

## Sommario

<b>1. Il sistema di intervento per la tutela delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria .....</b>	<b>2</b>
1.1. Gli Obiettivi .....	2
1.2. Le risorse attivate per lo sviluppo degli interventi.....	3
1.3. Le reti partenariali territoriali .....	5
1.4. Il coordinamento con i servizi della giustizia.....	10
1.5. Destinatari e caratteristiche .....	11
<b>2. Lo stato di attuazione e i risultati conseguiti .....</b>	<b>15</b>
2.1. Gli esiti degli interventi realizzati .....	15
2.2. I risultati di sistema.....	30
<b>3. I dati di contesto relativi alle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in Lombardia .....</b>	<b>34</b>
<b>4. Le misure regionali per la gestione dell'emergenza COVID.....</b>	<b>42</b>
<b>5. La tutela della salute.....</b>	<b>47</b>
5.1. La gestione dei detenuti con disagio psichico .....	47
5.2. Prevenzione cura e riabilitazione della salute mentale e delle dipendenze patologiche nella rete regionale dei servizi sanitari penitenziari.....	48
5.3. I Centri Diurni negli Istituti Penitenziari .....	50
5.4. I Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche.....	51
5.5. LO SCREENING HCV.....	52
5.6. i sistemi di telemedicina .....	52
5.7. La carta dei servizi sanitari per i detenuti.....	53
5.8. La cartella clinica informatizzata del detenuto .....	53
5.9. L'area dipendenze: interventi a favore di tossicodipendenti detenuti e in carico ai servizi territoriali per l'attuazione di misure alternative alla carcerazione .....	54
5.10. Le attività all'interno degli istituti penitenziari .....	56
5.11. Le attività all'esterno degli istituti penitenziari nei servizi territoriali serd e smi (servizi multidisciplinari integrati del privato accreditato) .....	60
<b>6. Allegati.....</b>	<b>64</b>

*Allegato 2 - La struttura organizzativa delle attività di progetto*

*Allegato 3 - Le risorse professionali*

*Allegato 4 - Report PRAP\_Contagi\_14 gennaio 2022*

*Allegato 5 - Report PRAP\_vacc\_14 gennaio 2022*

# 1. Il sistema di intervento per la tutela delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria

## 1.1. Gli Obiettivi

*"[...] Regione concorre con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, l'Ufficio interdistrettuale per l'esecuzione penale esterna e il Centro per la giustizia minorile a tutelare la dignità e i diritti delle persone adulte e minori sottoposte a provvedimento dell'Autorità giudiziaria e, in particolare, promuove azioni volte al loro recupero e reinserimento nella società e a favorire il minore ricorso possibile alle misure privative della libertà. A tal fine opera anche con il coinvolgimento delle Agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende socio sanitarie territoriali (ASST), degli enti locali, del terzo settore e del volontariato, delle istituzioni scolastiche, del mondo delle imprese e delle parti sociali [...]". (art. 1 Legge regionale 25/2017)*

Il sistema di intervento per la tutela delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria si caratterizza - già prima della stessa legge regionale 8/2005 come modificata dalla legge regionale 25/2017 - per la centralità **dell'obiettivo di rafforzamento della capacità dei servizi di attuare progetti personalizzati di presa in carico integrata, attraverso il coordinamento e la collaborazione/cooperazione operativa tra i servizi pubblici territoriali e del privato sociale, operanti nei diversi ambiti** (lavoro, salute, educazione, istruzione, formazione, etc.).

**Gli interventi realizzati hanno sviluppato e rafforzato un vero e proprio sistema di welfare penale** basato sul dialogo sociale tra attori istituzionali pubblici e non-profit caratterizzato dallo sviluppo di nuovi modelli di intervento e di erogazione dei servizi

Le iniziative promosse nel quadro degli interventi realizzati negli anni 2020-2021 proseguono nel tracciato già avviato nel biennio precedente con l'intento di sostenere il sistema di intervento nel suo complesso e rafforzare le comunità territoriali nei diversi ruoli e responsabilità. Le reti di relazioni, di scambi professionali, di collaborazioni e di integrazioni sono così diventate l'espressione di un lavoro territoriale in grado di garantire percorsi di accompagnamento delle persone in situazione di vulnerabilità laddove essere vivono. La collaborazione ha generato innovazione sociale migliorando la capacità del sistema di assicurare l'accesso a servizi basati sull'integrazione tra politiche sociali, politiche attive del lavoro, politiche abitative, politiche sanitarie, politiche per l'istruzione e la formazione, in risposta a bisogni complessi di questo target di popolazione in cui la situazione di marginalità non è riferibile solo a una situazione di esclusione dal mercato del lavoro, ma anche a fragilità familiari, relazionali e sociali, allo stato di salute fisica e psichica, alla precarietà della condizione abitativa, alla difficoltà di accesso alle opportunità e ai servizi.

Il consolidamento del sistema di welfare penale, da un punto di vista programmatico, ha richiesto una forte attenzione per accrescere il grado di di

complementarietà tra progetti e servizi e tra le diverse fonti di finanziamento (europee, nazionali e regionali), al fine di garantire una risposta integrata e complessiva alle persone in situazione di bisogno.

Per il perseguimento dell'obiettivo generale il sistema di intervento è stato diretto ai seguenti obiettivi specifici:

- sviluppare il concetto di filiera: accoglienza- accompagnamento-lavoro;
- garantire flessibilità nella definizione del progetto con la persona;
- sostenere un percorso di uniformità di "prestazioni" nelle diverse aree territoriali;
- realizzare dei percorsi di giustizia riparativa per coniugare e rafforzare l'obiettivo di l'inclusione sociale.

Ciò ha consentito lo sviluppo di progetti territoriali caratterizzati da:

- interventi personalizzati;
- superamento di logiche settoriali;
- identificazione e attivazione di punti di aggancio per intercettare la persona e la sua situazione di bisogno;
- creazione di sinergie strategie e operative tra progetti/servizi e la comunità territoriale nelle sue diverse espressioni.

Progressivamente la progettazione e gestione integrata dei servizi, realizzata attraverso raccordi inter-istituzionali e inter-professionali, ha reso possibile una progressiva stabilizzazione della collaborazione fra i servizi del pubblico e del privato sociale anche nel quadro della disciplina introdotta dal Codice del Terzo settore.

Grazie agli investimenti assicurati da Regione Lombardia, in particolare nel quadro della programmazione del Fondo Sociale Europeo, nei territori sono state attivate pratiche virtuose in grado di generare un elevato valore aggiunto, in termini di innovazione delle pratiche, pur in un contesto in cui persistono criticità "strutturali" e "contingenti", che rendono sfidante l'azione delle reti e il conseguimento dell'obiettivo di dare risposta ai crescenti e mutevoli bisogni delle persone, delle famiglie e delle comunità coinvolte. Il percorso di cooperazione e collaborazione, come anche quello di gestione delle risorse, hanno peraltro richiesto uno sforzo agli attori coinvolti in termini di rafforzamento della capacità di progettare, gestire e rendicontare le attività realizzate.

## **1.2. Le risorse attivate per lo sviluppo degli interventi**

All'attuazione dei principi e degli obiettivi della legge regionale 25/2017 la Giunta regionale ha dedicato rilevanti investimenti - attraverso un'efficace integrazione delle risorse del bilancio regionale, dei trasferimenti nazionali e delle risorse a valere sul POR FSE 2014-2020 - che hanno finanziato Bandi/ Avvisi diretti a promuovere percorsi di presa incarico della persona sottoposta a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (siano essi adulti e minori), all'interno degli Istituti Penitenziari e dell'IPM Beccaria e all'esterno, ovvero con persone in alternativa alla detenzione e in messa alla prova.

Nel periodo 2020 e 2021 l'ammontare totale risorse investite è pari a € 17.581.045,20

Tabella 1 – quadro delle risorse attivate nel periodo 2019-2021

<b>Anno</b>	<b>Interventi</b>
<b>2020</b>	Incremento di € 1.000.000,00, a valere su FSE 2014-2020, per 32 progetti attivi e finalizzati al consolidamento degli interventi di accompagnamento all'inclusione socio lavorativa delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, le cui attività sono terminate il 31.12.2020. Risorse stanziare complessivamente euro 6.400.000,00.
<b>2020</b>	Stanziamento di € 1.360.000,00 a valere su Cassa delle Ammende per 2 progetti regionali finalizzati alla realizzazione di interventi rivolti a persone in situazione di fragilità, le cui attività terminano il 28 febbraio 2022
<b>2020</b>	Stanziamento di €1.000.000,00 a valere su FSE 204-2020, per la realizzazione di programmi di giustizia riparativa in n. 8 Comuni, le cui attività terminano il 31 marzo 2022.
<b>2021</b>	Stanziamento di € 7.278.046,88 a valere su FSE 2014-2020 e su bilancio regionale per n. 35 progetti finalizzati alla realizzazione degli interventi di accompagnamento sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e loro famiglie, le cui attività terminano il 30 giugno 2022.
<b>2021</b>	Stanziamento di € 1.190.998,34 a valere su Cassa delle Ammende e Bilancio Regionale per n. 1 progetto regionale per la realizzazione di programmi di giustizia riparativa e di assistenza vittime di reato in n. 12 Comuni. Le attività termineranno il 1 dicembre 2023.
<b>2021</b>	Stanziamento di € 352.000,00 a valere su fondo dedicato Ministero di giustizia per 1 progetto regionale per la realizzazione di sportelli di assistenza alle vittime di reato. Tale stanziamento è complementare a quello precedentemente indicato ed è rivolto ai 12 Comuni già operanti. Trattasi di finanziamento per l'anno 2021. Le attività terminano il 1 dicembre 2022

Accanto alla programmazione regionale attraverso le risorse europee e autonome, è stato assicurato il raccordo tra i vari livelli di governo coinvolti, le diverse fonti finanziarie e i diversi strumenti in particolare del Ministero della Giustizia, il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e di Cassa delle Ammende.

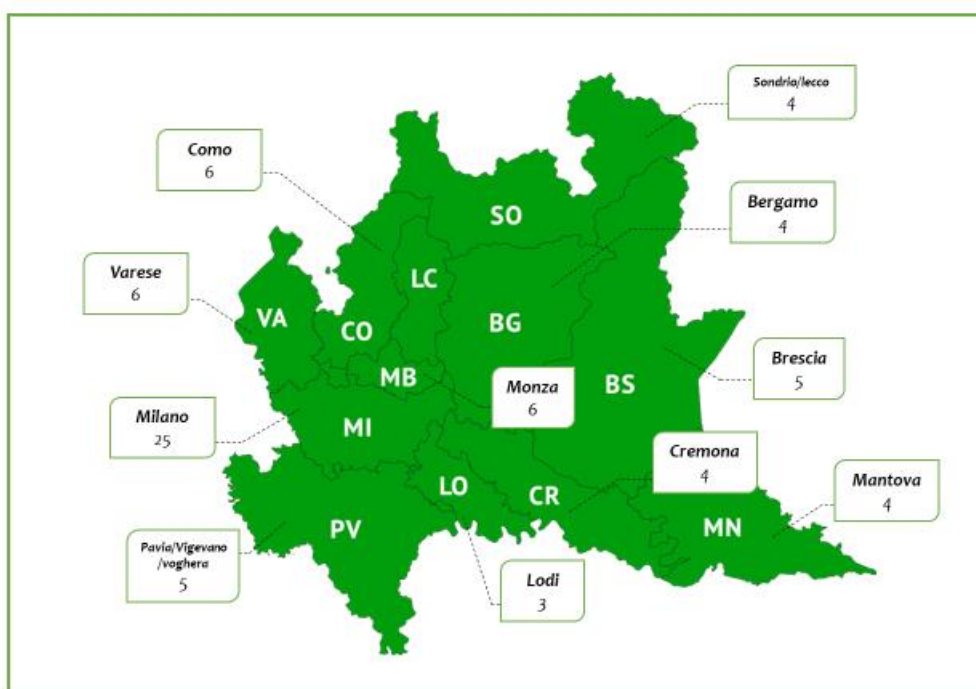
Già nel 2019, si è recepito l'intesa con Cassa delle Ammende, dove le diverse Amministrazioni aderenti si sono impegnate a collaborare per la promozione di una programmazione condivisa. Nel corso del biennio 2020 -2021, è proseguita la partecipazione al tavolo di coordinamento interregionale con il costante coordinamento delle misure in essere e il confronto delle linee programmatiche che, nell'ottobre 2019 e successivamente nel luglio 2021, ha portato all'adozione di un progetto regionale per la realizzazione di interventi volti a favorire l'inclusione sociale delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in situazione di particolare fragilità e di un progetto a valenza regionale per la stabilizzazione dei programmi di giustizia riparativa sull'intero territorio regionale. Nel settembre 2021 con

*la partecipazione all' Invito a presentare proposte per la realizzazione di interventi rivolti all'assistenza e al sostegno delle vittime di qualsiasi tipologia di reato, in ottemperanza alle disposizioni della Direttiva 2012/29/UE si è avviata una procedura di convenzione con il Ministero di Giustizia.*

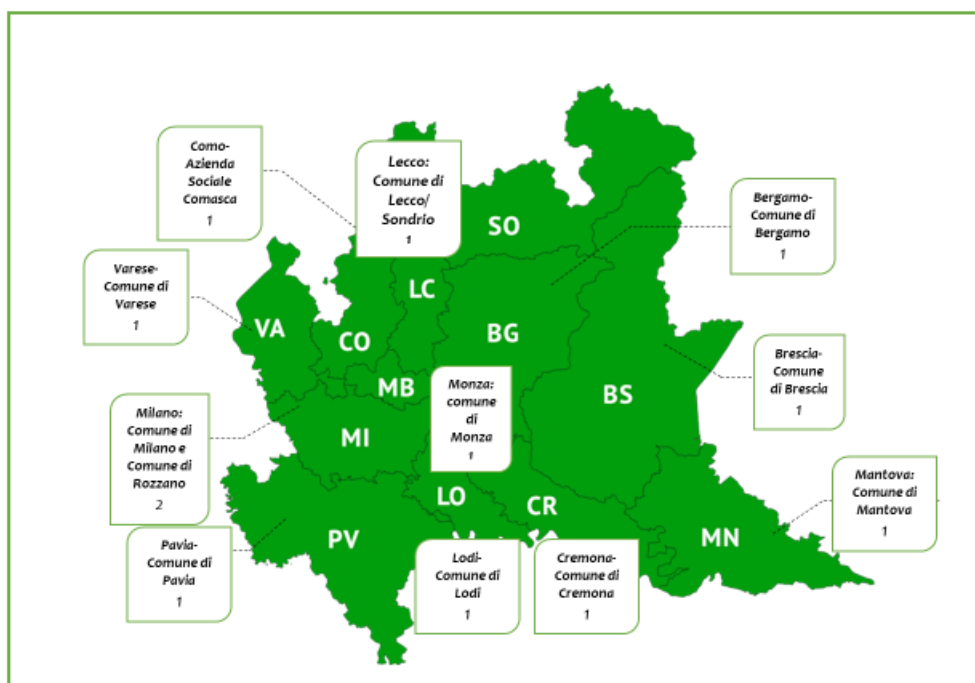
### **1.3. Le reti partenariali territoriali**

**I partenariati di progetto, nel corso degli anni, si sono progressivamente stabilizzati nel numero medio di enti che li compongono** (di norma, non superiore alle 10 unità), pur differenziandosi nella composizione in ragione del territorio e delle diverse esperienze presenti. In ragione delle finalità previste, per alcune linee di intervento è stata resa obbligatoria la presenza dell'ente locale, di ATS e dell'ASST quale partner obbligatorio. **Al fine di rafforzare l'efficacia e la sostenibilità degli interventi, il partenariato è stato sostenuto nella realizzazione del progetto da una “rete di sostegno” composta da enti del territorio** che, pur non avendo accesso a risorse economiche, hanno manifestato la volontà di supportare il partenariato nel conseguimento dei risultati e degli obiettivi di progetto. I partenariati hanno lavorato in raccordo con le Direzioni dei Servizi della Giustizia (IP, IPM, USSM e UEPE) allo scopo di assicurare l'armonizzazione e la condivisione su base territoriale e un percorso di collaborazione e di raccordo per la declinazione delle priorità e degli interventi nel territorio di riferimento. Tutte le proposte progettuali sono quindi state elaborate nel quadro di una concertazione con le Direzioni dei Servizi della Giustizia (IP, IPM, USSM e UEPE). L'impianto concertativo, improntato sulla condivisione e la trasparenza, del metodo ha permesso ai diversi ruoli operativi presenti, sia nei servizi della giustizia che nei servizi alla persona del territorio, di individuare, congiuntamente, risposte concrete e condivise. I percorsi di confronto, concertazione e di partnership realizzati nel quadro dei progetti rappresentano un patrimonio chiave per le comunità in cui si sono realizzati in quanto si sono sostanziati in processi di empowerment di comunità che hanno rafforzato la capacità delle reti di generare nuovi percorsi tra loro complementari ed integrati (attivazione di nuove progettazioni sia a livello locale che regionale), accrescere la partecipazione attiva e il coinvolgimento diretto di cittadini (anche attraverso l'uso di beni confiscati alla mafia) e la contaminazione di saperi con l'acquisizione di competenze e capacità (realizzazione di percorsi di peer supporter con le persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, programmi di giustizia riparativa con il coinvolgimento diretto di rappresentanti della comunità territoriale).

Di seguito è rappresentata la localizzazione territoriale degli interventi progettuali di accompagnamento sociale e di inclusione socio lavorativa



E gli interventi di giustizia riparativa



Le successive tabelle presentano i principali dati di attuazioni che riguardano le caratteristiche delle reti partenariali attivate.

*Tabella 2 – Tipologia di enti coinvolti*

<b>Tipologia di enti coinvolti</b>	<b>UNITA'</b>
Amministrazione pubblica	149
Altri enti pubblici operanti a livello territoriale	1
Ente appartenenti alle parti sociali	13
Ente gestore accreditato UdO sociali e socio sanitarie	16
Enti iscritti all'albo degli accreditati ai servizi di istruzione e formazione di cui alla legge regionale 19/2007	31
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	13
Operatore accreditato all'albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della l.r. n. 22/2006, come modificata dalla l.r. n. 9/20018	25
Organizzazione del terzo settore	243
<b>TOTALE</b>	<b>491</b>

*Tabella 3 – Distribuzione territoriale delle reti*

<b>Distribuzione territoriale delle reti partenariali</b>	<b>UNITA'</b>
Bergamo e provincia	46
Brescia e provincia	41
Como e provincia	37
Cremona e provincia	31
Lecco e provincia	2
Lodi e provincia	13
Mantova e provincia	25
Milano e provincia	130
Milano/opera	9
Monza e provincia	34
Pavia e provincia	67
Sondrio e provincia	30
Varese e provincia	26
<b>TOTALE</b>	<b>491</b>

Di seguito viene presentato il carattere multidisciplinare delle reti in termini di coinvolgimento degli attori in relazione alle diverse reti territoriali.

*Tabella 4 – Multidisciplinarietà delle reti*

<b>Multidisciplinarietà delle reti per area territoriale</b>	<b>UNITA'</b>
<b>BERGAMO E PROVINCIA</b>	<b>46</b>
Amministrazione Pubblica	15
Ente gestore accreditato UdO sociali e socio sanitarie	3
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	2
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	2
Organizzazione del terzo settore	24
<b>BRESCIA E PROVINCIA</b>	<b>41</b>

Amministrazione Pubblica	9
Ente gestore accreditato UdO sociali e socio sanitarie	4
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	2
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	2
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	3
Organizzazione del terzo settore	21
<b>COMO E PROVINCIA</b>	<b>37</b>
Amministrazione Pubblica	12
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	5
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	2
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	2
Organizzazione del terzo settore	16
<b>CREMONA E PROVINCIA</b>	<b>31</b>
Amministrazione Pubblica	10
Ente appartenente alle Parti sociali	1
Ente gestore accreditato UdO sociali e socio sanitarie	1
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	3
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	2
Organizzazione del terzo settore	14
<b>LECCO E PROVINCIA</b>	<b>2</b>
Altri Enti Pubblici operanti a livello territoriale	1
Organizzazione del terzo settore	1
<b>LODI E PROVINCIA</b>	<b>13</b>
Amministrazione Pubblica	5
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	1
Organizzazione del terzo settore	7
<b>MANTOVA E PROVINCIA</b>	<b>25</b>
Amministrazione Pubblica	12
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	2
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	1
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	1
Organizzazione del terzo settore	9
<b>MILANO E PROVINCIA</b>	<b>130</b>
Amministrazione Pubblica	27
Ente appartenente alle Parti sociali	5
Ente gestore accreditato UdO sociali e socio sanitarie	4
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	8



Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	1
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	6
Organizzazione del terzo settore	79
<b>MILANO/OPERA</b>	<b>9</b>
Ente appartenente alle Parti sociali	2
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	1
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	2
Organizzazione del terzo settore	4
<b>MONZA E PROVINCIA</b>	<b>34</b>
Amministrazione Pubblica	11
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	2
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	1
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	5
Organizzazione del terzo settore	15
<b>PAVIA E PROVINCIA</b>	<b>67</b>
Amministrazione Pubblica	18
Ente appartenente alle Parti sociali	4
Ente gestore accreditato UdO sociali e socio sanitarie	4
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	3
Ente riconosciuto delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese	4
Organizzazione del terzo settore	34
<b>SONDRIO E PROVINCIA</b>	<b>30</b>
Amministrazione Pubblica	20
Ente appartenente alle Parti sociali	1
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	1
Organizzazione del terzo settore	8
<b>VARESE E PROVINCIA</b>	<b>26</b>
Amministrazione Pubblica	10
Ente iscritto all'albo degli accreditati per i servizi di istruzione e formazione professionali di cui alla L.R. 19/2007	3
Operatore accreditato all'Albo regionale dei servizi al lavoro, ai sensi della L.R. n. 22/2006, come modificata dalla L.R. n. 9/2018	2
Organizzazione del terzo settore	11

## **1.4. Il coordinamento con i servizi della giustizia**

Contestualmente allo stabilizzarsi delle reti territoriali, il percorso di collaborazione ormai più che ventennale con i servizi della giustizia, ha visto la costituzione del tavolo tecnico di coordinamento e di controllo di cui all'art.10 della legge regionale n, 25/2017 che prevede la seguente articolazione, in ottemperanza al disposto normativo stesso:

- il Presidente della Regione, o suo delegato, che lo presiede
- un rappresentante designato dal Provveditorato regionale per l'Amministrazione penitenziaria,
- un rappresentante designato dal direttore dell'Ufficio interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna,
- un rappresentante designato dal direttore del Centro per la giustizia minorile,
- un rappresentante del Consiglio delle autonomie locali e un rappresentante del tavolo del terzo settore dagli stessi designati.

Il tavolo tecnico ha funzione di coordinamento e controllo relativamente alla realizzazione degli interventi di tutela delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria attivati dai diversi uffici regionali, così come definiti negli articoli della legge regionali stessa, svolge attività nei seguenti ambiti:

- raccolta dei dati relativi all'analisi dei bisogni per le aree sanitaria, sociosanitaria, sociale, socio lavorativa;
- pianificazione integrata e coordinata nonché armonizzazione dei piani e delle iniziative;
- condivisione di metodologie e linguaggi comuni a supporto delle attività;
- monitoraggio delle attività e dei risultati;
- promozione e rafforzamento dei rapporti di collaborazione e diffusione di buone pratiche.

Al fine di garantire la necessaria integrazione alle sedute del Tavolo si prevede la partecipazione di rappresentanti delle Direzioni generali coinvolte e/o interessate alle specifiche politiche previste dalla legge regionale 25/ 2017. Ai lavori del Tavolo possono, su invito del Presidente, essere chiamati, inoltre, a partecipare i rappresentanti di altri soggetti pubblici e privati, qualora gli argomenti d'interesse lo rendano opportuno. Il Tavolo tecnico, quale sede permanente di coordinamento e di controllo, è convocato con cadenza almeno semestrale dal Presidente che ne stabilisce l'ordine del giorno, o su richiesta motivata di almeno un terzo dei/delle componenti.

Nel corso dell'anno 2020 il tavolo tecnico ha attivato n.1 riunione che nello specifico ha visto la condivisione dello stato di avanzamento delle misure in essere a livello regionale con particolare attenzione al settore sociale e contestualmente le linee di priorità per la programmazione delle misure per l'anno 2021.

Il tavolo ha poi visto l'articolarsi dei seguenti gruppi di lavoro:

- *nucleo di valutazione, monitoraggio e verifica dei progetti* - il 18 marzo 2021 rappresentato dai referenti tecnici del Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria, dell'ufficio interdistrettuale dell'esecuzione penale, del centro di giustizia minorile, di ANCI Lombardia, della Direzione Generale Formazione e Lavoro e della Direzione Generale Welfare;
- gruppo di lavoro per la realizzazione dei programmi di giustizia riparativa a livello regionale - i lavori si sono avviati nel gennaio 2021 e hanno portato alla presentazione del progetto regionale per il finanziamento di Cassa della Ammende il 21 luglio 2021 attraverso la partecipazione dei referenti tecnici del Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria, del Centro Giustizia Minorile, dell'Ufficio Interdistrettuale per l'esecuzione penale esterna e di n. 12 comuni (capoluogo);
- gruppo di lavoro per la definizione dei costi standard nel quadro degli interventi finanziati dal FSE- i lavori si sono avviati nel dicembre 2020 alla presenza di tutti gli enti capofila dei progetti in essere sul territorio regionale.

Contestualmente la Direzione Generale Welfare ha attivato:

- con Decreto del Direttore Generale della DG Welfare n. 4207 del 26/3/2021, un Gruppo di Lavoro di Lavoro, per l'aggiornamento del Protocollo regionale vigente di Prevenzione del Rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti, approvato con DGR n. 809 dell'11/10/2013;
- Tavolo di Lavoro "Sanità e Giustizia Minorile".

