

Assistenza Sanitaria
erogata negli Istituti Penitenziari
della Regione Emilia-Romagna
nell'anno 2011

RELAZIONE

per la **COMMISSIONE IV**, Politiche per la Salute e Politiche Sociali,
e la **COMMISSIONE VI**, Statuto e Regolamento

convocate in seduta congiunta martedì 3 luglio 2012

con OdG:

RELAZIONE AI SENSI DELL'ART 9 DELLA L.R. N. 3/2008,
SULLA SITUAZIONE PENITENZIARIA IN EMILIA-ROMAGNA
NELL'ANNO 2011

INDICE

POPOLAZIONE DETENUTA ADULTA	pag 3
CONTESTO NORMATIVO REGIONALE	pag 5
SALUTE MENTALE	pag 6
ROP : Reparto Osservazione Psichiatrica	pag 8
TOSSICODIPENDENZA	pag 11
RISORSE FINANZIARIE	pag 14
ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI (PRESTAZIONI, RISORSE, STRUMENTAZIONE)	pag 15
SCHEDE RIEPILOGATIVE DELLE RISORSE	pag 38
LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA IN EMILIA- ROMAGNA (dati e tabelle)	pag 40
L'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO di Reggio Emilia	pag 61
CASA ZACCHERA	pag 66
TUTELA SALUTE PRESSO CENTRO per la GIUSTIZIA MINORILE della Emilia-Romagna	pag 70
ALLEGATO A Programma Salute C.G.M. di Bologna: l'attività sanitaria all'interno delle strutture del CGM	
ALLEGATO B Protocollo Ausl – CGM inserimento minori in comunità	

POPOLAZIONE DETENUTA ADULTA

Al 31.12.2011, a livello nazionale, negli Istituti penitenziari erano presenti 66.897 presenze, oltre 1.000 detenuti in meno rispetto alla rilevazione effettuata alla stessa data l'anno precedente e nella nostra Regione si passa dai 4.373 detenuti presenti al 31.12.2010 ai 4.000 del 31.12.2011. Rispetto al problema del sovraffollamento crescente negli ultimi anni, assistiamo, pertanto, ad un inizio di inversione di tendenza .

Pur tuttavia, il sovraffollamento nella nostra regione supera la media nazionale di circa 20 punti, superando del 60% la capienza regolamentare.

Nella regione gli Istituti penitenziari sono presenti a **Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Castelfranco Emilia, Bologna, Ferrara Ravenna, Rimini, Forlì, e Saliceta S.Giuliano** , recentemente chiusa per problemi strutturali dell'edificio (probabilmente non riaprirà). Gli Istituti di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Forlì e Bologna hanno una sezione femminile. Nel territorio di Reggio Emilia è presente anche l'Ospedale psichiatrico giudiziario.

I più sovraffollati risultano essere gli istituti penitenziari di Piacenza, Bologna, Ravenna, Reggio Emilia (O.P.G.) e Modena, con un picco particolarmente rilevante per le carceri di Bologna e Ravenna, dove la percentuale di sovraffollamento tocca e supera il 210%.

Tab.1 Presenza detenuti al 31.12.2011 e indice di sovraffollamento. (Fonte: PRAP)

Istituto	Tipo	Capienza Regolamentare	Detenuti presenti			Indice di sovraffollamento
			Uomini	Donne	Totale	presenze su 10posti
RIMINI	CC	123	199	0	199	161,79
FORLÌ	CC	135	137	19	156	115,55
RAVENNA	CC	59	126	0	126	213,56
FERRARA	CC	256	477	0	477	186,31
BOLOGNA	CC	497	1.014	71	1.085	218,31
CASTELFRANCO EMILIA	CR	139	71	0	71	51,08
SALICETA S. GIULIANO	CL	69	69	0	69	100,00
MODENA	CC	221	386	29	415	187,78
REGGIO NELL'EMILIA	OPG	132	228	0	228	172,73
REGGIO NELL'EMILIA	CC	167	274	12	286	171,26
PARMA	CR	263	345	0	345	131,18
PARMA	CC	155	210	0	210	135,48
PIACENZA	CC	178	319	14	333	187,08
TOTALE		2.394	3.855	145	4.000	167,08

Il flusso di ingressi nel 2011 è stato pari a **5.121 ingressi dalla libertà** e **2283, provenienti dagli altri Istituti, per un totale di 7404 unità**: il dato è significativo in relazione alle procedure sanitarie previste per tutti i detenuti al primo ingresso (visita medica entro le 24 ore) e ai protocolli di screening della fase di accoglienza (entro i primi 14 giorni).

Tab. 2 Presenze di detenuti stranieri divisi per carcere (Fonte: DAP)

Istituto	Totale detenuti	di cui stranieri	% stranieri
Piacenza C.C.	333	150	45,04
Parma C.C.	210	139	66,19
Parma C.R.	345	68	19,71
Reggio-Emilia C.C.	286	187	65,38
Reggio-Emilia OPG	228	55	24,12
Modena C.C.	415	288	69,40
Modena C.L.	69	8	11,59
Castelfranco Emilia C.R.	71	7	9,86
Bologna C.C	1.085	666	61,38
Ferrara C.C.	477	231	48,43
Ravenna C.C.	126	78	61,90
Forlì C.C.	156	73	46,79
Rimini C.C.	199	115	57,80
TOTALE Regione Emilia-Romagna	4.000	2.065	51,62
TOTALE Nazionale	66.897	24.174	36,14

In Emilia-Romagna, nonostante si registri un calo rispetto all'anno precedente di circa un punto percentuale, la presenza di stranieri negli Istituti penitenziari rimane alta, rappresentando il 51,62% della popolazione carcerari con punte che raggiungono e superano il 60% nelle Case Circondariali di Parma, Reggio-Emilia, Modena, Bologna e Ravenna.

CONTESTO NORMATIVO REGIONALE

Dopo aver definito l'organizzazione regionale (DGR 314/09) e il Programma della salute negli IIPP con indicazioni alle AUSL (DGR 2/10), nel corso del 2011, si è dato avvio ad una progettazione complessiva di varie azioni, condivisa con le Aziende USL, per la definizione di procedure operative standard del percorso clinico-assistenziale della persona detenuta negli IIPP della Regione, con l'obiettivo di uniformare l'assistenza primaria in ambito penitenziario in tutto il territorio regionale, in linea con l'obiettivo della riforma che ha equiparato gli obiettivi di salute della popolazione detenuta coincidono con quelli dei cittadini liberi.

Con Determina n. 8237 del 06/07/2011 **“Costituzione Gruppo di lavoro Assistenza primaria negli istituti penitenziari ex Delibera di Giunta regionale n. 2/2010”** il Servizio salute mentale, Dipendenze patologiche, salute nelle carceri, ha costituito un Gruppo di lavoro, composto da Responsabili di programma salute nelle carceri, Medici Referenti, Coordinatori infermieristici.

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

Il progetto prevede momenti di confronto con l'Amministrazione penitenziaria per la condivisione delle modalità organizzative, necessarie a garantire l'erogazione dell'Assistenza sanitaria.

La conclusione del progetto, prevista nel corso del 2012, **prevede la emanazione di una Circolare che costituisca una sorta di Manuale operativo per ogni singolo professionista che svolge la propria attività in carcere.**

Al fine di dare attuazione al Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari, la Regione si è impegnata per la definizione di **forme di collaborazione con l'Amministrazione penitenziaria** al fine di **superare le criticità** presentatesi, dal DPCM 1 aprile 2008, nell'attuazione dei singoli Programmi definiti dalle Aziende USL, nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, legate alla quotidiana operatività degli operatori sanitari che svolgono attività nelle realtà carcerarie locali.

Tali criticità sono connesse sia alla complessità stessa del sistema carcerario che ai diversi mandati delle Amministrazioni coinvolte, quella penitenziaria e quella sanitaria, rispondenti l'uno alla tutela della salute e l'altro a quello di sicurezza.

La mission del servizio pubblico, sottesa alla riforma della sanità penitenziaria del 2008, non è più “inserita in una logica di servizio rispetto all’istanza custodialistica” (V. nota Garante delle persone private della libertà del 19/06/12) e ciò comporta la necessità di costruzione, condivisa, di nuove prassi.

E stato quindi siglato il **Protocollo d’intesa tra Regione e PRAP**, con **DGR 1135/11** “Approvazione del Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti negli istituti penitenziari della regione e indicazioni per la definizione di protocolli locali”, con cui vengono stabilite procedure omogenee concordate in riferimento ai principali nodi critici rilevati con le Aziende USL e indicazioni per la stipula dei Protocolli locali tra Direzioni di IIPP e Direzioni aziendali.

Ad oggi sono stati firmati i Protocolli delle AUSL di Ferrara, Forlì, Modena, Parma, Ravenna, Reggio Emilia, Rimini e Bologna.

SALUTE MENTALE

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

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

Con Determina n. 13725/11 è stato costituito il gruppo di lavoro “Psichiatria in carcere” con lo scopo di attuare un monitoraggio sulla genesi e l’evoluzione della patologia psichiatrica in carcere e predisporre delle linee operative omogenee per lo svolgimento dell’attività psichiatrica in carcere, che consentisse il passaggio da una attività di tipo consulenziale a quella di presa in carico vera e propria. Ciò attraverso la costituzione, all’interno di ogni Istituto penitenziario, di mini equipe psichiatriche, per le quali le Aziende USL hanno avuto

un finanziamento specifico, che possa operare sin dalla visita di primo ingresso, qualora si ravvisi una problematica di tipo psichiatrico.

La Regione ha avviato un **corso di formazione “Psichiatria nei contesti penitenziari”**, in collaborazione con il DSM-DP dell’AUSL di Bologna, rivolto ai professionisti, psicologi e psichiatri, che lavorano negli IIPP della Regione, attualmente in corso di svolgimento, al fine dell’acquisizione delle competenze di base nelle discipline criminologiche, giuridiche e sociali oltre allo sviluppo di competenze medico-legali specifiche per il particolare contesto in cui si opera: partecipano al corso **54 professionisti**.

Per quanto attiene **il rischio autolesivo e suicidario** in carcere, l’Accordo rep. 5/2012 sancito in Conferenza Unificata del 19 Gennaio 2012 recante “Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”, recepito con DGR 861/12 prevede la costituzione di un gruppo di lavoro tecnico-scientifico regionale, interistituzionale, con il compito di elaborare un programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere e nei servizi minorili.

Tale gruppo di lavoro, costituito con determina n. 7041/12 ha il compito di effettuare una ricognizione dell’esistente in ambito regionale in termini di pratiche in atto; individuare modalità operative nei confronti del disagio in carcere; avviare una sperimentazione in tal senso in almeno un istituto penitenziario regionale; effettuare un successivo monitoraggio e valutazione.

Un altro aspetto riguardante la salute mentale in carcere è quello relativo all’osservazione psichiatrica (art.112 DPR 230/00), necessaria in alcuni casi per approfondire il quadro diagnostico. Secondo le indicazioni dell’Accordo in C.U. del 13 ottobre 2011 che prevede “l’implementazione per la tutela della salute mentale negli II.PP prevede che ogni regione deve avere almeno una sezione in un Istituto penitenziario per rispondere a tale necessità, esclusivamente per i detenuti della propria regione”, è stato individuato il **Reparto di Osservazione Psichiatrica (R.O.P.) di Piacenza**, con specifico progetto regionale. Il personale della AUSL di Piacenza è già presente all’interno dell’IP e si è in attesa di apertura a breve.

REPARTO di OSSERVAZIONE PSICHIATRICA

Ausl Piacenza – Casa Circondariale Pc

Il **Decreto del Presidente della Repubblica n.° 230 del 2000** , Nuovo Regolamento d'Esecuzione, **nell'art. 112 - c.1** , prevede che ogni Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria (PRAP) individui all'interno della propria regione un Istituto in cui attivare un Reparto di Osservazione Psichiatrica (R.O.P.).

Trattasi di strutture che debbono ospitare, solo ed esclusivamente per esigenze di osservazione psichiatrica, persone per le quali è necessario approfondire il quadro diagnostico per decidere se il proseguimento della loro detenzione deve avvenire in un Istituto di Pena o in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario.

In accordo con il PRAP la Regione Emilia-Romagna, con nota numero PG/2007/280121, ha disposto il trasferimento del "reparto di osservazione psichiatrica" dalla Casa Circondariale della Dozza di Bologna, dove era entrato in funzione nel luglio 2005 in condizioni valutate però inadeguate, all'Istituto Penitenziario di Piacenza.

Dopo un sopralluogo congiunto della RER e del PRAP nell'Istituto di Piacenza per una verifica delle risorse umane e logistiche, è stata individuata, come utilizzabile allo scopo la sezione annessa all'infermeria centrale dell'Istituto in quanto dotata di caratteristiche idonee.

Rappresentanti della RER, del PRAP, dell'Azienda UsI di Piacenza e della Direzione dell'Istituto Penitenziario, riunitisi più volte, hanno convenuto quanto necessario per la realizzazione di detto reparto, dal punto di vista logistico ed operativo.

Rendendosi opportuna un'armonizzazione con le indicazioni fornite dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria sui reparti di osservazione psichiatrica, il PRAP ha apportato le modifiche necessarie all'adeguamento della camere detentive di detta sezione. Il reparto è costituito da 5 celle singole, con arredo minimo (branda , tavolo e sgabello) e fissato al pavimento; servizi igienici in acciaio e bagni sprovvisti di porta; nessun oggetto che possa essere usato per ferirsi : limitazioni necessarie per tutelare l'incolumità fisica dei soggetti ristretti ed impedire il compimento di atti violenti o aggressioni da parte di detenuti in osservazione. Nel reparto vi sono anche una sala docce ed una saletta per la socializzazione, oltre al cortile per le ore d'aria.

La Regione Emilia-Romagna dal canto suo si è assunta l'impegno di sostenere, tramite l'Azienda UsI di Piacenza, tutte le incombenze di carattere clinico e operativo necessarie per l'attività del reparto nonché degli aspetti formativi.

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

Detto percorso formativo si snoderà su tre livelli: uno di formazione specialistica riservato al personale sanitario dedicato all'attività del repertino stesso, un secondo che vedrà coinvolti tutti gli operatori sanitari dell'Ausl operanti nell'Istituto, un terzo allargato agli operatori dell'Amministrazione Penitenziaria, agenti di polizia penitenziaria ed educatori dell'area trattamentale, che in vario modo vengono a contatto con i pazienti del reparto.

La D.G.R. 02/2010 stabilisce che la psichiatria in carcere deve assumere un ruolo diverso da quello fin qui ricoperto; non più solo attività di consulenza ma presa in carico complessiva del detenuto da parte dell'equipe psichiatrica. In questo quadro anche l'equipe stessa è chiamata a fornire elementi ed indicazioni alla magistratura per le eventuali decisioni.

Il R.O.P. si connota quindi quale **reparto ad alta specializzazione diagnostica** per i casi dubbi, di difficile diagnosi ed ha valenza regionale.

