rientrare in questa fattispecie l' autorizzazione ad effettuare conversazioni telefoniche con il difensore , senza che queste vengano considerate nel rispetto dei limiti numerici previsti dal comma 2 dell' art 39 r.e.;

²⁸ Circ. D.A.P. Ufficio Capo del Dipartimento n. 0445330 del 24.11.2011: Modalità di esecuzione della pena. Un nuovo modello di trattamento che comprenda sicurezza, accoglienza e rieducazione.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Occorre ricordare che lo stesso regolamento di esecuzione cita la responsabilità della persona in carcere in più punti²⁹, laddove prevede la possibilità di affidare, a coloro i quali ne hanno le capacità compiti di animazione nelle attività di gruppo di carattere culturale, ricreativo e sportivo, nonché di assistenza nelle attività di lavoro in comune.

Per altro verso il capitolo delle ricompense apre un ulteriore scenario relativo alla responsabilità dimostrata ed apprezzata rispetto all'impegno sul lavoro e nello studio così come nell'assistenza ai propri compagni, nell'organizzazione di attività e in occasione di momenti critici per l'ordinata vita dell'istituto.

L'obiettivo dell'umanizzazione si fonda anche sulla possibilità di responsabilizzare le persone detenute con riferimento a questi piani e su questo si fonderà l'impegno delle Direzioni di ricercare, implementare e gestire, risorse ed iniziative da proporre alla popolazione detenuta al fine di coinvolgerla positivamente. Da parte sua, questo Ufficio provvederà ad elaborare le linee guida finalizzate all'elaborazione di un patto di responsabilità che dovrà non solo essere fatto sottoscrivere, quanto reso edotto nei suoi contenuti in modo da rendere consapevole la pattuizione e la sua caratteristica non tanto di strumento di governo quanto di relazione e di reciproco impegno.

Alla luce delle anticipate linee guida, che seguiranno, le Direzioni dipendenti avranno cura di redigere i patti di responsabilità attagliandoli al contesto locale, proponendoli a tutti i detenuti valutati quali soggetti con livelli di pericolosità scarsamente significativi. La sottoscrizione del patto e il suo mantenimento costituirà presupposto per l'inserimento nei reparti aperti e il grado di coerenza tra quanto ivi contenuto e il comportamento effettivamente adottato, rappresenterà valido materiale di conoscenza per la valutazione periodica dei predetti livelli di pericolosità.

²⁹ In particolare gli artt. 71 e 76 r.e..

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

§ 4.5. Coordinamento e finalizzazione delle iniziative e delle risorse

Pare opportuno sottolineare che, avendo l'Amministrazione dettato precise direttive gestionali, questo Ufficio e le Direzioni dipendenti, sia degli istituti che degli U.E.P.E., avranno, d'ora in poi, la massima cura di proporre in ogni sede istituzionale tale linea con il preciso intento di finalizzare le richieste ed accogliere le opportunità indirizzandole al raggiungimento degli obiettivi correlati alle direttive di cui sopra.

In tal senso diventa necessario che codeste Direzioni aggiornino i Comitati locali, previsti dal Protocollo d'Intesa Regionale firmato il 5 marzo 1998 e tuttora vigente, delle presenti linee guida e dei suoi obiettivi invitando le varie componenti a riferire su quali e quante azioni di supporto possono essere coerentemente programmate congiuntamente.

Con particolare riferimento al Volontariato penitenziario, tenuto conto della sua importante azione di aiuto e supporto e considerata la necessità di raggiungere la massima sinergia e coordinamento possibile onde evitare la perdita o, a contrario, la sovrapposizione di opportunità, si invitano le Direzioni degli istituti a prevedere riunioni periodiche con i rappresentanti locali delle Associazioni al fine di addivenire ad un programma condiviso orientato al raggiungimento degli obiettivi fissati nella presente direttiva.

Le Direzioni avranno altresì cura di trasmettere i verbali delle suddette riunioni in modo da poter monitorare l'andamento dei lavori e la diffusione a livello regionale delle buone prassi.

§5. Umanizzazione e sicurezza: un nuovo modo di operare tra obiettivi e responsabilità

L'esito delle sentenze C.E.D.U. e il loro riferimento a standard detentivi diversi da quelli storicamente e prevalentemente applicati, inducono il sistema penitenziario italiano a ripensare alle sue modalità operative nella gestione delle persone ad esso affidate e della

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

sicurezza interna. Per la verità occorre riconoscere che in molti settori di una parte degli istituti penitenziari italiani si constata già l'applicazione concreta di modalità gestionali caratterizzate da maggiore apertura alle quali corrispondono modalità operative più flessibili e snelle anche se per questo non allentate e meno attente.

L'individuazione di differenti soglie di pericolosità, seppure all'interno della c.d. media sicurezza (cfr § 2.), e la prospettazione di corrispondenti e graduate attenzioni ed opportunità, (cfr §3.2.) seppure in un quadro di più generale apertura, consentono di progettare e attivare nuove modalità di gestione operativa della sicurezza anche prendendo spunto dalle citate esperienze e specificatamente dalle direttive emanate in questi giorni dal Sig. Capo del Dipartimento alle quali si rimanda³⁰. Considerata la proporzionalità che deve intercorrere tra la pericolosità del soggetto, le misure di sicurezza applicate e l'assoluto rispetto della dignità umana³¹ si ritiene legittimo e ragionevole impartire le seguenti generali direttive che costituiranno gli elementi sui quali fondare la progettazione locale che viene, ovviamente, lasciata alla competenza delle Direzioni degli istituti. In tal senso tali indicazioni non escludono le valutazioni che i Sigg. Direttori vorranno aggiungere secondo lo spirito del quadro delle direttive sin qui richiamato.

I presupposti delle presenti direttive possono così riassumersi:

- Bassa pericolosità di alcuni gruppi di detenuti chiaramente individuabili;
- Necessità e possibilità di delineare esattamente gli obiettivi essenziali qualificanti la sicurezza di un istituto penitenziario;
- Conseguente necessità e possibilità di indicare i nodi che compongono la rete della sicurezza e le procedure operative che la completano e ne garantiscano l'efficienza;

³⁰ Circolare n. 3649/6099. "Realizzazione circuito regionale ex art. 115 d.p.r. 30 giugno 2000, n. 230: linee guida sulla sorveglianza dinamica.

³¹ Si veda, in particolare, quanto previsto in materia di sicurezza dalle Regole 51 e 52 della Raccomandazione R(2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee e si metta questo in relazione ai principi contenuti agli articoli 1 comma 3 e 14 comma 2, dell'Ordinamento penitenziario italiano.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

sicurezza interna. Per la verità occorre riconoscere che in molti settori di una parte degli istituti penitenziari italiani si constata già l'applicazione concreta di modalità gestionali caratterizzate da maggiore apertura alle quali corrispondono modalità operative più flessibili e snelle anche se per questo non allentate e meno attente.

L'individuazione di differenti soglie di pericolosità, seppure all'interno della c.d. media sicurezza (cfr § 2.), e la prospettazione di corrispondenti e graduate attenzioni ed opportunità, (cfr §3.2.) seppure in un quadro di più generale apertura, consentono di progettare e attivare nuove modalità di gestione operativa della sicurezza anche prendendo spunto dalle citate esperienze e specificatamente dalle direttive emanate in questi giorni dal Sig. Capo del Dipartimento alle quali si rimanda³⁰. Considerata la proporzionalità che deve intercorrere tra la pericolosità del soggetto, le misure di sicurezza applicate e l'assoluto rispetto della dignità umana³¹ si ritiene legittimo e ragionevole impartire le seguenti generali direttive che costituiranno gli elementi sui quali fondare la progettazione locale che viene, ovviamente, lasciata alla competenza delle Direzioni degli istituti. In tal senso tali indicazioni non escludono le valutazioni che i Sigg. Direttori vorranno aggiungere secondo lo spirito del quadro delle direttive sin qui richiamato.

I presupposti delle presenti direttive possono così riassumersi:

- Bassa pericolosità di alcuni gruppi di detenuti chiaramente individuabili;
- Necessità e possibilità di delineare esattamente gli obiettivi essenziali qualificanti la sicurezza di un istituto penitenziario;
- Conseguente necessità e possibilità di indicare i nodi che compongono la rete della sicurezza e le procedure operative che la completano e ne garantiscano l'efficienza;

³⁰ Circolare n. 3649/6099. "Realizzazione circuito regionale ex art. 115 d.p.r. 30 giugno 2000, n. 230: linee guida sulla sorveglianza dinamica.

³¹ Si veda, in particolare, quanto previsto in materia di sicurezza dalle Regole 51 e 52 della Raccomandazione R(2006)2 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee e si metta questo in relazione ai principi contenuti agli articoli 1 comma 3 e 14 comma 2, dell'Ordinamento penitenziario italiano.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Del primo punto si è già ampiamente trattato nei paragrafi che precedono e ad essi si rimanda.