### **1.5. Destinatari e caratteristiche**

Gli interventi promossi da Regione Lombardia a sostegno dell'inclusione sociale e lavorativa sono stati diretti a:

- adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria e loro famiglie (ivi compresi gli adulti in arresti domiciliari e/o in detenzione domiciliare)
- minori e giovani adulti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria e loro famiglie;
- minori e giovani adulti sottoposti a procedimenti a piede libero per i quali i servizi del territorio stanno ipotizzando un progetto di messa alla prova e loro famiglie;
- adulti, minori e giovani adulti a fine pena e le loro famiglie, entro massimo l'anno successivo al termine della stessa;
- adulti, minori e giovani adulti in messa alla prova e loro famiglie.

I destinatari dei progetti avviati sul territorio devono avere condizioni giuridiche compatibili con la realizzazione delle tipologie di percorso di inclusione che sono realizzati sia all'interno degli Istituti Penitenziari che sul territorio, ivi compresi i soggetti in detenzione domiciliare e i soggetti sottoposti a misure di sicurezza detentive e non detentive.

Di seguito vengono presentate le principali caratteristiche dei soggetti raggiunti raccolte in relazione agli obblighi di alimentazione del sistema di monitoraggio nazionale ed europeo a valere sul FSE.

Le persone intercettate per l'area adulti sono prioritariamente in esecuzione penale interna (circa il 77%), per circa l'11% in misura alternativa alla detenzione e per il 9% in messa alla prova. Si conferma l'importanza che l'aggancio con la persona avvenga il prima possibile. La situazione peraltro di fragilità, già richiamata, da evidenza della necessità di poter garantire un progetto di presa in carico che, pur concentrandosi sull'evento reato, abbia come attenzione un approccio integrato. L'aggancio con le attività progettuali, spesso rappresenta la vera prima occasione di interfaccia con un "servizio". Il numero medio delle persone intercettate nell'arco di un anno sono circa 6.000. Si deve tener conto, infatti, che il piano di intervento approvato ad aprile 2021, ad oggi, è ancora in corso e quindi anche il numero delle persone intercettate è destinato ad aumentare. Imprescindibile è il lavoro di consolidamento di una rete territoriale per l'inclusione sociale in grado di coordinarsi e promuovere percorsi efficaci e integrati.

Le persone intercettate per l'area minori sono prioritariamente in sospensione del processo e in messa alla prova (circa il 60%), per il 15% sono a piede libero dove i servizi del territorio stanno ipotizzando un percorso di messa alla prova, per il 15% in misura cautelare non detentiva. L'aggancio dei minori e giovani adulti nelle attività progettuali, come del resto tutta la presa in carico, assume anche una forte valenza anche preventiva e non solo educativa. Un esito "positivo" del percorso, in questo caso, può dare origine alla archiviazione del provvedimento, consentendo al giovane di incrociare traiettorie diverse da quelle criminali. Offrire un intervento tempestivo in favore del minore autore di reato è imprescindibile.

*Tabella 5 – Totale destinatari per genere anni 2020 e 2021*

TOTALE DESTINATARI	8283
di cui uomini	7539
di cui donne	742
N.D.	2

*Tabella 62 – Destinatari per età*

ETÀ	NUMERO
13-17	395
18-25	1937
26-35	1782
36-50	2666
51-65	1294
OLTRE 65	197
N.D.	12
	8283

Tabella 7 – Destinatari per paese di provenienza

PAESE DI NASCITA	NUMERO
<i>Italia</i>	4981
<i>estero</i>	3302
	8283

Tabella 83 – Destinatari per titolo di studio

Titolo di studio	Numero
Diploma di tecnico superiore (IFTS)	107
Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università	495
Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)	73
Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)	113
Licenza elementare/attestato di valutazione finale	973
Licenza media/avviamento professionale	5213
Nessun titolo	515
Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS), Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)	146
Titolo di dottore di ricerca	2
Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università	645
N.D.	1
Totale complessivo	8283

Tabella 9 – Destinatari per condizione occupazionale

Condizione occupazionale	Numero
Disoccupati	4974
<i>di cui disoccupati in cerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)</i>	4292
<i>di cui in cerca di prima occupazione</i>	682
Inattivi	1461
<i>di cui studenti</i>	601
<i>di cui inattivi diversi da studente (casalinga/o, ritirata/o da lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o in servizio civile, in altra condizione)</i>	860

Occupati	1704
Pensionati	141
N.D.	3
Totale complessivo	8283

Con riferimento alle caratteristiche delle persone intercettate nei percorsi di giustizia riparativa, il range di età, infatti, dove le attività hanno registrato una maggiore incidenza è quello tra i 36 – 50 anni, Questo significa che, i percorsi di giustizia riparativa sono stati adottati con la popolazione adulta sottoposta a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e che circa il 40% si rivolgono ad adulti in messa alla prova. Un risultato, sicuramente da attenzionare, per la generale difficoltà, fino a poco tempo fa, di adottare tali percorsi in forma complementare a quelli trattamentali. Si ricorda, infatti, che tale modello fa ingresso nel rito minorile attraverso l'istituto della "sospensione del processo e messa alla prova", che introduce per la prima volta lo strumento della mediazione penale, dei metodi di giustizia riparativa.

*Tabella 10 – Totale destinatari interventi giustizia riparativa*

Totale destinatari	486	100%
di cui uomini	312	64%
di cui donne	171	35%
N.D.	3	1%

*Tabella 4 – Destinatari per età interventi giustizia riparativa*

Età	Numero	%
13-17	71	14,61%
18-25	89	18,31%
26-35	74	15,23%
36-50	152	31,28%
51-65	91	18,72%
oltre 65	7	1,44%
N.D.	2	0,41%
Totale	486	100,00%

*Tabella 12 – Destinatari per paese di provenienza interventi giustizia riparativa*

Paese di nascita	Numero	%
Italia	394	81%
Esteri	92	19%
Totale	486	100%

## 2. Lo stato di attuazione e i risultati conseguiti

### 2.1. Gli esiti degli interventi realizzati

Attraverso le iniziative progettuali, lo sviluppo del welfare penale locale si è sostanziato nello sviluppo di interventi che, seppure rispondenti alle caratteristiche del territorio, convergono verso un **modello di intervento regionale** caratterizzato da aree di intervento strategiche:

- **percorsi di sostegno della vulnerabilità;**
- **percorsi di supporto alla famiglia;**
- **percorsi propedeutici ai processi di inclusione attiva;**
- **percorsi di cura del territorio e con il territorio.**

Di seguito vengono presentati i principali risultati conseguiti nel periodo di riferimento sia in termini di realizzazioni concrete (prestazioni, servizi, azioni, prodotti) sia in termini di benefici (immateriali) in favore:

- dei destinatari diretti (le persone sottoposte ai provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria)
- dei destinatari indiretti (i familiari e la comunità di riferimento);
- del sistema regionale di intervento (attori pubblici e privati).

#### *I percorsi di sostegno alla vulnerabilità*

I percorsi di sostegno alla vulnerabilità sono rivolti ad adulti e a minori/giovani adulti all'interno degli Istituti Penitenziari o all'esterno (per persone in alternativa alla detenzione e messa alla prova). Si tratta di interventi, individuali e/o di gruppo, di ascolto, accompagnamento e orientamento, caratterizzati dall'essere calibrati sul bisogno del singolo. I percorsi si sono realizzati attraverso iniziative educative, culturali, di mediazione, di sostegno all'abitare, di integrazione sociale e cittadinanza attiva. Particolare attenzione è stata posta sul lavoro di cura e di accompagnamento nelle situazioni di fragilità dove la funzione educativa ha avuto il compito fondamentale di garantire l'integrazione tra la presa in carico socio sanitaria e sociale e di consentire l'attivazione di percorsi di cura e riabilitazione. Una particolare attenzione è inoltre stata posta alle diverse fasi del percorso giudiziale per assicurare una costante collaborazione tra gli operatori a diverso titolo coinvolti.

**Le persone in situazione di fragilità intercettate sono 8.125 (di cui circa il 10% di genere femminile). Per l'area adulti esse rappresentano circa il 75% delle persone complessivamente intercettate.** La situazione di fragilità maggiormente rilevata è rappresentata dalle problematiche di dipendenza da sostanze (circa il 40%), mentre il disagio psichico raggiunge il 15%. Per l'area minori, le situazioni di fragilità interessano circa il 50% delle persone complessivamente intercettate, con un'incidenza delle problematiche collegate alla dipendenza da sostanze pari a circa il 48% e del disagio psichico pari a circa il 20%. **L'incidenza delle donne in situazione di fragilità nell'area minori è pari all' 1%, nell'area adulti è pari al 4%.**

I percorsi realizzati con persone che presentano situazioni di fragilità ha richiesto il consolidamento dei rapporti con la rete territoriale di servizi sia socio sanitari (come Sert, Noa, SMI, CPS...) che sociali. Spesso, infatti, le persone prese in carico non sono conosciute ai servizi del territorio in quanto la loro situazione di fragilità si è manifestata nel corso del periodo di detenzione.

Di particolare rilevanza è stata l'**attivazione dei centri diurni** per persone con fragilità. I centri diurni attivati all'interno degli Istituti Penitenziari con maggiore concentrazione di persone in situazioni di fragilità e all'esterno, nei territori limitrofi agli Istituti, sono rivolti a soggetti, in prossimità della dimissione o in misura alternativa alla detenzione, che a causa della loro fragilità presentano criticità ad aderire ad un percorso di reinserimento sociale e a reperire una situazione abitativa e lavorativa stabile. Si tratta spesso di persone che non possono contare su una rete familiare, amicale e sociale in grado di fornire supporto e sostegno.

È un luogo di accoglienza, ascolto, e recupero in cui attraverso interventi di carattere educativo, relazionale, informativo e sociale si lavora sullo sviluppo delle abilità pratiche, psicologiche, relazionali e lavorative utili per la realizzazione del progetto di reinserimento sociale. In esso vengono realizzate attività di natura laboratoriale con finalità riabilitativa e risocializzante ma anche finalizzate all'acquisizione di competenze. Il Centro Diurno rappresenta quindi un'importante "porta di accesso" alla filiera di servizi che dall'interno dell'Istituto Penitenziario, dove la persona fragile può acquisire gli skills indispensabili per garantire la gestione della propria quotidianità, prosegue all'esterno, attraverso l'inserimento in contesti mirati, quali centri diurni esterni, o accompagnati in percorsi laboratoriali, formativi e di tirocinio.

L'incremento di spazi riabilitativi e risocializzanti per soggetti portatori di particolare fragilità psichica e il consolidamento di un approccio integrato tra gli attori della rete interna ed esterna è andato, progressivamente, confermandosi come strategia necessaria alla realizzazione di percorsi individualizzati volti all'inclusione sociale di questa tipologia di target.

#### *Box 1 – L'esperienza dei centri diurni*

*Ad oggi sono attivi 5 centri diurni interni agli Istituti Penitenziari di Brescia, Milano Opera, San Vittore, Pavia, Vigevano e presso il SerD di Pavia, Cascina Cuccagna per donne).*

*Le persone prese in carico nei percorsi che risultano ancora in corso alla fine del 2021 sono 368, di cui il 10% donne; l'età media si colloca nel range 45-47 anni mentre nel gruppo di popolazione che ha compiuto reato in età minorile l'età media si colloca intorno ai 23 anni.*

*Gran parte delle persone prese in carico presentano situazioni complesse in cui alla situazione di fragilità si aggiungono altre tipologie di problematicità, tra cui:*

- Interruzione del percorso di cura sanitaria o mancanza di aggancio con i servizi competenti anche durante la detenzione*
- mancanza di rete di sostegno e familiare*
- mancanza di abitazione*

*I feedback finora raccolti sono molto positivi. Gli utenti parlano di "solievo", "alleggerimento della tensione", "sfogo". L'equipe dei professionisti coinvolti si riunisce ogni 15 giorni e viene monitorata da un supervisore. È attiva una costante collaborazione con la sicurezza e i singoli agenti.*

All'interno dei percorsi di sostegno alla vulnerabilità particolare efficacia hanno dimostrato gli interventi di **peer supporter**. I peer supporter, detenuti, opportunamente



formati, forniscono sostegno ad altri detenuti anche al fine di favorire un clima relazionale funzionale a prevenire eventuali situazioni critiche. Operano come **facilitatori** della comunicazione e supportano i detenuti, sin dall'ingresso in carcere, fornendo informazioni utili sulle regole di Istituto e di reparto, sull'accesso ai servizi interni, sulle attività programmate, sui meccanismi di inserimento nelle graduatorie lavoro e sulla gestione della quotidianità. Ad oggi tale intervento risulta attivo presso gli Istituti Milanesi e quello di Monza.

Attraverso l'**accoglienza abitativa** è offerta ai destinatari la disponibilità di uno spazio abitativo è uno degli elementi fondamentali per l'accesso alle misure alternative da parte di soggetti che sono privi di domicilio o residenza e /o che non possono rientrare al loro domicilio (presenza di sfratti, morosità, ecc.).

Nei percorsi di accoglienza abitativa ad ogni persona accolta viene garantito, oltre all'ospitalità (posto letto in appartamento condiviso, uso bagno, cucina e il vitto) un supporto educativo finalizzato alla gestione della convivenza e a promuovere l'incontro con il territorio e la comunità, oltre ad un accompagnamento su questioni sanitarie, amministrative, di rapporto con UEPE e di ricerca lavoro.

Il lavoro educativo, durante tutto il percorso di accoglienza, consente di:

- affrontare le fragilità che il carcere ha trattato in un sistema protetto e che con il rientro nella vita esterna sono sollecitate in modo nuovo, ricco di rischi e di opportunità.
- sostenere il processo di ricostruzione dei rapporti affettivi interrotti o alterati dalla vicenda carceraria, e, qualora sia necessario, a ricalibrare eventuali aspettative non corrispondenti alle trasformazioni intercorse nei sistemi relazionali.
- supportare le persone nell'interiorizzazione del rispetto delle prescrizioni imposte rispetto alla libertà personale, spesso vissuto come un limite verso il quale è necessario un processo di adattamento.
- accompagnare alla successiva fase di reinserimento sociale e abitativo in un contesto non "protetto".

I percorsi di accoglienza abitativa hanno permesso l'**inserimento di circa 800 persone di cui l'1% di genere femminile**. Ulteriori 81 persone sono state inserite grazie alle risorse di cassa delle ammende messe a disposizione dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria. La permanenza media nei percorsi di accoglienza abitativa, di norma, non supera i 12 mesi, ad eccezione del periodo legato all'emergenza pandemica in cui si è registrato un aumento dei tempi di permanenza.

Nel quadro degli interventi di accoglienza abitativa temporanea è stata inoltre possibile:

- la definizione e finalizzazione di intese con i servizi di inserimento abitativo dei servizi sociali - sia a livello di ambito che di comune, per i territori dove è presente un istituto penitenziario e/o sede di corte di appello - con i soggetti pubblici, come ALER, impegnati nella programmazione e implementazione di politiche di promozione dell'accesso all'abitazione;

- l'avvio sperimentale di accordi con agenzie immobiliari per affitti calmierati, con garanzia della rete di partenariato del progetto;
- l'adesione alla già esistente rete di "housing first" che prevede una specifica modalità operativa, utilizzando metodi, strumenti e approcci nuovi, per rispondere all'emergenza abitativa attraverso soluzioni sperimentali di housing e di innovazione sociale.

Negli ultimi mesi del 2021 è stato altresì approvato il Decreto Ministeriale con cui vengono assegnate al livello regionale risorse complessive pari a euro 247.815,00 per l'anno 2021, per l'accoglienza di genitori detenuti con bambini presso casa famiglie / nuclei mamma bambino. Ad oggi si rileva 1 realtà, sita sul territorio milanese, che, in convenzione con il Comune e con Provveditorato stesso, provvede a tale accoglienza.

### *I percorsi di supporto alla famiglia.*

Nei percorsi di supporto alla famiglia sono stati realizzati interventi a sostegno delle relazioni familiari e genitoriali, con particolare attenzione alla famiglia di minore autore di reato, nonché interventi di sostegno ai genitori detenuti, secondo quanto indicato nella "Carta dei figli dei genitori detenuti" sottoscritta a livello nazionale 2014 e aggiornato nel 2016.

Intorno a questo concetto si sono sviluppati i processi di concertazione con le Direzioni dei Servizi della Giustizia che hanno evidenziato la necessità di implementare l'attenzione alla relazione delle persone detenute con le loro famiglie e in particolare con i figli minori

All'interno di questi percorsi sono stati realizzati interventi di:

- di accompagnamento e supporto ai figli di detenuti;
- di sostegno per genitori, genitori/figli, coppie, finalizzati al miglioramento delle relazioni familiari.
- di sostegno delle reti familiari, anche nell'ambito delle riduzioni di contatti diretti determinate dalla restrizione dei colloqui a causa dell'emergenza sanitaria;

### *Box 2 – L'esperienza di "Sistema Spazio Giallo in rete"*

Il "Sistema Spazio Giallo in rete" a partire dall'esperienza milanese si è andato ad implementare in altri territori (Bergamo, Brescia, Lodi e Varese) per rispondere all'esigenza di cura dei legami attraverso sistemi di accoglienza, attenzione e cura delle relazioni familiari in detenzione. È definito «di sistema» perché coinvolge il sistema carcere, nei suoi aspetti relazionali e organizzativi, e il sistema famiglia dentro e fuori il carcere, con l'obiettivo di proteggere le relazioni familiari durante la detenzione di uno o entrambi i genitori nella tutela dell'interesse del bambino.

Comprende attività a sostegno della genitorialità detenuta coinvolgendo in modo organico il sistema penitenziario, la polizia penitenziaria, l'area trattamentale educativa, e sul territorio il sistema sociale del welfare, i servizi sociali della famiglia e dell'infanzia.

Cuore del sistema è lo Spazio Giallo, luogo protetto di accoglienza e di ascolto, in cui il bambino attraverso interventi ludici e di intrattenimento, viene preparato all'incontro col genitore e sostenuto nell'impatto con un ambiente potenzialmente traumatico.

Il "Sistema Spazio Giallo in rete" è inoltre:

- il luogo dove viene garantito il diritto al mantenimento del legame genitoriale e l'attenzione al bambino che entra in carcere
- il luogo di connessione tra l'interno e l'esterno del carcere;

- il luogo di attivazione della rete istituzionale interna, del sistema penitenziario, ed esterna, dei servizi territoriali;
- il luogo di informazione, consulenza e incontro per le famiglie.

Spazio Giallo rappresenta il segno tangibile dell'attenzione che il carcere sta adottando nei confronti della famiglia e dei bambini; gli operatori presenti svolgono non solo una azione di accoglienza nei confronti dei bambini e dei familiari ma anche di interfaccia con gli agenti di polizia penitenziaria.

Durante l'emergenza sanitaria, sin dal suo esordio, si è cercato di non interrompere gli interventi a sostegno delle relazioni familiari che sono proseguiti da remoto attraverso l'ausilio della tecnologia (chiamate, videochiamate, piattaforme online).

In particolare, si è sperimentato l'estensione del Telefono Giallo, servizio di helpline telefonica, ai detenuti genitori (previa autorizzazione delle Direzioni o della magistratura), che hanno avuto la possibilità di richiedere sostegno alla genitorialità ad operatori specializzati.

L'attenzione posta alle famiglie è risultata estremamente importante al fine di:

- garantire la costruzione di un rapporto più cooperativo con i servizi, con particolare attenzione ai nuclei familiari più vulnerabili;
- implementare un maggior coinvolgimento delle famiglie per l'intero percorso avviato;
- attivare/riattivare le capacità relazionali e generatrici della famiglia (una rete che cura);
- sviluppare sensibilità relazionali di ordine collaborativo, espressivo, comunicativo e capacità creative e di problem solving, sia di tipo interpersonale che di gruppo;
- sostenere la genitorialità in carcere e tutelare i diritti dei bambini con genitore detenuto;
- ridurre l'isolamento del detenuto rispetto al mondo esterno, in particolare attraverso il recupero della relazione genitore-figlio.

**I nuclei familiari complessivamente intercettati sono n. 2315 di cui circa il 30% nel percorso con i minori/giovani adulti.**

*I percorsi propedeutici ai processi di inclusione attiva.*

**Nei percorsi propedeutici ai processi di inclusione attiva** si sono attuati interventi integrati, in grado di agire simultaneamente su tutti i fattori che impediscono l'integrazione e/o la reintegrazione sociale e professionale, con particolare attenzione all'acquisizione di competenze, alla loro certificazione e alla realizzazione di percorsi di tirocinio. I percorsi iniziano con la presa in carico e la definizione del percorso personalizzato (PEI), concordato e condiviso con i servizi dell'amministrazione penitenziaria e del territorio. A seguito della valutazione delle competenze, dell'esperienza, delle aspettative e delle caratteristiche dell'interessato, viene proposto un percorso di mediazione all'inserimento lavorativo (formazione, tutoraggio, tirocinio professionale, borse lavoro, lavoro socialmente utile, lavoro di pubblica utilità) o, laddove possibile, l'inserimento nel mercato del lavoro (in un'azienda sensibile del territorio).

### Box 3 – I servizi a supporto dell'occupabilità e occupazione per un'inclusione sociale sostenibile

**La formazione professionalizzante** è diretta ad offrire opportunità di acquisizione di competenze di base, trasversali e/o tecnico professionali e specialistiche, al fine di promuovere una maggiore occupabilità. Obiettivo degli interventi è favorire l'acquisizione di competenze tecnico-professionali spendibili nel mercato del lavoro e tarate sul fabbisogno e sulle competenze in ingresso possedute dai partecipanti. Sono stati attivati corsi di formazione interni agli Istituti e all'IPM Beccaria. Tutte le attività formative sono state affiancate dal percorso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e/o HACCP, al fine di fornire le certificazioni necessarie per l'inserimento lavorativo. I momenti formativi sono sostenuti da azioni di orientamento ed accompagnamento, svolto da personale dedicato (tutor/orientatore), finalizzati alla costruzione di percorsi idonei all'attivazione o al reinserimento finanziati anche con risorse regionali (es. Dote Unica Lavoro) nell'ottica di ottimizzazione e integrazione delle risorse).

**La certificazione degli apprendimenti** consiste in attività di supporto alla messa in trasparenza degli apprendimenti maturati e relativa certificazione.

**L'accompagnamento al lavoro:** attivazione di tirocini propedeutici all'inserimento lavorativo e funzionali alla sperimentazione "in situazione reale" delle competenze (professionali e soft skills) e del ruolo professionale da parte del detenuto. L'attivazione di tirocini si realizza sia all'interno che all'esterno degli Istituti Penitenziari. Contestualmente viene attivato il raccordo con i Centri per l'impiego e con i servizi al lavoro dei Comuni, competenti per territorio, per dare continuità a quegli interventi per i quali si intravede una possibilità concreta di stabilizzazione lavorativa.

**I Servizi al lavoro:** attività individualizzata di orientamento, counselling, bilancio di competenze, accompagnamento al lavoro, creazione reti di sostegno. Per l'attivazione dei servizi al lavoro, laddove non sono previsti servizi dedicati, sono stati attivati specifici sportelli allo scopo di accompagnare e supportare la persona nella compilazione della dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) sul sistema informativo regionale SIUL ed eventuale stipula del patto di servizio personalizzato e nell'invio al Centro Per l'Impiego.

**I tirocini intramurari** sono seguiti da Tutor delle Politiche attive del Lavoro e sono finalizzati all'acquisizione/recupero delle competenze professionali e alla certificazione attraverso l'avvio al lavoro presso soggetti pubblici e privati che hanno attivato una parte dei loro laboratori di produzione all'interno degli Istituti Penitenziari, attraverso lo strumento del "Tirocinio extracurricolare (formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo)". Viene messa a disposizione una risorsa per il lavoro all'interno dell'Istituto Penitenziario che si occupa della presa in carico dei beneficiari, del tutoraggio dei percorsi di tirocinio attivati e dell'accompagnamento al lavoro esterno. L'attivazione di tirocini è intesa non solo quale misura di reinserimento sociale e professionale, ma anche quale strumento per la riqualificazione individuale ai fini dell'ampliamento delle opportunità di inserimento lavorativo.

**Scouting e matching:** creazione e implementazione di una rete sul territorio per favorire opportunità lavorative con il coinvolgimento di imprese, cooperative sociali, associazioni di categoria. Il tutor, che si occupa della presa in carico dei beneficiari, è coinvolto nella ricerca di opportunità di lavoro sul territorio ampliando la rete degli interlocutori e favorendo il match tra domanda e offerta di lavoro (match tra profilo e bisogno aziendale).

In questa linea di intervento sono stati implementati, e in alcune aree territoriali (area pavese) avviati, i **laboratori di produzione** interne agli Istituti Penitenziari.

Per tutti i servizi di politica attiva del lavoro è stata assicurata particolare attenzione alla possibile combinazione di alcune caratteristiche personali come il genere, l'origine razziale, la disabilità, che possono comportare difficoltà aggiuntive per l'inserimento nel mercato del lavoro.

**L'attuazione del percorso di inclusione attiva ha intercettato n. 3800 persone, pari a circa il 33% delle persone complessivamente prese in carico, di cui il 10% di genere femminile.**

**Le donne sono una componente minoritaria della popolazione penitenziaria** (in Italia rappresentano il 4% della popolazione detenuta, dato che trova conferma anche in Lombardia) prevalentemente maschile, in funzione della quale gli istituti di pena sono stati pensati, costruiti, disciplinati.