Può ospitare fino a 5 reclusi inviati esclusivamente dagli altri Istituti penitenziari della Regione, per un periodo di degenza massimo di 30 giorni.

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

DOTAZIONE ORGANICA	<ul style="list-style-type: none">• 2 psichiatri + 1 supervisore• 2 infermieri professionali esperti in psichiatria• 1 psicologo
POSTI LETTO	<ul style="list-style-type: none">• Può ospitare fino a 5 detenuti , provenienti esclusivamente dagli altri Istituti della Regione
TEMPI di DEGENZA	<ul style="list-style-type: none">• Periodo massimo di 30 giorni

<p>ATTIVITA'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ipotesi di lavoro : psichiatra/psicologo : - colloqui - valutazione testistica - gruppi clinici a finalità diagnostica infermieri : - accoglienza del paziente - colloqui e sorveglianza - somministrazione terapia - distribuzione pasti - attività di nursing • Equipe : - incontri settimanali sui casi x valutazione , pianificazione , discussione , verifica con componente decisionale - supervisione trisettimanale sui casi clinici
<p>PROCEDURA INVIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psichiatra e Medico referente per la salute inoltrano la scheda di richiesta alla Direzione dell'A.P. e contemporaneamente inviano la scheda di proposta via fax al ROP di PC , che entro 7 giorni ne deve dare riscontro all'Istituto richiedente • La Direzione dell'A.P. invia la richiesta all'Autorità Giudiziaria, la quale risponde alla Direzione dell'Istituto richiedente disponendo l'art. 112 • La Direzione inoltra al PRAP/DAP la richiesta di assegnazione al ROP e contemporaneamente invia l'autorizzazione dell'A.G. al ROP • Sia il PRAP che il ROP stilano congiuntamente una lista d'attesa sulla base del criterio cronologico , fa fede la data della decisione dell'A.G.
<p>DIMISSIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avvenuta l'OSSERVAZIONE, qualora l'esito fosse positivo: <ul style="list-style-type: none"> - se il paziente è definitivo rientra nell'Istituto di provenienza o va in altro indicato dal Prap in attesa dell'udienza x art. 148 - se invece è imputato il Magistrato dispone direttamente la Misura di sicurezza provvisoria art. 206 o 212

Al termine della permanenza quindi il detenuto viene mandato nuovamente nell'Istituto di provenienza, accompagnato da una relazione di dimissioni che contiene i risultati

dell'osservazione clinica e diagnostica con eventuali prescrizioni e indicazioni terapeutiche e/o di trattamento; contestualmente la psichiatra invia all'autorità giudiziaria una relazione, in base alla quale potrà stabilire se il paziente possa rimanere in carcere o debba essere trasferito in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario oppure se la sua patologia è incompatibile con il regime carcerario tale da richiedere una struttura terapeutica esterna.

L'osservazione permette perciò non solo di soddisfare gli adempimenti di legge , ma anche di dirimere i casi di chiara valenza psichiatrica da quelli di soggetti in cui non è stata riscontrata alcuna patologia mentale se non un "disturbo di adattamento" all'ambiente carcerario o anche da coloro che, simulando comportamenti abnormi, tentano di "passare per pazzi".

TOSSICODIPENDENZA

Dalla fine degli anni '80, in conseguenza di una forte presenza di soggetti giovani tossicodipendenti negli Istituti di Pena italiani, l'Amministrazione Penitenziaria ha ipotizzato la creazione di un particolare circuito detentivo alternativo definito "a custodia attenuata". Aprono in quegli anni le esperienze di Sollicciano (Firenze) e di **Rimini** (Se.Att.) mentre anche il DPR 309/90 ribadisce il principio di una pena incentrata sulla cura e la riabilitazione. (art.95 " La pena detentiva nei confronti di persona condannata per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendenza deve essere scontata in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socio riabilitativi".)

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

Già prima del riordino della Medicina Penitenziaria, la collaborazione tra gli Istituti di Pena e i Servizi per le Dipendenze si era arricchita di prassi consolidate e di esperienze formative congiunte con l'obiettivo di connettere i due mandati istituzionali della custodia e

della cura nei confronti dei detenuti alcol tossicodipendenti, sia nei tradizionali circuiti detentivi che in quelli a custodia attenuata.

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

Il gruppo ha tra i suoi obiettivi :

- sostenere la collaborazione già in atto tra il personale sanitario e quello penitenziario degli Istituti con custodia attenuata;
- promuovere una maggiore visibilità delle esperienze di custodia attenuata attraverso strumenti di comunicazione e studi di valutazione dei percorsi di trattamento effettuati e dei loro esiti;
- elaborare proposte nell'area della formazione congiunta Sanità/Amministrazione Penitenziaria in accordo con l'Ufficio Formazione del PRAP e in continuità con un'esperienza di supervisione realizzata nel 2009 **

Attraverso l'analisi delle caratteristiche differenti delle tre esperienze quanto a criteri di accesso, tipologia del programma di trattamento, tempi di permanenza collegati al profilo giuridico, possibilità di ingresso con terapie sostitutive in corso ecc., è possibile considerare l'ipotesi di una messa in rete delle tre sezioni a custodia attenuata per una loro maggiore sinergia o per strutturare un percorso di progressione trattamentale.

La disponibilità di posti in custodia attenuata al 31.12.2011 era la seguente :

Casa di Reclusione a custodia attenuata Castelfranco Emilia	Disponibili 20 posti posizione giuridica sentenza definitiva Ammessi anche con terapia di Metadone.	Occupati 18 posti (in attesa circa 100 domande di nuovi ingressi)	La compresenza di internati in Casa Lavoro per un totale complessivo di 139 posti rappresenta una criticità
C. C. di Forlì sezione a custodia attenuata			Sezione sospesa da agosto 1010 *
C.C. di Rimini sezione a custodia attenuata Progetto Andromeda	Disponibili 16 posti posizione giuridica mista. Non ammessi con terapia di Metadone.	Occupati 13 posti (nell'anno sono transitati 39 detenuti)	Presente anche sezione intermedia Cassiopea per osservazione detenuti destinati a custodia attenuata.

* Al giugno 2012 la custodia attenuata di Forlì risulta chiusa nonostante siano stati risolti i problemi strutturali verificatesi nell'agosto 2010.

Sono in corso verifiche sulle possibilità di riapertura, anche in considerazione della disponibilità espressa in tal senso dalla AUSL di Forlì.

** Nel 2009 la Regione, in accordo con il PRAP, ha promosso e finanziato una esperienza formativa mista Sanità / Giustizia rivolta al Personale che opera nelle tre Custodie attenuate e organizzata come Corso di supervisione con un Docente esterno.

Nel corso di quattro incontri sono stati discussi, con la modalità del caso clinico, i casi di detenuti transitati nelle tre sezioni che avevano particolarmente impegnato le équipes miste. Al corso hanno partecipato 45 operatori, di cui 21 della Sanità e 24 dell'Amministrazione Penitenziaria, tra cui 16 Agenti di Polizia penitenziaria.

RISORSE FINANZIARIE

TABELLA RIPARTO 2011 SANITA' PENITENZIARIA

AZIENDE USL	Riparto Sanità Penitenziaria	Progetto salute mentale in carcere	Totale Riparto
Piacenza	1.048.456,00	80.000,00	1.128.456,00
Parma	2.187.400,00	80.000,00	2.267.400,00
Reggio Emilia	5.217.247,00	200.000,00	5.417.247,00
Modena	1.918.507,00	100.000,00	2.018.507,00
Bologna	2.550.818,00	200.000,00	2.750.818,00
Ferrara	1.462.916,00	80.000,00	1.542.916,00
Ravenna	266.362,00	30.000,00	296.362,00
Forlì	526.910,00	45.000,00	571.910,00
Rimini	896.384,00	50.000,00	946.384,00
Imola	27.000,00		27.000,00
Cesena	33.000,00		33.000,00
Totale	16.135.000,00	865.000,00	17.000.000,00

In continuità con la DGR 2192/2010 si è proceduto al finanziamento della sanità penitenziaria 2011 con la **DGR 2039/2011** per complessivi **17.000.000 di euro**; si è dato particolare rilievo al progetto “salute mentale in carcere” che ha la finalità di costituire un’equipe psichiatrica negli Istituti penitenziari della Regione come previsto nella Deliberazione di Giunta regionale 2/2010.

Preso atto dei costi che le Aziende sanitarie hanno imputato nell’esercizio 2010 ai centri di costo riferiti alla “Assistenza sanitaria nelle carceri” e alla “Assistenza sanitaria ai tossicodipendenti internati o detenuti”; richiamata l’Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.165 CSR del 27 luglio 2011) sulla nuova proposta di riparto tra le Regioni delle risorse finanziarie destinate al finanziamento del SSN per l’anno 2011, che accantona 167,8 milioni di euro quale quota di Fondo Sanitario Nazionale vincolata al finanziamento della medicina penitenziaria di cui al DPCM 1° aprile 2008 sopra citato; la proposta di riparto concordata in sede di gruppo tecnico interregionale sanità penitenziaria prevede un’assegnazione a favore della Regione Emilia-Romagna pari a 12.135.805,57 euro, la Regione pertanto ha provveduto a coprire con proprie risorse le spese sostenute dalle Aziende USL.

ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI: PRESTAZIONI, RISORSE, STRUMENTAZIONE

PIACENZA		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011	333	
Nuovi Giunti 2011	585	
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica h24	24+ 3 (medico referente)	17.261
Assistenza infermieristica h24	Compresenza diurna di 2/3 infermieri	n.d.
Coordinamento	presente coordinatore infermieristico a tempo pieno	
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	15	913
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	18	542
psicologi	18	739
infermieri	36	n.d.
assistenti sociali	8	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	60	910
infettivologia	10	140
cardiologia	6	27
dermatologia	6	212
otorino	6	151
oculistica	6	158
chirurgia	10	144
ortopedia	6	181
diabetologia	4	28
ginecologia	4	32
ostetrica	10	educazione e counseling

igienista	6	76
ecografista	10	da fine 2011
totale		2.972

PRESTAZIONI ESTERNE

tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011
radiologia	289
gastroenterologia	32
neurologia	26
altro	40
totale	384
Campioni al laboratorio analisi	1.104

DOTAZIONE BENI STRUMENTALI

Riunito odontoiatrico
Elettrocardiografo
Defibrillatore
Ecografo multi sonde (internisti che, ginecologica, cardiovascolare, muscolo scheletrico)
Eco-color-doppler
Ortopantomografo con estensione ad Rx cranio-facciale
Apparecchiatura oculistica
Apparecchiatura ORL e Audio-impedenziometro
Elettrobisturi
Monitor multi-parametrico
Attrezzature x emergenza
Apparecchio RX (in installazione)

Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

RISORSE UMANE

ASSISTENZA di BASE:

attivata la presenza quotidiana di **un medico** nelle ore centrali della giornata, in aggiunta al servizio di guardia medica, con funzioni di presa in carico dei pazienti con patologie croniche e/o acute

COMPARTO:

- assunti **12 Infermieri** Professionali dedicati a tempo pieno al servizio in carcere (in aggiunta ai 2 infermieri ereditati dal MG)
- una **coordinatrice** del DSM-DP presta servizio in carcere a tempo pieno

SPECIALISTI : a quelli già presenti sono stati aggiunti :

- **diabetologo/dietologo** (4 ore/mese),
- **ortopedico** (6 ore/mese),

- **ostetrica** (10 ore/mese),
- **chirurgo** (10 ore/mese),
- **ecografista**(10 ore/mese)

ALTRO PERSONALE :

- una **amministrativa** presta servizio in carcere 3/4 giorni la settimana

BENI STRUMENTALI

- acquistati:
 - **fotocopiatrice**
 - **fax**
 - **frigorifero x farmaci**
 - **10 computer e 3 stampanti**
 - **audioimpedenziometro** x ORL
 - **ortopantomografo** con Rx craniofacciale
 - **ecografo multisonde** (internistica – ginecologica - cardiocircolatoria)
 - **armadio blindato** x farmaci stupefacenti
 - **2 pulsossimetri**
 - **arredi** vari (schedari, sedie, scrivanie, armadietti, ecc).
 - **autovettura** (usata)
- eseguito cablaggio e messa in **rete** con il server aziendale , applicativi forniti :
 - **programma CUP** x prenotazioni
 - **Hospital-web** x laboratorio (invio richiesta esami e visualizzazione e stampa referti)
 - **programma agenda** x visite specialistiche
 - **SistER** x Sert

RIORGANIZZAZIONE

- ❖ organizzato il **supporto logistico** :
 - farmaci : consegna 1 volta / settimana
 - biancheria (divise e camici, lenzuola x sias): consegna pulito e ritiro sporco 1 volta / settimana
 - beni economati: consegna 1 volta / 2 settimane.
- ❖ partecipato ad **eventi formativi** aziendali:
 - medici (referente e sias) :
 - corso BLS (basic life support)
 - corso GEC (gestione emergenze in corsia)
 - corso corretta prescrizione farmaci
 - corso computer microsoft excel
 - corso tecniche di comunicazione nella relazione medico-paziente
 - infermieri :
 - corso gestione dello stress
 - corso AIDS malattie infettive
 - corso computer microsoft Word.
- ❖ calendarizzato un **piano della comunicazione** :
 - incontro **settimanale** tra Referente e Responsabile, SIAS in turno, Coordinatore e Infermieri, eventualmente Psichiatra
 - incontro **mensile** tra Referente e Responsabile ausl, Direttrice CC e Commissario PP
 - incontro **trimestrale** tra Direttore DSMDP, Referente e Responsabile ausl, Direttrice CC
 - incontro **annuale** tra Direttore DSMDP, Referente e Responsabile, SIAS tutti, Coordinatore e Infermieri tutti

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

❖ concordati **protocolli operativi** con :

- **U.O. 118** x trasporti in autoambulanza programmabili non urgenti
- **Centro salute Donna** x interventi di educazione/prevenzione e screening ginecologici
- **Dip. Sanità Pubblica** x sorveglianza TBC e compagne vaccinali
- **Dip. Cure Primarie** x screening carcinoma colon-retto
- **Dip. Protezione e prevenzione** x valutazione rischio
- **U.O. Med. Legale** x commissioni e certificazioni
- **U.O. Sert** x gestione casi di pz TD
- **Amministrazione Penitenziaria** x :
 - organizzazione visite mediche
 - gestione visite specialisti privati o di parte
 - programmazione visite esterne
 - gestione emergenze
 - invio in PS
 - scambi documentazione sanitaria
 - esecuzione tossicologici
 - organizzazione trasporti in ambulanza
 - organizzazione colloqui tra sanitari e familiari

❖ redatte **istruzioni operative** x :

- governo **specialisti privati** o consulenti di parte (istituito registro attività e firma del modulo di liberatoria da responsabilità)
- rilascio copia documentazione sanitaria o **cartella clinica** (normata anche con apposita D.D.G.)
- invii in Pronto Soccorso
- gestione paziente ricoverato in ospedale
- gestione emergenze
- gestione paziente in sciopero della fame/sete
- organizzazione colloqui tra sanitari e familiari
- organizzazione visite mediche giornaliere
- organizzazione approfondimenti diagnostici esterni
- screening TBC
- screening oncologici
- esecuzione esami tossicologici
- gestione casi pandemia H1N1
- gestione infortuni x punture accidentali
- altre varie.....