Rispetto al secondo punto gli obiettivi essenziali della sicurezza possono essere così elencati:

- a) Prevenire le evasioni;
- b) Prevenire atti di aggressività o violenza nei confronti del Personale e tra la popolazione detenuta;
- c) Prevenire il possesso di oggetti o sostanze non consentite;
- d) Garantire le esigenze di sicurezza prospettate dalle Autorità Giudiziarie in ordine alle necessità di salvaguardare il corretto andamento delle indagini e dell'iter processuale;
- e) Prevenire il rischio auto lesivo e suicidiario;

Dati questi obiettivi, i nodi e le procedure utili a garantirne il raggiungimento si possono schematizzare secondo le griglie che seguono. Ad esse le Direzioni potranno fare riferimento attagliandole al contesto locale e alle risorse a disposizione.

- La **prevenzione dei tentativi di fuga**, in ogni caso, si attua proceduralizzando tempi, frequenza e modalità:

Del controllo delle inferriate;

Delle operazioni di conta numerica dei detenuti;

Delle perquisizioni nelle stanze di pernottamento e nei locali comuni;

Della verifica dell'efficacia del controllo delle cinte murarie, sia se dotate di impianti di allarme, sia se esclusivamente affidate al diretto ed esclusivo controllo umano;

Di presidio delle portinerie e dei reparti di colloqui;

- La **prevenzione del possesso di oggetti o sostanze non consentite**, in ogni caso, si attua ponendo attenzione ai:

Controlli sui beni che fanno ingresso attraverso i colloqui;

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

- Controlli da effettuarsi al rientro nelle aree di pernottamento;
- Perquisizioni nelle stanze di pernottamento e nei locali comuni;
- Controlli periodici con l'ausilio di unità cinofile;
- La **prevenzione dell'aggressività** può essere garantita attraverso una seria, oculata e rigorosa valutazione delle caratteristiche comportamentali dei vari soggetti, così come indicato nei paragrafi che precedono.
 - Nei confronti di coloro i quali sono stati valutati **al di sopra della soglia di pericolosità altamente significativa**, e solo nei loro confronti, saranno da prevedere **modalità di controllo più dirette** similmente a quanto già avviene con il presidio costante nei reparti e negli spazi da loro occupati.
 - Per tutti coloro che **non superano tale soglia significativa secondo le valutazioni delle équipe presieduta dal Direttore dell'istituto**, il controllo e la gestione potrà limitarsi alle procedure previste nei due punti precedenti connotandosi, quindi, in **modalità più indirette senza la necessità di presidi stabili nei reparti e luoghi di pertinenza**³².
- Le **esigenze di sicurezza prospettate dalle AA.GG.** saranno garantite seguendo le disposizioni impartite dalle stesse Autorità.
- Rispetto alla **prevenzione del rischio autolesivo e suicidiario** si rimanda alle direttive già impartite³³ e si rimane in attesa dei progetti locali, se non già inviati.

Più in generale, quindi, la progettazione che viene richiesta dovrà prendere in esame la possibilità di sostituire ai tradizionali presidi fissi, che verranno mantenuti in quei posti di servizio ritenuti strategici in quanto considerati snodi di comunicazione e di controllo ineliminabili, o in fasce orarie più delicate, pattuglie itineranti con il compito di svolgere le perquisizioni, l'immissione ai passeggi, le operazioni di conta, le ispezioni. E' questa l'occasione per fissare il numero delle perquisizioni ordinarie e la frequenza delle operazioni di conta ritenute necessarie senza che tutto questo incida oltre i limiti di

³² Si rimanda ancora alla citata Circolare n. 3649/6099. "Realizzazione circuito regionale ex art. 115 d.p.r. 30 giugno 2000, n. 230: linee guida sulla sorveglianza dinamica.

³³ Circolare PRAP n. 42374 del 05.11.2012.

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

apertura che sono stati ricordati all'inizio del presente documento. Con specifico riferimento alla movimentazione interna delle persone valutate a basso indice di pericolosità si renderebbe opportuno sostituire l'accompagnamento ad un presidio del percorso.

Il disegno della riforma deve tener conto che per la parte ritenuta al di sotto della soglia della pericolosità la quotidianità assume un carattere più dinamico e questo comporta la necessità di prevedere una omogenea collocazione tra i diversi gruppi tale da non intralciare lo svolgimento non solo della quotidianità ma anche dell'operato del Personale.

A questo proposito si sottolinea l'importanza di trasporre il progetto in disposizioni di servizio e tabelle di consegna coerenti con il nuovo disegno operativo per le evidenti responsabilità che ne discendono³⁴. Nel redigerle si dovrà, in particolare, fare riferimento agli obiettivi che si intende raggiungere con il lavoro così impostato.

Nella consapevolezza dello sforzo organizzativo che i Sigg. Direttori e i loro collaboratori sono chiamati a svolgere, nel rimanere a disposizione per gli eventuali chiarimenti e confronti che si riterranno necessari, siano consentite, in conclusione, le seguenti considerazioni.

Innanzitutto tale sforzo, per i motivi richiamati in premessa, **non è più rinviabile**. Anche per questo motivo si è inteso diramare tali direttive in questo particolare momento dell'anno, ben coscienti che non vede la presenza di tutti. Tuttavia è importante iniziare a prenderne atto, discuterne, prendere i primi contatti, in modo da poter già essere pronti alla fine del periodo estivo.

³⁴ A tal proposito si sottolinea che questo nuovo modo di procedere non è in contrasto con i compiti riportati e descritti nel Regolamento di servizio del Corpo della Polizia penitenziaria agli artt. 42 e segg. Alla possibilità di deroga, infatti soccorrono, per le c.d. "custodie attenuate" l'art. 115, 3° comma del D.P.R. 230/2000 e per gli istituti ordinari l'art. 34, 3° comma del Capo I (norme generali) che precede la disciplina dei servizi e che prevede che gli stessi siano disciplinati dalle disposizioni contenute nel Capo II "salvo specifiche diverse disposizioni adottate dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria".

ALLEGATO 2

*Ministero della Giustizia*

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

Sarà necessario il coinvolgimento di tutte le componenti interne ed esterne e delle OO.SS., seppur nell'ambito delle precise prerogative contrattuali avendo sempre presente gli oneri e le responsabilità reciproche.

D'altra parte è ragionevole pensare che una volta posto a regime, tale cambiamento sia **foriero di un miglioramento della vivibilità complessiva degli istituti**. Di questo sia dato conto a tutti.

In ultimo le azioni indicate costituiscono l'avvio di un processo in itinere che **necessita dell'acuta, pregnante e motivata interpretazione di tutti gli attori coinvolti e, in particolare, delle SS.LL. dalle quali ci si attendono pareri, consigli, idee, integrazioni ed iniziative utili per il continuo ed incisivo miglioramento ed affinamento del processo stesso.**

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

APPENDICE

Elementi di valutazione di massima della pericolosità

Grado di pericolosità	Reato	Appartenenza ad associazioni criminali	Condotta intramurale	Atteggiamento	Regime conseguente
Lieve significatività	Soggetti che hanno commesso reati che non hanno comportato violenza o minaccia alle persone, né consistano in comportamenti prodromici alla commissione di atti violenti o in condotte agevolatrici di comportamenti violenti altrui	Si escludono soggetti che risultano appartenere ad associazioni per delinquere o comunque gravitanti in contesti di criminalità mafiosa	Condotta regolare, non si rilevano violazioni disciplinari rilevanti. Mancano elementi su cui fondare il pericolo di evasione o di turbamento dell'ordine e la sicurezza	Aperto e disponibile nei confronti del personale e dei compagni di detenzione. Partecipano alle proposte trattamentali in modo attivo, non formalistico e strumentale	Aperto
Bassa significatività	Soggetti che hanno commesso anche reati connotati da violenza o minaccia alle persone	Si escludono soggetti che risultano appartenere ad associazioni per delinquere o comunque gravitanti in contesti di criminalità mafiosa	Condotta regolare, non si rilevano violazioni disciplinari rilevanti. Mancano elementi su cui fondare il pericolo di evasione o di turbamento dell'ordine e la	Hanno posto in essere comportamenti dissociati non violenti nel corso della detenzione.	Tendenziale ammissibilità ed auspicabilità all'inserimento al regime aperto tenendo conto della condotta intramuraria. L'inserimento assume il carattere di probation in ragione