La detenzione femminile è da considerare una doppia pena per la donna: i meccanismi di infantilizzazione, di soffocamento della individualità tipici del carcere riguardano tutte e tutti, ma hanno un aggancio fortissimo con la storia delle donne. La privazione di sé causa maggiore sofferenza alle donne che nella vita libera hanno la responsabilità del quotidiano proprio e altrui. La devianza che ha portato alla carcerazione è spesso gregaria, per malattia, per cultura, per amore. Il maggior reato commesso è il furto. Spesso il reato (il furto è quello percentualmente più rilevante) diventa il tratto di una fuga da una situazione complicata e soggiogante di relazioni. Le donne che compiono reati spesso rappresentano i settori più deboli della cittadinanza sia dal punto di vista economico che sociale. La detenzione al femminile è spesso associata alla presenza di figli.

L'espiazione della pena deve essere affiancata sin da subito dal lavoro di progettazione sul reinserimento, in quanto le storie spesso complicate delle donne detenute necessitano di un intervento dei servizi in forma continua e sistematica. I percorsi attuati in questi anni hanno descritto interventi di accoglienza abitativa temporanea, di ascolto e di accompagnamento, di presa in carico presso i servizi specialistici, per dar luogo ad un percorso di "ripresa" della propria vita e dei ruoli in essa rappresentati, ad una possibilità di ripensarsi come soggetto di scelte e responsabilità in un nuovo contesto di relazioni. L'inclusione abitativa rappresenta un elemento di criticità dovuta in particolare al fatto che le multiproblematiche che caratterizzano questo target richiedono la messa in atto di percorsi di lunga durata, spesso non compatibili con i limiti temporali ed economici dei progetti. Anche per questo motivo l'housing sociale deve essere concepito non solo come un intervento progettuale ma come servizio territoriale integrato e continuativo che metta in rete le risorse e gli attori attivi in questo ambito.

I progetti attivati hanno prestato attenzione anche ad aumentare le conoscenze della comunità (istituzioni, soggetti del terzo settore, cittadinanza) sulle specificità dell'inclusione attiva delle donne. La mancanza di una conoscenza specifica del tema mette a rischio la qualità delle relazioni e l'efficacia dei percorsi messi in atto. Stereotipi e pregiudizi che possono condizionare l'approccio adottato e creare confusione e rifiuto nelle beneficiarie. Per questo motivo i progetti rivolti alle donne detenute hanno incluso percorsi di (in)formazione e sensibilizzazione sul tema rivolti a operatori dei servizi, compresi gli enti segnalanti, operatori del terzo settore, rappresentanti del privato profit e cittadinanza.

*Box 4 – L'integrazione della dimensione di genere nella progettazione e attuazione degli interventi*

Nella definizione e attuazione dei progetti personalizzati l'integrazione della dimensione di genere richiede:
--

- il ricollocamento delle donne rispetto all' identità personale e di genere. Le donne sono più soggette a rinnegare la propria identità a seguito del reato e della carcerazione e presentano un livello limitato di elaborazione del proprio vissuto detentivo con ricadute sulla tenuta dei percorsi di inclusione attivati. Ciò richiede di attivare spazi di riflessione dedicati alla donne detenute attraverso colloqui psicologici e attività socio-educative (ad es., laboratori artistici) che permettano loro di lavorare sull'autonomia, sull'autostima, e sullo sviluppo della consapevolezza delle proprie capacità;
- Il superamento della condizione di vittimizzazione delle donne. Spesso le donne partono da una percezione di inferiorità e si rappresentano come "vittime di...", non riuscendo a riconoscersi come agenti positivi di sé. Ciò ha richiesto di impostare dei percorsi di lavoro sull'empowerment per interrompere la condizione di vittimismo e l'uso della giustificazione;
- la rilettura del ruolo di madre delle donne detenute: le donne detenute si sentono spesso madri inadeguate e soffrono molto per la mancanza dei figli. Questo vissuto invade l'intera persona della donna (dalla sua sensibilità, alla sua autostima e alla sua capacità di progettazione) e mette a rischio la tenuta dei percorsi. Si sono attivati dei percorsi specifici di supporto alla genitorialità e di accompagnamento alla rilettura del ruolo di madre, anche nel contesto detentivo;
- Il bisogno di relazioni personali. Come evidenziato nello svolgimento dei progetti, le donne esprimono più spesso il bisogno di rapporti affettivi, di amicizia, di supporto reciproco. Ciò richiede prestare particolare attenzione ad offrire delle occasioni di socializzazione positiva per favorire la costruzione di relazioni personali;
- La costruzione di un legame di fiducia tra le beneficiarie e gli operatori del progetto. Il tema della diffidenza è spesso diffuso nella popolazione carceraria, ma esso raggiunge livelli particolari nel caso delle donne, in particolare quando provengono da situazioni di estrema marginalità. Ciò rende necessario investire risorse di tempo per costruire la fiducia tra gli operatori del progetto e le beneficiarie e costruire degli spazi/momenti finalizzati alla costruzione di legami di fiducia.
- Il superamento delle discriminazioni di genere nella proposta formativa professionale e lavorativa offerta alle donne.. I progetti attivati in questo ambito prestano particolare attenzione a non riproporre inconsapevolmente le discriminazioni di genere adeguando le proposte formative alle capacità e alle competenze delle donne prese in carico. La maggior parte delle donne prese in carico ha un livello di educazione molto basso e pertanto i percorsi formativi attuati nell'ambito dei progetti sono stati costruiti con formule incrementali, cioè partire da una formazione di base per arrivare a percorsi formativi di livello più elevato;
- la conciliazione della vita familiare e della vita professionale. Le donne, in particolare madri, esprimono spesso un bisogno di conciliare la cura dei figli con il lavoro. Ciò richiede di prestare particolare attenzione ad orientare le donne alla proposta di servizi di conciliazione della cura familiare e della vita professionale. Inoltre, richiede una maggiore attenzione alla proposta lavorativa che viene fatta alle donne madri.

*L'attenzione ai bisogni delle persone con disabilità e delle persone anziane.*

Dalle ultime rilevazioni del Dap (dato ormai del 2016) sarebbero 628 i **detenuti disabili ristretti negli istituti penitenziari italiani**. Purtroppo, il fenomeno della disabilità in carcere è estremamente sottostimato in quanto né il Ministero di giustizia, né l'ASST Santi Paolo e Carlo, titolare degli interventi sanitari nei tre Istituti Penitenziari Milanesi, rilevano in modo sistematico il dato relativo alla certificazione di invalidità, che è pertanto affidato alla conoscenza del singolo operatore. I dati raccolti dal Progetto "Gli Invisibili", progetto finanziato con il Fondo Sociale Europeo, rispecchiano di fatto un fenomeno molto più ampio, con **l'intercettazione di 95 persone nel primo biennio di intervento e 98 nell'ultimo anno**. Di questi il 63% ha un'invalidità fisica, il 33% sia fisica che psichica e il 4% solo psichica. **Il 31% di loro ha un'età tra i 46 e i 55 anni e il 30% tra i 56 e i 65 anni.**

#### Box 5 – Il disability manager

Il Disability manager di progetto, a seguito di valutazione multidimensionale, avvia la presa in carico e formula il progetto educativo e di reinserimento sociale, per l'accoglienza nella rete dei Servizi per persone con disabilità. Accompagna la persona nella fase del reinserimento, dando risposta, in rete di tutti gli enti e i soggetti coinvolti, alle problematiche abitative, sanitarie, anagrafiche, di ricostruzione della rete relazionale e socio-lavorativa. Laddove è presente una rete familiare il disability manager, con il consenso della persona, prende contatti con la famiglia e monitora il processo di riavvicinamento.

La permanenza in carcere evidenzia molti aspetti di criticità: barriere architettoniche, mancanza di strutture in grado di accogliere pienamente le persone con disabilità, carenza di operatori che li accompagnino nelle attività, fatica a usare i servizi igienici e a lavarsi come tutti gli altri. Quando hanno i requisiti per accedere alle misure alternative o vengono dichiarati incompatibili con il regime detentivo, non sempre possono uscire dal carcere, per mancanza di strutture/risorse territoriali in grado di fornire loro la necessaria assistenza. Spesso questa tipologia di detenuti non ha alcuna rete esterna sociale o familiare e questo limita la possibilità di accedere alle misure alternative alla detenzione rispetto agli altri detenuti non disabili. Se si considera il problema allargandolo ai detenuti stranieri con importanti problematiche sanitarie (fisiche o mentali) non certificabili, la fetta di bisogno risulta molto maggiore rispetto ai numeri sopraesposti. Spesso i detenuti stranieri portatori di problematiche sanitarie vivono il paradosso di essere obbligati a rimanere nel nostro paese per espiare la propria pena, ma di non aver accesso alle procedure di certificazione di invalidità, in quanto precedentemente irregolari sul territorio.

Accanto al tema della disabilità c'è quello dell'**invecchiamento**: la popolazione detenuta si muove progressivamente nella direzione di un invecchiamento generale e si rende sempre più necessario intervenire sulle persone con patologie dovute all'invecchiamento (certificabili con un'invalidità). Negli istituti penitenziari lombardi al 1 febbraio 2022 erano presenti 779 over 60 di cui 164 con più di 70 anni.

Gli interventi promossi dai progetti hanno attivato una filiera di interventi rivolti alle persone che per vulnerabilità e fragilità psichica e fisica non riescono ad accedere autonomamente alle opportunità del territorio e/o la cui permanenza in istituto necessita di particolari condizioni o risulta incompatibile con il loro stato di salute. Nello specifico attraverso: un sistema di accoglienze temporanee in misura alternativa, a fine pena o con sospensione pena per motivi di salute, specifico per persone con disabilità e problematiche sanitarie; lo sviluppo di percorsi verso l'autonomia abitativa (dopo il transito nei negli appartamenti protetti di housing temporaneo) o verso strutture del territorio con più alto livello di assistenza a seconda dei bisogni emersi (RSD, RSA, Comunità terapeutiche, etc.); l'accompagnamento di figure educative e/o socio sanitarie (OSS) per acquisire o riacquisire competenze nella gestione della quotidianità (cura di sé, pulizia) e di tutte le attività implicate nella amministrazione domestica. Le persone vengono segnalate dai 3 Istituti penali Milanese, da UEPE Milano e Lodi o dai Servizi del Comune di Milano o dai servizi specialistici territoriali.

Sono stati inoltre realizzati, in continuità con le annualità precedenti, **laboratori interni** presso il Centro clinico SAI della CR di Milano Opera e di san Vittore, sui temi dell'**agricoltura sociale e dell'artigianato artistico**, con finalità riabilitativa, risocializzante e di acquisizione di competenze. In continuità con lo scorso biennio, in questo percorso, sono inseriti la realizzati degli orti sociali, utilizzando la serra e i terreni attigui al Centro clinico (in questo caso di Opera) e altre attività legate alla coltivazione di piante aromatiche. Infatti l'attività in ambito agricolo ha dimostrato di attivare un forte potere di responsabilizzazione, capace di indurre processi identificativi ed affettivi con l'oggetto del proprio lavoro. È stata definita la partecipazione stabile degli operatori del progetto allo staff di reparto dove sono presenti area educativa, area sanitaria e sicurezza.

*I percorsi di cura del territorio e con il territorio.*

La costruzione di un **percorso di responsabilizzazione e di riparazione del danno arrecato alla comunità** con il reato commesso è complementare e rende sostenibile il percorso di inclusione attiva. Per **giustizia riparativa** si intende un modello di giustizia nel quale "la vittima, il reo e/o laddove risulti appropriato, chiunque, individuo o comunità, leso dal reato, partecipano insieme attivamente alla risoluzione delle questioni sorte dal reato, generalmente con l'aiuto di un facilitatore e di un mediatore". Si tratta di un modello di giustizia che coinvolge, nella ricerca di soluzioni alle conseguenze del fatto delittuoso, oltre al reo anche la vittima, la comunità, al fine di promuovere la riparazione del danno, nella sua dimensione globale e non nei soli termini del risarcimento economico; viene inoltre perseguito l'obiettivo del rafforzamento del senso di sicurezza collettivo.

#### *Box 6 – Gli interventi di giustizia riparativa*

Gli **obiettivi** che la giustizia riparativa intende perseguire possono essere sintetizzati come segue:

- **il riconoscimento della vittima**, la mediazione e i programmi di giustizia riparativa offrono alla persona offesa uno spazio nel quale poter essere accolta e riconosciuta (anche con riferimento al torto subito, alle sue conseguenze e al sentimento dell'ingiustizia ); la vittima può trovare risposte ad alcune domande molto personali che il processo penale non le ha potuto fornire; può essere aiutata nel riguadagnare progressivamente il controllo sulla propria vita e sulle proprie emozioni, superando gradualmente i sentimenti di vendetta e di rancore o persino di sfiducia verso l'autorità che avrebbe dovuto tutelarla;
- **la riparazione dell'offesa nella sua dimensione "globale"**: oltre alla componente strettamente economica del danno, i programmi di giustizia riparativa consentono di valutare, ai fini della riparazione, anche la dimensione emozionale dell'offesa, che può essere causa di insicurezza collettiva e può addirittura indurre i cittadini a modificare abitudini comportamentali. La riparazione viene costruita senza perdere di vista il principio di proporzionalità e senza cadere in forme di retribuzione mascherata: il comportamento attivo dell'autore di reato, infatti, non è imposto, ma è frutto di una costruttiva e consapevole ricerca consensuale che prende avvio dalla responsabilizzazione del colpevole e dal reciproco riconoscimento delle parti;
- **l'autoresponsabilizzazione del reo**, ogni tentativo di promuovere concrete attività riparative si fonda sul (e non può prescindere dal) consenso dell'autore del reato, specialmente se si considera che la riparazione si snoda lungo un percorso che dovrebbe condurre il reo a rielaborare il conflitto e i motivi che lo hanno causato, a riconoscere la propria responsabilità e ad avvertire la necessità di riparazione;
- **il coinvolgimento della comunità nel processo di riparazione**, la comunità, in particolare, dovrebbe poter svolgere un duplice ruolo: quello – più *riduttivo* – di destinatario delle politiche di



riparazione e quello – più significativo e importante – di attore sociale nel percorso di 'rinnovo' del patto di cittadinanza che muove dall'azione riparativa spontanea del reo e dall'accettazione di quest'ultima da parte della vittima;

- **il rafforzamento degli standard di cultura civica**, la gestione comunicativa e comunitaria del conflitto e lo svolgimento di concrete attività riparative su base consensuale e volontaria favoriscono il rafforzamento degli standard 'civici' della collettività. La mediazione e i programmi di giustizia riparativa si iscrivono infatti nello scenario auspicato dalle c.d. componenti positive della prevenzione generale e speciale per le quali i fattori 'consensuali' – più che i meccanismi afflittivi della deterrenza e della neutralizzazione – sono in grado di prevenire gli atti criminali, grazie a forme consapevoli e democratiche di orientamento culturale dei consociati e di rispetto per convinzione delle norme giuridiche;
- **il contenimento dell'allarme sociale**, si precisa fin d'ora che il raggiungimento di tale obiettivo diventa possibile solo a condizione che si restituisca alla comunità la gestione di determinati accadimenti che hanno un impatto significativo sulla percezione della sicurezza da parte dei consociati.

Accanto ai percorsi di giustizia riparativa si attiva una azione di coinvolgimento del territorio e delle sue organizzazioni sia all'interno dei servizi della giustizia e che nei servizi territoriali (servizi sociali, forze dell'ordine, associazioni, scuole, cittadini ecc.), promuovendo nelle comunità locali una rinnovata e arricchita sensibilità al dolore e all'esperienza di ingiustizia provate dalle vittime, al fine di stimolare, anche tra le gente comune, una maggiore attenzione e avviare, nelle istituzioni, prassi operative migliori e più efficaci (percorsi di formazione alla mediazione in vari ambiti della vita sociale).

L'approccio riparativo di comunità, mettendo le persone in connessione per rigenerare relazioni giuste (Connecting People to Restore Just Relations- Forum Europeo per la Giustizia Riparativa, 2018) attraverso pratiche di intervento mirate (es. gruppi, circles e conferenze) è in grado di:

- orientare e supportare i riposizionamenti di tutti gli attori già operativi sul territorio che incontrano persone coinvolte in danni e conflitti generativi di sofferenza e allarme sociale;
- diffondere il valore delle relazioni sociali attraverso esperienze, saperi e testimonianze;
- promuovere partecipazione e responsabilizzazione nella gestione dei conflitti e delle tensioni sociali;
- mobilitare e connettere le risorse già presenti nella comunità;
- ricostruire legami tra cittadinanza e istituzioni segnate da distanza e difficoltà;
- formare competenze e responsabilità ai diversi livelli del sistema.

La realizzazione di programmi di giustizia riparativa appoggiandosi alle prassi di collaborazione in essere tra IP, Uepe, Ipm, USSM, ente locale, Università e terzo settore ha reso possibile l'attuazione di modalità di intervento integrate e innovative nell'ottica del superamento del paradigma reocentrico a favore di un approccio riparativo nei confronti dell'azione offensiva/reato.

Il consolidamento e l'ampliamento dei **servizi generalisti per il supporto alle vittime di reato** sono fondamentali per il completamento del quadro dei programmi di giustizia riparativa. Alla vittima di reato si offre un aiuto immediato e concreto, non a carattere risarcitorio, ma spesso collegato ai problemi quotidiani che si intrecciano

con la situazione di reato. Uno spazio di ascolto e confronto, che permette la narrazione del trauma in un contesto non giudicante, la ricostruzione della fiducia in sé stessi e della propria autonomia, la riflessione. Gli incontri con le vittime sono realizzati sia individualmente che in gruppo consentendo accanto al riconoscimento dell'esperienza di vittimizzazione, alla elaborazione della sofferenza associata, la riparazione dell'offesa. Lo sportello viene ad essere un punto di intersezione, in quanto ad esso sono collegati i servizi delle amministrazioni locali (sanitari, ff.oo., sociale, privati ecc.).

Sul territorio lombardo sono attive dal 1998 pratiche di giustizia riparativa attraverso la presa in carico di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria dapprima sul territorio di Milano. E', infatti, con il centro per la giustizia riparativa e la mediazione penale del Comune di Milano che si avvia un percorso che ad oggi conta al proprio interno 20 dipendenti. Da circa 10 anni è attivo sul territorio della Corte d'Appello di Brescia (province di Brescia, Mantova, Cremona e Bergamo) l'ufficio di mediazione penale minorile che opera grazie ad un protocollo tra le suddette province, il Centro per la Giustizia minorile della Lombardia e A.G. minorile. Le progettazioni che si sono avvicendate negli anni, hanno previsto al proprio interno delle azioni orientate alla giustizia riparativa (siano esse rivolte ai minori/giovani adulti che agli adulti) anche su altri territori da parte di enti del Terzo settore, che presentano una storia e modalità operative ormai consolidate, in particolare per l'area minori.

Nel 2019 con l'avviso " Avviso per interventi di inclusione sociale mediante l'implementazione dei programmi di giustizia riparativa nei riguardi di giovani autori di reato e gruppi di popolazione detenuta particolarmente vulnerabili e tutela e protezione delle vittime", a valere sul fondo sociale europeo, altri n. 6 Comuni, rispettivamente interessanti il territorio di Varese, Como, Bergamo, Pavia, Mantova, Provincia di Milano assumono per la prima volta, all'interno di un mandato istituzionale, il ruolo di ente capofila con funzioni di governance e coordinamento degli interventi di giustizia riparativa erogati sul territorio provinciale di riferimento. Nell'ottobre 2019 con il contributo di Cassa delle Ammende si procede al coinvolgimento dei territori non coperti con l'avviso a valere sul fondo sociale europeo: Comune di Cremona, Comune di Monza e l'area territoriale di Lecco con il Comune di Olginate.

Attraverso il finanziamento degli interventi si è inteso **costruire un sistema di giustizia riparativa omogeneo e uniforme su base territoriale** per assicurare omogeneità di governo e coerenza programmatica per lo sviluppo e l'implementazione di servizi pubblici di GR – percorsi riparativi e interventi di mediazione penale - e di sostegno e supporto alle vittime di reato, attraverso:

- la definizione di un sistema operativo sovraterritoriale uniformato alla divisione territoriale della Regione in Corti d'Appello territoriale, la stabilizzazione di n. 2 centri di mediazione penale e giustizia riparativa di Milano e Brescia, la stabilizzazione delle competenze dall'ambito penale minorile all'ambito degli adulti e implementazione di equipe territoriali denominate "Poli territoriali";
- una maggiore fruibilità e accessibilità dei programmi di giustizia riparativa e di mediazione reo/vittima nelle diverse fasi del processo, con particolare

attenzione alla fase esecutiva della pena, valorizzando l'utilizzo di programmi inclusivi della comunità;

- l'utilizzo della pratica riparativa per affrontare la conflittualità che riguarda la vita detentiva promuovendo il paradigma della giustizia riparativa quale nucleo significativo attorno al quale orientare la definizione di un sistema di detenzione innovativo e al tempo stesso altamente integrato con le risorse esistenti e con le finalità del trattamento;
- l'introduzione e una sempre maggiore estensione dei percorsi di revisione critica del reato nei percorsi di reinserimento sociale già in corso di realizzazione e svolti dagli operatori della giustizia.

Gli interventi rispondono al **bisogno di protezione e cura delle vittime di reato**, sia primarie che secondarie, sia individuali che collettive, nell'ottica di evitare rischi di vittimizzazione secondaria, offrendo strumenti utili per affrontare la situazione di fragilità temporanea conseguente al fatto di reato, contribuendo alla ricostruzione della fiducia in sé stessi e della propria autonomia, con una particolare attenzione ai reati subiti (Direttiva UE 29/12), attraverso:

- lo sviluppo e diffusione di n. 12 servizi generalisti per il supporto alle vittime di reato, su base provinciale e dei relativi punti di ascolto su micro aree territoriali;
- la creazione di una rete integrata territoriale che coinvolgano il sistema dei servizi Sociali, sanitari e socio sanitari, le Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia di Stato e Polizia Locale), il Tribunale, le scuole e gli Istituti di pena.

E' stato realizzato un **piano di sensibilizzazione, informazione e formazione** attraverso un percorso articolato sia a livello regionale che a livello territoriale finalizzato a rimotivare, riqualificare, accompagnare i diversi professionisti impegnati nel settore e nei servizi (ivi compresi quelli della giustizia), formandoli alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti nell'ambito della giustizia riparativa in modo che l'attività di implementazione costituisca anche un'occasione per formare risorse umane che divengano patrimonio stabile per il territorio e per il sistema regionale dei servizi complessivamente inteso.

*Box 7 – Percorsi di sensibilizzazione, formazione e informazione sul tema della giustizia riparativa*

- informazione e sensibilizzazione rivolti agli organi della Magistratura, delle FF.OO, del Corpo di Polizia Penitenziaria, agli operatori dei servizi della giustizia e ai responsabili dei servizi alla persona, sanitari e socio sanitari
- giornate a tema finalizzate al monitoraggio e al tutoraggio degli interventi e per lo scambio di esperienze tra territori con livelli differenti di esperienza
- settimana della Giustizia riparativa che si svolge nel mese di novembre in coincidenza della settimana internazionale della giustizia riparativa (terza settimana di novembre)
- attivazione del tavolo giustizia riparativa sia a livello regionale che a livello territoriale;
- informazione rivolta alla cittadinanza
- informazione, sensibilizzazione e formazione rivolte agli operatori dei servizi alla persona, del terzo settore operante nei progetti e negli interventi per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, degli operatori dei servizi socio sanitari e sanitari
- informazione e sensibilizzazione del personale scolastico
- formazione mirata alla cittadinanza con ruolo di "antenne", sia per quanto riferito agli interventi nei contesti giovanili che di intercettazione delle vittime
- supervisione e accompagnamento con e per i mediatori operativi nei progetti per singola rete

Il percorso qui descritto si avvia operativamente l'1 dicembre 2021 attraverso i due progetti regionali "Un futuro in Comune" e "Un futuro in comune per essere a fianco di chi è vittima" finanziati sia con risorse regionali, di Cassa delle Ammende e del Ministero di Giustizia, di cui alla d.g.r. 5053/2021 e d.g.r.5616/2021. **Il percorso di giustizia riparativa ha da oggi intercettato n. 486 persone di cui il 35% di genere femminile.**

In allegato si fornisce dettaglio delle prestazioni per aree di intervento che si coniuga con un'attenzione alla persona, nella sua unità e nei suoi bisogni, con l'obiettivo di superare l'ottica categoriale e progressivamente riportare l'intervento dentro un quadro programmatico che pone l'attenzione al diritto ad una vita dignitosa, ovvero alle "condizioni personali", che non può venir meno anche in una situazione di espiazione delle pene, l'attenzione al contesto familiare, la valorizzazione e la cura del contesto. (allegato 2). Inoltre attraverso una ricostruzione di quelle che sono le diverse figure professionali impegnate nell'erogazione di tali prestazioni si presenta un sistema di pratiche che permette una valorizzazione delle prestazioni sia relative alla gestione/presa in carico multidisciplinare ed integrata della situazione di bisogno, sia al lavoro di comunità (allegato 3).

#### *L'agente di rete e le iniziative rivolte alla comunità*

Nell'ambito dei progetti oltre agli interventi specificamente diretti all'inclusione sociale e lavorativa sono definite quali **azioni trasversali a tutte le linee di intervento** prese in considerazione:

- la realizzazione della funzione di agente di rete;
- la partecipazione e l'incontro con la comunità territoriale.

**La funzione dell'Agente di Rete**, attiva da più di un decennio, nata per rispondere all'esigenza di figure educative penitenziarie (ex art.5 legge regionale 8/2005), nel corso degli anni è risultata fondamentale per lo svolgimento di tutte le attività progettuali, il coinvolgimento dei detenuti ed il raccordo con il territorio.

L'Agente di rete ha il compito di promuovere il collegamento tra istituzione carceraria (Area pedagogica, progetti e servizi presenti di carattere lavorativo, psicosociale, affettivo e sanitario) e territorio, operando in entrambi i settori, allo scopo di favorire il coinvolgimento del Territorio nel percorso di reinserimento sociale dei detenuti. Interviene sin dalla prima accoglienza del detenuto, per conoscerne la situazione specifica e identificarne i bisogni, e lo accompagna durante il periodo detentivo, fino alla definizione, di concerto con gli altri operatori penitenziari, del programma di reinserimento che coinvolge altresì i soggetti del territorio chiamati a collaborare alla realizzazione di progetti individualizzati di inclusione sociale.