PARMA		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011		
Entrati dalla libertà 2011		
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica h24	32 medici guardia + 12 medici ex-incaricati	n.d.
Assistenza infermieristica h24	compresenza infermieri	n.d.
Coordinamento	presente coordinatore infermieristico a tempo pieno	
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	30	n.d.
psicologi	24 (su progetto)	n.d.
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	30	n.d.
psicologi	38	n.d.
infermieri	30	n.d.
educatori	36	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	36	n.d.
infettivologia	32	n.d.
cardiologia	12	n.d.
dermatologia	6	n.d.
otorino	12	n.d.
oculistica	24	n.d.
chirurgia	6	n.d.
ortopedia	12	n.d.
diabetologia	26	n.d.
fisiatria	12	n.d.
ecografia	12	n.d.
radiografia	n.d.	n.d.
endocrinologia	n.d.	n.d.
elettromiografia	n.d.	n.d.

fisiokinesiterapia	n.d.	n.d.
gastroenterologia	n.d.	n.d.
neurochirurgia	n.d.	n.d.
neurologia	n.d.	n.d.
pneumotisiologia	n.d.	n.d.
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	
n.d.	n.d.	
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI		
Riunito odontoiatrico		
Elettrocardiografo		
Ecografo		
Ecocolordoppler		
Apparecchio RX		
Ortopantomografo		
Apparecchiatura oculistica		
Attrezzature x emergenza		
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi		
n.d.		

REGGIO EMILIA		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011		286
Nuovi Giunti 2011		635
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica h24	24 + 4 (medico referente)	9168 + 2818
Assistenza infermieristica	12 (compresenza di 2/3 infermieri)	n.d.
Coordinamento	presente 1 ora la settimana	
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	12	387
psicologi	24	1356
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	20	646 (assente 5 mesi)
psicologi	28 (14 + 14)	462
infermieri	18	n.d.
educatori	12	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	16	975
infettivologia	8	83
cardiologia	8	176
dermatologia	6	248
oculistica	4	101
ginecologia	al bisogno	10
PRESTAZIONI ESTERNE		
Tipologia di prestazioni	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	
in ordine decrescente		
Visite specialistiche:	n.d.	
chirurgiche	n.d.	
ortopediche	n.d.	
otorino	n.d.	
Esami strumentali:	n.d.	
RX urgenti,	n.d.	

TAC	n.d.
RM	n.d.
ECO	n.d.
totale	152
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI	
Riunito odontoiatrico	
Elettrocardiografo	
Apparecchio RX per endorali	
Apparecchiatura oculistica	
Attrezzature x emergenza	
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi	
n.d.	

MODENA S. Anna		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011		415
Nuovi Giunti 2011		745
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica h24	30	9591
Assistenza infermieristica h24	Compresenza di infermieri	
Coordinamento	presente coordinatore infermieristico a tempo pieno	
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	14,30	713
psicologi	15	704
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	30	7000
psicologi	25	1300
infermieri	36	n.d.
educatori	10	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	32	858
infettivologia	40	434
cardiologia	6	232
dermatologia	6	272
otorino	5	182
oculistica	6	140
ginecologia	6	92
fisiatria	3	35
ecografia	10	270
radiografia	n.d.	100
totale		2.615
laboratorio		900
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	

Radiologia	149
Ortopedia	51
Chirurgia	32
Ecografie	15
Ginecologia	7
Endoscopia	25
Neurologia	13
Fisiatria	4
Cardiologia	6
Urologia	15
totale (compreso P.S.)	411
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI	
Riunito odontoiatrico	
Elettrocardiografo	
Ecografo	
Apparecchio RX	
Apparecchiatura oculistica	
Attrezzature x emergenza	
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi	
n.d.	

MODENA Castelfranco Emilia**Casa di reclusione**Detenuti presenti al 31/12/2011 : **64 int. 16 det**Entrati dalla libertà 2011 : **13 + 66** da altri istituti**Assistenza primaria:**

	numero totale di ore / giorno	n°prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica	8 +3	5571
Assistenza infermieristica	18 (compresenza 8.00-14.00)	n.d

Salute Mentale:

	numero di ore / settimana	n°prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	6	276

Dipendenze patologiche:

	numero di ore / settimana	n°prestazioni erogate anno 2011
medici	15	n.d
psicologi	12	n.d
educatori	24	n.d

Altre specialistiche garantite:

	numero di ore / mese	n°prestazioni erogate anno 2011
infettivologia	16	255

PRESTAZIONI ESTERNE

tipologia	n°prestazioni erogate nell'anno 2011
cardiologia	35
chirurgia	48
dermatologia	25
ecografia	40
oculistica	38
odontoiatria	272
ortopedia	23
orl	45
tc/rm	19
urologia	16
fisiatria	2
pneumologia	1
endocrinologia	4
endoscopia	14

oncoematologia	20
diabetologia	2
neurologia+strumentali	11
radiologia	34
reumatologia	3
totale	622
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI	
Elettrocardiografo	
Attrezzature x emergenza	
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi	
n.d.	

MODENA Saliceta		
Casa di lavoro		
Detenuti presenti al 31/12/2011		80
Entrati dalla libertà 2011		64
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica	8	1905
Assistenza infermieristica	18 feriali - 10 festivi	n.d
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	4	179
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	18	154
psicologi	6	250
educatori	8	n.d
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
infettivologia	12	94
dermatologia	4	45
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	
odontoiatria	87	
laboratorio	138	
oculistica	13	
ORL	17	
Altre specialistiche	120	
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI		
Elettrocardiografo		
Attrezzature x emergenza		
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi		
n.d.		

BOLOGNA		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011		1.076
Nuovi Giunti 2011		2.606
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica h24	36 medici guardia+12 medici ex-incaricati	21.783
Assistenza infermieristica h24	compresenza di n°11 infermieri nelle ore diurne	n.d.
Coordinamento	presente coordinatore infermieristico a tempo pieno	
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	52	2.382
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	33	5.908
psicologi	40	n.d.
assistenti sociali	18	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	72	846
infettivologia	32	699
cardiologia	12	96
dermatologia	12	381
otorino	4	96
oculistica	14	187
ginecologia	8	184
ecografia	8	62
radiografia	32 tecnico	1634
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	
Visite specialistiche	498	
Invii in PS	207	
totale	705	
ricoveri	87	

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

FERRARA		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011 N 477		
Nuovi Giunti 2011 N 422		
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica h24	24	11460
Assistenza infermieristica	15, compresenza di 2/3 infermieri	n.d.
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	30	1013
psicologi	18	n.d.
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	18	831
psicologi	20	n.d.
assistenti sociali	Varia secondo bisogno	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	36 circa (si turnano 3 medici)	1323
infettivologia	12	452
cardiologia	12	596
dermatologia	8	651
otorino	8	285
pneumotisiologia	8	509
totale		3816
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	
anestesiologia	12	
area medica	7	
audiologia	12	
cardiologia	34	
centro riabilitazione	6	
chirurgia generale	50	
dermatologia	4	
diabetologia	9	

diagnostica vascolare	19
ematologia	7
endocrinologia	9
infettivologia	5
gastroenterologia	25
medicina nucleare	8
nefrologia	7
neurochirurgia	1
neuroradiologia	6
neurologia	27
oculistica	55
oncologia	2
ortopedia	79
orl	16
pneumologia	10
pronto soccorso	73
radiologia	279
reumatologia	2
urologia	51
totale	815

DOTAZIONE BENI STRUMENTALI

Riunito odontoiatrico,

dotazione ORL

Elettrocardiografo

Defibrillatore

Carrello emergenza

Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

In ambito organizzativo è stato creato un MO "Assistenza Sanitaria nelle Carceri" attribuito al Responsabile di Programma e che fa capo al Dipartimento Cure Primarie – Distretto Centro – Nord.

Al Responsabile di Modulo fanno riferimento il medico Referente (ex medico incaricato) per il quale è previsto un Progetto di Coordinamento dei medici di continuità assistenziale e il Referente Assistenziale.

Per quanto attiene all'organizzazione dei medici, i 6 ex medici SIAS sono transitati alla Medicina dei Servizi e si sta provvedendo all'implementazione di un'altra unità per la copertura delle assenze programmate. Le ore di psichiatria sono state recentemente aumentate con un contratto di 20 ore settimanali anziché 12, in attesa di un ulteriore incremento orario che avverrà nel mese di novembre p.v.. L'attività odontoiatrica è svolta oggi da 3 medici con l'acquisizione di un odontoiatra (successivamente al DPCM) che effettua 6 ore di ambulatorio settimanali. L'implementazione del professionista è stata possibile grazie ad una convenzione stipulata con la Clinica Odontoiatrica dell'Università degli studi di Ferrara. Anche l'attività assistenziale oggi è garantita da 9 unità, 2 in più rispetto a prima del passaggio al SSN. Per questa attività, che fa capo

al Referente Assistenziale vi sono incontri dello staff infermieristico ogni 15 giorni.

I percorsi di integrazione attivati, successivamente al DPCM, con le altre aree aziendali riguardano, tra l'altro, la fornitura dei farmaci, dei gas medicali e dei presidi sanitari nonché la fornitura di frigorifero per i farmaci carrelli per la terapia e per l'emergenza. Si è provveduto alla riorganizzazione dei locali ed alla relativa ritinteggiatura, alla sistemazione degli arredi ed alla fornitura degli arredi idonei per la gestione dei farmaci, delle cartelle cliniche. Si è provveduto a regolamentare il percorso per il ritiro dei rifiuti speciali. Sono stati verificati e messi a norma tutti gli apparecchi elettromedicali.

Si è provveduto al processo di informatizzazione mediante il collegamento con la rete aziendale e con la fornitura di computer e stampanti (in fase di conclusione). E' stato predisposto l'accesso al CUP aziendale per la prenotazione delle visite (mediante delibera di accordo tra l'Azienda e la Direzione della Casa Circondariale); dal mese di settembre p.v. sarà possibile effettuare le prenotazioni tramite CUP.

Ad integrazione di quanto già illustrato si è provveduto ad ampliare il numero delle ore dello specialista psichiatra.

Si è ampiamente concluso l'accesso al CUP aziendale per la prenotazione delle visite esterne.

Vi è stato l'ampliamento della fornitura di computer per cui a tutt'oggi ogni postazione medica ed anche la postazione infermieristica sono dotate di un proprio computer e sono stati già installati gli applicativi Aziendali Sister, Efeso ed Eusis.

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

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

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

Il percorso di fornitura protesica è in fase di conclusione e con l'autorizzazione all'ingresso degli odontotecnici si procederà alla sezione operativa del progetto.

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

Recentemente la RER ha approvato il Progetto "Gestione del Rischio Clinico negli Istituti Penitenziari" – PRISK - . Il Progetto ha come obiettivo il miglioramento del sistema di gestione del rischio clinico nell'assistenza alla popolazione ristretta presso gli Istituti Penitenziari. Ferrara sarà l'Azienda Pilota del Progetto e parteciperanno tutte le Aziende USL della Regione alle quali fanno capo gli Istituti Penitenziari Regionali.

Su finanziamento regionale si è dato il via al progetto sulla presa in carico dei sex offenders detenuti presso la casa Circondariale di Ferrara. A tutt'oggi è stata completata la formazione del personale da parte di esperti proveniente dalla Regione Lombardia (dove la presa in carico del paziente sex offender avviene presso il Carcere di Bollate già da diversi anni).

FORLI'		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011		
Nuovi Giunti 2011		
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n° prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica	14	9.814
Assistenza infermieristica	20	n.d.
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	5	124
psicologi	12	353
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n° prestazioni erogate anno 2011
medici	4	247
psicologi	38	160
assistenti sociali	13	n.d.
educatori	26	n.d.
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n° prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	32	443
infettivologia	10	123
cardiologia	4	57
dermatologia	4	236
ginecologia	8	97
fisiatria	4	28
totale		984
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n° prestazioni erogate nell'anno 2011	
Angiologia	2	
Chirurgia.	6	
Diabetologia.	9	
DH geriatrico	1	
Ecografia	8	
Ematologia	3	
Endocrinologia.	5	

Endoscopia digestiva	7
Medicina interna	1
Nefrologia	2
Neurologia.	11
Neurochirurgia	4
Oculistica	49
Oncologia.	2
Ortopedia.	16
Otorinolaringoiatria	11
Pneumotisiologia.	4
Radiologia.	108
Reumatologia	1
Urologia	10
totale	260
Laboratorio	633
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI	
Riunito odontoiatrico	
Elettrocardiografo	
Ortopantomografo	
Attrezzature x emergenza	
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi	
n.d.	

RAVENNA		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011:		121
Nuovi Giunti 2011:		376
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n°prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica	8(medico guardia)+ 3(medico referente)	4863
Assistenza infermieristica	13.30	n.d.
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n°prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	3	173(+ 16 Psic. Sert)
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n°prestazioni erogate anno 2011
medici	12	2114
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n°prestazioni erogate anno 2011
odontoatria	4	n.d.
infettivologia	12	104
cardiologia	a richiesta	22
dermatologia	a richiesta	16
neurologia	a richiesta	7
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n°prestazioni erogate nell'anno 2011	
odontoatria	62	
urologia	4	
reumatologia	1	
radiologia+eco	76	
otorinolaringoiatria	5	
ortopedia	18	
oncologia	4	
oculistica	7	
gastroenterologia	10	
diabetologia	2	
chirurgia	6	
fisiatria	1	
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI		

0

Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

- Specialisti interni a richiesta(cardiologia, dermatologia, neurologia)
- Visite Commissione Invalidità civile in Istituto
- collegamento in rete dei computer e aggiornamento cartella clinica

RIMINI		
Casa Circondariale		
Detenuti presenti al 31/12/2011		199
Nuovi Giunti 2011		493
Assistenza primaria:		
	numero totale di ore / giorno	n°prestazioni erogate anno 2011
Assistenza medica	14	9.016
Assistenza infermieristica	17	n.d.
Salute Mentale:		
	numero di ore / settimana	n°prestazioni erogate anno 2011
psichiatri	12	505
Dipendenze patologiche:		
	numero di ore / settimana	n°prestazioni erogate anno 2011
medici	18	849
psicologi	29	1.032
assistenti sociali	18	564
Altre specialistiche garantite:		
	numero di ore / mese	n°prestazioni erogate anno 2011
odontoiatria	24	400
infettivologia	12	129
dermatologia	4	30
PRESTAZIONI ESTERNE		
tipologia	n°prestazioni erogate nell'anno 2011	
n.d.	n.d.	
DOTAZIONE BENI STRUMENTALI		
Riunito odontoiatrico		
Elettrocardiografo		
Attrezzature x emergenza		
Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi		
n.d.		