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

			sicurezza		dell'ipotesi che l'atteggiamento possa essere conseguente alla restrizione degli spazi e da una scarsa offerta tratta mentale. L'ammissione rappresenta una sostanziale messa alla prova e rappresenta una opportunità di migliore adattamento.
Media significatività	Soggetti che hanno commessi reati violenti	Si escludono soggetti che risultano appartenere ad associazioni per delinquere o comunque gravitanti in contesti di criminalità mafiosa	Sono incorsi in violazioni disciplinari. Mancano elementi su cui fondare il pericolo di evasione o di turbamento dell'ordine e la sicurezza	Pur non avendo tenuto comportamenti violenti o pericolosi per l'ordine e la sicurezza interna mantengono atteggiamenti di tipo dissociale.	L'ammissione al regime aperto potrà avvenire solamente dopo una ragionata scelta che tenga conto di altri fattori che siano in grado di escludere il pericolo di evasione o di turbamento dell'ordine e della sicurezza. L'ammissione potrà avvenire solo dopo un apprezzabile

ALLEGATO 2



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

☎ 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

					lasso di tempo di buona condotta su cui fondare la prognosi favorevole.
Alta significatività	Sono soggetti che hanno commesso reati violenti e/o che si sono resi autori di fatti di violenza in carcere o tentativi di evasione	Risultano appartenere ad associazioni per delinquere o comunque gravanti in contesti di criminalità mafiosa pur senza essere classificati. A.S.. Sono stati sottoposti al regime di cui all'art. 14bis o.p.			Di regola è esclusa la possibilità di immissione al regime aperto, salvo il manifestarsi di specifiche e rilevanti evidenze in senso contrario e comunque dopo un consistente e lungo periodo di osservazione.

Il Provveditore Regionale

Pietro Buffa

ALLEGATO 2

PRAP Emilia Romagna

Da: PRAP Emilia Romagna [pr.bologna@giustizia.it]
Inviato: giovedì 25 luglio 2013 17.25
A: Armando Reho (armando.reho@giustizia.it); 'Schiaffelli Maria Paola (mariapaola.schiaffelli@giustizia.it)'; DAP Organizzazione e Relazione (segreteria generale.dap@giustizia.it); 'CC CASTELFRANCO(c.li.castelfrancoemilia@giustizia.it)'; 'CC BOLOGNA (cc.bologna@giustizia.it)'; 'CC FERRARA (cc.ferrara@giustizia.it)'; 'CC FORLI (cc.forli@giustizia.it)'; 'CC MODENA (cc.modena@giustizia.it)'; 'CC PARMA (cr.parma@giustizia.it)'; 'CC RAVENNA (cc.ravenna@giustizia.it)'; 'CC REGGIO EMILIA (cc.reggioemilia@giustizia.it)'; 'CC RIMINI (cc.rimini@giustizia.it)'; 'CC SALICETA (cl.modena@giustizia.it)'; 'CC PIACENZA (cc.piacenza@giustizia.it)'; 'UEPE BOLOGNA (uepe.bologna@giustizia.it)'; 'UEPE MODENA (uepe.modena@giustizia.it)'; 'UEPE RA FO CESENA'; 'UEPE REGGIO EMILIA (uepe.reggioemilia@giustizia.it)'; 'UEPE RIMINI (uepe.rimini@giustizia.it)'
Oggetto: Oggetto: Umnizzazione della pena.
Allegati: PRAP-ER_130725172632.PDF

Si trasmette, in allegato, la nota in oggetto indicata.

Per quanto attiene all'autenticità da attribuirsi all'atto trasmesso, si rappresenta che:

- 1) si tratta di atto debitamente assunto a protocollo;
- 2) si tratta di atto debitamente firmato dal dirigente incaricato;
- 3) il documento originale è depositato presso questo Ufficio;
- 4) chi provvede alla trasmissione è stato preventivamente autorizzato.

Ministero della Giustizia
 Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria Emilia Romagna
 051.64.98.6

 Tutte le informazioni contenute in questo messaggio di posta elettronica ed i file ad esso allegati sono riservati e possono essere utilizzati esclusivamente dal destinatario specificato.

L'accesso alle e-mail e l'eventuale uso del loro contenuto da parte di qualsiasi soggetto a ciò non autorizzato sono severamente proibiti.

Nel caso in cui si riceva il messaggio per errore è assolutamente vietato usarlo, copiarlo o comunque divulgarlo mediante comunicazione e/o diffusione e bisogna provvedere sia alla sua cancellazione sia alla distruzione di tutte le copie esistenti e si è pregati di darne comunicazione al mittente.

Si ringrazia anticipatamente per ogni collaborazione.

ALLEGATO 3

REGIONE EMILIA-ROMAGNA GIUNTA
RPI.2014. 0000008
del 22/01/2014



PROTOCOLLO OPERATIVO
INTEGRATIVO DEL PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
E
LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

**PER L'ATTUAZIONE DI MISURE VOLTE ALL'UMANIZZAZIONE DELLA PENA E AL
REINSERIMENTO SOCIALE DELLE PERSONE DETENUTE**

Visto il Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Giustizia e la Regione Emilia-Romagna intercorso in data 14 dicembre 1998;

Vista la circolare D.A.P. n. 206745 datata 30 giugno 2012 – Realizzazione del circuito regionale art. 115 D.P.R. n. 230;

Visto il progetto elaborato dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia-Romagna, approvato dal Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ed inviato all'esame dell'Amministrazione regionale con nota prot. n.43981/sd del 15/11/2012 avente oggetto: "Circuito penitenziario Regione Emilia-Romagna";

Ritenuto di dover confermare nella sua generalità, in quanto funzionale, l'impianto e gli impegni delineati e sottoscritti nel citato Protocollo d'Intesa in particolare nella parte seconda alle lettere D, E, F, G, H e I, e nella parte terza alle lettere A, B, C;

Considerato altresì che per la realizzazione del suddetto progetto si rende necessario declinare in modo più specifico le volontà statuite nel citato Protocollo d'Intesa, orientando e rinforzando la rete di risorse esterne agli Istituti e servizi penitenziari in modo da supportare il processo di cambiamento insito nel progetto stesso;

Visto inoltre il DPCM 1 aprile 2008, che ha sancito il definitivo passaggio della Sanità Penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale e dato atto che la Regione ha definito

ALLEGATO 3

con specifici atti le linee programmatiche per le Aziende USL, riguardanti l'assistenza sanitaria da erogare alla popolazione detenuta e definisce le forme di collaborazione interistituzionale relative alla assistenza sanitaria fornita negli Istituti Penitenziari con ulteriore specifico Protocollo d'intesa col PRAP;

Viste le attribuzioni conferite ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria con riferimento, in particolare, all'articolo 6 del D.Lgs. 30 ottobre 1992, n. 444;

La Regione Emilia-Romagna, di seguito denominata "Regione", e il **Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per l'Emilia Romagna**, di seguito denominato "Provveditorato", concordano quanto segue:

Art. 1

Servizi ed azioni mirate all'accoglienza

Le Parti concordano sul fatto che l'accoglienza in carcere costituisca un elemento importante per gestire adeguatamente l'impatto alla carcerazione. Allo stesso tempo concordano che nell'ampio concetto di accoglienza rientrino tutte le misure di attenzione alla dignità dell'uomo.

Le Parti si impegnano ad elaborare congiuntamente strategie per l'integrazione di tutte le risorse istituzionalmente in campo. Sempre congiuntamente, opereranno le azioni di sensibilizzazione e di coinvolgimento necessarie e funzionali alla ricerca delle ulteriori risorse umane e materiali ritenute indispensabili.

A tale scopo la Regione ed il Provveditorato concordano nel promuovere azioni congiunte volte a valorizzare il contributo e le competenze del volontariato nella fase di accoglienza, in particolare a favore dei nuovi giunti.

La Regione a tal fine individua, nell'ambito della programmazione dei Piani sociali di zona, strumenti e risorse per sostenere tale azione. In tal senso saranno orientate anche le attività degli Sportelli informativi di titolarità degli Enti Locali all'interno degli Istituti Penitenziari: esse dovranno caratterizzarsi in funzione delle specificità della popolazione carceraria ivi reclusa e con una particolare attenzione a stranieri e persone prive di risorse familiari/relazionali al di fuori del carcere.

Art. 2

Azioni in favore di soggetti fragili

Le Parti prendono atto che all'interno delle strutture detentive presenti in regione si annoverano alcune categorie di persone (tossicodipendenti, persone con disturbi psichici, transessuali, autori di reati a sfondo sessuale, donne con figli minori di tre anni, disabili, ecc..) e singole persone che, per le loro caratteristiche di particolare fragilità o per gli effetti che il loro comportamento ha di riflesso nel tessuto sociale, necessitano di interventi trattamentali e psico-sociali di particolare valenza.