#### *Box 8 – L'azione dell'agente di rete*

L'Agente di rete viene coinvolto sia in fase iniziale, sia durante il percorso, dando corpo e sostegno a tutto il PEI dell'adulto (Progetto educativo individualizzato).

Gli Agenti di rete effettuano attività di colloqui di sostegno; colloqui che potranno essere richiesti direttamente dal detenuto o su segnalazione dell'Area Educativa. Hanno inoltre il compito di attivare le relazioni con la rete formale dei servizi e con la rete informale del soggetto per rispondere

ai suoi bisogni. Offrono informazioni e consulenze inerenti all'esecuzione penale e si occuperanno della compilazione delle istanze per le misure alternative al carcere. Facilitano la raccolta di informazioni sui detenuti in osservazione e collaborano con il capo area U.E.P.E alla gestione delle persone condannate a lavori di pubblica utilità ed in permesso premio. Sono coinvolti anche in azioni di monitoraggio e verifica di percorsi individuali e nell'accompagnamenti e affiancamenti per utenti con particolari disagi (sfrattati, indigenti, situazioni in cui non si riescono a pagare utenze o affitto, ecc.). Oltre alla specificità delle azioni descritte, l'Agente di Rete garantirà anche la multidisciplinarietà dell'intervento raccordando le azioni che concorrono alla costruzione di un percorso individuale di inclusione (assessment ed invio) e l'integrazione con le aree housing e lavoro, con particolare attenzione al lavoro di raccordo con il comune interessante il territorio di riferimento. Ogni azione dell'Agente di rete è concertata con l'area educativa e con la Direzione dell'Istituto di Pena, inoltre è prevista la partecipazione agli staff multidisciplinari/Gruppo Osservazione e Trattamento (GOT) se richiesta.

Con riferimento alla funzione di **incontro dei progetti con la comunità territoriale**, tutti i percorsi progettuali concorrono a:

- rafforzare l'impegno nella promozione della coesione sociale come opera collettiva e non demandabile solo agli enti pubblici;
- rafforzare il sostegno al mondo dell'associazionismo, del volontariato e della cittadinanza attiva;
- recuperare la corresponsabilità rispetto all'utilizzo di luoghi/non luoghi e spazi comuni.

#### *Box 9 – Il percorso 5 sensi*

Nel corso nel 2020, la Direzione, ha organizzato il "Percorso 5 sensi". Il progetto, di carattere innovativo, è un percorso esperienziale che si muove attraverso i cinque sensi e è volto alla scoperta della realtà degli istituti di pena. L'iniziativa avvicina il sistema carcerario alla società attiva, facilitando il dialogo e il coinvolgimento del territorio nei percorsi di reinserimento e inclusione, con un focus particolare sui giovani ed una riflessione mirata sul tema della legalità per abbattere stereotipi e pregiudizi, nel pieno rispetto delle vittime e delle loro famiglie.

L'iniziativa ha permesso di riunire il sistema carcerario, le amministrazioni locali e i cittadini, al fine di facilitare il dialogo e la collaborazione necessaria per costruire e favorire la coesione sociale all'interno delle comunità e le opportunità di inclusione di detenuti adulti e giovani. Il carcere è stato rappresentato come un laboratorio sociale che, analizzando i bisogni dei suoi occupanti, può essere utile per affrontare temi rilevanti presenti all'interno delle nostre società contemporanee. Lavorare con i detenuti ha significato intercettare una serie di problemi che, in ogni caso, se non trattati, si riverseranno nel tessuto sociale una volta terminata la pena. Il percorso è stato strutturato su diversi passaggi. In primo luogo, l'organizzazione di un evento per ogni Istituto, pensato per rappresentare il significato di ogni storia, dove ogni evento ha visto la partecipazione di amministratori locali, enti istituzionali e cittadini, scuole, enti del terzo settore e volontariato. In secondo luogo, la produzione di un video per ogni evento, che ha mostrato la realtà dell'Istituto attraverso immagini, volti e parole. In terzo luogo, la produzione di un e-book che ha ripercorso il percorso intrapreso. In quarto luogo, l'organizzazione delle visite a cui hanno partecipato gli amministratori locali. Quinto, l'organizzazione degli spazi espositivi. Ed infine la produzione di un corto che attraverso la costruzione di un dialogo (dei servizi del territorio, dei servizi della giustizia, del mondo del volontariato e delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria) ha rappresentato i percorsi progettuali attuati.

Caratteristica principale di tutto il percorso è stato lo strumento narrativo, che è stato creato secondo tre principi metodologici: storytelling autobiografico (registrazione della narrazione in prima persona da parte di diversi attori), multi-focus (punti di vista plurali) e dialogo. Questi fattori hanno

facilitato il superamento di stereotipi che spesso precludono un'inclusione sociale efficace e sostenibile dei trasgressori. Particolare attenzione è stata data alle storie e alle esperienze di vita dei trasgressori, al fine di portare avanti un dialogo autentico e sconfiggere pregiudizi e stereotipi. Questa innovazione ha incluso anche un diverso metodo di presentazione dei video, coinvolgendo l'Istituto Penitenziario e la popolazione carceraria, gli agenti penitenziari, gli operatori, le organizzazioni del settore no profit, le scuole e le istituzioni locali, che ha aumentato il valore di ogni fase e della specificità del contesto. Un ulteriore elemento di innovazione è stata la creazione di una "cassetta degli attrezzi", fatta appunto dei prodotti prima citati (video, e-book, corto) in grado di educare e sensibilizzare sulla situazione, anche per la loro facilità di trasmissione e diffusione. Nel corso di ciascun evento, inoltre, è stato previsto una sezione dedicata agli amministratori locali per rendere possibile anche la visita all'interno dell'Istituto coinvolto e l'incontro con gli operatori in esso impegnati. Inoltre, attraverso la piattaforma regionale open innovation, si è provveduto all'attivazione di una specifica community costituita da referenti a livello regionale, quali operatori dei servizi della giustizia, del territorio, del terzo settore. Con questa piattaforma sono stati gestiti sia i diversi momenti informativi che di condivisione e raccolta di materiale. Gli Istituti coinvolti sono stati: Bergamo, Opera, Vigevano, Cremona, Sondrio e l'IPM Beccaria. I prodotti di comunicazione legati al progetto 5 sensi sono disponibili al seguente link <https://www.fse.regione.lombardia.it/wps/portal/PROUE/FSE/Eventi/DettaglioEvento/percorso-5-sensi-alla-scoperta-della-realta-degli-istituti-penitenziari>  
<https://www.youtube.com/watch?v=9Plx677HB58>

**Di particolare interesse sono anche gli interventi attuati a livello territoriale che hanno intercettato circa 1.484 soggetti diversi da quelli facenti parte della rete operativa e/o di sostegno.** Sono nello specifico: n. 211 Imprese, n. 240 enti del terzo settore, n.442 associazioni di volontariato, n. 430 servizi del territorio, n. 13.178 cittadini. Sono stati realizzati complessivamente n. 1311 incontri di rete e stipulati n. 65 accordi /protocolli operativi. (Si tratta dei percorsi di sensibilizzazione sul territorio?)

## **2.2.1 risultati di sistema**

La programmazione strategica e finanziaria delle iniziative promosse da Regione Lombardia è stata supportata da un'azione di monitoraggio e valutazione degli esiti che ha accompagnato l'intero ciclo di vita dei progetti finanziati.

Le proposte progettuali sono oggetto di un processo di valutazione ex-ante in fase di istruttoria sulla base dei criteri definiti in sede di pubblicazione dell'Avviso riguardanti sia i contenuti tecnici che la struttura del piano finanziario, che nello specifico analizzano:

- qualità del partenariato;
- efficacia potenziale degli interventi
- qualità dei progetti e adeguatezza /sostenibilità economico-finanziaria

A supporto del processo di monitoraggio in itinere (durante la fase di attuazione dei progetti) è stato inoltre messo a disposizione dei beneficiari uno strumento di raccolta dei principali dati quantitativi e qualitativi connessi all'avanzamento delle attività e ai risultati attesi, funzionale all'alimentazione di un set di indicatori comuni a tutte le iniziative finanziate. Nel quadro degli adempimenti connessi ai regolamenti del Fondo Sociale Europeo è stata inoltre assicurata la raccolta di informazioni in

relazione alle caratteristiche dei destinatari (cfr. paragrafo 1.5.). In fase di chiusura degli interventi è inoltre richiesto ai beneficiari di redigere una relazione finale in cui vengono valorizzati non solo elementi connessi alla realizzazione delle attività e prodotti previsti (performance realizzativa) ma anche ai risultati in termini di innovazione, miglioramento e sviluppo della capacità di intervento del sistema regionale.

Di seguito, vengono evidenziati e valorizzati i risultati (nei confronti dei destinatari diretti, indiretti e del sistema) così come percepiti dai beneficiari che hanno attuato gli interventi nel periodo febbraio 2019 - gennaio 2021.

Tra i risultati conseguiti che vengono riconosciuti in modo trasversale alle progettualità realizzate:

- il miglioramento delle relazioni familiari dei beneficiari e del ruolo di genitori, attraverso interventi di supporto alla genitorialità e di mediazione familiare;
- il miglioramento dei profili personali dei destinatari, delle loro competenze trasversali e psico sociali, nonché dei profili curriculari delle persone coinvolte, in relazione a obiettivi di inserimento lavorativo a medio termine;
- un rafforzamento delle risorse personali e delle capacità di perseguire e mantenere l'autonomia socio-economica;
- la possibilità per gli adolescenti di sperimentare relazioni positive e significative con adulti al fine di sviluppare una comunicazione fondata sulla fiducia ed il rispetto reciproco;
- la sensibilizzazione del territorio, in particolare di realtà del mercato del lavoro o ospedali e centri di ricerca, che non conoscono questi percorsi e non hanno mai avuto tali temi in agenda;
- potenziamento della rete e della collaborazione del territorio, anche attraverso la collaborazione con le autorità giudiziarie sia in termini di progettualità iniziale che in termini di realizzazione degli interventi;
- la realizzazione di percorsi di accoglienza abitativa temporanea al fine di consentire ai beneficiari di riappropriarsi di adeguate opportunità di vita e di relazione a supporto e rinforzo dei percorsi di integrazione messi in atto;
- la pronta risposta della rete che ha permesso di organizzarsi e ri-organizzarsi per rispondere all'evento pandemico, utilizzando forme più leggere di presa in carico così come nuove modalità e strumenti per incontri da remoto.

Dalle relazioni emerge inoltre la capacità degli interventi di favorire diversi aspetti di innovazione.

Dal punto di vista organizzativo:

- possibilità di mettere in comunicazione realtà progettuali differenti
- attivazione di un processo di cambiamento nella percezione della questione carceraria nelle comunità;
- creazione di una nuova cultura di collaborazione tra i soggetti del terzo settore, operatori che lavorano in carcere e detenuti;
- partecipazione ai tavoli territoriali promossi dall'ufficio di piano;
- sviluppo approccio multidisciplinare integrato sulla persona e sul proprio sistema familiare o sugli adulti di riferimento;

- sviluppo di un modello di sistema integrato che parte dall'empowerment dei cittadini (non solo vulnerabili) e dei contesti, si risale lungo la filiera di sistema dei servizi in una logica di integrazione;
- coinvolgimento attivo di tutta la comunità (istituzioni, società civile, aziende) e dei beneficiari nella presa in carico; presa in carico multidisciplinare; ruolo del case manager e facilitatore di processi e relazioni degli agenti di rete.

Dal punto di vista metodologico/operativo:

- laboratori a ricaduta sociale: esperienze di gruppo all'interno di associazioni cittadine;
- implementazione dell'agenzia per l'inclusione territoriale, ovvero l'individuazione di un "luogo a geometrie variabili" in cui il tema del penale minorile è diventato il focus di azione e non uno spazio residuale;
- creazione delle figure dei peer supporter e delle azioni di empowerment. I gruppi di ristretti che hanno partecipato a questi laboratori si sono dimostrati fondamentali anche e soprattutto nei momenti di particolare disagio dovuto alla chiusura delle attività per i vari lockdown. I ristretti che sono stati formati in questi percorsi sono stati coinvolti dalla Direzione e dagli operatori penitenziari non solo per la quotidianità delle attività ma anche per coinvolgere la popolazione ristretta nell'affrontare nel migliore dei modi questa emergenza. I Peer sono divenuti figure non solo di accoglienza ma anche di riferimento e hanno permesso, insieme ai membri della commissione, di mitigare il clima derivante dall'emergenza sanitaria;
- creazione del Telefono giallo che ha permesso il mantenimento e il supporto allo svolgimento del proprio ruolo genitoriale.
- continuità anche dopo aver inserito la persona nel territorio o averla accompagnata;
- introduzione del modello riparativo della Giustizia in un impianto progettuale che per tradizione si incastona in una cornice esclusivamente riabilitativa;
- sperimentazione di un nuovo modello di orientamento e avvicinamento al lavoro che ha visto il coinvolgimento, oltre che dell'Agenzia territoriale per l'attività più laboratoriale sulle competenze propedeutiche al lavoro, di cooperative sociali di tipo b con un ruolo sia formativo che di sperimentazione sul campo di diverse mansioni, con l'obiettivo di far vivere al beneficiario esperienze di vario genere utili ad un orientamento al lavoro personalizzato;

I beneficiari sono stati inoltre sollecitati a condividere le principali criticità riscontrate sia di natura strutturale che contingente (tenuto conto che il periodo di attuazione degli interventi è stato fortemente condizionato dall'emergenza sanitaria):

- la situazione di emergenza sanitaria che ha portato gli operatori coinvolti a dover individuare in breve tempo strategie alternative per garantire la continuità degli interventi strutturati nei mesi precedenti;
- nell'ambito dell'accompagnamento all'inserimento abitativo si sono riscontrate diverse criticità legate all'offerta esistente a livello territoriale;
- la complessità del coordinamento, anche a livello organizzativo, delle varie misure educative/formative/espressive/propedeutiche al lavoro che necessitano di essere armonizzate in un progetto individuale del singolo detenuto che è portatore di molteplici istanze, spesso confliggenti, e che necessitano



di un lavoro educativo particolarmente intenso, per poter creare le condizioni per un recupero effettivo e per evitare la recidiva

- limitato coordinamento della governance territoriale in ambito penale;
- risorse economiche, di tempo e umane allocate al progetto insufficienti per rispondere all'intero fabbisogno in questo ambito;
- difficoltà a mantenere un flusso di segnalazione costante;
- i trasferimenti dei detenuti che hanno causato discontinuità nella presa in carico;
- difficoltà nel coinvolgimento dei piani di zona rispetto ai quali è stata svolta un'attività di sensibilizzazione poiché l'area penale è ancora considerata marginale rispetto alle loro attività, marginalità incrementata dalla comparsa della pandemia
- l'accesso ad alloggi in autonomia è molto difficile a causa della diffidenza verso le persone in esecuzione penale.

I beneficiari, alla luce dell'esperienza attuativa, hanno inoltre espresso delle raccomandazioni in relazione allo sviluppo dei futuri interventi:

- Il progetto si è consolidato come polo di riferimento culturale per il territorio per la costruzione e diffusione di nuovi discorsi sulla pena (detentiva e non) che implicano la valorizzazione di diverse forme di sanzioni di comunità e la promozione del paradigma della giustizia riparativa per conferire alla comunità il ruolo di protagonista del rinnovamento del patto di cittadinanza fra autore di reato, parte offesa e comunità;
- Prevedere la possibilità di usufruire di "pacchetti" personalizzati (formazione, percorsi lavorativi, autoimprenditoria) per l'autore di reato ma anche per i familiari per fare leva sulle risorse dell'intero nucleo familiare;
- sviluppare l'approccio di complementarità delle risorse per favorire una loro ottimizzazione che si traduce in progetti locali ancora più sinergici ed efficaci sia sui progetti individuali che sul lavoro di rete
- adattare il progetto alle esigenze di flessibilità;
- integrare formule più snelle di rendicontazione;
- attivazione di un nucleo che presieda un tavolo provinciale del penale minore come raccordo e condivisione di buone prassi;
- Implementazione di attività a orientamento riparativo coinvolgendo le reti e la comunità locale come parte attiva per la condivisione delle responsabilità, della cura dei danni subiti e del supporto e della valorizzazione di azioni riparative;
- mantenere e sviluppare il focus del progetto sulla realizzazione e sul consolidamento di una rete di offerta strutturata a livello territoriale capace di rispondere in modo flessibile a bisogni in continuo mutamento e, contemporaneamente, di definire dei modelli e degli strumenti di lavoro specifici, integrati, sostenibili e riproducibili;
- dare continuità e consolidare l'approccio di welfare comunitario adottato nelle precedenti progettazioni che vede il coinvolgimento del beneficiario nella definizione del progetto di intervento.

Le attività di monitoraggio e valutazione condotte nell'ambito dei progetti, pur restituendo un quadro informativo utile alla programmazione e all'implementazione degli interventi, necessitano di un ulteriore sviluppo che consenta di misurare gli effetti complessivi delle progettualità e l'impatto che gli interventi hanno in termini di avanzamento verso gli obiettivi di miglioramento del sistema regionale. Alla luce di ciò si ritiene importante definire un modello di misurazione e promuovere un processo di valutazione circa l'efficacia e l'impatto delle attività e degli interventi finanziati. Si sta quindi concludendo l'iter procedurale per avviare un percorso di lavoro diretto alla misurazione dei percorsi fin qui avviati per: 1) migliorare l'efficienza dei processi futuri di allocazione delle risorse, 2) favorire il coordinamento degli interventi e la comprensione di cosa ha funzionato e cosa no; 3) migliorare la comunicazione e collaborazione interistituzionale tra soggetti finanziatori, soggetti attuatori e sistema della giustizia.

Infine, appare importante, dopo 18 anni dalla prima legge regionale e 5 anni dalla seconda legge regionale, adottare uno strumento di misurazione e valutazione che possa contribuire al riconoscimento del lavoro degli operatori, con conseguente rafforzamento della soddisfazione professionale e personale degli stessi.

L'attività di valutazione verrà articolata su tre dimensioni di analisi:

- impatto degli interventi sul target
- modelli di progettazione e gestione degli interventi
- impatto in termini di capacity building e sostenibilità dei soggetti attuatori beneficiari dei finanziamenti.

### 3. I dati di contesto relativi alle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in Lombardia

Tabella 13 – Popolazione negli istituti penitenziari lombardi al 1° febbraio 2022

ISTITUTI PENITENZIARI DELLA LOMBARDIA	Capienza	Posti Reg non disp.	Posti Reg. disponibili	Presenti	Affoll. to
CC BERGAMO	315	0	315	512	162,54
CR BOLLATE	1.251	3	1.516	1.358	108,55
CC BRESCIA	189	0	189	353	186,77
CR VERZIANO	71	0	71	90	126,76
CC BUSTO ARSIZIO	240	2	238	386	160,83
CC COMO	240	4	236	359	149,58
CC CREMONA	394	10	384	456	115,74
CC LECCO	53	0	53	62	116,98
CC LODI	45	0	45	58	128,89
CC MANTOVA	97	0	97	140	144,33
CC MILANO	695	255	440	860	123,74
CC MILANO - Femminile	47	2	45	74	157,45

<b>CC MONZA</b>	411	12	399	555	135,04
<b>CR OPERA</b>	918	12	906	1.164	126,80
<b>CC PAVIA</b>	518	14	504	566	109,27
<b>CC SONDRIO</b>	26	0	26	40	153,85
<b>CC VARESE</b>	53	0	53	92	173,58
<b>CC VIGEVANO</b>	242	0	242	360	148,76
<b>CC VOGHERA</b>	341	0	341	421	123,46
<b>TOTALE</b>	<b>6146</b>	<b>314</b>	<b>6100</b>	<b>7906</b>	<b>128,64</b>

Fonte: Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria

## I. PROFILO

Tabella 14 – Caratteristiche della popolazione per genere ed età

GENERE			FASCIA DI ETÀ									
UOMINI	DONNE	TO-TALE	18-20	21-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60-69	70+
7474	364	7838	126	469	897	1085	1063	1056	966	1396	615	164

Fonte: Provveditorato Regionale per l'Amministrazione Penitenziaria

## II. Situazioni di fragilità

Tabella 15 – Persone con dipendenze

TOSSICODIPENDENTI					
ITALIANI			STRANIERI		
Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
1579	62	1641	1300	19	1319

Tabella 16 – Donne con figli

DONNE	BAMBINI
6	6

## III. Situazione giudiziaria

Tabella 17 – Popolazione per durata della pena inflitta

DURATA DELLA PENA INFLITTA												
FINO A 1 ANNO	DA 1 A 2 ANNI	DA 2 A 3 ANNI	DA 3 A 4 ANNI	DA 4 A 5 ANNI	DA 5 A 6 ANNI	DA 6 A 7 ANNI	DA 7 A 8 ANNI	DA 8 A 9 ANNI	DA 9 A 10 ANNI	DA 10 A 20 ANNI	OL-TRE 20 ANNI	ER-GAS-TOLO
203	364	636	666	663	491	365	316	238	214	954	328	294

Tabella 18 – Popolazione per durata della pena residua

DURATA DELLA PENA RESIDUA												
FINO A 1 ANNO	DA 1 A 2 ANNI	DA 2 A 3 ANNI	DA 3 A 4 ANNI	DA 4 A 5 ANNI	DA 5 A 6 ANNI	DA 6 A 7 ANNI	DA 7 A 8 ANNI	DA 8 A 9 ANNI	DA 9 A 10 ANNI	DA 10 A 20 ANNI	OL-TRE 20 ANNI	ER-GAS-TOLO
1009	1027	898	668	493	330	250	148	125	91	340	59	294

Tabella 19 – Popolazione per tipologia di reato

DETENUTI PRESENTI PER REATO ASCRITTO	
Contro il patrimonio	4544
Contro la persona	3627
Legge droga	2366
Contro la P.A.	1305
Legge armi	1065
Contro l'amministrazione della giustizia	809
Contro la famiglia	774
Fede pubblica	680
Associazione stato mafioso (416 bis)	626
Contravvenzioni	496
Ordine pubblico	404
Incolunità pubblica	225
Legge stranieri	207
Contro il sentimento e la pietà dei defunti	179
Economia pubblica	159
Prostituzione	86
Contro la personalità dello stato	14
Moralità pubblica	12
Altri	304

#### IV. SOGGETTI IN CARICO IN ESECUZIONE PENALE ESTERNA

Tabella 20 – Soggetti in carico secondo la tipologia di incarico

Tipologia di incarico	Maschi	Femmine	Totale
Misure	11.661	1.440	13.101
Indagini o consulenze	4.851	736	5.587
<b>Totale</b>	<b>16.512</b>	<b>2.176</b>	<b>18.688</b>

Fonte: Ufficio Interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna

Tabella 21 – Soggetti in carico per tipologia di misura (dato al 31.12.2021)

Categoria		Tipologia	Maschi	Femmine	Totale
<b>MISURE</b>	Misure alternative alla detenzione	Affidamento in prova al servizio sociale	3.631	320	3.951
		Detenzione domiciliare	1.428	164	1.592
		Semilibertà	65	2	67
		<b>Totale</b>	<b>5.124</b>	<b>486</b>	<b>5.610</b>
	Sanzioni sostitutive	Libertà controllata	7	0	7
		<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
	Misure di sicurezza	Libertà vigilata	576	51	627
		<b>Totale</b>	<b>576</b>	<b>51</b>	<b>627</b>

	Sanzioni di comunità	Lavoro di pubblica utilità - violazione legge sugli stupefacenti	86	11	97
		Lavoro di pubblica utilità - violazione codice della strada	2.318	255	2.573
		<b>Totale</b>	<b>2.404</b>	<b>266</b>	<b>2.670</b>
	Misure di comunità	Messa alla prova	3.550	637	4.187
		<b>Totale</b>	<b>3.550</b>	<b>637</b>	<b>4.187</b>
<b>Totale</b>			<b>11.661</b>	<b>1.440</b>	<b>13.101</b>

Fonte: Ufficio Interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna

Tabella 22 – Soggetti in carico per indagini e consulenze, secondo la tipologia di indagine o consulenza (dato al 31.12.2021)

Categoria		Tipologia	Maschi	Femmine	Totale
INDAGINI O CONSULENZE	Attività di consu- lenza	Attività di consulenza per detenuti	569	33	602
		Attività di consulenza per ospiti REMS/casa lavoro	8	0	8
		<b>Totale</b>	<b>577</b>	<b>33</b>	<b>610</b>
	Attività di indagine	Indagini per misure alterna- tive	417	38	455
		Indagini per misure di sicu- rezza	41	5	46
		Indagini per messa alla prova	3.749	652	4.401
		Indagini per altri motivi	53	6	59
		<b>Totale</b>	<b>4.260</b>	<b>701</b>	<b>4.961</b>
	Attività di tratta- mento	Assistenza post-penitenzi- aria	5	1	6
		Collaborazioni con altri UEPE per misure	6	0	6
		Assistenza familiare	3	1	4
		<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
<b>Totale</b>			<b>4.851</b>	<b>736</b>	<b>5.587</b>

Fonte: Ufficio Interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna

Tabella 23 – Soggetti in carico per misure alternative alla detenzione, secondo lo stato del soggetto (dati al 31.12.2021)

		Stato soggetto	Tipologia misura	Mas- chi	Femmi- ne	To- tale	
MISURE AL- TERNATIVE ALLA DETEN- ZIONE	Affida- mento in prova al servizio sociale	Condannati dalla libertà	Misura ordinaria	1.647	174	1.821	
			Misura provvisoria	124	14	138	
			Misura per tossico/al- coldipendenti	89	5	94	
			Misura provvisoria per tossico/alcoldipen- denti	6	0	6	
			<b>Totale</b>	<b>1.866</b>	<b>193</b>	<b>2.059</b>	
		Condannati dalla deten- zione	Misura ordinaria	403	47	450	
			Misura provvisoria	368	33	401	
			Misura per tossico/al- coldipendenti	397	15	412	
			Misura provvisoria per tossico/alcoldipen- denti	467	17	484	
			Misura per affetti da AIDS	2	0	2	
		<b>Totale</b>	<b>1.637</b>	<b>112</b>	<b>1.749</b>		
		Condannati da detenzione do- miliare o da arresti domiciliari	Misura ordinaria	76	13	89	
			Misura per tossico/al- coldipendenti	48	2	50	
			Misura per affetti da AIDS	4	0	4	
			<b>Totale</b>	<b>128</b>	<b>15</b>	<b>143</b>	
	Deten- zione domicili- are	Condannati dalla libertà	Misura ordinaria	243	48	291	
			Misura provvisoria	23	9	32	
			Misura per affetti da AIDS	1	0	1	
			<b>Totale</b>	<b>267</b>	<b>57</b>	<b>324</b>	
		Condannati dalla deten- zione	Misura ordinaria	455	31	486	
			Misura provvisoria	175	26	201	
			Misura per affetti da AIDS	17	2	19	
			Misura per madri/padri	4	11	15	
			<b>Totale</b>	<b>651</b>	<b>70</b>	<b>721</b>	
		Ex art. 656 c.p.p.	Misura provvisoria	510	37	547	
			<b>Totale</b>	<b>510</b>	<b>37</b>	<b>547</b>	
		Semili- bertà	Condannati dalla deten- zione	Misura ordinaria	65	2	67
				<b>Totale</b>	<b>65</b>	<b>2</b>	<b>67</b>
	<b>Totale</b>				<b>5.124</b>	<b>486</b>	<b>5.610</b>

Fonte: Ufficio Interdistrettuale dell'esecuzione penale esterna

## V. MINORI

Tabella 24 – Minori e giovani adulti in carico agli USSM di Milano e Brescia (dati al 31.12.2021)

Minori e giovani adulti in carico agli USSM di Milano e Brescia					
	Colloca- zione	N.	di cui maschi	di cui ital- iani	di cui mi- nori*
In Messa alla Prova	in casa	275	254	187	93
	in co- munità	104	100	71	61
<b>TOTALE</b>		<b>379</b>	<b>354</b>	<b>258</b>	<b>154</b>
	Colloca- zione	N.	di cui maschi	di cui ital- iani	di cui mi- nori*
In misura alternativa, so- stitutiva, di sicurezza, cautelare (prescrizioni e permanenza in casa)	in casa	52	48	34	26
	in co- munità	19	18	11	3
<b>TOTALE</b>		<b>71</b>	<b>66</b>	<b>45</b>	<b>29</b>
In comunità in misura cautelare		72	67	44	54
In IPM		61**	61	30	36
In CPA		0	0	0	0
Per indagini, progetti trattamentali o in attesa di udienza		755	704	413	244
<b>TOTALI IN CARICO</b>		<b>1338</b>	<b>1252</b>	<b>790</b>	<b>517</b>
* alla data 31.12.21					
** il dato è riferito ai ragazzi in carico agli USSM che si trovano in un IPM e non solo di quelli detenuti al Beccaria: in considerazione dei problemi di sovraffollamento dell'IPM di Milano, molti ragazzi sono stati assegnati ad altri Istituti, ma rimangono in carico ai Servizi lombardi.					