SCHEDE RIEPILOGATIVE delle RISORSE

SANITARI OPERANTI negli ISTITUTI

	RM	RA	FO	FE	BO	MO	Cast	Salic	RE	PR	PC
MEDICO H24	14	8	14	X	X	X	8	8	X	X	X
INFERMIERE H24	17	13	20	15	X	X	12	12	12	X	X
odontoiatria	X		X	X	X	X	X		X	X	X
infettivologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
cardiologia			X	X	X	X	X		X	X	X
dermatologia	X		X	X	X			X	X	X	X
otorino				X	X	X				X	X
oculistica					X	X			X	X	X
chirurgia										X	X
ortopedia										X	X
diabetologia										X	X
ginecologia			X		X	X					X
fisiatria			X			X				X	
ecografia					X	X				X	X
radiografia										X	
elettromiografia										X	
neurochirurgia										X	
neurologia										X	X
pneumologia										X	
urologia										X	

STRUMENTAZIONE										
PRESENTE E FUNZIONANTE negli ISTITUTI										
	RM	RA	FO	FE	BO	MO	Castel	RE	PR	PC
Riunito odontoiatrico	x		x	x	x	x	x	x	x	x
ECG	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Ecografo					x	x			x	x
Ecocolordoppler					x	x			x	x
RX					x	x			x	x
Ortopantomografo			x					x	x	x
Apparecchiatura oculistica	x				x	x		x	x	x
Attrezzatura emergenze	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

APPLICATIVI INFORMATICI AZIENDALI										
PRESENTI negli ISTITUTI										
	RM	RA	FO	FE	BO	MO	Castel	RE	PR	PC
Computer Ausl	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Rete informatica	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Postazione CUP			x	x					x	x
Hospital web/ecc								x		x
Farmaceutico			x	x	x	x	x			x
Agenda web			x		x					x
Intranet Ausl	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Outlook			x		x	x	x	x		x
Sister	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Efeso/Logo80/ecc	x		x	x						
Linee telefon. Ausl	x		x		x	x	x	x		x

Lo Stato di salute della popolazione detenuta in Emilia-Romagna.

Introduzione

L'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone detenute non può prescindere dal particolare contesto in cui si attua e delle specificità legate alla popolazione stessa.

Con la riforma della sanità penitenziaria, si è voluto affermare il diritto della tutela della salute per le persone detenute al pari dei cittadini liberi, senza che la custodia in carcere sia causa di riduzione di questo diritto: come già espresso precedentemente, potrebbe sorgere un potenziale conflitto fra le Amministrazioni coinvolte, tra coloro che operano all'interno delle carceri, fra gli obiettivi perseguiti, salute e sicurezza.

Crisi economica, sovraffollamento, condizioni strutturali dei penitenziari, rendono ancora più arduo il compito di chi è chiamato ad operare con la Riforma della Medicina Penitenziaria e il passaggio al Servizio Sanitario Nazionale, Regionale, Aziendale.

Occorre operare intorno alla "fragilità" delle persone detenute, pericolosamente esposte al rischio di malattie, contagiose e non contagiose, anche in relazione a rischiosi stili di vita, spesso conseguenze di una storie complesse, condizionate da povertà sociale e culturale.

Oggi i sistemi sanitari vivono una trasformazione importante.

L'indirizzo più recente per i cittadini liberi è quello di accompagnarli per scelte consapevoli, utili a conservare il bene "salute", anche attraverso:

- La prevenzione e l'individuazione dei principali fattori di rischio per la salute
- l'informazione e la opportunità di modificare gli stili di vita.

Queste modalità rappresentano gli obiettivi strategici dei servizi sanitari che vi indirizzano le proprie risorse professionali, nell'ipotesi che ne possano trarre beneficio sia il singolo che la società, condizionati dalla crisi economica e dai costi dell'assistenza per i malati cronici.

La conoscenza ci indirizza a cercare interventi precoci capaci di riconoscere i motivi di malattia, tentare di eradicarli o governarli.

Non più sistemi basati sulla centralità del sapere medico, reso disponibile in modo paternalistico, ma sistemi basati sull'uomo al centro delle informazioni che i professionisti

della salute sono in grado di fornirgli e che lo possono aiutare per scegliere il proprio percorso di salute.

Parlando di detenuti occorre tener conto di alcune osservazioni di carattere generale.

- Le malattie “non contagiose” costituiscono la prima causa di morte per i soggetti più poveri
- Per costoro è anche più elevato il numero di morti per malattie infettive malnutrizione e violenze¹.

Un reddito elevato sembra costituire la migliore forma di prevenzione possibile, non possederlo ha degli innegabili svantaggi, particolarmente per i soggetti più giovani precocemente colpiti da malattie croniche.

La povertà genera fragilità.

Il 70% delle morti in soggetti con meno di 60 anni riguarda le classi sociali meno abbienti, indipendentemente dal sesso.

L' O.M.S. ha riconosciuto la relazione fra reddito, globalizzazione, tra i principali fattori di rischio per la salute e per le malattie croniche fino a definire le malattie non trasmissibili come la nuova epidemia globale.

Questo è lo scenario ipotizzabile per il futuro della popolazione meno abbiente e in particolare per quella detenuta, come si può rilevare da una breve analisi demografica.

Quadro demografico della popolazione detenuta

Caratteristiche della popolazione detenuta negli istituti di Pena Italiani al 31 dicembre 2011, per presenza, provenienza e classi di età.

Detenuti presenti per classi di età' – 31 dicembre 2011												
Regione di detenzione	da 18 a 20 anni	da 21 a 24 anni	da 25 a 29 anni	da 30 a 34 anni	da 35 a 39 anni	da 40 a 44 anni	da 45 a 49 anni	da 50 a 59 anni	da 60 a 69 anni	70 e oltre	Non rilevato	Totale
Detenuti Italiani + Stranieri												
Abruzzo	18	122	230	325	322	324	264	305	81	15	-	2.006
Basilicata	2	21	59	75	95	70	64	62	20	4	-	472
Calabria	40	227	440	507	459	426	350	434	135	25	-	3.043
Campania	149	530	1.018	1.319	1.302	1.254	950	1.005	325	70	-	7.922
Emilia-R	83	338	625	731	636	587	376	455	131	38	-	4.000
Friuli V. G.	19	84	164	144	135	102	79	96	25	6	-	854
Lazio	129	541	960	1.147	1.106	868	745	887	289	43	1	6.716
Liguria	24	183	320	328	257	238	172	212	67	5	1	1.807
Lombardia	181	733	1.338	1.545	1.439	1.357	945	1.224	491	106	1	9.360
Marche	18	97	165	205	202	149	128	155	48	6	-	1.173
Molise	6	46	64	100	91	83	47	62	17	4	-	520
Piemonte	112	537	786	842	806	686	488	612	200	42	9	5.120
Puglia	82	416	756	758	770	645	451	430	140	39	1	4.488
Sardegna	28	154	314	396	381	315	219	235	102	16	-	2.160
Sicilia	109	652	1.107	1.314	1.270	1.059	754	885	286	84	1	7.521
Toscana	52	315	701	770	680	619	465	464	142	32	2	4.242
Trentino .A	20	58	67	71	56	42	29	27	3	3	-	376
Umbria	21	125	239	309	271	255	174	207	58	20	-	1.679
Valle d'A	7	42	58	44	55	25	23	18	8	-	2	282
Veneto	58	304	534	576	504	412	312	341	100	13	2	3.156
Totale Det. Italiani + Stranieri	1.158	5.525	9.945	11.506	10.837	9.516	7.035	8.116	2.668	571	20	66.897

In Emilia-Romagna il 75% dei detenuti ha meno di 45 anni e per i detenuti stranieri la percentuale sale quasi al 90% dei presenti. Questa osservazione implica degli aspetti fondamentali nella pianificazione dell'attività del servizio sanitario che possiamo immaginare come costruito secondo un modello con caratteristiche generali eguali per tutti ma anche la necessità di renderlo capace di affrontare alcune specificità determinate da culture e diverse provenienze dei detenuti stranieri.

Detenuti presenti per classi di età - 31 dicembre 2011												
Regione di detenzione	da 18 a 20 anni	da 21 a 24 anni	da 25 a 29 anni	da 30 a 34 anni	da 35 a 39 anni	da 40 a 44 anni	da 45 a 49 anni	da 50 a 59 anni	da 60 a 69 anni	70 e oltre	Non rilevato	Totale
Detenuti Stranieri												
Abruzzo	5	42	86	97	55	45	29	12	1	-	-	372
Basilicata	-	5	13	11	16	5	3	2	-	-	-	55
Calabria	9	65	121	135	105	84	46	31	8	-	-	604
Campania	17	99	200	214	174	146	79	53	6	2	-	990
Emilia-R.	75	274	498	510	332	211	96	64	5	-	-	2.065
Friuli V.G.	12	70	140	111	91	43	27	22	2	-	-	518
Lazio	77	341	573	552	412	283	221	166	33	2	1	2.661
Liguria	19	145	241	237	157	104	62	49	7	1	1	1.023
Lombardia	128	572	939	932	637	442	220	176	31	3	-	4.080
Marche	13	76	115	127	76	43	36	17	3	-	-	506
Molise	3	8	11	23	8	8	2	2	-	-	-	65
Piemonte	92	441	606	545	412	247	135	96	18	1	9	2.602
Puglia	21	104	196	171	157	122	57	46	9	2	1	886
Sardegna	15	93	204	228	192	110	65	36	11	-	-	954
Sicilia	28	180	350	351	309	198	114	75	16	2	1	1.624
Toscana	37	248	543	495	335	238	141	80	10	1	2	2.130
TrentinoAA	17	44	58	60	38	19	17	10	1	1	-	265
Umbria	17	92	161	174	123	75	38	28	5	2	-	715
Valle d'A.	7	39	52	34	39	16	8	5	1	-	2	203
Veneto	44	254	453	413	327	190	103	58	12	-	2	1.856
Totale Det. Stranieri	636	3.192	5.560	5.420	3.995	2.629	1.499	1.028	179	17	19	24.174

Un' ulteriore osservazione deriva da altre rilevazioni che la stessa fonte bibliografica mette a disposizione, in particolare per la condizione culturale e l'attività lavorativa che si può svolgere in carcere.

Cultura e attività lavorativa costituiscono 2 strumenti fondamentali per chi è già nella condizione di essere allontanato, sospeso, da altri elementi essenziali della vita, affettività e sessualità, con le relative conseguenze.

In concreto meno del 50% dei detenuti ha una relazione affettiva in corso o ha dei figli, la percentuale si eleva notevolmente per gli stranieri che vivono, spesso, la condizione di non aver più nulla da perdere anche per la pochezza degli strumenti a disposizione per affrontare l'esperienza detentiva, in termini culturali e di reddito.

Detenuti presenti al 31 dicembre distinti per titolo di studio Anni 2005 - 2011									
Anno	Laurea	Diploma di scuola media superiore	Diploma di scuola professionale	Licenza di scuola media inferiore	Licenza di scuola elementare	Privo di titolo di studio	Analfa beta	Non rilevato	Totale
2005	565	2.649	1.283	21.453	13.059	2.471	852	17.191	59.523
2006	448	1.784	632	13.735	7.580	1.499	592	12.735	39.005
2007	475	2.332	565	16.569	8.327	1.737	863	17.825	48.693
2008	576	2.784	561	19.749	9.052	2.200	929	22.276	58.127
2009	595	2.970	494	21.685	9.197	2.342	930	26.578	64.791
2010	661	3.397	490	22.658	9.127	2.396	859	28.373	67.961
2011	628	3.389	467	21.726	8.331	2.131	785	29.440	66.897

E' costante negli anni l'osservazione che oltre il 70% dei detenuti ha a disposizione un titolo di studio non superiore alla licenza di scuola media.

La fragilità culturale e quella linguistica comportano il dubbio che la nostra capacità di relazione sia amplificata negativamente dalla condizione di detenzione.

La stessa condizione economica è aggravata dalla mancanza di lavoro.

Utile, inoltre, l'osservazione delle tipologia di reato cui è stata o è protagonista la popolazione detenuta.

Detenuti presenti al 31 dicembre distinti per tipologia di reato(*)				
Anni 2008 - 2011				
Tipologia di reato	2008	2009	2010	2011
ASSOCIAZIONE DI STAMPO MAFIOSO (416BIS)	5.257	5.586	6.183	6.467
LEGGE DROGA	23.505	26.931	28.199	27.459
LEGGE ARMI	8.652	9.360	9.938	10.069
ORDINE PUBBLICO	2.754	2.975	3.175	3.183
CONTRO IL PATRIMONIO	27.345	30.094	32.225	33.647
PROSTITUZIONE	981	1.066	1.152	1.089
CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	6.151	7.230	7.692	8.072
INCOLUMITA' PUBBLICA	1.532	1.697	1.764	1.683
FEDE PUBBLICA	3.112	3.721	4.273	4.396
MORALITA' PUBBLICA	220	232	244	231
CONTRO LA FAMIGLIA	1.230	1.528	1.716	1.749
CONTRO LA PERSONA	19.551	21.854	23.109	23.693
CONTRO LA PERSONALITA' DELLO STATO	200	179	153	146
CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA	4.569	5.367	6.043	6.383
ECONOMIA PUBBLICA	345	422	487	542
CONTRAVVENZIONI	3.300	3.628	3.962	4.094
LEGGE STRANIERI	2.357	3.066	4.244	2.442
CONTRO IL SENTIM.TO E LA PIETA' DEI DEFUNTI	1.043	1.067	1.082	1.116
ALTRI REATI	2.606	2.927	3.268	3.367

Il Servizio sanitario può offrire alla persona detenuta un' occasione di crescita personale, aiutandola a superare l'impatto con la detenzione, ad accettare più serenamente la perdita della libertà e il disagio che ne deriva.

Non sarà la tutela della salute un motivo di pericolo per la sicurezza ma al contrario la favorirà, consentendo al detenuto una diversa consapevolezza, che potrebbe aiutare anche a prevenire la manipolazione strumentale del proprio stato di salute.

Per raggiungere questo obiettivo, se è necessaria la motivazione dei professionisti del settore, è fondamentale indurre nel detenuto l'idea di un interesse reale, vero, verso la sua

condizione di salute: a tal fine sono in via di realizzazione, nella nostra Regione, strumenti che consentano una maggiore conoscenza dei fenomeni sanitari nelle carceri emiliano-romagnole e una maggiore focalizzazione degli interventi necessari.

Il detenuto nel contesto penitenziario, la nostra offerta sanitaria

Il disagio, dato dalla condizione detentiva, è lo sfondo in cui si svolge la vita nel penitenziario; si manifesta immediatamente nell'uomo arrestato e si amplifica geometricamente con l'arrivo in carcere.

La condizione di "Nuovo Giunto" riguarda, ogni anno, un notevole numero di soggetti che impegnano il personale sanitario e penitenziario nell'arduo compito di "accoglienza".