Il Provveditorato, da parte sua, ha già provveduto ad individuare alcune categorie che richiedono, anche dal punto di vista organizzativo, l'individuazione di sedi specifiche, secondo criteri di concentrazione e omogeneità, anche al fine di facilitare lo sviluppo di interventi nei loro confronti.

ALLEGATO 3

Le Parti concordano sulla necessità di collaborare insieme per la ricerca di risorse umane, tecniche e finanziarie e per la sensibilizzazione di Enti pubblici e privati che possano offrire un qualificato contributo nell'assistenza dei soggetti fragili ristretti negli Istituti detentivi della regione sia all'interno che all'esterno degli Istituti stessi.

Art. 3 **Popolazione straniera**

In considerazione dell'elevata incidenza della popolazione straniera all'interno degli Istituti Penitenziari, le Parti concordano sulla necessità di attivare misure specifiche e di collaborare alla loro attuazione, in particolare sui temi dell'apprendimento della lingua italiana, della mediazione culturale, del rispetto delle differenze culturali, religiose, ecc., anche in funzione della diversa condizione giuridica.

Si impegnano inoltre a promuovere programmi di rimpatrio assistito e a favorirne l'accesso da parte dei detenuti che ne abbiano i requisiti.

Art. 4 **Azioni finalizzate all'incremento delle opportunità di formazione professionale**

Le Parti si dichiarano consapevoli della valenza che la formazione professionale ha nella crescita delle persone, in particolare se sottoposte a misure restrittive della libertà e sull'utilità di sviluppare esperienze di integrazione scuola-formazione-lavoro. A tal fine le Parti concordano quanto segue.

La Regione ed il Provveditorato si impegnano ad individuare periodicamente i fabbisogni di formazione professionale della popolazione carceraria, tenendo conto delle possibilità di sviluppi lavorativi individuati anche attraverso i percorsi indicati dall'articolo che segue.

La Regione ed il Provveditorato, nell'ambito dei comitati locali per l'esecuzione penale adulti, condividono, con i competenti assessorati provinciali e comunali, l'elaborazione e l'implementazione dei periodici piani programmatici, che dovranno tenere conto della dislocazione dei plessi penitenziari che, per caratteristiche strutturali e per tipologia detentiva trattata, risultano essere idonei a gestire adeguatamente i processi formativi.

Il Provveditorato procederà a:

- individuare gli spazi utilizzabili per sviluppare le attuali attività formative e per implementarne di nuove, comunicando alla Regione gli esiti del censimento;
- dare informazione alle proprie strutture interne della disponibilità di formazione professionale prevista nei bandi provinciali;
- facilitare ed eseguire i trasferimenti da sede a sede per l'inserimento nelle attività.

Art. 5 **Azioni finalizzate all'incremento delle opportunità di lavoro**

Le Parti si dichiarano consapevoli del fatto che l'attività lavorativa rappresenti un elemento fondamentale nell'esperienza detentiva. Essa è infatti funzionale sia a determinare attività strutturate durante la quotidianità detentiva, sia all'acquisizione di reddito oltre che di

ALLEGATO 3

competenze utili per l'effettivo reinserimento sociale in misura alternativa o successivamente alla scarcerazione. Per tali motivi le Parti concordano quanto segue:

Il Provveditorato procederà a:

- individuare gli spazi utilizzabili per sviluppare le attuali attività lavorative e per implementarne di nuove, comunicando alla Regione gli esiti del censimento;
- garantire il confronto costante con le realtà pubbliche e private che possono contribuire ad una utile interlocuzione ai fini di cui al presente articolo, anche attraverso la Commissione prevista dall'articolo 25 bis o.p.;
- individuare gli Istituti che, per spazi e tipologia di popolazione ivi detenuta, possono adeguatamente accogliere nuove attività lavorative o meglio sviluppare quelle già in essere;

La Regione si impegna a:

- stimolare e sostenere il processo di confronto con le rappresentanze delle categorie produttive al fine di stimolare nuove progettualità;
- censire e valutare, congiuntamente agli Enti Locali, la delocalizzazione di alcune attività oggi direttamente trattate o delegate a terzi che potrebbero essere svolte all'interno degli Istituti Penitenziari;
- sostenere progettualità finalizzate alla creazione di impresa all'interno degli Istituti Penitenziari.

Art.6

Azioni di supporto nella fase della dimissione

Le Parti, consapevoli dell'importanza e della delicatezza del periodo che precede la dimissione, concordano quanto segue.

Il Provveditorato da parte sua:

- predisporre sezioni per persone dimittende;
- stimola le direzioni dipendenti in modo da facilitare, nel rispetto delle competenze in materia della magistratura di Sorveglianza, l'accesso nei predetti reparti di operatori pubblici e privati che possano utilmente contribuire al concreto reinserimento sociale dei dimittenti.

La Regione, nell'ambito della programmazione sociale promuove modalità e strumenti (ad esempio sportelli informativi) di comunicazione e raccordo con i servizi territoriali (anagrafe, servizio sociale, servizi per l'impiego, INPS, ecc..) finalizzati alla preparazione e accompagnamento della fase di reinserimento sociale in tutti i suoi aspetti (casa, lavoro, salute, ecc..).

Art. 7

Sostegno alle misure alternative alla detenzione

Le Parti condividono il principio secondo cui il carcere non rappresenta l'unica esperienza penale possibile, e concordano nel supportare la realizzazione delle misure alternative alla detenzione attraverso azioni orientate al reinserimento della persona ristretta nel tessuto socio-economico esterno.

A tal fine le Parti intendono sostenere progetti e azioni finalizzate all'accoglienza del detenuto nel territorio di residenza attraverso percorsi di inserimento abitativo e orientamento al lavoro, in

ALLEGATO 3

particolare per le persone prive di risorse economiche e familiari. La Regione s'impegna, in collaborazione con gli altri Enti Locali e con i soggetti del Terzo Settore, a individuare luoghi di domicilio per i detenuti che ne siano privi al fine di permettere loro di avere accesso alle misure alternative.

Affinché queste azioni abbiano un reale effetto sulla diminuzione del rischio di recidivare reati e sul recupero positivo del soggetto che ha scontato una condanna penale detentiva, è fondamentale il pieno coinvolgimento delle comunità di riferimento, da realizzare incrementando la collaborazione con le Istituzioni Locali e i soggetti della società civile.

Le Parti concordano sulla necessità di concludere specifici accordi finalizzati alla costruzione di programmi propedeutici all'accesso alle misure alternative alla detenzione, che coinvolgano le strutture penitenziarie che ospitano detenuti definitivi potenzialmente in condizione di avere accesso a tali misure.

Il Provveditorato, la Regione, i singoli Istituti e gli Uffici Esecuzione Penale Esterna che saranno individuati, in collaborazione con gli Enti Locali, si impegnano a sottoporre alla Cassa delle Ammende il co-finanziamento di progetti che possano consentire l'accesso a misure alternative in favore di coloro che per situazione sociale, familiare ed economica non siano nelle condizioni di esservi ammessi. Sotto tale profilo la Regione si impegna, anche utilizzando le reti di volontariato presenti sul territorio e già coinvolte in progetti in corso, a definire strumenti e percorsi per la realizzazione nei tre anni successivi alla sottoscrizione del presente Protocollo di almeno quattro esperienze progettuali di questo tipo diffuse nel territorio regionale.

La realizzazione dei progetti è subordinata al co-finanziamento, fino a 1 milione di euro per tre anni, da parte della Cassa delle Ammende.

Al fine di limitare l'affollamento delle strutture penitenziarie della regione, l'Amministrazione penitenziaria centrale ed il Provveditorato si impegnano a evitare, salvo eventuali situazioni del tutto eccezionali che dovessero verificarsi, il trasferimento di detenuti nei posti delle strutture detentive presenti nella regione che si dovessero liberare a seguito del più ampio accesso alle misure alternative ottenuto grazie agli strumenti adottati con il presente protocollo.

Le Parti raccomandano la piena attuazione del principio della territorializzazione della pena quale requisito essenziale per una completa e più efficace attuazione delle misure alternative.

Le Parti inoltre si impegnano a sensibilizzare le Amministrazioni citate nella Legge 9 agosto 2013 n.94 art.2 alla realizzazione di progetti che prevedano la possibilità di inserimento volontario in lavori di pubblica utilità di detenuti sottoposti al regime di cui all'articolo 21 o.p., sia nell'ambito delle misure alternative alla detenzione, anche in connessione ai progetti di cui al presente articolo, sia a favore dei detenuti ristretti negli Istituti Penitenziari, in particolare dimittenti.

Art. 8

Formazione integrata degli operatori e progettazione europea

Le Parti si dichiarano consapevoli che per lo sviluppo delle azioni previste nel presente Protocollo l'integrazione degli operatori sul piano dei contenuti e dei metodi costituisce un elemento fondamentale, così come la conoscenza di esperienze ritenute innovative a livello internazionale.