Fonte: Centro Giustizia Minorile e di Comunità

Tabella 25 – Ingressi in IPM nel 2021

Istituto Penale per i Minorenni di Milano	2021
<b>Totale Ingressi</b>	<b>168</b>
di cui stranieri	73
di cui giovani adulti	41
Ingressi per trasferimento da altri IPM	9
Ingresso in custodia cautelare	69
Ingresso per aggravamento della misura	65
Ingresso per esecuzione pena	25
Permanenza media gg	82,1 gg
<b>Totale dimessi</b>	<b>163</b>
con altra misura cautelare	90
con MAP	4

rimessi in libertà	3
con misure di comunità	21
Trasferiti in altri IPM/Istituti Penitenziari	36/9
<b>Presenti al 31.12.21</b>	<b>34</b>

Fonte: Centro Giustizia Minorile e di Comunità

Tabella 26 – Ingressi in Comunità del privato sociale nel 2021

<b>Comunità del Privato Sociale</b>	<b>2021</b>
<b>Totale Ingressi</b>	<b>511</b>
n. soggetti a cui sono riferiti gli ingressi	351
di cui stranieri	192
di cui giovani adulti	145
di cui femmine	39
<b>Ingressi per tipologia comunità</b>	
Ingressi in comunità socio-educative	425
Ingressi negli alloggi per l'autonomia	36
Integrate fuori regione	3
Ingressi in comunità terapeutiche psichiatriche	14
Ingressi in comunità terapeutiche per tossicodipendenza/doppia diagnosi	30/3
<b>Ingressi per misura penale</b>	
Ingresso con art. 22	206
Ingresso per fine periodo di aggravamento della misura cautelare	56
Ingresso direttamente in MAP	85
Ingresso con misure penali di comunità	19
Ingresso in misura di sicurezza	4
<b>Uscite da comunità</b>	<b>446</b>
per aggravamento della misura cautelare	28
per trasformazione misura in art. 23 o arresto per nuovo reato	3
per impossibilità a proseguire da parte della comunità	34
per trasformazione altre misure cautelari: art. 20 e art. 21	16
per fine MAP	74
per rinuncia progetto MAP da parte del ragazzo	55
per revoca MAP	4
per fine pena	6
per trasferimento ad altra struttura educativa	122
per trasferimento a struttura terapeutica	16
per continuazione progetto sul territorio	33
<b>Media presenza giornaliera</b>	<b>229,9</b>
<b>Permanenza media</b>	<b>166gg</b>
<b>Presenti al 31.12.2021</b>	<b>215</b>

Fonte: Centro Giustizia Minorile e di Comunità



Tabella 27 – Ingressi in CPA nel 2021

<b>Centro di Prima Accoglienza Milano</b>	<b>2021*</b>
<b>Totale ingressi/soggetti</b>	<b>13</b>
di cui stranieri	5
Motivo uscita: remissione in libertà	3
Motivo uscita: prescrizioni	1
Motivo uscita: permanenza a casa	1
Motivo uscita: collocamento in comunità	3
Motivo uscita: custodia cautelare	5

Fonte: Centro Giustizia Minorile e di Comunità

\* Il dato riportato riguarda gli ingressi nel CPA di Milano fino al febbraio 2021, quando i locali del CPA sono stati convertiti in isolamento COVID per l'IPM

## VI. REATI DEI SOGGETTI IN CARICO AI SERVIZI LOMBARDI NEL 2021

Tabella 28 – Reati dei soggetti in carico nel 2021

<b>Reati</b>	<b>Italiani</b>			<b>Stranieri</b>			<b>Totale</b>
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>	
Contro la persona	918	83	1.001	731	40	771	<b>1.772</b>
Contro la famiglia, la moralità pubblica, il buon costume ed il sentimento per gli animali	87	5	92	30	1	31	<b>123</b>
Contro il patrimonio	1.854	101	1.955	1.690	122	1.812	<b>3.767</b>
Contro l'incolumità pubblica	441	14	455	197	5	202	<b>657</b>
Contro la fede pubblica	57	8	65	55	6	61	<b>126</b>
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	238	20	258	201	10	211	<b>469</b>
Altri delitti	37	3	40	17	0	17	<b>57</b>
<b>Totale</b>	<b>3.632</b>	<b>234</b>	<b>3.866</b>	<b>2.921</b>	<b>184</b>	<b>3.105</b>	<b>6.971</b>

Tabella 29 – Reati dei soggetti in MAP nel 2021

<b>Reati</b>	<b>Italiani</b>			<b>Stranieri</b>			<b>Totale</b>
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Italiani</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Stranieri</b>	
Contro la persona	493	55	548	356	15	371	<b>919</b>
Contro la famiglia, la moralità pubblica, il buon costume ed il sentimento per gli animali	88	3	91	17	0	17	<b>108</b>

Contro il patrimonio	934	62	996	826	19	845	<b>1.841</b>
Contro l'incolumità pubblica	369	15	384	142	5	147	<b>531</b>
Contro la fede pubblica	26	5	31	18	2	20	<b>51</b>
Contro lo Stato, le altre istituzioni sociali e l'ordine pubblico	76	14	90	43	0	43	<b>133</b>
Altri delitti	19	0	19	10	0	10	<b>29</b>
<b>Totale</b>	<b>2.005</b>	<b>154</b>	<b>2.159</b>	<b>1.412</b>	<b>41</b>	<b>1.453</b>	<b>3.612</b>
Contravvenzioni (C)	125	3	128	77	3	80	<b>208</b>
<b>Totale</b>	<b>125</b>	<b>3</b>	<b>128</b>	<b>77</b>	<b>3</b>	<b>80</b>	<b>208</b>
Sanzioni amministrative (S)	4	0	4	3	0	3	<b>7</b>
<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.134</b>	<b>157</b>	<b>2.291</b>	<b>1.492</b>	<b>44</b>	<b>1.536</b>	<b>3.827</b>

#### 4. Le misure regionali per la gestione dell'emergenza COVID

La gestione dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari, pur nella sua criticità, ha costituito un'occasione per lo sviluppo di un modello per l'applicazione di un'assistenza sanitaria integrata con il territorio e con l'Amministrazione Penitenziaria, introducendo linee di collaborazione tra gli ambiti sanitari degli Istituti e i laboratori analisi, i reparti ospedalieri, le ATS, le forze dell'ordine dedicate all'organizzazione logistica delle vaccinazioni e del contact tracing.

La situazione degli Istituti Penitenziari è stata da subito considerata meritevole di particolare e specifica attenzione, in quanto comunità a elevato rischio di sviluppo di focolai di infezione in popolazione con condizioni di salute spesso fragili e con patologie croniche in elevata percentuale.

Sono state pertanto emanate, in stretta collaborazione con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, direttive regionali che hanno consentito di effettuare da subito un'attività di diagnosi virologica sia sui detenuti sintomatici presenti negli Istituti sia sui contatti stretti sia su tutti i nuovi giunti, attività che è risultata particolarmente efficace nel prevenire la diffusione del contagio negli Istituti medesimi.

Inoltre, considerato che gli Istituti Penitenziari garantiscono una relativa separazione dal mondo esterno, l'attenzione delle indicazioni impartite ai fini della prevenzione del contagio è stata concentrata sulle situazioni di permeabilità, riferite alle occasioni e a tutte le figure che accedono dall'esterno. La strategia adottata ha pertanto riguardato la possibilità di sospendere, limitare e/o controllare tali occasioni. Sono stati adottati in sintesi i seguenti interventi:

- triage per i detenuti presenti all'esterno e provenienti dall'esterno, con particolare riguardo ai semiliberi che lavorano all'esterno
- triage per il personale tutto ed i visitatori dall'esterno

- provvedimenti per contenere la diffusione del virus
- provvedimenti per la gestione dei presunti casi
- iniziale definizione delle attività di contact tracing
- definizione delle zone degli Istituti dedicate ad un eventuale isolamento e gestione dei casi più leggeri
- definizioni delle aree ospedaliere eventualmente dedicate ai ricoveri dei casi più seri
- interventi di sensibilizzazione del personale e dei detenuti.

L'insieme di questi interventi ha determinato un modello cui si sono allineate altre Regioni e che è stato riportato sul sito del WHO Prison Health come best practice per l'approccio all'infezione da COVID 19. Le direttive iniziali sono state progressivamente integrate con ulteriori disposizioni. L'organizzazione implementata e il costante utilizzo di mezzi innovativi come, fin dalla loro prima disponibilità, i tamponi antigenici rapidi e salivari, hanno garantito l'immediata circoscrizione dei focolai di infezione.

Sono state inoltre indicate le misure da adottare per i movimenti e i ricoveri dei detenuti, prevedendo in particolare l'attivazione di HUB regionali presso la Casa Circondariale di San Vittore e la Casa di Reclusione di Bollate per il ricovero dei casi COVID di lieve e media gravità, nonché la riconversione di un reparto apposito per i casi più gravi presso l'ASST Santi Paolo e Carlo (Ospedale San Paolo).

È stata altresì stabilita la procedura di sorveglianza sanitaria per i detenuti ammessi alla fruizione del lavoro esterno, i semiliberi e i fruitori di permessi premio e licenze, così come per la gestione del paziente detenuto rilasciato in libertà o in misura alternativa senza rientro quotidiano in carcere.

A fronte della ripresa degli ingressi di nuovi detenuti negli Istituti Penitenziari e la progressiva ripresa delle udienze giudiziarie sono state formulate indicazioni integrative riferite ai detenuti nuovi giunti provenienti dall'esterno o da altro istituto e ai detenuti che si recano ad udienze nelle aule giudiziarie. A marzo 2021 è stata avviata la campagna vaccinale in tutti gli Istituti Penitenziari, in collaborazione con i centri vaccinali delle ASST e le farmacie delle ATS. Il 15 ottobre 2021 ha preso il via la somministrazione della dose booster. Sono state fornite indicazioni sulla campagna vaccinale e sul Green Pass e, a fronte della ondata di contagi registrata a fine 2021, sono state aggiornate le misure da adottare per i movimenti e i ricoveri dei detenuti, prevedendo in particolare la riattivazione degli HUB regionali presso la Casa Circondariale di San Vittore e la Casa di Reclusione di Bollate per i casi di detenuti sintomatici di lieve e media gravità, che sono stati sottoposti a trattamenti a base di anticorpi monoclonali, secondo apposito protocollo, equivalente a quello dei cittadini all'esterno. In questa fase gli asintomatici hanno costituito circa il 90% dei detenuti positivi.

A fine 2021 si è stimato che il 98% dei nuovi giunti presso la CC di San Vittore non avesse ricevuto una prima dose di vaccino. Si comprende pertanto l'importanza dell'intervento vaccinale attuato negli Istituti Penitenziari, anche tenendo conto di eventuali successive dimissioni dal carcere degli stessi soggetti vaccinati.

Alla data del 9 febbraio 2022 più del 95% dei detenuti ha completato il ciclo vaccinale primario e, negli Istituti che ospitano detenuti con patologie più complesse/più fragili, la dose booster è stata somministrata per più del 70% della popolazione detenuta.

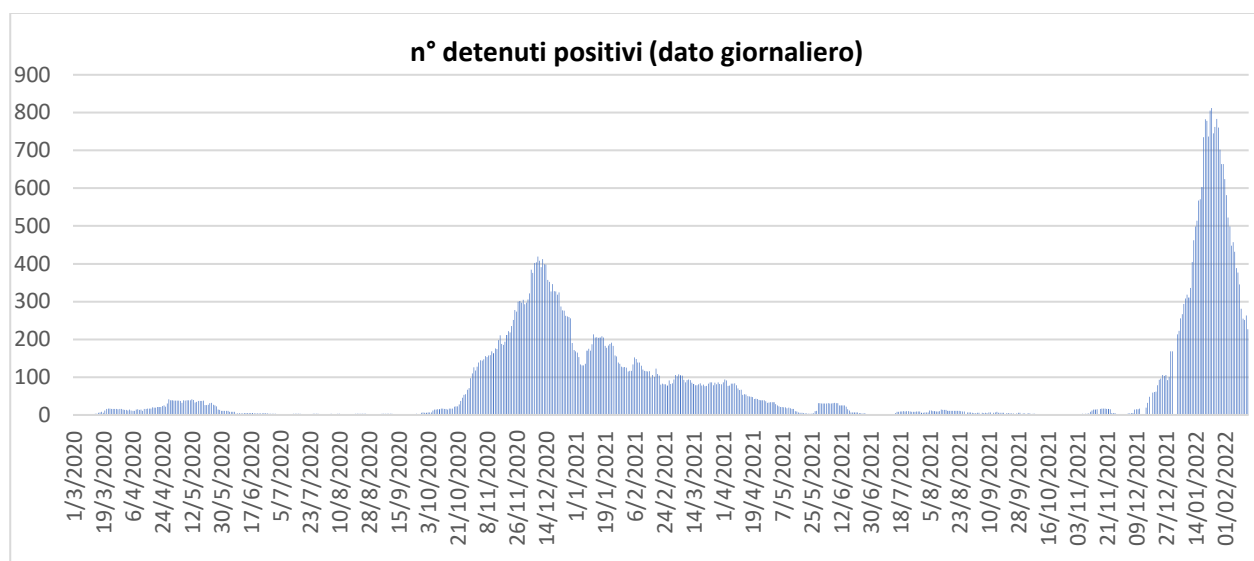
Particolarmente significativa, invece, la problematica relativa alla disponibilità del Green Pass per i detenuti sottoposti a vaccinazione, che viene generato con difficoltà, soprattutto per l'assenza di documentazione anagrafica.

*Box 6 – indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza sanitaria*

Si riportano i riferimenti documentali relativi alle indicazioni regionali sopra citate, impartite progressivamente alle ATS e alle ASST, a seguito dell'aggiornamento delle normative e tenendo conto dell'andamento della curva epidemica in Lombardia, nonché della copertura vaccinale raggiunta presso gli Istituti:

- Nota del Direttore della DG Welfare del 23/2/2020 - Indicazioni operative per il personale sanitario e penitenziario in ordine all'infezione da Coronavirus
- Nota del Dirigente della UO Rete Territoriale del 12/5/2020, prot. n. 19855 - Indicazioni operative per la gestione della fase 2 epidemia da Covid 19 negli Istituti Penitenziari (Le indicazioni sono state recepite nella dGR n. 3226 del 9/6/2020)
- Nota del Direttore della DG Welfare del 29/7/2020, prot. n. 27799 - Indicazioni integrative della dGR n. XI/3226 del 9/6/2020 per la fase 2 dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari
- Nota del Direttore della DG Welfare 11/9/2020, prot. n. 31019 - Indicazioni per l'effettuazione di test rapidi antigenici per COVID 19 negli istituti penitenziari
- Nota del Direttore della DG Welfare del 21/10/2020, prot. n. 35174 – Indicazioni per la gestione dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari per la fase autunno/inverno 2020.
- Nota del Direttore della DG Welfare del 18/5/2021, prot. n. 34265 - Aggiornamento delle Linee di Indirizzo per la gestione dell'epidemia da COVID 19 e della relativa campagna vaccinale negli Istituti Penitenziari della Lombardia.
- Nota del Direttore della DG Welfare del 19/11/2021, prot. n. 64882 del 19/11/2021 - Nuove Linee Operative per la gestione dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari della Lombardia.
- Nota del Direttore della DG Welfare del 20/01/2022, prot. n. 4718 – Linee Operative per la gestione dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari.
- Nota del Direttore Generale della DG Welfare del 18/1/2022, prot. n. 4304 - Vaccinazioni dosi booster negli Istituti Penitenziari
- Nota del Direttore Generale della DG Welfare del 18/1/2022, prot. n. 4299 - Gestione dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari.

Si riporta inoltre il grafico, aggiornato alla data del 15/2/2022, relativo all'andamento del numero giornaliero di detenuti positivi, registrato a partire dal 1 marzo 2020 negli Istituti Penitenziari lombardi.



Il grafico mostra come l'impatto della prima ondata, anche in relazione al lock down nazionale è stato molto ridotto, molto più importante quello della seconda e, in particolare, della quarta ondata (rapida diffusione dei casi anche in seguito alla variante Omicron), anche se con minore gravità clinica.

I dati relativi al numero di detenuti positivi derivano dai Report giornalieri, rilevati giornalmente dalle aree sanitarie degli Istituti Penitenziari, che il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria invia a Presidente di Regione Lombardia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza e delle Corti di Appello di Milano e Brescia, Procuratori Generali della Repubblica di Milano e Brescia, Protezione Civile, Difensore Civico Regionale e Garante dei Detenuti del Comune di Milano.

La rilevazione dei dati contenuti nei suddetti Report giornalieri è stata avviata a seguito di richiesta del Ministero della Giustizia, a partire dal 29 febbraio 2020, per quanto riguarda il numero di casi positivi, e dal 1 aprile 2021, per le vaccinazioni.

Si allegano, a titolo esemplificativo, i Report giornalieri su contagi e vaccinazioni, relativi alla giornata del 14 gennaio 2022( allegato 4 e allegato 5).

Come si può notare la gestione dei casi è quasi esclusivamente interna e ciò è reso possibile grazie all'attivazione, degli HUB regionali presso la Casa Circondariale di San Vittore e la Casa di Reclusione di Bollate.

Si precisa infine che il dato relativo alle dosi vaccinali somministrate risente ovviamente del turn over dei detenuti, in modo particolare nelle Case Circondariali, e pertanto può risultare che il numero delle somministrazioni superi il numero dei detenuti presenti negli Istituti.

#### *La realizzazione dei progetti durante l'emergenza sanitaria*

Regione Lombardia, al fine di sostenere l'azione degli enti beneficiari e coprire i maggiori costi derivanti dall'attuazione degli interventi nel contesto della crisi pandemica, ha proceduto:

- a liquidare una ulteriore quota di risorse a titolo di anticipo;

- a integrare gli interventi con misure emergenziali attraverso la disponibilità di ulteriori risorse ad incremento del budget inizialmente approvato.

Agli Enti attuatori è stato richiesto l'aggiornamento dei piani di intervento, con:

- l'adozione di modalità di realizzazione conformi alle disposizioni normative emergenziali e che prevedessero il ricorso all'utilizzo di modalità operative a distanza anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie;
- il rafforzamento della capacità di risposta ai bisogni del target di riferimento in relazione ad esigenze e nuovi bisogni (del sistema penitenziario e/o dei singoli individui) legati al fronteggiamento della situazione emergenziale e alle misure adottate a livello nazionale in relazione alla popolazione detenuta.

Gli interventi educativi presso gli istituti penitenziari hanno così potuto garantire, nella fase più critica della pandemia, la loro continuità. L'attività formativa e di tirocinio, che, soprattutto nella prima fase dell'emergenza, ha subito diverse fasi di fermo, laddove possibile, è stata diversamente pianificata, con individuazione di contenuti diversi da quelli originariamente previsti. Sono stati adottati moduli brevi più consoni alla didattica a distanza, si sono introdotte materie finalizzate alla riconversione di alcune produzioni interne agli IP, con particolare attenzione alla realizzazione di corsi dedicati all'uso delle tecnologie digitali, organizzazioni di spazi per attività in remoto, acquisizione di competenze tecniche e certificate.

#### *Strategie adottate per la presa in carico e il trattamento delle persone tossicodipendenti*

Alla luce dell'emergenza sanitaria da Covid 19, sia all'interno degli istituti penitenziari che nelle strutture ambulatoriali, è stata posta particolare attenzione nel mantenere livelli sufficienti di continuità terapeutica salvaguardando le misure precauzionali di contrasto alla diffusione del virus. Nei Servizi territoriali è stata attivata la possibilità di effettuare i colloqui da remoto implementando l'uso di strumentazione tecnologica (webcam e videochiamata o telefonata). Durante la pandemia i SERD hanno lavorato in presenza garantendo le protezioni previste dalla normativa verificando preventivamente lo stato di salute del paziente prima dell'accesso e applicando barriere plexiglass nei punti colloquio laddove possibile. Sono stati effettuati in integrazione colloqui da remoto dove necessario. I controlli dei metaboliti urinari, che prevedono una frequenza settimanale dei servizi sono stati integrati o sostituiti da analisi della matrice cheratinica. Pur con le inevitabili difficoltà tutti i servizi hanno garantito la prosecuzione dei programmi utilizzando i colloqui psicosociali con i pazienti anche da remoto i quali si sono rilevati utili per mantenere l'aggancio e per la prosecuzione della misura alternativa. Purtroppo, non è sempre stato possibile per tutti gli utenti impiegare il mezzo da remoto per problemi tecnici e di mantenimento della privacy in famiglia. Inevitabilmente l'utilizzo degli strumenti da remoto ha anche rilevato una tendenza alla facile distraibilità, minor concentrazione e superficialità dei contenuti per quell'utenza affetta da disturbo del controllo dell'impulso (deficit attenzione, impulsività ecc.) rispetto ad una partecipazione di persona in ambulatorio. Nei Servizi interni alle carceri durante tutte le fasi della pandemia è stata mantenuta l'attività clinica individuale e di gruppo con i detenuti

grazie all'organizzazione interna di isolamento dei soggetti COVID positivi e la riorganizzazione delle attività di gruppo in termini di numerosità dei detenuti partecipanti e previo screening per allocazione dei detenuti idonei in determinate sezioni dell'Istituto penale. Durante l'epidemia non si sono registrate significative riduzioni nelle prestazioni dei Servizi. In alcuni casi gli Istituti Penitenziari hanno autorizzato interventi web con la rete esterna sia per operatori che per detenuti. Le equipe hanno lavorato prevalentemente in presenza per tutto il periodo pandemico, garantendo tutte le prestazioni istituzionali di competenza ed utilizzando i dispositivi di protezione messi a disposizione dall'azienda. Si è verificato lo stato di salute del detenuto prima delle prestazioni. Sono stati necessariamente sospesi o limitati nel numero dei partecipanti gli interventi di gruppo e le attività riabilitative intramurarie poi gradualmente riprese. Sono stati attivati ed incentivati per operatori e detenuti i contatti e colloqui da remoto con strutture esterne quali CT, Sert territoriali, Tutele Minori, operatori del terzo settore e rete territoriale. Sono stati effettuati controlli e tamponi in accesso al Carcere e mantenuti periodi di isolamento per i Nuovi Giunti secondo le linee guida emanate da Regione Lombardia. Soprattutto nella prima fase pandemica, è stata particolarmente incentivata la Misura della Detenzione Domiciliare.