INGRESSI DALLA LIBERTÀ - ANNO 2011						
Detenuti Italiani + Stranieri				Stranieri		
Regione	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Abruzzo	1.311	229	1.540	448	69	517
Basilicata	401	21	422	90	8	98
Calabria	2.449	123	2.572	405	42	447
Campania	8.318	804	9.122	1.234	177	1.411
Emilia Romagna	4.715	406	5.121	2.902	223	3.125
Friuli V.Giulia	1.239	174	1.413	700	91	791
Lazio	7.488	786	8.274	3.841	421	4.262
Liguria	2.405	210	2.615	1.474	99	1.573
Lombardia	10.623	939	11.562	6.284	576	6.860
Marche	1.452	123	1.575	772	48	820
Molise	247	0	247	43		43
Piemonte	6.177	578	6.755	3.380	313	3.693
Puglia	6.492	307	6.799	1.538	102	1.640
Sardegna	1.150	84	1.234	154	38	192
Sicilia	6.669	284	6.953	1.259	86	1.345
Toscana	3.915	351	4.266	2.357	179	2.536
TrentinoAlto Adige	935	83	1.018	541	33	574
Umbria	1.179	95	1.274	730	57	787
Valle d'Aosta	103	3	106	51	1	52
Veneto	3.761	353	4.114	1.300	105	1.405
Totale Detenuti Italiani + Stranieri	71.029	5.953	76.982	29.503	2.668	32.171

Nel 2011 in Emilia-Romagna, regione con un alto indice di sovraffollamento rispetto alla capienza ufficiale, hanno fatto ingresso in carcere, complessivamente fra soggetti alla prima detenzione e soggetti trasferiti da altri penitenziari, circa 7404 persone.

Gli Istituti che, storicamente, sono soggetti alle più alte percentuali di ingressi sono la Casa Circondariale di Bologna e la Casa Circondariale di Modena.

Nuovi Giunti dalla libertà o da altri Istituti nei Penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2011							
REGIONE EMILIA-ROMAGNA	nuovi giunti dalla libertà				totale ingressi dalla libertà	nuovi ingressi provenienti da altri istituti	totale nuovi ingressi
	italiani		stranieri				
ISTITUTI	uomini	donne	uomini	donne			
CC BOLOGNA	383	65	851	81	1380	502	1882
CDL CASTELFRANCO E.	7	0	0	0	7	63	70
CC FERRARA	189	0	227	0	416	249	665
CC FORLI'	183	60	175	46	464	66	530
CC MODENA	197	36	454	55	742	151	893
CC PARMA	149	10	256	20	435	108	543
CR PARMA	12	0	5	0	17	291	308
CC PIACENZA	135	10	135	20	300	232	532
CC RAVENNA	147	0	223	0	370	86	456
OPG REGGIO EMILIA	24	0	3	0	27	171	198
CC REGGIO EMILIA	170	3	285	0	458	123	581
CC RIMINI	204	0	288	0	492	167	659
CDL SALICETA S.G.	13	0	0	0	13	74	87
TOTALE	1813	184	2902	222	5121	2283	7404

Il disagio per la condizione detentiva si aggiunge alla fragilità, già presente in genere nella persona detenuta, derivante dal retroterra culturale, economico e dello stato di salute della popolazione detenuta, sia per il singolo che per la comunità, ed è su queste caratteristiche che questa Regione ha inteso modellare la propria visione di servizio sanitario penitenziario fortemente indirizzato alla presa in carico della persona, ad un progressivo miglioramento della conoscenza dello stato di salute della popolazione detenuta, alla costruzione di un rapporto positivo basato su una maggiore consapevolezza nelle scelte di salute che ogni detenuto, italiano o straniero, può, comunque, consapevolmente compiere.

Un ulteriore elemento, importante per il prossimo futuro, è quello di favorire la percezione da parte del detenuto della separazione del Servizio sanitario dalla Amministrazione Penitenziaria: due diverse Amministrazioni con mandati e competenze diversi. Per facilitare questo processo è nata l'idea di rendere fisicamente separati dal carcere i luoghi destinati all'Assistenza Sanitaria, caratterizzandoli nella definizione di **Casa di Tutela e Promozione della Salute**, in analogia alle Case della Salute che si stanno sviluppando nel territorio per i cittadini liberi con la mission di rendere accessibili nella stessa sede servizi multidisciplinare e favorire l'integrazione degli interventi. La multidisciplinarietà nel servizio sanitario all'interno delle carceri costituisce una caratteristica fondamentale e l'ipotesi di rendere evidente la specificità dei luoghi destinati alla sanità dovrebbe favorire il processo riformatore: in tal senso la **Casa di Tutela e Promozione della Salute in carcere** può costituire anche una sorta di sperimentazione delle Case della salute per tutto il Servizio sanitario.

E' stato questo un motivo che ci ha indotto a costruire **un modello assistenziale**, con il contributo fondamentale dell'esperienza degli operatori sanitari penitenziari delle nostre Aziende. **Questo si sviluppa:**

- **dalla fase di accoglienza** del nuovo detenuto in carcere con una attenta valutazione dello stato di salute, fino alla formulazione di un piano assistenziale individuale, un vero patto per la salute, condiviso fra operatori della salute e assistiti detenuti.
- **nel periodo di detenzione** con un monitoraggio attivo e costante delle condizioni di salute dei detenuti, in particolare per quelli con patologie croniche ma che non trascura fasi di promozione attiva di buone prassi per migliorare la conoscenza delle principali patologie cui i soggetti detenuti possono essere esposti, e la cura delle patologie acute insorte.
- **con la dimissione**, che nei casi necessari sarà una dimissione protetta nel territorio, con la consegna di una lettera di dimissione, sintesi del percorso sanitario e rivisitazione dei risultati ottenuti rispetto a quanto previsto nel patto, in una logica di trasparenza e riconoscimento reale dei diritti della persona detenuta e del suo coinvolgimento come cittadinanza attiva.



Lo stato di salute della popolazione detenuta

Nel contesto dei penitenziari fuma circa il 60% dei detenuti, l'esercizio fisico risente dell'organizzazione dell'istituto, obblighi e limitazioni orarie, le caratteristiche qualitative dell'alimentazione sono condizionate anche dal sovraffollamento.

La nostra conoscenza dei dati di prevalenza e incidenza delle varie patologie nella popolazione detenuta è parziale e gli strumenti utili a costruire una specifica raccolta dati sono in via di definizione e perfezionamento.

Sulla base della letteratura disponibile possiamo ipotizzare, nella situazione odierna nelle sezioni degli Istituti Penitenziari dell'Emilia-Romagna, la presenza di:

- **Soggetti sani**, circa il 30 - 40% dei presenti
- **Soggetti con patologia unica, o comorbidità di varia gravità**, tra il 60 – 70% dei presenti.

Possono riscontrarsi:

- malattie o sintomi acuti nel soggetto rappresentati, oltre che da manifestazioni di disagio, da patologie infettive, respiratorie e gastrointestinali, gastropatie, traumi da auto - eterolesioni, intossicazioni acute

- patologie croniche soggette a riacutizzazioni o complicate da altre insorte in carcere quali miocardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, diabete mellito, BPCO, disabilità.

Ad oggi possiamo presentare solo alcuni aspetti relativi alla sanità penitenziaria, utili, però, per comprendere la complessità:

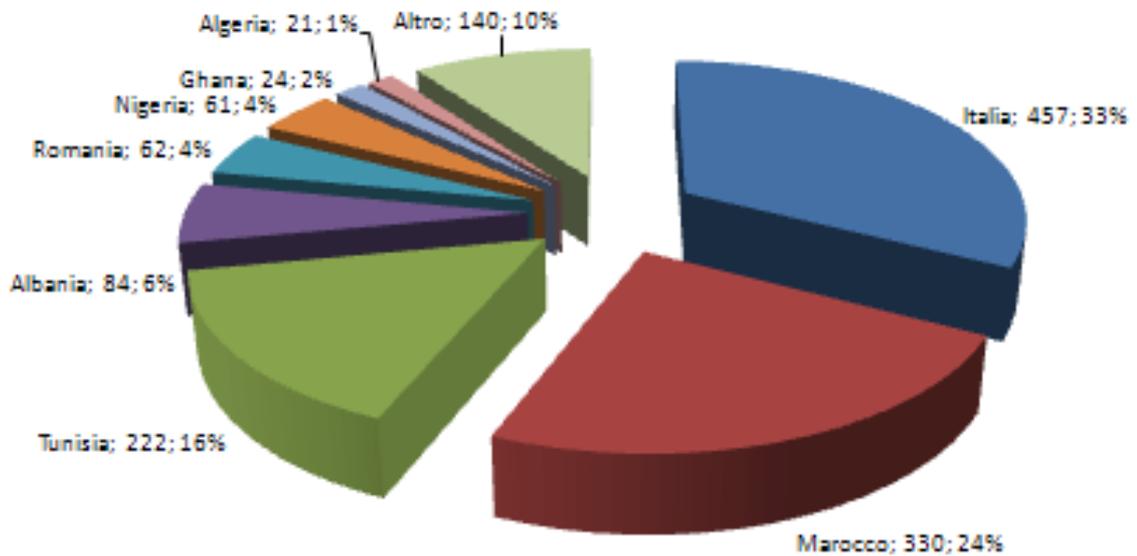
1. Dati rilevati su un campione composto da detenuti italiani e stranieri, presenti nel penitenziario di Modena nell'anno 2011. Sono state rilevate le caratteristiche demografiche attraverso la distribuzione per sesso, provenienza, classi di età, presenza di una o più patologie, n° di visite mediche eseguite in rapporto al n° di patologie di cui sono portatori, n° di visite e prestazioni specialistiche in rapporto al n° di patologie di cui sono portatori.
2. spesa farmaceutica del 2011. In questo caso i dati sono completi sia per la spesa che per i consumi per categoria farmacologica.
3. Dati relativi alle prestazioni del 118 nelle varie aziende con il rilievo dei codici attribuiti per gli invii, l'esito degli accertamenti, i tempi rilevati tra la chiamata e l'arrivo in P.S.

Nella Casa Circondariale di Modena, nel 2011, con una presenza media giornaliera di circa 450 detenuti, la popolazione detenuta ha presentato le seguenti caratteristiche:

- 1401 i detenuti transitati
- 92 entrati prima del 2011 ed ancora detenuti
- 349 entrati prima del 2011 ed usciti nel 2011 (presenza media 352 giorni)
- 29 entrati prima del 2011 ed usciti nel 2012 (permanenza media 921 giorni)
- 210 entrati nel 2011 ed ancora detenuti
- 627 entrati nel 2011 ed usciti nel 2011 (permanenza media 42 giorni)
- 94 entrati nel 2011 ed usciti nel 2012 (permanenza media 160 giorni)

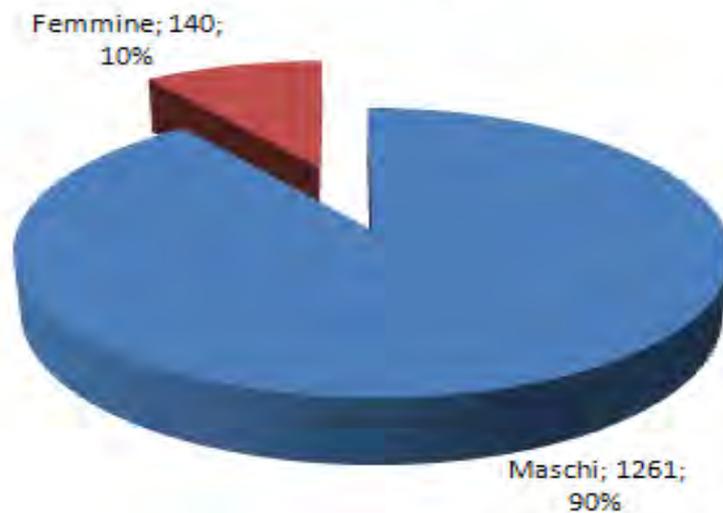
di costoro 457 erano italiani e i rimanenti, circa 1000 di varie etnie, 552 di origine magrebina.

Distribuzione per nazionalità



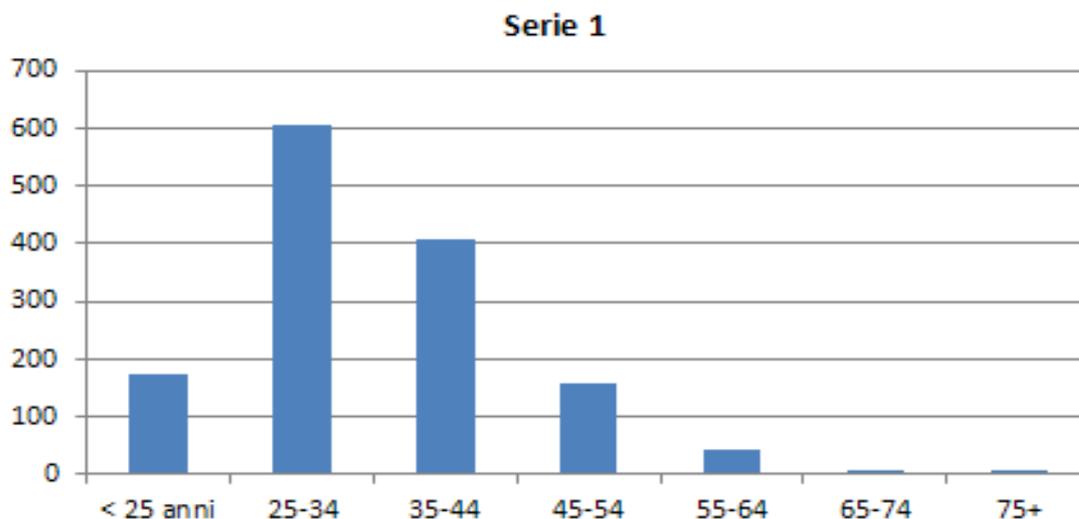
.I maschi sono risultati 1261 le femmine 140.

Distribuzione per sesso



La classe di età prevalente è compresa tra i 25 e 34 anni, oltre 1000 hanno una età compresa fra i 25 e i 44 anni

Distribuzione per età



Per l'analisi dei dati è stato scelto un gruppo campione di 121 detenuti, scelti perché presenti per tutto il 2011 con le seguenti caratteristiche:

- età media 38 anni (min: 21 anni – max: 63 anni)
- 119 maschi, 2 femmine
- 40 di nazionalità italiana
- 81 stranieri

Nel corso dell'anno sono stati sottoposti a 353 visite, circa 3 visite ciascuno,

Numero di visite per nazionalità ed età

Classi di età	Italiani	Stranieri
< 25 anni*	102	47
25-34 anni	44	28
35-44 anni	20	19
45-54 anni	27	23
55-64 anni	16	27

* differenza statisticamente significativa

Gli italiani sotto i 25 anni hanno fatto ricorso a visite mediche con maggiore frequenza rispetto ai coetanei stranieri; la differenza ha valore statistico significativo e genera altri interrogativi rispetto alle possibili motivazioni. Il minore bisogno è sintomo di maggiore adattabilità ? Di minore sensibilità nell'utilizzazione della risorsa sanitaria ? Altro ?