ALLEGATO 3

Per questo motivo le Parti si dichiarano concordi nello stimolare e facilitare, ove possibile e d'interesse, la partecipazione mista del rispettivo personale ai corsi di formazione che ognuna delle Parti dovesse organizzare per esigenze interne, nonché il coinvolgimento di altri soggetti a vario titolo coinvolti (es. volontariato).

Le Parti inoltre si impegnano a stabilire modalità di lavoro, collaborazione e confronto continuo con i rispettivi uffici che istituzionalmente si occupano di progettazione finanziata dalla Comunità Europea.

Si dichiarano altresì disponibili ad intrattenere analoghi rapporti con partner privati qualificati operanti nello stesso ambito.

Art. 9 Volontariato

Le Parti riconoscono il valore sociale del volontariato in quanto espressione di partecipazione, pluralismo e solidarietà della società civile e ne valorizzano il ruolo fondamentale nell'attuazione di progetti e di attività da realizzare in collaborazione con le Istituzioni, sia all'interno del carcere che nell'ambito dell'esecuzione penale esterna.

Promuovono, per quanto di competenza ed in coerenza con quanto previsto dal "Protocollo d'intesa tra Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia-Romagna, Conferenza Regionale del Volontariato Giustizia e Regione Emilia-Romagna" siglato 1 Dicembre 2003, azioni volte a:

- favorire, nel rispetto delle competenze della magistratura di Sorveglianza, l'accesso dei volontari negli Istituti e promuovere soluzioni logistico-organizzative (estensione orari, individuazione spazi dedicati, ecc..) che consentano di facilitare lo svolgimento delle attività promosse dal volontariato e la partecipazione da parte dei detenuti;
- creare momenti di scambio e confronto tra operatori che a vario titolo operano all'interno del carcere e volontari, anche al fine di garantire un'efficace e razionale programmazione delle attività e assicurare puntuale informazione ai volontari in merito a modifiche normative e regolamentari d'interesse;
- prevedere, in collaborazione con gli Enti Locali, momenti sistematici di confronto e condivisione anche promuovendo la partecipazione delle rappresentanze del volontariato ai Comitati locali.

Art. 10 Governance

Gli obiettivi di cui al presente protocollo si realizzano attraverso l'azione sinergica e concertata dei diversi soggetti coinvolti.

Le sedi istituzionali di confronto in materia, come disciplinato dal Protocollo del 1998, sono rappresentate a livello regionale dalla Commissione penale Adulti e a livello locale dai Comitati Locali per l'area dell'esecuzione penale adulti.

Le funzioni ad essi attribuite sono di programmazione, coordinamento e verifica delle attività e delle iniziative per l'integrazione degli interventi di rispettiva competenza delle Amministrazioni interessate.

ALLEGATO 3

Tali funzioni vengono esercitate tenendo conto dei tre livelli previsti dal Protocollo del 1998 (politico-istituzionale, tecnico-progettuale e consultivo) attraverso le modalità organizzative e gli strumenti ritenuti più idonei a livello locale, sulla base di criteri di efficienza ed economicità e nell'ottica del massimo coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

A tal fine è opportuno estendere la partecipazione alla Commissione Penale Adulti e ai Comitati locali, agli Assessorati alla Formazione e Lavoro (rispettivamente regionale e provinciali) e alla Salute e alle rappresentanze del Volontariato penitenziario, individuate secondo le modalità definite nell'ambito degli organismi di cui sopra. Inoltre al fine di favorire l'integrazione degli interventi socio-sanitari e l'attuazione del processo di riforma dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, si ritiene opportuno favorire la partecipazione delle Aziende USL ai Comitati locali per l'esecuzione penale.

Art. 11 **Programmazione degli interventi**

Ai fini della realizzazione degli obiettivi del presente Protocollo, le Parti si impegnano all'inizio di ogni esercizio finanziario a condividere le previsioni di spesa nelle materie di rispettiva competenza attinenti l'attuazione del presente Protocollo al fine di elaborare una programmazione comune che tenga conto delle linee programmatiche del Protocollo, degli ulteriori finanziamenti che potrebbero provenire da altri Enti, dei percorsi trattamentali interni agli Istituti, delle opportunità di lavoro presenti all'interno e all'esterno degli Istituti e del lavoro o dei progetti di pubblica utilità, al fine di realizzare interventi mirati e finalizzati all'umanizzazione della pena, ad aumentare le opportunità di attività all'interno delle strutture, ad aumentare le opportunità di accesso alle misure alternative, ridurre il numero dei detenuti e favorire il reinserimento sociale.

La programmazione comune sarà oggetto di confronto nell'ambito della Commissione penale Adulti di cui all'art.10, con il coinvolgimento delle Associazioni di categoria dei datori di lavoro.

Art. 12 **Verifica e pubblicizzazione dei risultati**

Le Parti convengono di verificare annualmente l'andamento delle attività connesse e derivanti dal presente protocollo e di renderne conto attraverso iniziative pubbliche e i canali informativi istituzionali, assicurando puntuale informazione alle Figure di Garanzia regionale e comunali.

Vasco Errani
Presidente Regione Emilia-Romagna



Annamaria Cancellieri
Ministro Giustizia



ALLEGATO 4 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 euro⁵²). 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", en-

⁵² Dati provvisori del Bilancio 2012

trambi 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).

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 Ovile 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 5



TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA
DI BOLOGNA



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

PROTOCOLLO OPERATIVO
FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE
DI

ACcoglienza E lavoro

(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 lavoro
PATTI DI RESPONSABILITÀ

ALLEGATO 5



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 AC.E.RO ad implementare competenze ed abilità per

ALLEGATO 5



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 costituendo 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 A.C.E.R.O 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 5

PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E IL CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EMILIA-ROMAGNA RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DELLA COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO SANITARIO ED IL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE MINORI E GIOVANI ADULTI IN CARICO AI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE ED INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI - ACCORDI LOCALI

PREMESSA

vista la legge 26 luglio 1975, n.354 e successive modifiche;

visto il D. Lgs 230/1999;

visto il D.P.R 30 giugno 2000 n. 230;

visto il D.P.R 488/88 e il D.Lgs 272/89;

visto il D.P.C.M. 1° aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporto di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

visto l'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. n.102 del 20 novembre 2008: "Contenuti degli accordi regionali";

visto l'Accordo in Conferenza Unificata Stato Regioni prot. 82 – CU del 26/11/2009 Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità giudiziaria";

considerata la necessità di assicurare l'assistenza sanitaria ai minorenni e giovani adulti sottoposti a procedimenti penali da parte dell'Autorità Giudiziaria Minorile ed in carico ai Servizi della Giustizia Minorile dell'Emilia Romagna.

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

La Regione Emilia-Romagna ed il Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna

si impegnano, in base al principio della leale collaborazione interistituzionale, a garantire, tramite interventi basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, la tutela della salute e il recupero sociale dei minori sottoposti a procedimenti penali ed in carico all'Istituto Penale per i Minorenni (I.P.M.), al Centro di Prima Accoglienza (C.P.A.), alla Comunità Ministeriale (C.M.) e all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (U.S.S.M.), tenendo conto della necessità di garantire in maniera omogenea interventi e prestazioni sanitarie ai fini della tutela della salute psico-fisica dei minori stessi.

In particolare le due Amministrazioni concordano quanto segue:

Art. 1 Promozione e tutela della salute dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile (area penale interna ed esterna)

Nel quadro delle competenze dei Servizi della Giustizia Minorile vengono attivati tutti gli interventi idonei alla promozione e tutela della salute dei soggetti minori/giovani adulti privati o limitati della libertà personale e/o sottoposti a procedimento penale. Tali interventi vengono predisposti a cura delle Aziende Sanitarie Locali di concerto, per quanto di competenza, con i Servizi della Giustizia Minorile dell'Emilia-Romagna. Le Aziende USL si impegnano a garantire la continuità assistenziale per i soggetti in carico anche tramite contatti con la famiglia di appartenenza.