## **5. La tutela della salute**

La tutela della salute delle persone detenute è garantita, nell'ambito dell'organizzazione regionale, dalla Struttura Salute Mentale, Dipendenze, Disabilità e Sanità Penitenziaria, istituita presso la Direzione Generale Welfare e, in particolare, dalla Unità Operativa regionale di Sanità Penitenziaria, prevista dalla DGR n. 4716/2016 con il compito di coordinare le equipe sanitarie che operano nei 19 Istituti Penitenziari lombardi, oltre che di partecipare ai Tavoli nazionali in materia, con funzioni di raccordo sia con il Ministero della Salute che con il Ministero della Giustizia. La responsabilità dell'assistenza sanitaria di ogni Istituto Penitenziario è assegnata alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), che erogano le prestazioni di base e specialistiche alla popolazione detenuta a livello intrapenitenziario, territoriale e ospedaliero.

### **5.1. La gestione dei detenuti con disagio psichico**

il disagio mentale per il detenuto determina difficoltà di integrazione nella comunità carceraria anche maggiori ed è essenziale rendersene conto per individuare un'efficace azione amministrativa. Soltanto la conoscenza dello stato di salute dei reclusi consente la diversificazione delle strategie dell'Amministrazione penitenziaria con interventi strutturali sugli ambienti e sui regimi carcerari e con l'intensificazione dei rapporti tra servizi sanitari dentro e fuori dal carcere. Assicurare condizioni di vita quotidiana dignitose all'interno del carcere rappresenta senz'altro la prima misura per il controllo del disagio psichico dei detenuti e questa azione coinvolge tutti gli operatori che compongono l'universo carcerario e per intercettare ogni forma di disagio mentale della persona detenuta è necessario collegare il trattamento penitenziario con i servizi del territorio. il disagio mentale non coincide necessariamente con la patologia, e questo concetto collima con quanto è stabilito nell'atto costitutivo dell'organizzazione mondiale della Sanità (New York, 1946) che definisce

lo stato di salute come lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia o di infermità.

Lo si è evidenziato nella descrizione degli interventi e lo si ribadisce anche in questo contesto che coordinamento e intervento integrato è fondamentale al fine di una buona riuscita del percorso stesso e del contrasto delle recidive. La normativa sovranazionale obbliga al rispetto del diritto alla salute mentale, come diritto essenziale e inalienabile. E' determinante l'importanza del concetto di rete, del dialogo e della riflessione congiunta sulle tematiche trattate, sia a livello nazionale che regionale e locale.

Dall'analisi effettuata dagli uffici competenti della Direzione Welfare emerge la generale difficoltà riscontrata di gestione dei detenuti affetti da disagio psichico. Tale disagio, che talvolta è rappresentato solo da disturbi comportamentali legati anche all'abuso di sostanze, porta però in alcuni casi a sintomi psicotici fino al tentato suicidio ed al suicidio stesso. Queste manifestazioni patologiche comportano da una parte difficoltà diagnostiche e di gestione da parte del personale sanitario (soprattutto psichiatri e psicologi), dall'altra problemi trattamentali per l'amministrazione penitenziaria. La gravità del problema è stata amplificata dalla attuale epidemia, che ha accentuato le restrizioni nei confronti dei detenuti.

## ***5.2. Prevenzione cura e riabilitazione della salute mentale e delle dipendenze patologiche nella rete regionale dei servizi sanitari penitenziari***

Nell'ambito della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari, costituita con DGR n. 4716/2016, è previsto che ogni Istituto Penitenziario si avvalga di almeno uno specialista in psichiatria, fatte salve eventuali maggiori necessità da individuarsi in sede locale e in particolare per gli Istituti in cui sono presenti specifici reparti relativi a particolari aree di attenzione sulle patologie psichiatriche.

Nell'Istituto di Pavia è attivo, un servizio di supporto al disagio psichico dei detenuti - Articolazione di Salute Mentale (ATSM) - per accogliere i detenuti con sopravvenuta patologia psichiatrica (art.148 c.p.; art. 111 DPR 230/2000) e con la relativa sistemazione di una apposita sezione in cui opera personale dedicato e, presso l'Istituto di Monza, è attivo il Reparto di Osservazione Psichiatrica (ROP) per l'accertamento delle condizioni psichiche dei detenuti (art. 112 DPR 230/2000).

In generale gli interventi attuati negli Istituti Penitenziari per l'ambito della salute mentale prevedono:

- l'attivazione di un sistema costante di sorveglianza epidemiologica, attraverso l'osservazione dei nuovi giunti e la valutazione periodica delle situazioni a rischio
- interventi di valutazione precoce dei disturbi mentali
- la continuità della presa in carico attraverso opportuni protocolli tra il servizio psichiatrico interno alla struttura penitenziaria e i servizi di salute mentale del territorio
- l'attuazione di specifici programmi mirati alla riduzione del rischio suicidario .



Allo scopo di potenziare le attività svolte da psichiatri e psicologi, in particolar modo nelle ATSM, a partire dal 2021 è stata promossa l'introduzione di figure professionali di supporto come i tecnici della riabilitazione psichica, gli educatori e gli Operatori Socio Sanitari.

Nell'ambito delle azioni regionali in corso per garantire la stabilizzazione di una ulteriore quota di personale sanitario afferente agli Istituti Penitenziari, viene dedicata particolare attenzione al personale destinato alla Articolazione di Salute Mentale (ATSM) di Pavia e al Reparto di Osservazione Psichiatrica (ROP) di Monza.

A tale scopo nel 2021 è stato attivato presso la DG Welfare un Tavolo di Lavoro congiunto con la UO Personale, Professioni del SSR e Sistema, cui partecipano la ASST Santi Paolo e Carlo, in quanto erogatrice dei servizi sanitari dei quattro principali Istituti Penitenziari (Casa Circondariale di Milano San Vittore e Case di Reclusione di Bollate e Opera, Carcere Minorile Beccaria), le ASST di Monza e Pavia, che rispettivamente hanno la competenza su il ROP della Casa Circondariale di Monza e l'ATSM della Casa Circondariale di Pavia, nonché la ASST di Mantova, per la presenza sul proprio territorio di competenza delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) di Castiglione delle Stiviere.

L'assistenza ai soggetti affetti da dipendenze patologiche viene garantita all'interno delle strutture penitenziarie dai Servizi per le Dipendenze afferenti alle ASST.

Le Linee di Indirizzo Regionali richiedono che tra il presidio di medicina penitenziaria, il Servizio Dipendenze e gli Istituti Penitenziari siano stipulati specifici protocolli per assicurare:

- ampia collaborazione nella presa in carico complessiva del soggetto
- modalità di intervento condivise nei casi di doppia diagnosi
- il raccordo con i Servizi Territoriali presso i quali il detenuto risulti essere stato preso incarico o presso i quali indirizzarlo in previsione della dimissione
- la condivisione di specifici protocolli terapeutici
- una chiara conoscenza dei percorsi terapeutici intrapresi e dello stato complessivo di salute del detenuto.
- Programmi terapeutici per usufruire di misure alternative, certificazione tossicodipendenza.

Presso la casa Circondariale di San Vittore è attiva la sezione "Nave" classificata come sezione Attenuata per il trattamento dei detenuti tossicodipendenti.

Il servizio è rivolto a coloro che, trovandosi in regime di detenzione, vengono valutati idonei e sufficientemente motivati a intraprendere un percorso di cambiamento in un contesto di cura e di responsabilizzazione. Lo scopo è quello di sollecitare la comprensione e la rielaborazione dei comportamenti che hanno portato alla dipendenza e alla devianza.

I detenuti-pazienti che richiedono di farne parte sono chiamati a sottoscrivere un accordo che li impegna a rispettare – oltre alle regole del sistema penitenziario – anche quelle specifiche del reparto la cui quotidianità è scandita da numerose attività individuali e di gruppo e da momenti di confronto.

Professionalità eterogenee compongono un'équipe multidisciplinare con l'obiettivo di garantire un "programma trattamentale e riabilitativo" dal punto di vista clinico e criminologico. Ad affiancare il lavoro dei professionisti ci sono inoltre numerosi volontari che arricchiscono l'offerta terapeutica. La particolarità che caratterizza la Nave è quella di dare la possibilità ai pazienti di intraprendere il trattamento fin dall'ingresso nel circuito penitenziario e di fornire gli strumenti per proseguire la cura all'esterno.

#### *Aggiornamento del Protocollo per la prevenzione del rischio suicidario*

Nel 2021 è stato costituito, con Decreto del Direttore Generale della DG Welfare n. 4207 del 26/3/2021, un Gruppo di Lavoro di Lavoro, per l'aggiornamento del Protocollo regionale vigente di Prevenzione del Rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti, approvato con DGR n. 809 dell'11/10/2013.

Al Gruppo di Lavoro partecipano:

- per l'area sanitaria: DG Welfare, ASST Santi Paolo e Carlo, Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST di Lecco e Monza
- per l'area penitenziaria: Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, in particolare Provveditore, Responsabile dell'Ufficio Detenuti e Trattamento, Ispettore della Sezione Gestione Detenuti, Direttore della CC di Monza, Comandante di Reparto della CR di Vigevano, alcuni funzionari giuridico pedagogici della CC di S. Vittore e della CR di Bollate.

Il nuovo Protocollo, in fase di ultimazione, individuerà le azioni più efficaci per la presa in carico dei detenuti con problemi di disagio psichico e costituirà la comune base operativa alla quale gli operatori dei servizi cointeressati saranno chiamati ad attenersi per garantire una congiunta presa in carico delle situazioni di fragilità.

Analogamente, nell'ambito del Tavolo di Lavoro "Sanità e Giustizia Minorile", avviato nel 2021 presso la DG Welfare, con i Tribunali per i Minori di Milano e Brescia, il Centro di Giustizia Minorile Milano, l'Ufficio Servizio Sociale per Minorenni, i rappresentanti dei Servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, sarà aggiornato il Protocollo per la Prevenzione del Rischio suicidario nell'Istituto Penale per minorenni e nel Centro di Prima Accoglienza di Milano e saranno concordate procedure per l'esecuzione delle misure penali di collocamento in comunità.

### **5.3. I Centri Diurni negli Istituti Penitenziari**

Nell'ottica di fornire prestazioni sempre più mirate al bisogno di cura rilevato per la salute mentale dei detenuti, sono state rese disponibili con DGR n. 1987/2019 risorse regionali per l'attivazione e implementazione di Centri Diurni interni agli Istituti Penitenziari, da individuare e per cui attivare specifiche progettualità, in collaborazione con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e con le Direzioni degli Istituti.

Le suddette risorse regionali saranno utilizzate per integrare l'azione di carattere socio-educativo "Attivazione e implementazione dei centri diurni interni agli istituti penitenziari" del progetto regionale "Incubatori di comunità: la possibilità di un'alternativa", rivolta a persone in esecuzione penale, in capo alla DG Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità, finanziata con risorse della Cassa delle Ammende del Ministero della Giustizia e del POR FSE 2014-2020.

Il suddetto progetto regionale ha previsto l'estensione dei giorni di apertura dei Centri Diurni di Bollate, Monza e Opera e l'avvio di nuovi Centri Diurni a Vigevano, Pavia e Brescia.

Nei Centri Diurni all'interno degli Istituti Penitenziari si attuano percorsi di sostegno psicologico e riabilitazione anche con l'obiettivo di garantire la continuità terapeutica nella fase di dimissione dal carcere favorendo il raccordo con i servizi di salute mentale. Tali Centri Diurni rappresentano un punto di importante coinvolgimento per le persone detenute con fragilità psichiche, dipendenze e situazioni di grave marginalità che non riescono, in virtù delle difficoltà di cui sono portatori, ad accedere ad altri percorsi interni già in essere.

#### **5.4.1 Protocolli operativi in tema di misure di sicurezza psichiatriche**

A seguito del proficuo lavoro di collaborazione tra l'area sanitaria della Salute Mentale e la Magistratura sono stati approvati:

- con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 9958 del 10/7/2018 il "Protocollo d'intesa per l'applicazione di un modello operativo di superamento degli OPG (l.81/2014) nel territorio del distretto di Corte d'Appello di Brescia"
- con Decreto della Direzione Generale Welfare n. 17847 del 6/12/2019 il "Protocollo operativo in tema di misure di sicurezza psichiatriche per il distretto di Milano".

Tali Protocolli, estremamente innovativi nei contenuti, stabiliscono le procedure per la gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato non imputabili, cui viene attribuita una misura di sicurezza, introducendo modelli operativi di collaborazione tra le aree sanitaria e della giustizia, attraverso il coinvolgimento in particolare di Tribunali di Sorveglianza, Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna, Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze delle ASST.

La finalità dei Protocolli è di limitare il ricorso alle misure di sicurezza detentive sin dall'immediatezza del fatto di reato, in coerenza con la normativa di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, che in più parti ribadisce il carattere residuale di tali misure e sancisce i principi della priorità della cura necessaria, di territorialità della medesima e la centralità del progetto terapeutico individualizzato.

Le Regole di Sistema 2020 (DGR n. 2672 del 16/12/2019) richiama azioni che dessero corso all'operatività degli stessi Protocolli anche attraverso tavoli di lavoro locali, ma l'intervenuta condizione pandemica ha impedito l'adempimento di tali azioni.

Tali Protocolli, in forza e in ottemperanza della Legge 81 del 2014, oltre a contribuire a garantire la presa in carico degli aspetti sanitari legati alla patologia in soggetti autori di reato, comportano un raccordo tra tutti gli enti del territorio che a vario titolo intervengono a sostegno della persona. Infatti, raccomandando la REMS

come misura residuale, si rende necessario potenziare il “sistema territorio” in ordine ai supporti sociali, domiciliari piuttosto che dei percorsi lavorativi, al fine di consentire alla persona di riabilitarsi nel proprio contesto di vita.

Nel 2022 le ATS in collaborazione con le ASST, anche attraverso il ruolo delle equipe forensi dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DGR n. X/5340/2016), così come previsto dalle indicazioni per il loro funzionamento, vedono rinnovata l'indicazione regionale a promuovere le azioni utili all'implementazione dei suddetti protocolli.

## **5.5. LO SCREENING HCV**

Il Decreto Legge n. 162 del 30/12/2019, recepito dal Decreto Milleproroghe del 28/02/2020 e dalla Conferenza Stato-Regioni del 17/12/2020, ha disciplinato gli interventi di screening per l'infezione attiva da HCV, allo scopo di potenziare la campagna per l'eliminazione globale di tale infezione entro il 2030.

Alle Regioni sono state assegnate delle risorse con fondi biennali destinate al finanziamento di uno screening gratuito rivolto alla popolazione nata tra il 1969 e l'1989, ai soggetti seguiti dai Servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) e ai soggetti detenuti in carcere.

Con DGR n. 5830 del 29/12/2021 è stato approvato il Programma regionale per l'attuazione del piano per l'eliminazione dell'HCV, prevedendo in particolare attività di screening negli Istituti Penitenziari.

In Lombardia l'organizzazione dei programmi di screening negli Istituti Penitenziari sarà in capo all'ASST Santi Paolo e Carlo con funzioni di coordinamento e valutazione, in particolare per quanto riguarda la gestione degli aspetti organizzativi del programma di screening e la definizione del percorso di presa in carico del paziente positivo al test di screening per il linkage to care alla struttura di riferimento.

Negli Istituti Penitenziari, considerata la difficoltà di accesso alle cure della popolazione in carico, si provvederà ad impiegare test rapidi per rendere tempestiva la diagnosi di infezione cronica da HCV ed il relativo trattamento, se possibile in sede, con il successivo linkage to care ospedaliero.

Progetti pilota in tal senso sono già avviati in tutti gli Istituti lombardi, dove si è creato anche un networking con i SERD e le strutture ospedaliere locali.

## **5.6.i sistemi di telemedicina**

Presso gli Istituti di Milano Opera e San Vittore è stato implementato nel corso del 2020 il sistema di telerefertazione cardiologica e radiologica, al fine di facilitare le diagnosi e limitare gli accessi all'esterno.

L'epidemia da COVID ha favorito lo sviluppo di visite psichiatriche, infettivologiche e colloqui psicologici per via telematica, che potrebbero costituire un modello da replicare in epoca post-emergenziale, a integrazione della abituale attività clinica in presenza.

### **5.7. La carta dei servizi sanitari per i detenuti**

Nell'ottica di rendere esigibile dalla popolazione detenuta il diritto alla salute nei modi e nei limiti previsti dai LEA, in condizione di non discriminazione rispetto agli altri cittadini, con DGR n. 3953 del 30/11/2020, sono state approvate le Linee Guida per l'adozione da parte delle ASST delle Carte dei Servizi sanitari degli Istituti Penitenziari, in modo tale da rendere note e monitorabili la qualità e la modalità di accesso alle prestazioni sanitarie.

Le Linee Guida regionali, in coerenza con il DPCM 19/5/1995 e le Linee Guida Ministeriali n. 2/95, forniscono l'inquadramento normativo, regolamentare e il contesto epidemiologico e stabiliscono le finalità, gli obiettivi, i contenuti minimi, nonché lo schema da adottare per l'adozione da parte delle ASST delle Carte dei Servizi Sanitari a favore della popolazione ristretta negli Istituti Penitenziari.

Nel corso del 2021 è stato avviato da parte della DG Welfare il monitoraggio sull'adozione da parte delle ASST della Carta dei Servizi Sanitari per il detenuto, con la richiesta di documentarne l'attuazione, le eventuali difficoltà riscontrate nel dare seguito alle Linee Guida Regionali, le modalità di divulgazione e gli aggiornamenti apportati in ragione dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria negli Istituti.

Dal monitoraggio regionale risulta che a fine 2021 le seguenti ASST hanno comunicato di aver adottato la Carta dei Servizi sanitari degli Istituti Penitenziari:

- ASST SS Paolo e Carlo per CC Milano San Vittore, CR Milano Bollate, CR Milano Opera, Istituto Penale per Minorenni Milano Beccaria
- ASST Spedali Civili di Brescia per CC Brescia Canton Mombello e CR Brescia Verzano
- ASST Lariana per CC Como
- ASST Cremona per CC Cremona
- ASST Mantova per CC Mantova.

### **5.8. La cartella clinica informatizzata del detenuto**

Nel 2019 è stato reso disponibile a tutte le ASST che erogano servizi sanitari negli Istituti Penitenziari regionali il Sistema Informativo della Sanità Penitenziaria (SISPe), che deve essere utilizzato per la compilazione della cartella sanitaria informatizzata del detenuto.

Il SISPe è stato realizzato da Regione Lombardia tramite il riuso del Sistema Informativo della Sanità Penitenziaria sviluppato da Regione Emilia Romagna, secondo la convenzione approvata con dGR n. 7624 del 28 dicembre 2017.

Nel 2018 si è svolta la fase di sperimentazione del sistema informativo che ha visto coinvolte le ASST Spedali Civili di Brescia e Pavia. Successivamente il SISPe è stato presentato alle ASST cui afferiscono gli Istituti Penitenziari e in modo graduale è stata resa disponibile la piattaforma informatica. Si è inoltre provveduto alla formazione degli operatori autorizzati alla gestione della cartella clinica informatizzata.

Le Regole di Sistema 2019 (DGR n. 1046 del 17/12/2018) hanno stabilito che le ASST nei cui Istituti Penitenziari sia stato reso disponibile il Sistema Informativo della Sanità

Penitenziaria hanno l'obbligo di procedere all'utilizzo dello stesso per la compilazione della cartella sanitaria informatizzata del detenuto. Il medesimo obbligo di utilizzo è stato ribadito dalle Regole di Sistema 2020 ( DGR n. 2672 del 16/12/2019). La cartella clinica informatizzata del detenuto contiene: dati anagrafici, dati epidemiologici, anamnestici relativi a patologie familiari, patologie pregresse e attuali ( in particolare quelle psichiatriche e infettive), allergie a farmaci, intolleranze alimentari, terapie assunte, esami diagnostici e strumentali eseguiti o programmati, visite specialistiche interne all'Istituto. Prevede inoltre una parte dedicata alla valutazione del rischio suicidario e delle dipendenze, elementi salienti nell'inquadramento del detenuto al momento del primo ingresso e delle fasi successive della detenzione.

L'utilizzo della cartella sanitaria informatizzata ha ricadute positive nei confronti della popolazione detenuta, consentendo di ottenere in tempi più rapidi le informazioni sanitarie e ottimizzando il passaggio delle stesse in particolare nel caso di trasferimenti.

I dati contenuti possono essere utilizzati per la stesura delle relazioni sanitarie e delle relazioni richieste dalla Magistratura e, in prospettiva, per raccogliere i dati epidemiologici e i flussi delle prestazioni erogate, funzionali all'organizzazione della necessaria assistenza sanitaria.

Nel corso del 2021 è stata realizzata in particolare l'integrazione del SISPe con i sistemi informativi vaccinali regionali, consentendo pertanto l'importazione nel sistema delle vaccinazioni anticovid 19 effettuate.

L'utilizzo del SISPe, che è ancora in fase di implementazione, è monitorato a livello regionale, con specifici approfondimenti per le situazioni di criticità riscontrate.

Si prevede inoltre di mettere in campo azioni di sistema per evidenziare il valore aggiunto dello strumento ai fini dell'erogazione e programmazione dei servizi sanitari negli Istituti Penitenziari.

### ***5.9.L'area dipendenze: interventi a favore di tossicodipendenti detenuti e in carico ai servizi territoriali per l'attuazione di misure alternative alla carcerazione***

In Lombardia, al 31/12/2020, erano presenti 3.023 detenuti con problemi di tossicodipendenza di cui stranieri 1.248 (Fonte DAP 2020). Nelle 15 Case Circondariali, 3 case di Reclusione e un Istituto per Minori i soggetti detenuti che hanno formulato una richiesta di valutazione di tossicodipendenza e presa in carico nel 2020 sono invece stati 4.884 di cui 240 femmine e nel 2021 n. 4.803 di cui 210 femmine (Fonte AMB 2020 e 2021). La differenza tra i due numeri deriva dalla estrazione dei dati da due data base differenti, uno basato sui flussi ministeriali rilevati alla matricola degli istituti penitenziari (DAP) e l'altro da un flusso epidemiologico a carico dei Servizi per le Dipendenze (AMB). Può succedere che alcuni soggetti alla matricola non dichiarino la loro condizione di dipendenza ma si rivolgano poi ai servizi per una certificazione e/o una presa in carico. A livello nazionale il Dipartimento Politiche Antidroga sta implementando in un flusso specifico (SIND) l'insieme delle informazioni in modo da ottenere dati omogenei. Nel biennio 2020/2021 sono quindi 7.506 le persone prese in carico dai Servizi per le Dipendenze.

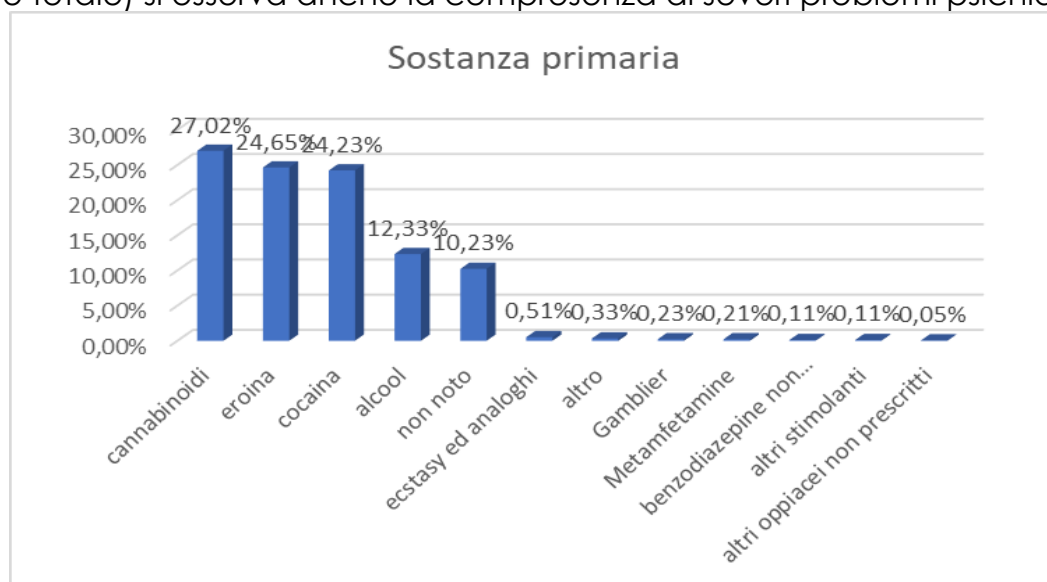
Di seguito alcuni dati socio anagrafici della popolazione detenuta riferiti al biennio 2020/2021

**Sesso e fasce d'età:** le fasce centrali sono ovviamente le prevalenti con un trend diverso fra maschi e femmine; in queste ultime prevalgono infatti le fasce d'età più anziane. I giovanissimi under 24 anni rappresentano il 13% della popolazione totale detenuta.

Tabella 30 – Genere e fascia d'età

	Maschi	Femmine	Totale	PERC M	PERC F
14_17	18	4	22	0,3%	1%
18_24	826	34	860	11,6%	9%
25_34	2.108	83	2.191	29,5%	23%
35_44	2.285	116	2.401	32,0%	32%
45_83	2.072	126	2.198	29,0%	35%
To- tale	7.147	359	7.506	100,0%	100%

**Le sostanze primarie** di dipendenza e/o abuso rispecchiano le sostanze maggiormente diffuse anche nella popolazione generale: cannabis, eroina, cocaina e alcol. N. 769 soggetti (pari al 10,23%) sono stati presi in carico per una certificazione di tossicodipendenza, ancora in corso o conclusa senza la rilevazione di una sostanza. Va infine rilevato che nel 80% dei casi le forme di abuso/dipendenza dei soggetti detenuti devono considerarsi polidipendenze che associano alla dipendenza da una sostanza primaria l'abuso di una o più altra sostanza. Le combinazioni più diffuse sono alcol e oppiacei; alcol ed eroina. L'uso di cannabis e tabacco è presente nella quasi totalità dei soggetti. Rileviamo anche la dipendenza da farmaci e 17 casi di giocatori d'azzardo patologico. In 248 casi (pari al 4% della popolazione totale) si osserva anche la compresenza di severi problemi psichiatrici.