Relativamente al numero di diagnosi riscontrate, la percentuale di detenuti senza riscontri diagnostici è più alta negli stranieri .

Numero patologie per nazionalità

Numero di patologie	Italiani		Stranieri	
	N	%	N	%
0	10	25,0	27	33,3
1	10	25,0	18	22,2
2	9	22,5	18	22,2
3	5	12,5	8	9,9
4+	6	15,0	10	12,3

Le classi di età tra 25 e 44 anni sono quelle con il riscontro del maggior numero di patologie

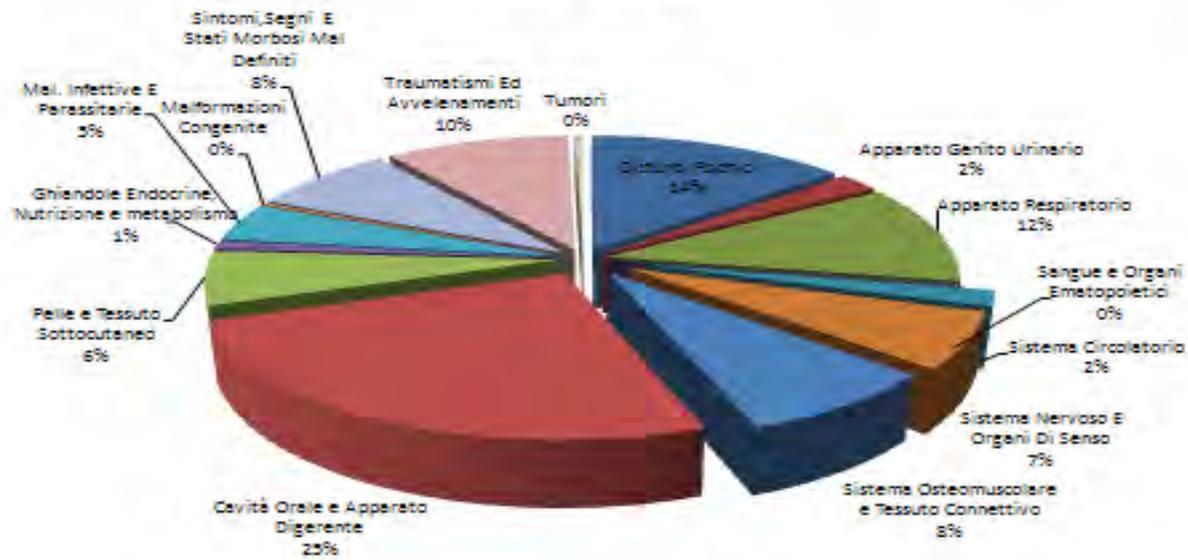
Numero patologie per classi di età

N. Patologie	<25		25-34		35-44		45-54		55-64	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	3	27,2	11	33,3	21	41,2	2	10,0	0	0
1	2	18,1	7	21,2	11	21,6	6	30,0	2	33,3
2	2	18,1	5	15,1	11	21,6	7	35,0	2	33,3
3	1	9,1	2	6,1	6	11,8	3	15,0	1	16,7
4+	3	27,2	8	24,2	2	3,9	2	10,0	1	16,7
Totale	11	100,0	33	100,0	51	100,0	20	100,0	6	100,0

37 soggetti su 121 sono risultati sani. 16 su 121 hanno una co-morbilità con 4 patologie. 40 soggetti hanno da 2 a 3 patologie. a 28 soggetti è stata riscontrata 1 sola diagnosi.

In basso la distribuzione percentuale delle patologie di cui sono risultati portatori

Principali patologie – Classificazione per famiglie ICD-IX.CM



Le patologie pi  frequenti per classi di et  sono state:

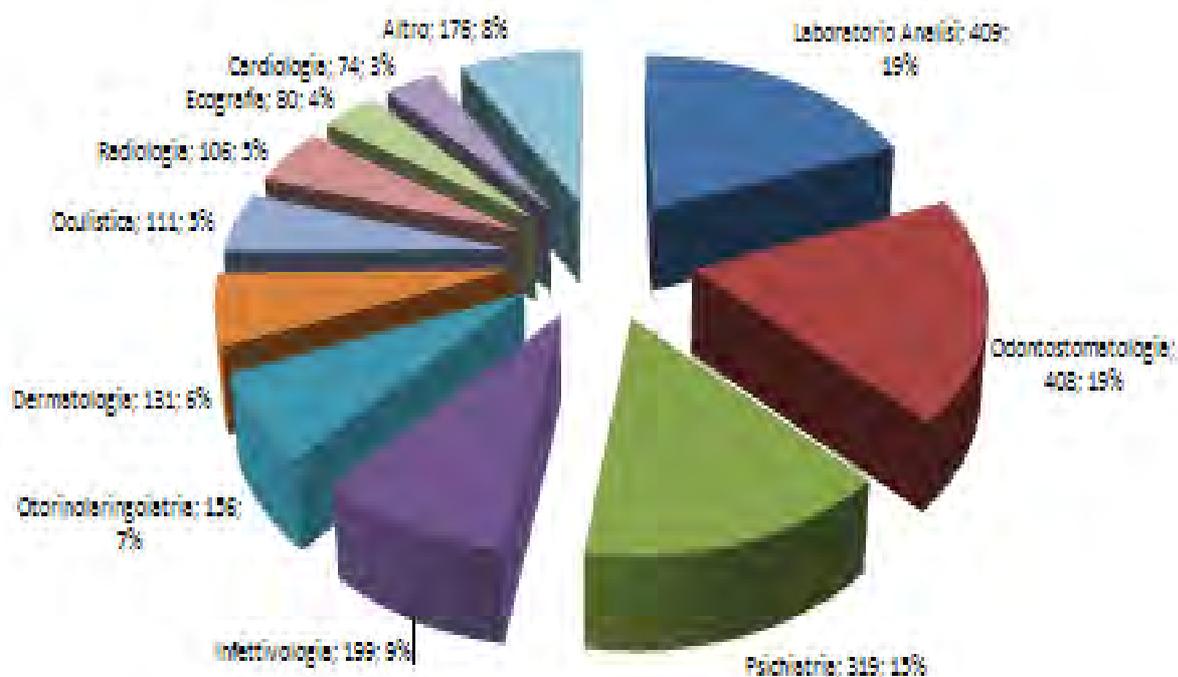
Patologie pi  frequenti

<25	25-34	35-44	45-54	55-64
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disturbi psichici ▪ Traumatismi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carie ▪ Ansia ▪ Disturbi psichici ▪ Mal. Apparato genito-urinario ▪ Mal. Prime vie aeree ▪ Traumatismi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansia ▪ Gastropatie ▪ Mal. Prime vie aeree ▪ Patologie muscolari 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastropatie ▪ Malattie della pelle ▪ Broncopatie ▪ Disturbi psichici 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malattie del sistema circolatorio ▪ Malattie endocrine

Le prestazioni specialistiche sono rappresentate per frequenza e distribuzione percentuale rispetto al numero dei detenuti.

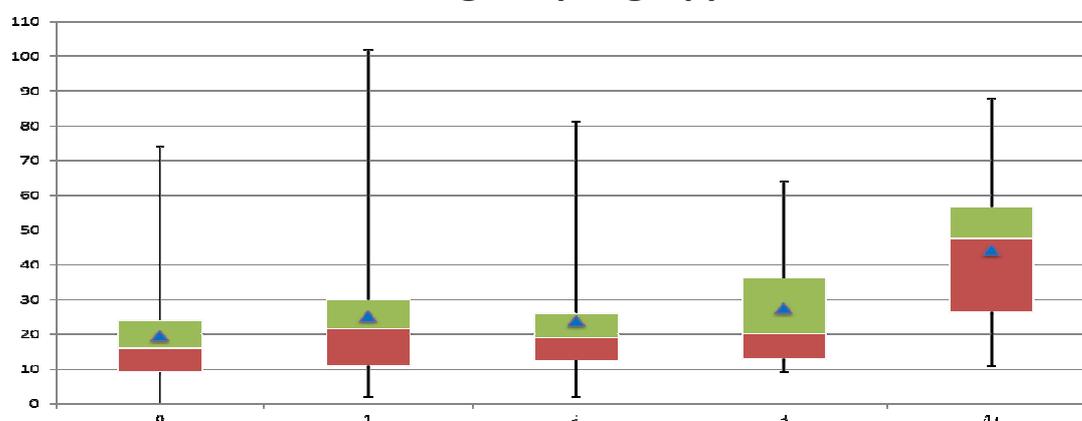
Oltre gli esami di laboratorio le prestazioni specialistiche richieste con maggiore frequenza risultano essere, in ordine decrescente, l'odontoiatria, la psichiatria, l'infettivologia.

Assistenza specialistica: prestazioni (N) per branca



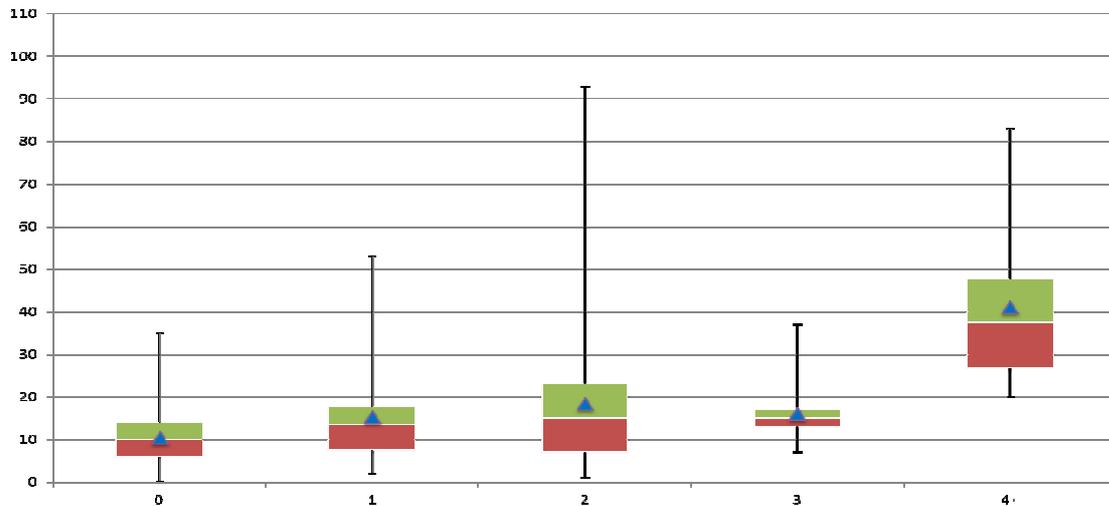
I soggetti che hanno avuto più visite di medicina generale e specialistiche appartengono al gruppo che presenta una maggiore co-morbilità.

Visite mediche erogate per gruppi di comorbilità



Il grafico box-plot, rappresenta sinteticamente sia la grandezza totale del fenomeno esaminato che la sua variabilità. In particolare, permette di evidenziare i valori minimi e massimi della distribuzione, l'ampiezza del range interquartile, ossia la distanza tra venticinquesimo e il settantacinquesimo percentile della distribuzione (che corrispondono rispettivamente al limite inferiore e superiore della "scatola"), nonché la mediana della variabile in esame (rappresentata dalla linea orizzontale all'interno della "scatola"). L'indicatore blu identifica la media dell'indice di consumo.

Assistenza specialistica: prestazioni erogate per gruppi di comorbidità

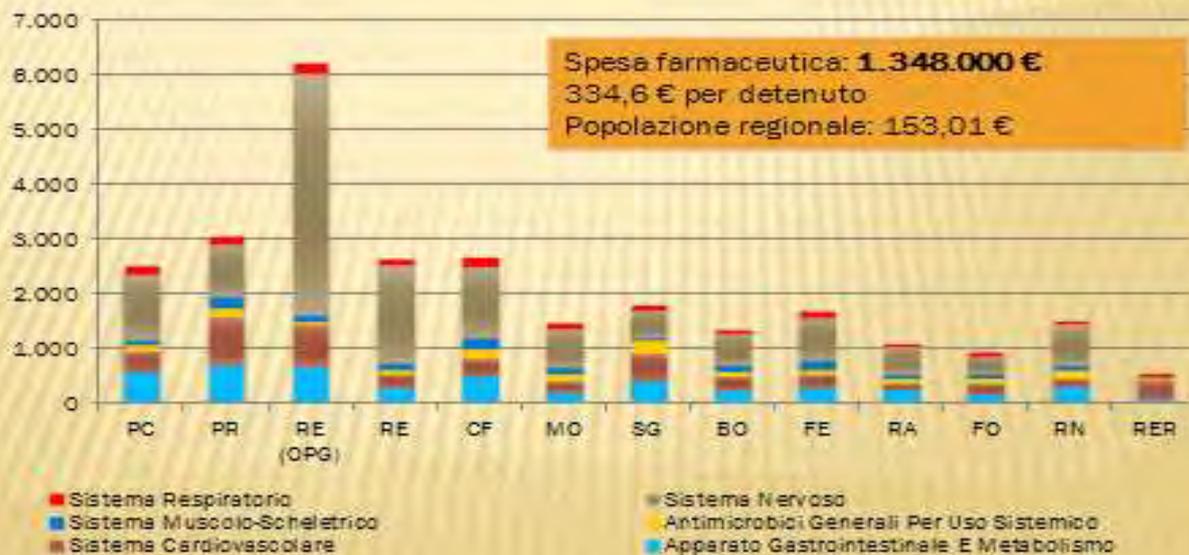


Questa rilevazione conferma il diverso peso assistenziale che hanno per il servizio sanitario penitenziario le patologie croniche e come sia utile predisporre piani assistenziali mirati alla loro gestione nell'ambito della medicina pro-attiva.

Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica sono state calcolate la Dose Giornaliera Media (DDD) per detenuto e per categoria di farmaci. La spesa pro-capite e la spesa complessiva rispetto alla spesa pro-capite per i cittadini della Regione Emilia Romagna risulta essere maggiore del 100%. Costante ed elevato in percentuale, in particolare, il consumo di psicofarmaci (parte della colonna in grigio-verde) ad indicare come obiettivo l'utilità di abbattere la prescrizione di psicofarmaci nei penitenziari. Più elevato risulta anche il consumo di farmaci per l'apparato gastro-intestinale (parte celeste della colonna) rispetto al territorio regionale.

ALCUNI DATI....

Assistenza farmaceutica - DDD per 1.000 assistiti (detenuti)



Occorre precisare che particolarmente elevata è la spesa per antiretrovirali, antivirali determinata dalla presenza nella popolazione detenuta di un discreto numero di soggetti con infezione da HIV, Epatite C

Infine presentiamo **le prestazioni eseguite dai servizi 118**, in ogni ASL della Regione ad eccezione di Piacenza.