- a) L'Azienda USL di Bologna effettua la presa in carico sanitaria per i minori presenti nei Servizi della Giustizia Minorile residenti sul proprio territorio e eroga l'assistenza sanitaria di base a tutti i minori ospiti delle strutture residenziali del C.G.M. (I.P.M., C.P.A. e C.M.) mediante prestazioni sanitarie adeguate alle esigenze. Eroga l'assistenza farmaceutica necessaria attenendosi ai farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Provinciale; inoltre esegue la valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi nell'ottica di una presa in carico multidisciplinare atta ad evidenziare le caratteristiche del minore e porre in atto la risposta più efficace ai bisogni/diritti sanitari del medesimo. L'équipe specialistica, composta da operatori del DSM-DP, procede all'osservazione e approfondimento dei soggetti segnalati dal medico referente e/o dallo psicologo, anche a seguito di indicazione fornita dal personale della Giustizia Minorile e provvede alla presa in carico e formulazione del piano terapeutico socio-sanitario per i minori con diagnosi sanitaria.
- b) In attuazione, le singole Aziende USL della Regione definiscono sul proprio territorio di competenza l'organizzazione più appropriata tra i servizi dei Dipartimenti delle Cure Primarie e della Salute Mentale Dipendenze Patologiche al fine di operare in modo integrato, anche in stretto raccordo con la Azienda USL di Bologna, nella valutazione e presa in carico dei minori residenti sul proprio territorio e seguiti dai Servizi della Giustizia Minorile.
- c) Per la presa in carico del minore non è necessaria l'autorizzazione del minore medesimo. Gli accertamenti o trattamenti sanitari, che comportino rischi di responsabilità per danno alla persona, necessitano del consenso dell'interessato e dell'autorizzazione del genitore o del tutore.
- d) L'attività per la tutela della salute dei minori viene effettuata nelle strutture del C.G.M.; le prestazioni sanitarie non effettuabili all'interno dei Servizi stessi possono essere eseguite in strutture sanitarie del SSR nel rispetto di quanto previsto dall'art. 11 della Legge 354/1975 e dell'art 17 del DPR 230/2000. Per quanto riguarda la programmazione di tali accertamenti/visite, nel quadro di una razionale ottimizzazione del servizio, l'Azienda USL competente ne garantisce la prenotazione presso sedi esterne di cura.
- e) Il Servizio Tecnico del C.G.M. nel dare esecuzione alle ordinanze di collocamento in comunità educative disposte dall'Autorità Giudiziaria, si impegna ad utilizzare, per quanto possibile, strutture residenziali educative operanti sul territorio della regione al fine di agevolare la territorialità degli interventi e la continuità assistenziale per i soggetti in carico al SSR favorendo, in tal modo, una relazione diretta con i minori da parte degli operatori delle Aziende USL.

Art. 2 Ambienti comuni atti a favorire le attività sanitarie

La Direzione del C.G.M. si impegna affinché i propri Servizi (I.P.M., C.P.A., C.M.) cedano in uso gratuito, locali necessari a svolgere l'attività sanitaria, individuati in accordo con la Azienda USL. Questa ne garantisce una corretta gestione della attrezzatura e dei presidi da parte dei propri operatori. Il C.G.M., nell'ambito del suo mandato istituzionale, concorre alla vigilanza finalizzata ad evitare un uso improprio della strumentazione. Le modalità di accesso nei locali sanitari in assenza del personale sanitario della Azienda USL verrà definita nei protocolli locali fra le Direzioni dei Servizi interessati.

Al fine di garantire la tutela della salute della collettività, includendo in essa anche la componente del comparto sicurezza e trattamento del C.G.M., si rimanda a specifici accordi locali che individuino soluzioni organizzative e procedure operative atte a consentire adeguati interventi preventivi nei confronti dei nuovi giunti per una loro sicura immissione in collettività.

Parimenti, in detti accordi devono essere comprese azioni volte alla tutela della salute dei soggetti non fuma-

tori secondo quanto indicato dal DPCM 23/12/2003 " Tutela della salute dei non fumatori ".

Art. 3 Riservatezza e rispetto delle norme dell' ordinamento professionale

Le Direzioni dei Servizi della Giustizia Minorile attuano tutti gli interventi utili a garantire l'autonomia professionale degli operatori sanitari e favoriscono il corretto svolgimento dell'attività di cura al fine di favorire la continuità dei percorsi terapeutici, curano l'organizzazione ed il controllo dello svolgimento delle funzioni proprie dell'Istituto e dei Servizi Minorili e coordinano le interazioni tra le attività complessive, comprese quelle che coinvolgono operatori non appartenenti all'Amministrazione minorile.

Il personale sanitario, fermo restando la propria autonomia professionale, è tenuto all'osservanza dell'Ordinamento penitenziario, del relativo regolamento di esecuzione, delle norme sul processo minorile e delle altre norme vigenti sulla materia.

Lo svolgimento dei colloqui e delle visite mediche, la tenuta e il trasferimento dei documenti clinici devono avvenire nel rispetto della corretta procedura sanitaria in materia di riservatezza. Le visite e le prestazioni sanitarie dovranno svolgersi, pertanto, in modo da garantire la privacy dei minori. Al fine di garantire l'ordinato svolgimento della vita d'Istituto e la sicurezza degli operatori sanitari, la presenza del personale di polizia penitenziaria è assicurata su richiesta e/o espressamente concordata con il personale dell'Azienda USL.

Le specifiche modalità organizzative e operative verranno definite negli accordi locali.

Art. 4 Documentazione sanitaria

L'AUSL cura la gestione e l'aggiornamento della documentazione clinico-sanitaria nel rispetto della specifica normativa in materia di protezione dei dati personali, disciplinata dal D.

Lgs.196/2003 e dalla Circolare regionale 1/2011. Inoltre ne garantisce l'adeguata conservazione e la pronta disponibilità per le Direzioni dei Servizi Minorili.

L'Azienda USL e la Direzione dei Servizi interessati concordano le modalità operative per la consegna, ai soggetti in procinto di essere riammessi in libertà, di una relazione sanitaria di dimissione inerente lo stato clinico complessivo, le terapie effettuate e quelle in corso. A tal fine le dimissioni dalle strutture del C.G.M. devono essere comunicate in tempo utile 3 pagina 8 di 18 all'Azienda USL per la predisposizione dell' adeguata relazione sanitaria. In particolare, nel caso di riammissione in libertà, il personale medico redigerà la relazione sanitaria da consegnarsi al detenuto se maggiorenne e a chi esercita la potestà genitoriale se minorenni.

Nel caso di trasferimento o passaggio del minore in altra struttura penitenziaria, poiché è prassi che la documentazione sanitaria confluisca nel fascicolo individuale che segue il detenuto, anche detti documenti, riposti in busta chiusa, vengono inseriti nel fascicolo individuale stesso. Nel caso di trasferimento del soggetto in struttura comunitaria o da comunità ad altra, gli operatori dell' AUSL che hanno in carico il minore redigeranno opportuna relazione sanitaria da consegnarsi, oltre che al responsabile della comunità, al sanitario di riferimento della comunità stessa, qualora presente, ed eventualmente contattando il Servizio specialistico della AUSL ricevente.

Art. 5 Trattamento e condivisione dei dati

Il Servizio Sanitario regionale fornisce all' I.P.M., al C.P.A., alla C.M. e all'U.S.S.M., relativamente ai soggetti in carico, le informazioni sanitarie necessarie e funzionali ad una corretta allocazione, gestione e trattamento del minore stesso nonché, per le finalità istituzionali di competenza, quelle sulla eventuale presenza di particolari problematiche sanitarie con particolare attenzione al rischio suicidario.

Gli operatori di entrambe le istituzioni sono obbligati al rispetto delle norme previste dallo ordinamento vigen-

te in materia di trasmissione di documentazione sanitaria.

Analogamente le direzioni dei sopracitati Servizi del C.G.M. comunicano alle Azienda USL di competenza i dati giudiziari quando ciò sia necessario per la gestione sanitaria del detenuto stesso: le informazioni accessibili dal personale sanitario saranno solo quelle utili alle finalità cliniche e potranno essere utilizzate solo per tale scopo. Le reciproche modalità di comunicazione sono demandate a protocolli-accordi operativi a livello locale.

Art. 6 Presa in carico integrata

Tenuto conto delle caratteristiche proprie dell'età evolutiva, l'intervento sul minore o giovane adulto, presente nel circuito penale, deve essere espressione di una attività integrata dei Servizi Minorili della Giustizia, dei Servizi delle Aziende Sanitarie Locali e dei Servizi degli Enti Locali, ciascuno per le specifiche competenze.

La presa in carico dell'adolescente nella sua globalità, cioè dal punto di vista sociale, pedagogico e psicologico, necessita di un "progetto educativo" specifico per ogni singolo individuo. La valutazione integrata, eseguita da un'équipe composta da più operatori, medici, psicologi, educatori, assistenti sociali, deve evidenziare le caratteristiche del minore ed i suoi bisogni educativo-assistenziali rispetto ai quali costruire il programma di presa in carico che preveda tutti gli interventi ritenuti necessari, individuando contestualmente gli enti e gli operatori responsabili della loro attuazione. Tutti gli interventi devono essere periodicamente valutati dalla medesima équipe di riferimento in rapporto alla loro efficacia.