Per quanto riguarda lo **stato civile** prevalgono i soggetti che non dichiarano un rapporto stabile nelle relazioni affettive (84%); per il **titolo di studio** prevale l'istruzione media inferiore (68%); per quanto concerne la **situazione lavorativa** si rileva la scarsa presenza di un livello occupazionale stabile.

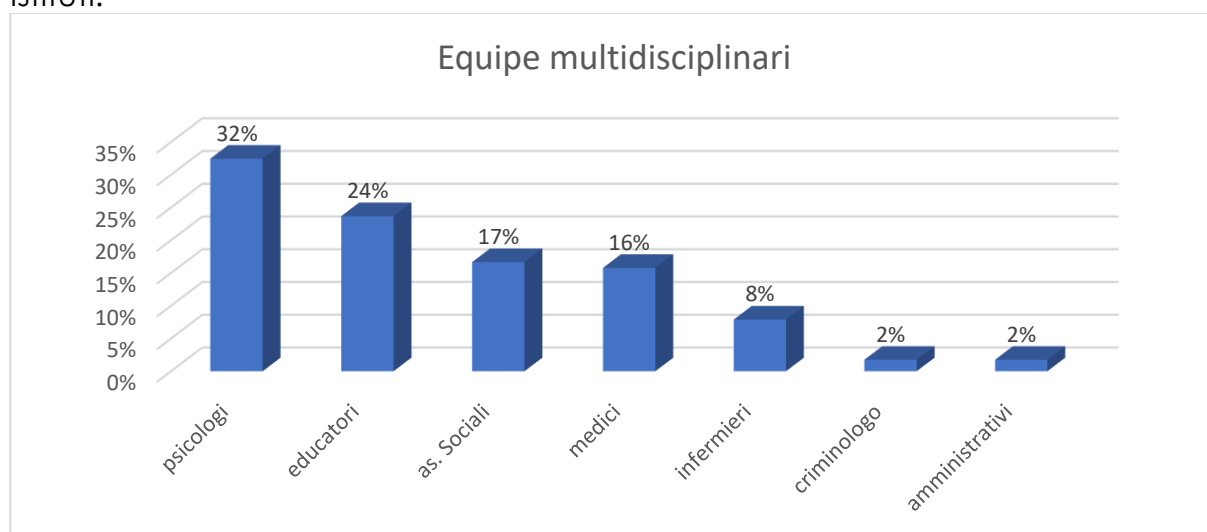
Tabella 31 – Stato civile, titolo di studio e situazione lavorativa

STATO CIVILE		TITOLO DI STUDIO		PROFESSIONE	
celibe	69 %	licenza media inferiore	68 %	disoccupato/a	57 %
coniugato/convivente	16 %	diploma media superiore	12 %	occupato/a stabilmente	24 %
divorziato	6%	licenza elementare	9%	occupato/a saltuariamente	10 %
separato	6%	qualifica professionale	6%	altro	6%
nubile	3%	nessuno	2%	economicamente non attivo	3%
vedovo	1%	laurea	1%	studente	1%
		laurea magistrale	0%	casalingo/a	0%

### 5.10. Le attività all'interno degli istituti penitenziari

#### Equipe SERD

In 8 Istituti penitenziari di Regione Lombardia sono presenti equipe stabili che svolgono la loro attività esclusivamente a favore dei soggetti detenuti. Negli altri Istituti l'attività dei SERD a favore dei soggetti detenuti viene svolta da equipe impegnate anche sul territorio che dedicano 2/3 giorni all'attività nelle carceri. Tutte le equipe prevedono una composizione multidisciplinare utilizzando in totale 114 operatori a tempo pieno e/o tempo parziale. Il 45% degli operatori ha un contratto di consulenza e/o a tempo determinato. Nelle equipe prevalgono le figure psico socio educative. In alcuni casi è presente anche la figura del criminologo. Medici ed infermieri oltre all'attività di valutazione per le certificazioni di tossicodipendenza, sono impegnati nella somministrazione quotidiana dei farmaci agonisti degli oppiacei. Tutte le equipe lavorano in stretta sinergia con il personale educativo e di custodia degli Istituti.





### **Attività intramuraria**

Attraverso l'attività delle équipe SERD nelle carceri è assicurata l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie comprese nei LEA e finalizzate all'assistenza ambulatoriale specialistica alle persone con disturbi da uso di sostanze e Gioco d'Azzardo Patologico, in linea con le conoscenze tecnico/scientifiche in materia e secondo quanto previsto dalle normative vigenti. È prevista una valutazione multidisciplinare, a seguito della quale, viene definito e condiviso con l'utente un Progetto Individuale (PI) e l'erogazione di prestazioni stabilite nel Piano Assistenziale Integrato (PAI) in un'ottica multiprofessionale: prestazioni mediche specialistiche, psicologiche, psicoterapeutiche, sociali ed educative nonché criminologiche e riabilitative.

La procedura di certificazione di tossicodipendenza è prevista e definita dal D.P.R. 309/90 e si declina secondo alcune fasi: all'ingresso in carcere viene effettuato un esame delle urine a tutti i nuovi giunti; chi rifiuta è chiamato a firmare tale rifiuto; se l'esito è negativo ma il detenuto dichiara comunque un problema di uso di sostanze viene effettuato un successivo esame del capello; se l'esito è positivo e il paziente chiede una presa in carico, si completa la valutazione con il contributo dell'équipe psico-sociale.

All'interno degli istituti penitenziari le attività principali dell'équipe SERD prevedono: tempestiva risposta di cura farmacologica in occasione di nuovi giunti con problemi di astinenza, somministrazione farmaci, visite mediche, colloqui di accoglienza con l'assistente sociale, colloqui di valutazione/ sostegno con l'assistente sociale e la psicologa; lavoro di rete con l'educatore referente del carcere e assistente sociale UEPE.

### **Principali prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione**

- Psicoterapie individuali e di gruppo;
- Supporto psicologico;
- Consulenza infermieristica ed educazione sanitaria per il paziente;
- Interventi educativi individuali e di gruppo;
- Consulenza per l'inserimento in strutture terapeutiche e/o riabilitative;
- Inquadramento del caso nel contesto familiare e sociale;
- Consulenza sugli aspetti sociali e legali della genitorialità in persone dipendenti da sostanze in Istituto per gli utenti e in sede per i familiari;
- Somministrazione di farmaci agonisti degli oppiacei
- Interventi di educazione alla salute

**Nel 2021 sono state erogate oltre 100.000 prestazioni con una media di 20 prestazioni/anno per ciascun detenuto. Prevalgono i colloqui psicosociali e visite mediche. Le somministrazioni di farmaci agonisti degli oppiacei sono state oltre 15.000 garantendo la continuità terapeutica ai soggetti che hanno fatto ingresso negli Istituti con una forma di astinenza da oppiacei.**

Ruolo fondamentale degli operatori SERD all'interno delle carceri è quello di garantire la raccolta degli elementi clinici/anamnestici necessari per la predisposizione di programmi terapeutici per l'accesso alle misure alternative alla detenzione secondo la normativa in vigore, con particolare riferimento al reperimento ed accompagnamento dei pazienti all'inserimento in Comunità Terapeutiche.

In sintesi l'iter prevede: in primis valutazione medica comprensiva di esami tossicologici ( su matrice cheratinica) ed eventuale predisposizione di piano terapeutico per la disassuefazione dalle sostanze stupefacenti o dall'alcol; nel caso in cui la valutazione medica tossicologica evidenzi o confermi uno stato di dipendenza viene rilasciata certificazione relativa all'esito della valutazione medica e tossicologica per eventuali esigenze processuali e successivamente il soggetto viene sottoposto a valutazione sociale e psicologica ( comprensiva di test psicodiagnostici); al termine dell'iter valutativo viene prodotta certificazione di stato di tossicodipendenza ed idoneità a percorsi alternativi.

La stima dei tempi medi per concludere una valutazione di idoneità da parte degli operatori del SERD è di 4/5 mesi quando il detenuto non è conosciuto; in caso di programma comunitario segue un tempo variabile in cui la struttura residenziale individuata restituisce disponibilità o meno all'accoglienza. Nel caso di applicazione di misura provvisoria i tempi di risposta sono generalmente brevi (circa un mese), mentre i tempi si allungano in modo significativo (6 e più mesi) quando si attende la fissazione della Camera di Consiglio.

**Nel 2021 sono state avviate circa 1.120 richieste di affidamento in misura alternativa e il 70% si sono concluse con l'accoglimento da parte del Tribunale di Sorveglianza. Il 60% delle misure sono attuate sul territorio; il 40% presso strutture residenziali/se-miresidenziali. Nel 8% dei casi si è stati costretti a ricorrere a strutture residenziali non Lombarde per assenza di posti in Regione.**

**Nella maggior parte dei casi i rigetti da parte della Magistratura di Sorveglianza e del Tribunale sono motivati da elementi relativi alla tipologia del reato, alla precedente storia penale del soggetto e agli elementi emergenti dal fascicolo descrittivo del comportamento durante la carcerazione.**

### **Criticità legate alle misure alternative alla detenzione**

Si riscontrano diverse criticità legate al processo di certificazione dello stato di tossicodipendenza e d'idoneità del programma terapeutico collegate a problemi organizzativi interni al carcere, a tempi della magistratura e a difficoltà nel reperimento di risorse esterne per l'individuazione del programma terapeutico più idoneo. In sintesi, alcune delle criticità principali rilevate dagli operatori SERD:

- La carenza di risorse di personale soprattutto psicosociale produce un allungamento dei tempi finalizzati alla valutazione e alla emissione di certificazione di stato di dipendenza
- Scarsità di opportunità lavorative sul territorio (in particolare per soggetti con fragilità o non più giovani)
- Difficoltà di tenuta nell'adesione prolungata alle prescrizioni del Tribunale di Sorveglianza o Magistratura
- Ricaduta nell'uso di sostanze o alcol
- Riacutizzazione di conflitti familiari
- Carenza di risorse comunitarie per persone in regime di arresti/detenzione domiciliare
- Tempi lunghi per persone in carcere con richiesta di affidamento in comunità

- Difficoltà a far convergere i tempi della misura (pena detentiva) con i tempi del trattamento, in quanto anche quando gli utenti potrebbero essere dimessi dal percorso di cura avendo raggiunto gli obiettivi prefissati spesso rimangono in carico per effettuare monitoraggio sull'utilizzo delle sostanze;
- Pazienti con dipendenze non legate a sostanze (Gioco d'Azzardo) o dipendenze pregresse nel tempo: difficoltà diagnostica non essendoci dato oggettivo ma valutazione multidisciplinare e maggiore difficoltà anche nel monitoraggio nel corso della misura alternativa
- Barriera linguistica per i soggetti stranieri
- Mancanza di documenti d'identità o permessi di soggiorno validi
- Mancanza di una rete familiare o amicale di supporto esterno
- Difficoltà da parte degli enti ausiliari ad inserire stranieri non integrati sul territorio

I soggetti detenuti in attesa di concessione di misura alternativa o fine pena sono presi in carico dalle equipe che operano in carcere con programmi volti alla cura dello stato di dipendenza in analogia a quanto avviene nei servizi territoriali.

### **Alcuni servizi e progetti innovativi in ambito carcerario**

- **Sportello Ser.D. presso il Tribunale di Milano**, le attività si svolgono durante l'udienza di convalida e/o il processo per direttissima e riguardano la possibilità di accesso a percorsi alternativi alla custodia cautelare in carcere e alla pena detentiva per soggetti che necessitano di proseguire o di avviare un intervento terapeutico per tossicodipendenza. Le attività sono svolte da assistenti sociali/educatori/psicologi che accolgono la prima richiesta da parte del paziente e, attraverso un contatto con il SERD territorialmente competente, acquisiscono informazioni sul programma terapeutico (se in atto) oppure programmano incontri al Servizio per l'avvio di un programma terapeutico e relazionano al Giudice in aula;
- Negli istituti di San Vittore e Opera sono attive due sezioni sperimentali dedicate ai soggetti tossicodipendenti: **il Reparto Trattamento Avanzato la Nave** e **il Reparto Trattamento Avanzato la Vela** che garantiscono un intervento specialistico di secondo livello finalizzato all'assistenza alle persone con disturbi da uso di sostanze. L'erogazione delle prestazioni prevede la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato – incluse le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative, secondo un modello d'intervento di alta specializzazione, sia in setting individuale che di gruppo.
- Il servizio territoriale denominato **Spazio Blu**, rivolto a minori e giovani adulti con problematiche connesse all'uso di sostanze e/o di gioco d'azzardo e sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile. Sono assicurati interventi diagnostici e terapeutico/riabilitativi individuali e in setting di gruppo anche con azioni specifiche rivolte alle figure genitoriali. Garantisce la continuità delle prese in carico avviate presso il CPA e l'IPM di Milano.
- Dal 2021 nei SERD delle carceri, sono presenti progetti specifici per la diagnosi precoce e la cura dei giocatori d'azzardo patologici-**Progetti GAP**, sia con trattamenti individuali che di gruppo.

- In tutte le ASST le equipe specialistiche collaborano con i progetti di reinserimento sociale e lavorativo finanziati dalla DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità attraverso bandi europei (POR-FSE) tra cui citiamo, tra gli altri, **Progetto RESTART** e **Laboratorio NEXUS** in stretta sinergia con l'Ufficio Locale Esecuzione Penale Esterna, all'interno dei quali vengono affrontati percorsi formativi alla legalità e gruppi per la legalità.

### **5.11. Le attività all'esterno degli istituti penitenziari nei servizi territoriali serd e smi (servizi multidisciplinari integrati del privato accreditato)**

A seguito della scarcerazione in misure alternative alla detenzione i soggetti sono presi in carico dai Servizi Territoriali per le Dipendenze. A questa categoria di pazienti si aggiungono i soggetti già in carico ai SERD negli anni precedenti e i soggetti che in regime di libertà richiedono ai SERD la certificazione per la misura alternativa. Per i dati successivi e le considerazioni qualitative sui programmi erogati rileviamo una carenza a livello informativo come già citato in premessa. Attualmente i sistemi informativi AMB e SIND non rilevano infatti la specificità dei carichi di lavoro erogati a questa particolare categoria di pazienti. Il Ministero della Salute in sinergia con il Dipartimento Politiche Antidroga ha in programma di implementare la raccolta di questi dati all'interno di un unico flusso informativo che possa "dialogare" con le cartelle cliniche informatizzate che i vari istituti penitenziari stanno adottando (Sistema informativo della Sanità Penitenziaria SISPe).

**Per i dati successivi ringraziamo quindi tutte le ASST che hanno partecipato alla stesura di questo report fornendoci in tempi rapidi gli elementi necessari per la sua realizzazione utilizzando dati anche al di fuori dei debiti informativi a cui sono tenuti a rispondere. In particolare, ringraziamo il Coordinamento Direttori SERD per la fattiva collaborazione.**

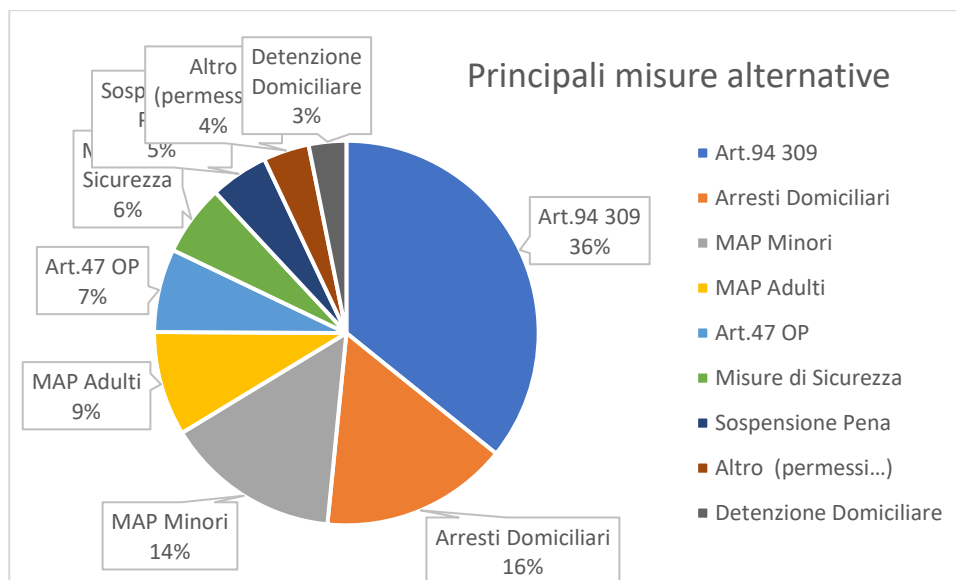
**Nel 2021 sono oltre 45.000 i soggetti in carico ai SERD per problemi legati alla tossicodipendenza da sostanze illegali e legali. Si stima che oltre il 30% di queste persone ha o ha avuto problemi di tipo legale connessi al DPR 309/90 e sono circa 9.000 le persone in carico con un programma di affidamento territoriale.**

I progetti territoriali coinvolgono, nella loro attuazione, non solo il SERD, ma anche il privato sociale (comunità terapeutiche e cooperative di lavoro), l'UEPE e i Servizi sociali dell'Ente Locale, che rappresentano i principali interlocutori con cui si collabora per l'attuazione di misure alternative alla detenzione.

Una delle attività principali erogate a favore dei soggetti con problemi legali è la certificazione di Disturbo da Uso di Sostanze che si basa su: riscontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico legali; rilevazione segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa; riscontro di sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope; diagnosi di sindrome da astinenza in atto; valutazione di presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti. In seguito alla valutazione multidisciplinare

si formula il programma terapeutico ritenuto idoneo per la riabilitazione del soggetto.

Diverse sono le misure alternative applicate e, come si evince dalla tabella successiva, la principale misura alternativa adottata è relativa all'art 94 del TU 309/90



Nel caso di **soggetti scarcerati a seguito di programma terapeutico territoriale** la procedura di presa in carico da parte dei SERD territoriali prevede l'attuazione del programma definito in accordo con il SERD interno al carcere e approvato dal Tribunale di Sorveglianza che solitamente consiste in un periodico monitoraggio tossicologico e sanitario; colloqui di sostegno psico-sociale; rapporto con la rete dei Servizi territoriali a vario titolo coinvolti nel progetto e lavoro di rete con UEPE. I carichi di lavoro prevedono anche periodiche relazioni di monitoraggio sullo stato di attuazione del programma terapeutico da inoltrare alla Magistratura competente. Nel caso di **soggetti in stato di libertà**, in attesa di esecuzione pena, la valutazione di idoneità alle misure alternative prevede generalmente: la certificazione di stato di tossicodipendenza, la valutazione della tenuta e dell'esito di pregressi percorsi; la presenza di fattori protettivi come casa, lavoro, rete di sostegno familiare/territoriale; la possibilità di coinvolgere la rete dei Servizi territoriali; il grado di consapevolezza della persona ad intraprendere un percorso di cura (sia comunitario che territoriale). Il percorso di valutazione si conclude con una attestazione di idoneità del programma condiviso con il soggetto richiedente.

Per **soggetti in regime di custodia cautelare presso il proprio domicilio**, le richieste di presa in carico provengono prevalentemente dai legali degli interessati. Per i soggetti sconosciuti, ovvero non in carico al momento della richiesta, viene avviata la valutazione multidisciplinare finalizzata alla certificazione di dipendenza e all'“eventuale” definizione di un programma terapeutico e di rinforzo alla motivazione alla cura. Il calendario di colloqui presso il SERD, utile alla richiesta di autorizzazione presso l'autorità giudiziaria competente, ha solitamente una validità trimestrale. Il programma terapeutico, redatto a seguito della valutazione psico-socio-sanitaria relativa alle risorse personali e socio familiari del soggetto, può consistere in un percorso riabilitativo ambulatoriale/territoriale (anche attraverso l'utilizzo di risorse e progetti di reinserimento socio-lavorativo, o di strutture riabilitative semiresidenziali

accreditate) o in un percorso residenziale da effettuarsi presso strutture riabilitative comunitarie. In quest'ultimo caso, si evidenzia la difficoltà a reperire strutture riabilitative disponibili ad accogliere persone agli arresti domiciliari.

Le richieste prevalenti da parte delle persone sottoposte a misure limitative della libertà personale riguardano sia programmi ambulatoriali/territoriali che residenziali in contesto protetto.

**I programmi ambulatoriali** possono prevedere, secondo quanto previsto dal Piano Assistenziale individualizzato, il monitoraggio tossicologico, colloqui di sostegno sociale e/o psicologico, incontri con i familiari, partecipazione ad attività di gruppo, percorsi di accompagnamento all'inclusione sociale con sviluppo delle abilità socio-relazionali, percorsi di reinserimento lavorativo.

Nei casi di Misure alternative alla detenzione (ex art 47, art.94 DPR 309/90), di Misure di sicurezza o di Messa alla prova, vengono mantenuti periodici contatti e trasmesse relazioni di aggiornamento agli assistenti sociali di UEPE. Nei casi in cui si verificano criticità rispetto al percorso terapeutico, per eventuali ricadute o eventi che potrebbero condurre alla revoca della misura in corso, le relazioni vengono anticipate rispetto alla periodicità concordata con relativa proposta di modifica del programma. In media un soggetto in misura alternativa riceve due colloqui socioeducativi al mese e un colloquio psicologico al mese a cui possono associarsi trattamenti di gruppo. Le equipe lavorano nello spirito della multidisciplinarietà e prevedono momenti di confronto periodico.

**I programmi terapeutici in contesto protetto**, quali le strutture comunitarie (residenziali o semiresidenziali), sono proposti e realizzati nei casi in cui emergono condizioni di precarietà e fragilità sanitarie, psicologiche e sociali, che non possono essere adeguatamente fronteggiate nel contesto ambulatoriale, territoriale e familiare. L'individuazione della struttura comunitaria viene effettuata nell'ambito delle tipologie d'offerta accreditate, presenti nel sistema di intervento regionale ed eventualmente extra-regionale. Le tipologie di strutture comunitarie più utilizzate sono: pronta accoglienza, pedagogica, terapeutica, per soggetti in comorbidità psichiatrica, alcool e poli-dipendenti, a bassa intensità assistenziale.

**Attualmente sono circa 800 i soggetti in misura alternativa inseriti in strutture residenziali.**

Come si è evidenziato per i soggetti in custodia cautelare in carcere o presso il proprio domicilio, si rileva una generale difficoltà da parte delle strutture residenziali ad avere una disponibilità ad accogliere persone sottoposte a misure limitative della libertà personale.

I programmi residenziali o semiresidenziali sono costantemente monitorati attraverso incontri di verifica periodici sull'andamento del percorso, sia con l'interessato che con gli operatori delle strutture, in presenza o in video chiamata.

*Il lavoro di rete durante la fase di detenzione e durante l'attuazione delle misure alternative*

Come già riferito in altre parti del report la buona riuscita di un programma terapeutico alternativo alla detenzione non può prescindere da un'azione condivisa e sinergica di tutti gli attori presenti sul territorio e che possono fungere da supporto al soggetto nelle diverse fasi del percorso.

All'interno degli istituti penitenziari è essenziale un buon rapporto con la Direzione del carcere che può agevolare il lavoro dei servizi. In considerazione di ciò è utile che in premessa la Direzione del Carcere, gli agenti di polizia penitenziaria, il personale educativo condividano la presenza e la mission degli interventi programmati dall'equipe SERD. Altrettanto essenziale è la collaborazione con gli altri attori della Sanità penitenziaria perché, come fatto notare in premessa, il soggetto tossicodipendente possa essere preso in carico nella totalità dei suoi bisogni superando stigma e pregiudizi che troppo spesso caratterizzano l'approccio a questa patologia.

Il lavoro di rete a favore di soggetti tossicodipendenti con problemi penali deve altresì coinvolgere: la Magistratura di Sorveglianza, l'UEPE, i Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, i servizi privati accreditati, i servizi sociali territoriali e i legali del detenuto. In ultimo un punto di forza per la complementarità degli interventi è rappresentato dalla collaborazione con le associazioni di volontariato che operano negli istituti, in particolare per i soggetti più fragili.

Tutti i coordinatori dei SERD intervistati su questo aspetto hanno condiviso l'utilità di questo approccio sistemico e di rete per migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi all'interno delle carceri. La ricerca di questa visione sistemica che pone la centralità del detenuto nei suoi aspetti positivi, di risorse personali e relazionali è considerata elemento essenziali per la buona riuscita di un programma in misura alternativa.

Le stesse considerazioni sono ritenute valide dagli operatori che operano sul territorio nell'attuazione dei programmi in misura alternativa al carcere, dove il lavoro di rete è particolarmente utile anche nella prospettiva del reinserimento socio lavorativo. Si auspica infatti un potenziamento delle iniziative di housing sociale, borse lavoro e interventi socializzanti/riabilitativi che possano favorire il reinserimento nella società civile del soggetto fragile. Il lavoro di rete ha quindi una funzione essenziale nella creazione di fattori protettivi che possano evitare ricadute nell'uso di sostanze e recidive di comportamenti contro le norme.