Nella prima tabella vengono riportati i codici di invio attribuiti dall'operatore del 118 all'invio dell'ambulanza verso il carcere. I codici sono ricavati dalla modalità con cui è avvenuta la comunicazione ed in genere l'attribuzione ad una categoria viene fatta con un criterio di prudenza.

Prestazioni eseguite dal 118 per la popolazione detenuta nell'anno 2011

CENTRALI OPERATIVE

Codici d'invio	BO	FE	FC	MO	PC	PR	RA	RE	RM	Totale RER	%
verdi/bianchi	40	1	2	5	2	28	2	11	11	102	29,00%
gialli	33	0	5	26	12	45	2	26	3	152	41,00%
rossi	33	5	0	19	7	19	7	5	16	111	30,00%
totale	106	6	7	50	21	92	11	42	30	365	100%

Nella tabella successiva si ha l'esito dell'invio e si desume che la percentuale di distribuzione dei codici 3,4,5 quelli di maggiore gravità risulta di poco inferiore al 50%

CODICE DI ESITO	BO	FE	FO	MO	PR	PC	RA	RE	RN	TOTALE	%
codice 0	0	1	1	10	2	1	3	0	1	19	5%
codice 1	58	0	4	27	15	43	4	26	9	186	50%
codice 2	42	5	2	11	3	45	4	11	20	143	41%
codice 3	3	0	0	2	0	2	0	3	0	10	3%
codice 4	3	0	0	0	1	1	0	2	0	7	2%
TOTALE	106	6	7	50	21	92	11	42	30	365	100%

Nella tabella successiva sono riportati i tempi in cui si svolge l'intervento del 118, dal momento della chiamata all'arrivo in Pronto Soccorso e si evidenzia come i tempi si allungano in relazione anche alle dimensioni del penitenziario.

TEMPI TOTALI di INTERVENTO										
	BO	FE	FO	MO	PC	PR	RA	RE	RM	
media	71,8	62,1	43,5	45,3	40	61,5	50,1	56,6	58,0	
mediana	69,9	61,4	43,7	44,6	40	60,3	43,1	54,6	57,5	

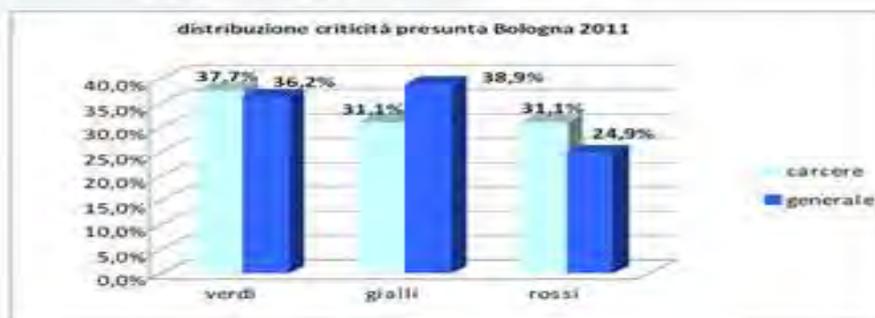
La tabella successiva presenta un confronto fra la percentuale di codici attribuiti alla popolazione detenuti rispetto a quella libera negli interventi per cui viene attivato il 118. I codici rossi sono attribuiti con maggiore frequenza negli invii dal carcere, nel complesso la distribuzione si equivale.

Confronto fra i codici di intervento attribuiti per la popolazione detenuta rispetto a quelli della popolazione generale

CRITICITA' (sui casi CO BO per disponibilità del dato)

distribuzione criticità presunta Bologna 2011

	carcere	generale
verdi	37,7%	36,2%
gialli	31,1%	38,9%
rossi	31,1%	24,9%



Nel rapporto generato fra i codici di invio e quelli di esito si ha modo di osservare che le attribuzioni in eccesso e quelle per difetto di valutazione la percentuale di distribuzione rispetto alla popolazione generale mostra una maggiore appropriatezza

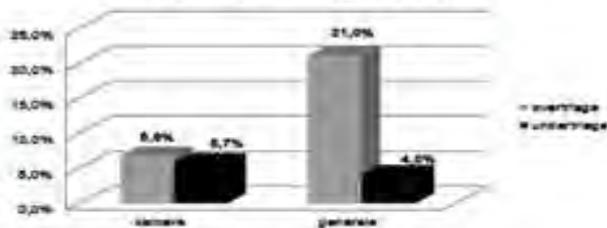
performances intervista CO Bologna - casi generati dal carcere

	cod 1	cod 2	cod 3	cod 4	tot	under	over
Verdi	34	5	0	0	40	0,0%	0,0%
gialli	17	16	0	0	33	0,0%	0,0%
rossi	7	20	3	3	33	0,0%	21,2%
	58	42	3	3	106	5,7%	6,6%

over-undertriage casi generati dal carcere nel 2011: confronto con indicatori generali

overtriage
undertriage

	carcere	generale
overtriage	6,6%	21,0%
undertriage	5,7%	4,0%



Conclusioni

La Corte Costituzionale, con una serie di sentenze, ha espresso un concetto di “diritto alla salute” inteso come una pluralità di situazioni soggettive: il diritto all’integrità psico-fisica; il diritto alla salubrità dell’ambiente; il diritto degli indigenti alle cure gratuite; il diritto all’informazione sul proprio stato di salute e sui trattamenti che il medico vuole effettuare; il diritto alla partecipazione; il diritto di accesso alle strutture; il diritto del malato di comunicare con i propri congiunti; il diritto a prestare il suo consenso informato agli accertamenti e trattamenti sanitari propostigli.

Dovranno, pertanto, essere superati, nello spirito della riforma, i limiti ancora oggi presenti favorendo l’accesso del detenuto alle risorse del SSN, con una specifica attenzione all’implementazione di tutti gli aspetti riguardanti la prevenzione. Se, realmente, la sanità penitenziaria deve divenire uno strumento di medicina proattiva, come sul territorio la medicina di base, anche in questa sede l’obiettivo principale deve divenire la promozione della salute, rimanendo costante la competenza assistenziale, in coerenza con quelli che sono gli obiettivi di salute nazionale, regionale, aziendale.

La pena deve essere attenta ai bisogni umani del condannato in vista del suo possibile reinserimento sociale, e fra i bisogni “umani” primari necessariamente deve essere contemplata la tutela del diritto alla salute. Il reinserimento sociale della persona detenuta potrà essere positivo se si innesta su uno stato di benessere psico-fisico.

L’assistenza sanitaria del detenuto, in tal senso, si pone come attività strumentale e si qualifica rispetto alla funzione di riabilitazione e di sicurezza.

La salute è in relazione alla reale capacità del soggetto di perseguire la “propria concezione di salute”, di mantenere la propria capacità progettuale nelle scelte esistenziali e la pari capacità e/o possibilità di fruizione dei beni sanitari.



Il servizio sanitario aziendale nel penitenziario

Individua i bisogni sanitari del detenuto, espressi o inespressi.

Nella problematicità del contesto:

- promuove la salute attraverso percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione, informazione, educazione sanitaria, prevenzione
- fornisce all’uomo una occasione per rivisitare il proprio stile di vita .

GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI (OPG) L'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO (OPG) DI REGGIO EMILIA

L'assistenza sanitaria all'interno dell'OPG

La situazione dell'OPG di Reggio Emilia, al momento dell'assunzione delle responsabilità sanitarie da parte del Servizio Sanitario Regionale, presentava di numerose e gravi criticità, la più preoccupante delle quali rappresentata dal sovraffollamento.

La Giunta regionale si è, pertanto, impegnata in azioni specifiche provvedendo ad autorizzare un ampliamento della pianta organica dedicata all'OPG, affinché la AUSL competente fosse messa in condizione di gestire una realtà tanto complessa,

La Regione ha autorizzato alla AUSL di Reggio Emilia un ampliamento della pianta organica che è passata da 43 a 73 professionisti. Ciò, assieme ad un lavoro di formazione e qualificazione del personale, ha permesso di passare da una situazione che vedeva 1 solo reparto con celle aperte durante il giorno a 4 reparti su 5 con celle aperte durante il giorno, permettendo così di incrementare in maniera significativa la attività assistenziale.

La regione è impegnata nelle azioni già avviate per la realizzazione dell'allegato C del DPCM 1 aprile 2008, che ha previsto il superamento della struttura detentiva dell'OPG, e oggi maggiormente definite dalla L. 9/12, che prevede tempi e modalità per la chiusura degli stessi: a decorrere dal 31 marzo 2013 le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia dovranno essere eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie di cui al comma 2 della legge.

Favorire le dimissioni: il raccordo con le AUSL regionali

Per raggiungere questo obiettivo sono stati messi a punto i seguenti strumenti:

- gruppo di lavoro (determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n. 3768/11) tra Regione, OPG di Reggio Emilia, DSM-DP delle AUSL regionali per favorire la presa in carico e la dimissione dall'OPG e il monitoraggio delle attività stesse.
- circolare n. 10/2011 "Raccordo tra Struttura Operativa Complessa - Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia e Dipartimenti di Salute Mentale -

Dipendenze Patologiche per la presa in carico congiunta degli internati e favorirne le dimissioni

- Tavolo di studio con la Magistratura di sorveglianza (determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n. 9904/11) sull'esecuzione delle misure di sicurezza applicate alle persone prosciolte e riconosciute socialmente pericolose al fine di favorire la condivisione di percorsi di presa in carico dei Servizi territoriali competenti.
- supporto alla struttura "Casa Zacchera" (vedi oltre) per internati in licenza finale esperimento, fase propedeutica alle dimissioni dall'OPG; il responsabile della struttura si interfaccia con i referenti delle AUSL per le dimissioni, in modo da evitare che anche l'inserimento in questa struttura diventi stabile;
- finanziamenti dedicati al supporto di progettualità per internati in licenza finale esperimento o dimessi; oggi infatti moltissime residenze sanitarie o sociosanitarie accolgono persone provenienti dall'OPG mentre per altri vengono predisposti programmi territoriali. Le spese sostenute dalle AUSL per tali programmi sono a totale carico della Regione attraverso un fondo apposito. Questo fondo supporta l'inserimento residenziale nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ma anche a domicilio, sostenendo le spese relative alle utenze (gas, acqua, elettricità), all'affitto, al sostentamento, alle spese relative all'acquisto farmaci, trasporti, e quanto altro risulti necessario ed utile ad un progressivo rientro nella comunità di origine o acquisita;
- apertura di un reparto di osservazione psichiatrica presso il Carcere di Piacenza (vedi punto specifico). Tale reparto consentirà di evitare l'invio improprio di detenuti che necessitano di diagnosi psichiatrica presso l'OPG;
- attivazione a Bologna di una struttura residenziale sanitaria per detenuti che necessitano di perizia psichiatrica; tale struttura è stata potenziata per ridurre anche in questo caso invii impropri in OPG;
- finanziamento di un corso di formazione sui temi della psichiatria penitenziaria, cui partecipano professionisti da tutte le AUSL, per favorire la diffusione delle conoscenze nel settore.

Raccordo con le altre Regioni per favorire le dimissioni

- Predisposizione del Piano di intervento coordinato tra le regioni come da Accordo CU 26/11/09 da consolidare con le Regioni di bacino - Marche, Veneto, Friuli-

Venezia Giulia, Province autonome di Trento e Bolzano, - e con le altre regioni, in particolare la Lombardia, per definire modalità di reinserimento degli internati nei territori di residenza.

- DGR 2021/11 con cui è stato approvato l'Accordo di macro-bacino: "Accordo di programma tra le regioni Emilia-Romagna, Veneto, Marche, Friuli Venezia Giulia, Province autonome di Trento e Bolzano in attuazione dell'accordo approvato in sede di conferenza unificata in data 13.10.2011 integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'allegato C al DPCM 01.04.2008" , con cui è stato recepito l'Accordo in C.U. del 13 ottobre 2011 sul documento recante "integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia di cui all'allegato C del DPCM 1 aprile 2008".

Presenze in OPG al 31 marzo 2010

REGIONE	PRESENTI		LICENZA	TOTALE
EMILIA-ROMAGNA	46		17	63
VENETO	34		5	39
TRENTINO ALTO ADIGE	11		4	15
FRIULI VENEZIA GIULIA	10		0	10
MARCHE	5		0	5
TOTALE AREA DI BACINO	106		26	132
LOMBARDIA	114		15	129
PIEMONTE	31		9	40
LIGURIA	15		3	18
TOSCANA	5			5
SICILIA	3			3
ABRUZZO	2			2
LAZIO	2			2
CAMPANIA	1			1
BASILICATA	1			1
SENZA FISSA DIMORA	5			5
TOTALE EXTRA BACINO	179		27	206
TOTALE GENERALE	285		53	338

Presenze in OPG al 31 marzo 2012

REGIONE		PRESENTI		LICENZA		TOTALE
	BACINO					
EMILIA-ROMAGNA		31		16		47
VENETO		46		6		52
TRENTINO ALTO ADIGE		12				12
FRIULI VENEZIA GIULIA		7		4		11
MARCHE		15		3		18
TOTALE AREA DI BACINO		111		29		140
SENZA FISSA DIMORA		24				24
	EXTRABACINO					
LOMBARDIA		35		24		59
PIEMONTE		17		3		20
LIGURIA		7		1		8
TOSCANA		3		1		4
SICILIA		4				4
LAZIO		4				4
CAMPANIA		2		1		3
VALLE AOSTA		1		1		2
SARDEGNA		2				2
PUGLIA		1				1
CALABRIA		1				1
TOTALE EXTRA BACINO		77		31		108
TOTALE	GENERALE	212		60		272

Dimissioni dall' OPG di Reggio-Emilia

Tab. Usciti 2011 (1/1/2011-31/12/2011)

USCITA	Totale	Emiliani Romagnoli	Emiliano Romagnoli
SCARCERATI da Misura di Sicurezza provvisoria	11		
Detenzione domiciliare	2	1	
Affidamento in prova	4		
Scarcerati con libertà vigilata	15	6	LV-Casa Zacchera Serenity House (PU) 3 -Villa M. Luigia Monticelli (PR) Villa Bianconi Calcara (BO)
Scarcerati per fine pena	12		
LICENZA	103	17	2 -Gaibola (BO) Villa Bianconi Calcara (BO) Montepaolo (FC) Villa Igea (MO) 4- Casa Zacchera (FC) Residenza Castelnuovo M. (RE) CTP Cento Fiori Montescudo RN Residenza psic. Il Colle Budrio (FC) CT Nefesh Rubiera (RE) Villa Fabiola Lido delle Nazioni (FE) Ovile app.protetto via Fantuzzi(RE)
totale	147		

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

Il definitivo superamento degli OPG

La legge 9/2012 sancisce la definitiva chiusura degli OPG a partire dal prossimo anno, e l'assegnazione delle persone con misura di sicurezza detentiva in OPG a strutture sanitarie. Non essendo stato modificato il codice penale, si tratta in sostanza di una misura detentiva (e non alternativa alla detenzione) svolta in ambiente sanitario. La legge destina finanziamenti alla creazione di apposite strutture sanitarie per l'accoglienza di queste persone.