In particolare, l'assistenza sanitaria di natura psicologica nei confronti dei minori e/o giovani adulti in carico ai Servizi Minorili della Giustizia prevede un primo intervento di valutazione diagnostica, così come previsto dagli artt. 6 e 9 del D.P.R. 448/88 da parte di una équipe multiprofessionale, e successivamente una attività di trattamento e sostegno qualora necessaria, ricercando, per quanto possibile, di stimolare l'adesione e la motivazione della persona al percorso terapeutico.

Art. 7 Individuazione del modello organizzativo per la presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale

Le singole Aziende USL della Regione operano in stretta integrazione con gli operatori dei Servizi Minorili della Giustizia referenti di ogni singolo caso, sia per la progettazione e la realizzazione degli interventi da attivare nell'ambito del procedimento penale sia, fatta salva l'autonomia professionale, per la predisposizione di relazioni per l'Autorità Giudiziaria Minorile competente.

Le Aziende USL della Regione definiscono sul proprio territorio l'organizzazione più appropriata tra i servizi dei Dipartimenti delle Cure Primarie e della Salute Mentale Dipendenze Patologiche al fine di operare in maniera integrata nella valutazione e presa in carico dei minori seguiti dai Servizi della Giustizia Minorile.

In particolare i Servizi AUSL sono chiamati a dare riscontro alle seguenti richieste: a) per i minori in area penale esterna (artt. 6, 9 e 12 DPR 448/88, misure cautelari non detentive, art. 28 e misure alternative/sostitutive alla detenzione e misure di sicurezza) per i quali l'Autorità Giudiziaria chiede il profilo di personalità, l'U.S.S.M. trasmette tale richiesta scritta alla AUSL competente;

b) nel caso di minore in carico all'U.S.S.M., per il quale si sospettano problematiche sanitarie, sarà lo stesso U.S.S.M. a inviare segnalazione all'AUSL di competenza per effettuare la valutazione;

c) nel caso di presenza del minore in comunità educativa la richiesta di consulenza deve essere inviata alla AUSL del territorio dove è ubicata la comunità, sempre da parte dell' U.S.S.M.. Qualora emerga la necessità di un intervento più continuativo e approfondito, anche di carattere economico, questo è di competenza dei Servizi Sanitari del territorio di residenza del minore, e può essere espletato direttamente e/o congiuntamente

ai colleghi del Servizio Sanitario del territorio, sede della comunità.

Qualora la situazione del minore sia già in carico ad uno dei servizi dell' AUSL competente, l'operatore dell'U.S.S.M. si mette direttamente in contatto con gli operatori di riferimento per concordare le più idonee modalità di gestione del caso.

L'Azienda USL competente della presa in carico e degli oneri economici derivanti, per quanto concerne il minore o giovane adulto presente nel circuito dei Servizi della Giustizia Minorile, è quella di residenza. Nei casi di minori stranieri non accompagnati quindi privi, nella maggior parte dei casi, di residenza anagraficamente accertabile, l'Azienda USL competente è quella sul cui territorio si trovava il minore al momento dell'arresto o del fermo (in flagranza di reato o fermo per indizi di delitto).

Art. 8 Raccordo operativo per l'esecuzione dell'Ordinanza di collocamento in comunità dei minori e/o giovani adulti, con diagnosi di disturbi psicopatologici o di dipendenza da sostanze o che presentano necessità di approfondimento per la valutazione diagnostica

Le due Amministrazioni, nel ribadire l'esplicita volontà di mettere a disposizione dei minori che hanno commesso reati, adeguati percorsi di cura e di trattamento, 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.

L'équipe degli operatori delle Aziende USL della Regione, in collaborazione con il Servizio Tecnico del C.G.M., mette in atto i seguenti interventi: 5 pagina 10 di 18 1. Relativamente ai minori o giovani adulti, per i quali è stata posta o validata dai medici dell' AUSL una diagnosi di disturbo psicopatologico e/o dipendenza da sostanze e nei confronti dei quali l'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 Ordinamento Penitenziario e Misure di sicurezza), gli operatori dell'Azienda USL competente ed il C.G.M., sulla base di procedure operative condivise così come indicato all'art. 7 in riferimento alla organizzazione e integrazione di interventi, provvedono ad individuare la comunità dove effettuare l'inserimento: a) comunità residenziali educative e educativo-integrate, autorizzate ai sensi della DGR 1904/2011, appositamente individuate sulla base delle caratteristiche e dei programmi specifici offerti;

- b) residenze terapeutiche intensive o post-acuzie previste dalla DGR 911/2007, per minori che necessitano di osservazione e/o assistenza neuropsichiatrica in trattamenti intensivi o post-acuzie;
 - c) strutture sanitarie residenziali per il trattamento delle dipendenze, autorizzate /accreditate con DGR 26/2005;
2. 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., C.M.), necessiti di approfondimenti da parte del medico della Neuropsichiatria o del SerT dell' AUSL di Bologna, 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. È compito del S.T. del C.G.M. reperire e contattare la comunità tra quelle individuate (vedi Allegato A), e proporre l'accoglienza. I servizi specialistici dell'AUSL di Bologna, concluso il percorso di osservazione, consegnano al S.T. del C.G.M. ed alla Direzione dell'U.S.S.M., la diagnosi con l'indicazione dell'appropriato programma terapeutico-assistenziale e della comunità in cui svolgere tale programma o, diversamente, l'indicazione che il minore, per quanto riguarda il profilo sanitario, non necessita di comunità.

3. Nel caso in cui per un minore o giovane adulto già inserito in comunità, di cui al comma 1 punto a), si ravvisi la necessità di effettuare approfondimenti diagnostici i Servizi Specialistici della AUSL di competenza attiva 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, richiedendo la disponibilità all'accoglienza (vedi Allegato A), o nella stessa dove al momento risiede il minore qualora valutata idonea per tale compito da parte dell'AUSL medesima e del S.T. del C.G.M.. I servizi specialistici dell'AUSL di competenza, concluso il percorso di osservazione, consegnano al S.T. del C.G.M. ed alla Direzione dell'U.S.S.M., la diagnosi con l'indicazione dell'appropriato programma terapeutico-assistenziale e della struttura in cui svolgere tale programma o, diversamente, l'indicazione che il minore per quanto riguarda il profilo sanitario non necessita di comunità.
4. Nel caso di minore o giovane adulto non in carico ai Servizi Sanitari, nei confronti del quale l'Autorità Giudiziaria ha emesso ordinanza urgente di collocamento in Comunità dalla libertà, qualora sia presente documentazione istituzionale (Servizi Sanitari del territorio, Forze dell'Ordine etc.) dalla quale si ipotizzano disturbi da uso di sostanza o psicopatologici, il C.G.M., in accordo con i Servizi specialistici della AUSL di competenza, attiva un inserimento breve, non superiore a 30 giorni, con finalità di osservazione-valutazione funzionale in una delle comunità ritenute idonee a tale fine e che hanno dato la loro disponibilità all'accoglienza (vedi allegato A). Al termine del periodo di 30 giorni si applicano le procedure previste nel punto 3.

Per le situazioni contemplate dai commi precedenti la retta è a carico del SSR.

L'allegato A al presente Protocollo contiene l'elenco degli Enti gestori di comunità, ritenute idonee, e dichiaratisi disponibili, nell'emergenza, a dare risposta alle citate eventualità; detta disponibilità deve intendersi concordata di volta in volta con la singola comunità, sulla base delle effettive possibilità di accoglienza. In ogni caso la Regione ha concordato con i referenti delle citate comunità che gli stessi individueranno, tra di loro, nell'ambito delle strutture dell'elenco di cui all'allegato A, una comunità disponibile all'accoglienza e a darne tempestiva comunicazione al C.G.M., nel rispetto dei tempi indicati nell'Ordinanza dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 9 Soluzioni operative

Al presente Protocollo faranno seguito accordi-protocolli locali che verranno stipulati tra le Direzioni dell'Istituto Penale Minorenni, del Centro di Prima Accoglienza e Comunità Ministeriale e l'Azienda USL di Bologna, nonché istruzioni operative con le singole Aziende della Regione.

In detti accordi, alla luce del presente Protocollo, vanno individuate tutte le soluzioni organizzative idonee a sviluppare la massima collaborazione nel rispetto delle diverse competenze e con la garanzia della trasparenza nel rapporto tra minore/giovane adulto sottoposto a procedimento penale.

In tal senso le due Amministrazioni, al fine di attivare un costante processo di condivisione, coordinamento e monitoraggio, operano lo scambio puntuale e preventivo di tutte le disposizioni di rilevanza normativa ed organizzativa che possono avere riflessi nella gestione dell'ambito penale minorile e di quello sanitario.