## **6. Allegati**



## LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLE ATTIVITA' DI PROGETTO

## - ALLEGATO 2

### Area di intervento 1 – Presa in carico, definizione e attuazione dei percorsi individuali di inclusione sociale (Adulti)

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
1.1	<b>Valutazione del bisogno, presa in carico e attivazione del soggetto</b>	Raccolta e valutazione delle segnalazioni
		Accoglienza, ascolto e colloqui conoscitivi finalizzati alla presa in carico
		Valutazione multidimensionale
		Definizione del progetto individuale
		Colloqui informativi legati allo specifico bisogno della persona
		Mediazione linguistica/culturale
		Case management
		Diversity and disability management
		Contatti con altri operatori e accompagnamento strutturato al/ai servizi per la definizione del progetto di presa in carico integrata
		Monitoraggio del progetto di presa in carico e supporto nel mantenimento del percorso
1.2	<b>Sviluppo e realizzazione dei percorsi integrati di empowerment, responsabilizzazione e inclusione sociale</b>	Colloqui individuali di ascolto e sostegno
		Colloqui di informazione, facilitazione e orientamento ai servizi del territorio
		Accompagnamento strutturato al/ai servizi per la realizzazione dei percorsi integrati
		Interventi di supporto psicologico (individuale e di gruppo)
		Attività individuali e di gruppo per il recupero delle abilità relazionali e delle competenze sociali
		Attivazione di relazioni con la rete formale dei servizi e la rete informale del soggetto
		Attività laboratoriali per lo sviluppo di abilità individuali
		Interventi di peer supporters
		Attività di utilità sociale e riparativa
		Attività di mediazione dei conflitti
		Consulenza transculturale
		Interventi di cura di gruppo (ad es., gruppi aperti sul tema della salute mentale)
1.3	<b>Percorsi di capacity building rivolti al sistema dei servizi pubblici e privati, del terzo settore e del volontariato</b>	Incontri di rete e partecipazione a momenti istituzionali per l'attivazione di relazioni con stakeholders e rete dei servizi
		Interventi di qualificazione e potenziamento dell'offerta dei servizi, in termini di efficacia ed efficienza, per un miglioramento dell'invio e della presa in carico da parte dei servizi del territorio
		Definizione di prassi e iniziative finalizzate alla costruzione di alleanze, anche attraverso la valorizzazione della co-progettazione e del lavoro di rete, per garantire la stabilizzazione dei processi e degli interventi nel territorio
		Attivazione di percorsi per rafforzare le competenze degli operatori del sistema dei servizi
		Attivazione di percorsi di mediazione territoriale e di comunità (negli ambiti ricreativi, abitativi, formativi, lavorativi e di quartiere) e attivazione di reti civiche diffuse agite dai soggetti istituzionali competenti, dalle Parti sociali, dal Terzo settore e dal Volontariato attivo
		Supporto alle istituzioni locali per il potenziamento di percorsi a carattere riparativo e socialmente utili
		Creazione e implementazione di una rete territoriale per favorire opportunità lavorative con il coinvolgimento di imprese, cooperative sociali, associazioni di categoria
		Rafforzamento delle competenze del sistema dei servizi mirato all'inserimento lavorativo di persone particolarmente vulnerabili-
		Definizione di Accordi territoriali a supporto dell'autonomia abitativa
1.4	<b>Percorsi di sensibilizzazione delle famiglie, delle comunità e della cittadinanza</b>	attività di informazione, sensibilizzazione e supporto per la promozione di percorsi di cittadinanza attiva e di partecipazione alla vita della comunità
		Incontri tematici con le comunità locali
		Interventi di prevenzione e promozione della legalità

**Area di intervento 1 – Presa in carico, definizione e attuazione dei percorsi individuali di inclusione sociale (Minori)**

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
1.1	<b>Valutazione del bisogno, presa in carico e attivazione del soggetto</b>	Raccolta e valutazione delle segnalazioni
		Accoglienza, ascolto e colloqui conoscitivi finalizzati alla presa in carico
		Valutazione multidimensionale
		Definizione del progetto individuale
		Colloqui informativi legati allo specifico bisogno della persona
		Mediazione linguistica/culturale
		Case management
		Diversity and disability management
		Agente di rete
		Contatti con altri operatori e accompagnamento strutturato al/ai servizi per la definizione del progetto di presa in carico integrata
		Monitoraggio del progetto di presa in carico e supporto nel mantenimento del percorso
		Colloqui educativi individuali e supporto pedagogico
		Attività educativa ad alta intensità
		Accompagnamento all'iter processuale
		Attività sul territorio per l'attuazione e realizzazione del progetto di reinserimento individuale
		Realizzazione di attività socialmente utili nell'ambito di percorsi di messa alla prova
1.2	<b>Sviluppo e realizzazione dei percorsi integrati di empowerment, responsabilizzazione e inclusione sociale</b>	Colloqui individuali di ascolto e sostegno
		Colloqui di informazione, facilitazione e orientamento ai servizi del territorio
		Rilevazione e registrazione dei dati
		Accompagnamento strutturato al/ai servizi per la realizzazione dei percorsi integrati
		Interventi di supporto psicologico (individuale e di gruppo)
		Attività individuali e di gruppo per il recupero delle abilità relazionali e delle competenze sociali
		Attivazione di relazioni con la rete formale dei servizi e la rete informale del soggetto
		Attività laboratoriali per lo sviluppo di abilità individuali
		Attività educative e coaching scolastico
		Interventi di peer supporters
		Attività di utilità sociale e riparativa
		Attività di mediazione dei conflitti
1.3	<b>Percorsi di capacity building rivolti al sistema dei servizi pubblici e privati, del terzo settore e del volontariato</b>	Incontri di rete e partecipazione a momenti istituzionali per l'attivazione di relazioni con stakeholders e rete dei servizi
		Interventi di qualificazione e potenziamento dell'offerta dei servizi, in termini di efficacia ed efficienza, per un miglioramento dell'invio e della presa in carico
		Definizione di prassi e iniziative finalizzate alla costruzione di alleanze, anche attraverso la valorizzazione della co-progettazione e del lavoro di rete, per garantire la stabilizzazione dei processi e degli interventi nel territorio
		Attivazione di percorsi per rafforzare le competenze degli operatori del sistema dei servizi
		Attivazione di percorsi di mediazione territoriale e di comunità (negli ambiti ricreativi, abitativi, formativi, lavorativi e di quartiere) e attivazione di reti civiche diffuse agite dai soggetti istituzionali competenti, dalle Parti sociali, dal Terzo settore e dal Volontariato attivo
		Supporto alle istituzioni locali per il potenziamento di percorsi a carattere riparativo e socialmente utili
		Creazione e implementazione di una rete su territorio per favorire opportunità di inserimento/reinserimento lavorativo
		Rafforzamento delle competenze degli operatori del territorio mirato all'inserimento lavorativo di persone particolarmente vulnerabili
		Definizione di Accordi territoriali per favorire l'autonomia abitativa
1.4	<b>Percorsi di sensibilizzazione delle famiglie, delle comunità e della cittadinanza</b>	Attività di informazione, sensibilizzazione e supporto per la promozione di percorsi di cittadinanza attiva e di partecipazione alla vita della comunità
		Incontri tematici con le comunità locali
		Interventi di prevenzione e promozione della legalità

**Area di intervento 2 – Percorsi di supporto alla famiglia (Adulti)**

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
2.1	Interventi a supporto delle famiglie e delle relazioni familiari	Colloqui di ascolto/sostegno ai componenti nucleo familiare
		Attività di accompagnamento
		Attività di gestione dei conflitti intra familiari
		Interventi di sostegno, ricostruzione e sviluppo della relazione familiare
		Attivazione con la rete formale dei servizi rivolto alla famiglia-
		Attività laboratoriali
		Orientamento e accompagnamento ai servizi (per i nuclei familiari)
		Interventi con tutele minori – migliorare le relazioni tra figli e genitori detenuti, definizione di pratiche/accordi per la tutela dei minori e garantire il diritto alla visita per il genitore detenuto
2.2	Interventi di supporto alla genitorialità	Supporto alla genitorialità e cura delle relazioni con la prole
		Attività di accompagnamento
		Attività di recupero di una cultura familiare alla legalità
		Individuazione di attività rivolte a detenute madri e detenuti padri con prole inferiore ai 10 anni tale da evitare l'ingresso/permanenza dei minori presso strutture detentive-
		Interventi di sostegno e sviluppo della relazione familiare e genitoriale
		Interventi per favorire incontro positivo tra i figli minori ed il genitore detenuto- spazi ad hoc in carcere e preparazione/supporto al genitore detenuto nella gestione degli incontri/visite

## Area di intervento 2 – Percorsi di supporto alla famiglia (Minori)

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
2.1	Interventi a supporto delle famiglie e delle relazioni familiari	Colloqui di ascolto/sostegno
		Attività educativa
		Attività di accompagnamento
		Presa in carico del nucleo e attivazione del percorso
		Attività laboratoriali
		Attività di gestione dei conflitti intra familiari
		Orientamento e accompagnamento ai servizi (per i nuclei familiari)
2.2	Interventi di supporto alla genitorialità	Attività educativa
		Attività di accompagnamento
		Presa in carico del nucleo e attivazione del percorso
		Attività di recupero di una cultura familiare alla legalità

## Area di intervento 3 – Interventi propedeutici all'inclusione lavorativa (Adulti e Minori)

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
3.1	Accompagnamento all'inserimento/reinserimento occupazionale	Assessment, profiling e analisi dello skill gap per la definizione del profilo di occupabilità
		Orientamento di base e specialistico, counselling
		Organizzazione di attività laboratoriali
		Attività di supporto alla messa in trasparenza degli apprendimenti maturati e relativa certificazione
		Accompagnamento al lavoro esterno
		Costruzione del portfolio delle competenze
3.2	Percorsi di sviluppo dell'occupabilità e di opportunità lavorative intramurarie	Formazione per l'acquisizione di competenze di base, trasversali e/o tecnico professionali (upskilling e reskilling)
		Individuazione, validazione e certificazione delle competenze formali, informali e non formali
		Tirocinio di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale
		Accompagnamento all'inserimento lavorativo
3.3	Percorsi di sviluppo dell'occupabilità e di opportunità di inserimento/reinserimento occupazionale	Formazione per l'acquisizione di competenze di base, trasversali e/o tecnico professionali (upskilling e reskilling)
		Individuazione, validazione e certificazione delle competenze formali, informali e non formali
		Tirocinio di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale
		Tutoraggio e accompagnamento
		Accompagnamento all'inserimento lavorativo -
		Scouting aziendale

#### Area di intervento 4 – Interventi di accoglienza abitativa temporanea (Adulti e Minori)

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
4.1	<b>Accompagnamento all'accoglienza abitativa: dimensione individuale</b>	Analisi del bisogno e impostazione percorso individualizzato,
		Stesura del progetto abitativo
		Invio disponibilità di accoglienza
		Accompagnamento all'accoglienza abitativa
		Accompagnamento sociale ed educativo:
		Attività di supporto da attivare in relazione al singolo bisogno (bisogni primari, cura della persona, riappropriazione di una organizzazione di vita)
		Attività di coordinamento delle azioni che insieme concorrono alla costruzione del percorso individuale di inclusione sociale
4.2	<b>Accompagnamento all'accoglienza abitativa: dimensione relazionale e di rete</b>	Accompagnamento individualizzato alla rete dei servizi
		Azioni di supporto alla ricostruzione delle relazioni sociali

#### Area di intervento 5 – Interventi di giustizia riparativa (Adulti)

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
5.1	<b>Sviluppo di programmi di Giustizia Riparativa e di mediazione penale</b>	Raccolta e valutazione delle segnalazioni
		Accoglienza, ascolto e colloqui conoscitivi finalizzati alla presa in carico
		Definizione del profilo (raccolta e analisi dei dati)
		Orientamento e accompagnamento ai servizi territoriali
		Gestione e trattazione dei casi di mediazione reo/vittima
		Realizzazione di interventi riparativi nei contesti detentivi
		Realizzazione di interventi riparativi nel territorio
		Incontri con i servizi della giustizia e del territorio a diverso titolo coinvolti per la definizione di accordi e protocolli territoriali
		Gruppi ad orientamento riparativo
5.2	<b>Attivazione di sportelli di ascolto e di supporto delle vittime</b>	Accoglienza, ascolto e colloqui conoscitivi finalizzati alla presa in carico
		Supporto informativo, psicologico, legale e educativo
		Organizzazione della funzione di antenne
		Orientamento, accompagnamento e sostegno specialistico delle vittime di reato generalista
5.3	<b>Realizzazione di percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione</b>	Percorsi di informazione sul tema della giustizia riparativa
		Azioni di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza
		Azioni di capacity building rivolte agli operatori dei servizi territoriali e del sistema penitenziario
		Azioni di sensibilizzazione degli operatori della comunicazione e dell'informazione

#### Area di intervento 5 – Interventi di giustizia riparativa (Minori/Giovani adulti)

N.	PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
5.1	<b>Sviluppo di programmi di Giustizia Riparativa e di mediazione penale</b>	Raccolta e valutazione delle segnalazioni
		Accoglienza, ascolto e colloqui conoscitivi finalizzati alla presa in carico
		Definizione del profilo (raccolta e analisi dei dati)
		Orientamento e accompagnamento ai servizi territoriali
		Gestione e trattazione dei casi di mediazione reo/vittima
		Realizzazione di interventi riparativi nei contesti detentivi
		Realizzazione di interventi riparativi nel territorio
		Incontri con i servizi della giustizia e del territorio a diverso titolo coinvolti per la definizione di accordi e protocolli territoriali
5.2	<b>Attivazione di sportelli di ascolto e di supporto delle vittime</b>	Accoglienza, ascolto e colloqui conoscitivi finalizzati alla presa in carico
		Supporto informativo, psicologico, legale e educativo
		Organizzazione della funzione di antenne
		Orientamento, accompagnamento e sostegno specialistico delle vittime di reato generalista
5.3	<b>Realizzazione di percorsi di sensibilizzazione, informazione e formazione</b>	Percorsi di informazione sul tema della giustizia riparativa
		Azioni di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza
		Azioni di capacity building rivolte agli operatori dei servizi territoriali e del sistema penitenziario
		Azioni di sensibilizzazione degli operatori della comunicazione e dell'informazione

5.4	<b>Sperimentazione della Giustizia riparativa nei contesti educativi e con gruppi giovani</b>	Realizzazione all'interno della scuola di luoghi di condivisione e confronto sulle tematiche relazionali ed educative
		Attività di sensibilizzazione e formazione congiunta rivolta a tutte le componenti del contesto scolastico (genitori, alunni, insegnanti)
		Formazione all'approccio e alle pratiche riparative per gruppi di giovani peer
		Realizzazione di percorsi per la formazione di persone che svolgano la funzione di antenne dei conflitti sociali più significativi e di facilitatori dei processi di mediazione sociale
		Realizzazione di percorsi di gestione e ricomposizione dei conflitti attraverso le pratiche riparative
		Realizzazione di azioni riparative volte a far fronte alle conflittualità che vedono come protagoniste le nuove generazioni
		Promozione di "gruppi di riparazione dei danni materiali"

## Coordinamento

PROCESSO/TIPOLOGIA DI INTERVENTO	PRESTAZIONI
<b>Attività di gestione e coordinamento-</b>	Coordinamento amministrativo, gestionale e tecnico
	Attività amministrative
	Attività di equipe/nucleo specialistico
	Raccolta dati e attività di monitoraggio
<b>Valutazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione delle domande di valutazione insieme agli attori della rete del progetto</li> <li>- Realizzazione delle attività di valutazione (interviste/focus-group, questionari pre-post somministrati ai beneficiari/valutazione pre-post da parte della micro-equipe, ecc.) - tenendo conto anche degli indicatori previsti dal FSE (ma che da soli non sono sufficienti per valutare i percorsi e i progetti)</li> <li>- Valutazione ex post (ad almeno 1 anno dalla fine del progetto)</li> <li>- Condivisione e discussione degli esiti della valutazione con tutti i soggetti della rete</li> <li>- Utilizzo degli elementi emersi dalla valutazione nella fase di progettazione degli interventi non solo a livello locale ma anche a livello regionale; utilizzo degli esiti della valutazione per il miglioramento delle pratiche e dei processi e procedure messe in atto</li> <li>- Utilizzo degli elementi emersi dalla valutazione pre-post per analizzare la necessità di una prosecuzione della presa in carico con altri dispositivi progettuali</li> </ul>

## LE RISORSE PROFESSIONALI

## ALLEGATO 3

PROFILO PROFESSIONALE	MONTE ORE SU 1 ANNO D I ATTIVITA'
Psicologo	37813
educatore professionale	125052
Insegnante	18629
Mediatore	18518
Assistente sociale	24049
Avvocati/esperti legali	7923
coordinatore/tutor/segreteria progetti	23722
Tutor/esperto area lavoro	13664
formatore/maestro d'arte	14631
amministrativo	9760
operatori del teatro	2465
operatori della comunicazione	2533
operatori sportivi	40
sociologo	2193
peer supporter	90
psichiatra	3156
<b>TOTALE MONTE ORE LAVORO</b>	<b>304238</b>



PROVEDITORATO DI MILANO

Report giornaliero gestione coronavirus del 14/01/2022

DETENUTI	(1) NR. ISOLAMENTI PRECAUZIONALI SINTOMATICI	(2) NR. ISOLAMENTI PRECAUZIONALI SINTOMATICI CON ALTRI DETENUTI	(3) NR. ISOLAMENTI PRECAUZIONALI ASINTOMATICI IN CAMERA SINGOLA	(4) NR. ISOLAMENTI PRECAUZIONALI ASINTOMATICI CON ALTRI DETENUTI	(5) NR. TAMPONI ESEGUITO	(6) ESITO POSITIVO GESTIONE INTERNA	(7) ESITO POSITIVO GESTIONE
CC BERGAMO	0	0	6	13	5570	4	0
CR BOLLATE	0	0	23	40	2685	106	0
CC BRESCIA	0	0	0	57	4268	19	0
CR VERZIANO	0	0	0	0	838	0	0
CC BUSTO ARSIZIO	0	12	0	77	4745	89	0
CC COMO	3	3	0	2	2425	3	0
CC CREMONA	0	0	4	16	2301	3	0
CC LECCO	0	0	0	0	882	0	0
CC LODI	0	0	3	3	753	5	0
CC MANTOVA	0	0	2	0	615	0	0
CC MILANO	0	0	0	115	17569	80	1
CC MONZA	0	0	10	23	14495	16	0
CR OPERA	0	0	80	16	5883	114	1
CC PAVIA	5	34	1	2	4866	39	0
CC SONDRIO	0	0	0	0	5	0	0
CC VARESE	0	0	2	0	499	3	0
CR VIGEVANO	0	0	7	0	838	0	0
CC VOGHERA	0	0	9	0	726	16	0
TOTALE	8	46	150	384	69563	497	2

ISTITUTI PENITENZIARI

PERSONALE	(8) NR. TRIAGE EFFETTUATI	(9) NR. ALLONTANAMENTI PRECAUZIONALI SINTOMATICI	(10) NR. ALLONTANAMENTI PRECAUZIONALI ASINTOMATICI	(11) NR. ESITI POSITIVI ACCERTATI
CC BERGAMO	105966	1	1	70
CR BOLLATE	124481	0	21	132
CC BRESCIA	91241	12	43	44
CR VERZIANO	170042	4	37	35
CC BUSTO ARSIZIO	110504	0	0	39
CC COMO	89567	19	59	60
CC CREMONA	122634	7	2	44
CC LECCO	1671	4	5	8
CC LODI	23654	0	12	28
CC MANTOVA	252114	2	11	15
CC MILANO	277138	46	76	256
CC MONZA	62383	5	0	164
CR OPERA	220834	43	66	243
CC PAVIA	99573	19	45	73
CC SONDRIO	17227	2	8	7
CC VARESE	30697	7	34	23
CR VIGEVANO	62507	0	57	54
CC VOGHERA	57034	9	4	45
PRAP	28384	1	53	25
TOTALE	1946651	181	534	1365

ISTITUTI PENITENZIARI

1. TRATTASI DI DATO STATICO RIFERITO ALL'ATTO DELLA RILEVAZIONE CHE INDICA IL NUMERO DEI DETENUTI CHE IN RAGIONE DELLA PRESENZA DI SINTOMI (FEBBRE - TOSSE - RAFFREDDORE - ECC.) SONO STATI COLLOCATI IN
2. TRATTASI DI DATO STATICO RIFERITO ALL'ATTO DELLA RILEVAZIONE CHE INDICA IL NUMERO DEI DETENUTI CHE IN RAGIONE DELLA PRESENZA DI SINTOMI (FEBBRE - TOSSE - RAFFREDDORE - ECC.) SONO STATI COLLOCATI IN
3. TRATTASI DI DATO STATICO RIFERITO ALL'ATTO DELLA RILEVAZIONE CHE INDICA IL NUMERO DEI DETENUTI CHE PUR NON PRESENTANDO SINTOMI SONO STATI COLLOCATI IN CAMERA SINGOLA
4. TRATTASI DI DATO STATICO RIFERITO ALL'ATTO DELLA RILEVAZIONE CHE INDICA IL NUMERO DEI DETENUTI CHE PUR NON PRESENTANDO SINTOMI SONO STATI COLLOCATI IN CAMERA CON ALTRI DETENUTI
5. TRATTASI DI DATO DI FLUSSO CHE INDICA IL NUMERO DI TAMPONI EFFETTUATI IN FAVORE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA
6. TRATTASI DI STATICO, RIFERITO ALL'ATTO DELLA RILEVAZIONE, CHE INDICA LA POSITIVITA' AL CORONAVIRUS CHE, NON NECESSITANDO DI OSPEDALIZZAZIONE, VIENE GESTITO ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO
7. TRATTASI DI STATICO, RIFERITO ALL'ATTO DELLA RILEVAZIONE, CHE INDICA LA POSITIVITA' AL CORONAVIRUS, GESTITO IN AMBITO OSPEDALIERO
8. TRATTASI DI DATO DI FLUSSO CHE INDICA IL NUMERO DI TRIAGE EFFETTUATI DALL'ATTO DELL'ISTITUZIONE DEL SERVIZIO. IL DATO SI RIFERISCE ALLE PERSONE CHE ACCEDONO, A VARIO TITOLO, IN ISTITUTO
9. TRATTASI DI DATO DI FLUSSO CHE INDICA IL NUMERO DI PERSONE ALLONTANATE PERCHÉ IN PRESENZA DI SINTOMI (FEBBRE - TOSSE - RAFFREDDORE -ECC.)
10. TRATTASI DI DATO DI FLUSSO CHE INDICA IL NUMERO DI PERSONE ALLONTANATE ANCHE IN ASSENZA DI SINTOMI
11. TRATTASI DI DATO DI FLUSSO CHE INDICA IL NUMERO DI PERSONE POSITIVE AL TAMPONE

# Piano Vaccinale popolazione detenuta aggiornato alla mezzanotte del 14-02-2022

SOMMINISTRAZIONE VACCINO COVID-19																
Istituti penitenziari	nome Istituto	nr detenuti presenti	I dose			II dose			III dose			dose unica	Totale Vaccinati ( Totale II Dose + Dose Unica)			
			Totale Giornaliero *	Totale Generale **	% sul Totale	Totale Giornaliero *	Totale Generale **	% sul Totale	Totale Giornaliero *	Totale Generale **	% sul Totale	Totale	Valore assoluto	%		
			*	**		*	**		*	**		*	**		**	*
	C.C. BERGAMO	509	1	458	89,98%	0	417	81,93%	23	287	56,39%	172	589	115,72%		
	C.R. BOLLATE *	1348	0	1059	78,56%	0	1241	92,06%	0	690	51,19%	142	1383	102,60%		
	C.C. BRESCIA *	335	0	337	100,60%	0	338	100,90%	0	100	29,85%	0	338	100,90%		
	C.R. BRESCIA - VERZIANO	88	0	98	111,36%	0	157	178,41%	0	29	32,95%	0	157	178,41%		
	C.C. BUSTO ARSIZIO	405	0	356	87,90%	0	321	79,26%	0	148	36,54%	70	391	96,54%		
	C.C. COMO	360	0	403	111,94%	0	372	103,33%	0	178	49,44%	56	428	118,89%		
	C.C. CREMONA	465	0	359	77,20%	0	372	80,00%	0	117	25,16%	0	372	80,00%		
	C.C. LECCO	60	0	106	176,67%	0	95	158,33%	0	37	61,67%	0	95	158,33%		
	C.C. LODI	60	0	85	141,67%	0	71	118,33%	0	18	30,00%	24	95	158,33%		
	C.C. MANTOVA	143	0	164	114,69%	0	143	100,00%	0	102	71,33%	10	153	106,99%		
	C.C. MILANO	931	17	1730	185,82%	19	1418	152,31%	9	385	41,35%	41	1459	156,71%		
	C.C. MONZA	572	0	645	112,76%	0	592	103,50%	0	28	4,90%	130	722	126,22%		
	C.R. OPERA	1162	0	920	79,17%	0	876	75,39%	0	858	73,84%	209	1085	93,37%		
	C.C. PAVIA	565	0	528	93,45%	0	482	85,31%	0	212	37,52%	56	538	95,22%		
	C.C. SONDRIO	36	0	35	97,22%	0	30	83,33%	0	24	66,67%	7	37	102,78%		
	C.C. VARESE	92	0	74	80,43%	0	101	109,78%	0	54	58,70%	0	101	109,78%		
	C.C. VIGEVANO	363	0	244	67,22%	0	241	66,39%	0	271	74,66%	76	317	87,33%		
	C.C. VOGHERA	417	0	441	105,76%	0	421	100,96%	0	320	76,74%	5	426	102,16%		
	sub totale PRAP	7911	18	8042	101,66%	19	7688	97,18%	32	3858	48,77%	998	8686	109,80%		

\* i dati della CC. Brescia e CR. Bollate, permangono aggiornati alla mezzanotte del 13/02/2022

\* trattasi di dato statico. (della giornata in esame) da aggiornare quotidianamente

\*\* trattasi di dato di flusso (totale giornaliero + totale precedenti giornate) da aggiornare quotidianamente