In particolare nella definizione degli accordi richiamati devono essere garantiti: a. Una adeguata gestione dei percorsi clinico-assistenziali con particolare attenzione a: promozione dello sviluppo psicofisico, gestione delle urgenze cliniche, profilassi delle malattie infettive, gestione di gravi eventi critici (es. patologie epidemiche e/o contagiose, particolari condizioni climatiche etc.).

b. Un programma operativo di prevenzione del rischio auto-lesivo e suicidario in carcere e nei servizi mino-

ri, come indicato nelle "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" approvate dalla Conferenza Unificata del 19.01.2012 ;

c. La predisposizione di un piano operativo che comprenda la possibilità di poter usufruire, per i minori reclusi, delle prestazioni sanitarie specialistiche, relativamente a quelle branche per le quali non è richiesto un supporto di ausili e di strumentazione specifici, anche all' interno delle strutture residenziali del C.G.M.

Art. 10 Tutela della salute delle minorenni sottoposte a provvedimenti penali

Le minori/giovani adulte sottoposte a provvedimento penale, che risultano essere anche in stato di gravidanza, dovranno essere oggetto di un'attenta valutazione sanitaria.

Considerato che la reclusione o la limitazione della libertà delle gestanti possono rendere la gravidanza e l'evento nascita particolarmente problematici per l'assetto psichico della donna, 7 pagina 12 di 18 con potenziali ripercussioni sulla salute psico-fisica del neonato, devono essere attuati dal Dipartimento Materno infantile delle Aziende USL, in accordo con i Servizi della Giustizia Minorile le seguenti prestazioni: - il monitoraggio dei bisogni assistenziali delle minori/giovani adulte con particolare riguardo ai controlli di carattere ostetrico-ginecologico;

- gli interventi di prevenzione e di profilassi delle malattie a trasmissione sessuale e dei tumori dell'apparato genitale femminile;
- corsi di informazione sulla promozione e tutela della salute per le minorenni/giovani adulte, contenenti anche utili indicazioni sui servizi offerti dalla Azienda USL al momento della remissione in libertà (consultori, punti nascita, ambulatori ecc.); e corsi di formazione per il personale dedicato;
- potenziamento delle attività di preparazione al parto da attuare attraverso il coinvolgimento del consultorio familiare;
- espletamento del parto in ospedale o in altra struttura diversa dal luogo di restrizione;
- sostegno e accompagnamento al processo di sviluppo psico-fisico del neonato.

Art. 11 Dimissioni dai Servizi minorili

In tutti i casi di dimissioni dalle strutture del C.G.M., sia per il ritorno in stato di libertà che di trasferimento ad altra struttura, il personale AUSL oltre alla documentazione sanitaria di cui all'art 4, curerà la consegna dell'eventuale quantitativo di farmaci necessari per la copertura delle 72 ore successive, a chi esercita la potestà genitoriale, al tutore e comunque a chi abbia titolo a prendere in consegna il minore, e al giovane adulto o a persona di riferimento se maggiorenne.

Art. 12 Tavolo tecnico per la definizione di soluzioni operative condivise

Al fine di individuare soluzioni organizzative condivise ed atte a favorire la collaborazione fra i Servizi del C.G.M. ed i Servizi delle Aziende Sanitarie locali e di rendere complementare l'operato delle due istituzioni a livello regionale, la Regione e il C.G.M. costituiscono un Tavolo Tecnico interistituzionale, composto da rappresentanti delle due Amministrazioni, per il monitoraggio periodico del presente Accordo e la verifica circa la rispondenza ai contenuti indicati, con incontri almeno semestrali: Il Tavolo tecnico ha il compito di: monitorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi attivati;

- promuovere il tema dell'appropriatezza degli stessi e loro verifica;
- ricercare e approfondire linee di indirizzo scientifico in materia;
- promuovere, programmare e realizzare programmi di formazione congiunta.

Al fine di individuare soluzioni operative pertinenti sarà valutata di volta in volta l'opportunità di invitare al tavolo la Magistratura Minorile, i Garanti Regionali, e/o altre istituzioni coinvolte.

Art. 13 Revisione e aggiornamento

Il presente protocollo ha validità di due anni, rinnovabili, con una verifica intermedia a sei mesi, e può essere aggiornato anche prima della scadenza del termine di validità dietro accordo delle parti firmatarie, a seguito di proposta del Tavolo Tecnico di cui al precedente articolo.

Art. 14 Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria

L'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, così come previsto dall'allegato A) al DPCM 1° aprile 2008 e istituito con DGR 314/09, è costituito quale strumento di supporto per la elaborazione delle politiche regionali volte alla tutela della salute dei minori/giovani adulti privati e/o limitati della libertà personale e sottoposti a procedimento penale. Detto organismo ha il compito di monitorare l'efficienza e l'efficacia degli interventi in tale ambito e la loro appropriatezza, nonché, sulla base delle eventuali criticità rilevate, indica gli strumenti correttivi diretti al miglioramento dell'efficacia degli stessi. In caso di contenziosi, fornisce pareri e chiarimenti, e vigila sull'attuazione del presente Protocollo e degli accordi operativi e sulla rispondenza ai contenuti indicati.

Allegato A del : "PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE EMILIA - ROMAGNA E IL CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EMILIA ROMAGNA RELATIVO ALLA DEFINIZIONE DELLA COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO SANITARIO ED IL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DELLE PERSONE MINORI E GIOVANI ADULTI IN CARICO AI SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE ED INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI - ACCORDI LOCALI " Art. 8 commi 2 - 3 - 4

Elenco degli Enti Gestori, presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna, che, sulla base di una riconosciuta competenza ed esperienza manifestata negli anni e sulla dichiarata loro disponibilità, sono considerati idonei ad accogliere, all' interno delle proprie strutture, 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 Ordinamento Penitenziario e misure di sicurezza.

Detti inserimenti, che in genere richiedono tempi rapidi per la risposta, vengono definiti sulla base di procedure operanti concordate fra l' AUSL competente ed il Servizio Tecnico del CGM e permettono al Servizio Sanitario titolare del caso di:

- effettuare la valutazione diagnostica psicopatologica e/o tossicologica da parte del Servizio Sanitario specialistico,
- svolgere eventuali accertamenti-approfondimenti
- eseguire una osservazione funzionale del minore stesso
- avere un tempo di permanenza non superiore ai 30 giorni.

Ente gestore		CAP Ente	Comune Ente	Provincia
Fondazione CEIS ONLUS	via G. Toniolo n.125	41100	Modena	Ente
Cooperativa sociale Centro accoglienza La Rupe	via Rupe n.9	40037	Sasso Marconi	MO
Cooperativa sociale Il Pettiroso	via Scipione dal Ferro 4	40138	Bologna	BO
Associazione riconosciuta Centro di Solidarietà l'Orizzonte ONLUS	via Martiri della Liberazione n.181 - località Vicofertile	43126	Parma	BO
Comunità San Maurizio	via Prati Verdi n.9	47030	Borghi	PR
Centro di Solidarietà di Reggio Emilia	Via Codro 1/1		Reggio Emilia	FC

I responsabili degli Enti Gestori invieranno alle due amministrazioni, Regione Emilia-Romagna e Centro per la Giustizia Minorile, un elenco aggiornato delle proprie strutture ritenute idonee allo svolgimento delle funzioni indicate e un referente per le comunicazioni ed i contatti per concordare i singoli programmi. Provvederanno, inoltre, ad aggiornare tempestivamente la Regione ed il CGM in merito a chiusura e/o apertura nuovi moduli.

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:

Carla Brezzo, Salvatore Busciolano, Antonio Zacchia Rondinini.

Con il contributi di:

Anna Cilento, Maria Cristina Fontana, Alessio Saponaro, Serenella Sandri.

Hanno inoltre partecipato alla redazione:

Monica Abruscia, Raffaella Campalastri, Vincenzo De Donatis, Andrea Donatini, Andrea Facchini, Daniela Farini, Mila Ferri, Alessandro Finelli, Gemma Mengoli, Sandra Ventura.

Si ringraziano

Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria - Emilia Romagna.

Servizio Statistiche del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria.

Centro Giustizia Minorile di Bologna.

Ufficio Garante per le persone private della libertà personale Regione Emilia-Romagna

Claudio Bartoletti (L'Arcipelago), Stefano Rambelli (Casa Zacchera).

Anna Darchini ed Enrico Bresciani del Servizio e Sviluppo ICT della Regione Emilia Romagna

Davide Cocchi, Carlo Russo e Simonetta Tosi di CUP2000.

Coordinamento redazionale:

Carla Brezzo, Anna Cilento, Monica Raciti.

Coordinamento editoriale:

Tiziana Gardini - Agenzia Informazione e Comunicazione della Giunta - RER.

Grafica ed impaginazione:

Marco Mioli - www.marcomioli.it