La stessa legge prevede che venga emanato un decreto, in accordo con Regioni e

Province autonome, che definisca i requisiti delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza di ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario.

A tale scopo è stato istituito, a cura del Ministero della Salute, un gruppo di lavoro cui partecipano tra gli altri i tecnici della Regione Emilia-Romagna. Il documento è in fase avanzata di predisposizione. E' stata inoltre formalizzata una cabina di regia politica sul percorso, di cui fa parte l'Assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna.

Una volta approvato il decreto, verrà definita la progettualità regionale.

CASA ZACCHERA

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

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

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

Nel corso del 2011 si sono avuti 6 ingressi ed 8 dimissioni.

La struttura

Casa Zacchera è una **residenza sanitaria psichiatrica di tipo sociorabilitativo** (la meno intensiva delle residenze sanitarie) gestita dalla Sadurano Salus coop. Sociale. Ha ottenuto l'accreditamento istituzionale sanitario nel marzo 2009 per 18 posti

La struttura ospita utenti dimessi dall'Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia. Il progetto è attivo dal 2008 e ad oggi (febbraio 2012) sono stati accolti 43 pazienti, con una età media dai 30 ai 50 anni e una permanenza media di 15 mesi circa. Le imputazioni erano per la maggioranza dei casi per omicidio o tentato omicidio, seguite da lesioni gravi., danneggiamenti e rapine. Dei 27 dimessi dalla struttura 5 sono rientrati in OPG o carcere , 4 sono stati dimessi a domicilio; 17 sono stati inseriti in una residenza per pazienti psichiatrici generici, 1 in una residenza semiprotetta.

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

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

Conforta inoltre la constatazione che persone che creano un forte allarme sociale, dato il tipo di reato commesso, opportunamente valutate possono essere seguite adeguatamente in una struttura a bassa sorveglianza senza esporre loro e la comunità a rischi particolari. E' stato fondamentale il controllo sugli ingressi: sono stati accolti solo pazienti provenienti dall'OPG, dopo un periodo congruo di osservazione e di trattamento, e dopo una valutazione positiva sia da parte della Direzione Sanitaria dell'OPG che del responsabile del progetto.

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

Tav 9

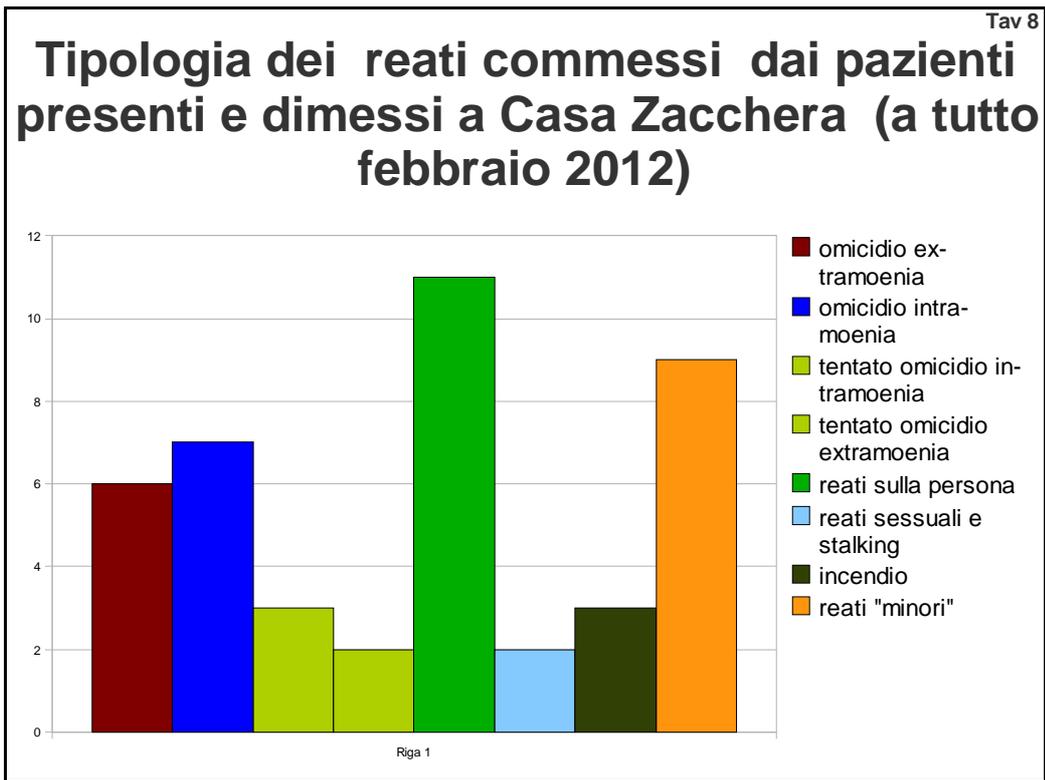
FASCE DI ETA' DEI 36 PAZIENTI OSPITATI

• 20-30 ANNI	5
• 30-40 ANNI	12
• 40-50 ANNI	12
• 50-60 ANNI	10
• 60-70 ANNI	2
• OLTRE 70	2

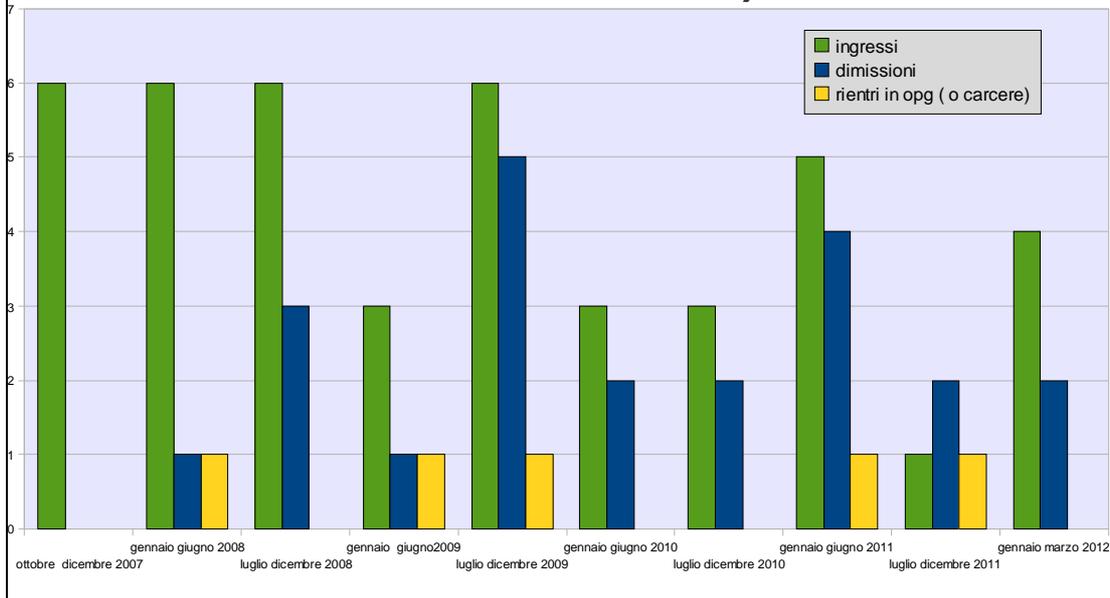
Tav 10

Pazienti, per DSM di riferimento, a tutto febbraio 2012

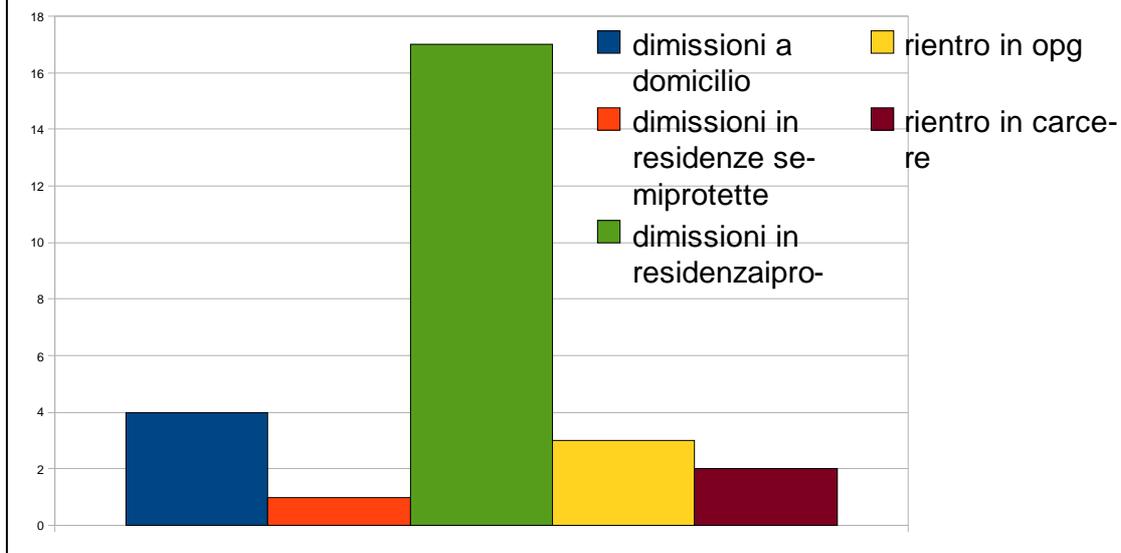
• Dsm Piacenza 2	• Dsm Ravenna 5
• Dsm Parma 3	• Dsm Rimini 5
• Dsm Reggio 0	• Dsm Forli 3
• Dsm Modena 5	• Dsm Cesena 3
• Dsm Bologna 12	
• Dsm Imola 2	
• Dsm Ferrara 3	



Ingressi e dimissioni dall'apertura (a tutto febbraio 2012)



TIPOLOGIA DELLE DIMISSIONI



TUTELA SALUTE PRESSO
CENTRO per la GIUSTIZIA MINORILE
Dell'Emilia-Romagna

Il CENTRO per la GIUSTIZIA MINORILE dell' Emilia-Romagna, con sede dirigenziale a Bologna, è

l' organo decentrato del Dipartimento Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia.

Il mandato istituzionale di questo organo è di dare esecuzione ai provvedimenti penali adottati dall' Autorità Giudiziaria Minorile ai sensi del DPR 448/1988 .

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

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

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

- Centro di Prima Accoglienza (CPA) che accoglie minori arrestati o fermati in flagranza di reato in cui permangono per un massimo di 96 ore , in attesa dell' udienza del Giudice delle indagini Preliminari di convalida dell' arresto;
- Istituto Penale per Minorenni (IPM) ove, per periodi più o meno lunghi, vengono rinchiusi minori in misura cautelare ex art. 23 o condannati (a Bologna vi è una capienza di 12 posti);

- Comunità Ministeriale (CM) dove minorenni vengono collocati, in espiazione della pena a seguito di misure sostitutive o alternative alla detenzione, in messa alla prova , in misura di sicurezza o in misura cautelare ex art.22, questi provvedimenti possono essere eseguiti anche presso Comunità private convenzionate (ricettività della CM di Bologna n. 6 posti).

Tutte le strutture ricettive presenti sul territorio regionale accolgono esclusivamente minori di sesso maschile, per le ragazze si ricorre alle sedi del CGM delle Marche.

Per l' espletamento delle molteplici competenze attribuite , la direzione del CGM si avvale dell' Ufficio di Servizio Sociale Minorenni (USSM) composto da diversi profili professionali , assistenti sociali e psicologi, ed opera, in un sistema di organizzazione territoriale, in stretta collaborazione anche con i Servizi Sociali degli Enti Locali ed i Servizi specialistici del settore che fanno capo alle Aziende USL, soprattutto per quanto concerne i programmi di trattamento e terapeutici .

Minori utenti del Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna per l'anno 2011

Anno 2011*	Italiani		Stranieri		Totale	
	M	F	M	F	M	F
Centro Prima Accoglienza (C.P.A.) di Bologna	43	1	46	3	89	4
Istituto Penale Minorenni di Bologna	30	0	53	0	83	0
Ufficio Servizio Sociale Minorenni (U.S.S.M.) di Bologna	588	127	307	36	895	163
n. soggetti segnalati dall'A.G. all'U.S.S.M.	510	66	319	24	829	90
Comunità Ministeriale di Bologna	38	0	44	0	82	0
Comunità	39	8	48	5	87	13

Fonte CGM. Emilia-Romagna- dati parziali quindi suscettibili di modifica.

La Sanità penitenziaria rivolta ai minori

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

sanitarie precedentemente svolte dal Dipartimento Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia .

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

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

Nei primi mesi del 2010 l' Azienda USL di Bologna, sul cui territorio insiste il CGM, ha redatto uno specifico “ **Programma di attività da svolgere presso il Centro di Giustizia Minorile** “ (allegato A) redatto sulla base delle indicazioni fornite sia a livello nazionale che regionale.

Detto documento comprende l' intera gamma delle funzioni volte a favorire la tutela della salute dei giovani compresi nel circuito penale minorile e nello specifico:

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

Successivamente è stato siglato il “ **Protocollo sulle procedure di inserimento dei minori con disturbi psichici o problematiche legate alla dipendenza da sostanze in comunità terapeutiche** “ fra l' Azienda USL di Bologna e la Direzione del CGM per definire procedure, tempi e competenze delle due Amministrazioni (allegato B).

In particolare vengono presi individuati e definiti percorsi specifici per quanto concerne :

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

- valutazione e presa in carico da parte del Servizio di neuropsichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva, afferente all' Unità Operativa di NPIA;
- diagnosi, presa in carico e trattamento, da parte del Sert, di quelle situazioni che manifestano problemi di abuso o dipendenza da sostanze psicotrope .

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

Centro Giustizia Minorile

Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

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

Di seguito sono elencate le principali novità e variazioni apportate:

1. Rifacimento completo degli arredi degli ambulatori dell'IPM.
2. Odontoiatria: riattivazione del servizio di odontoiatria, attualmente presente otto ore al mese. Sostituzione del riunito odontoiatrico. Messa in uso delle procedure della odontoiatria dell'Azienda USL, tra cui la sterilizzazione delle apparecchiature presso strutture aziendali.
3. Turno infermieristico con infermiera aziendale presente al mattino dalle ore 8,00 fino al completamento delle necessità presenti quotidianamente e copertura in pronta disponibilità fino alle ore 20,00 nei giorni feriali e pronta disponibilità, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, nei festivi.
4. Utilizzo del sistema informatizzato aziendale per la farmacia e la prenotazione degli esami ematici (utilizzando un punto di accesso esterno all'Istituto).
5. Applicazione delle procedure della farmacia.
6. Strutturazione del servizio SERT in carcere con presenza della tossicologa un giorno la settimana.
7. Gruppi di educazione sanitaria in collaborazione con il DSP.
8. Organizzazione della attività microéquipe della Neuropsichiatria infantile con un neuropsichiatra consulente e due psicologhe (personale già presente prima del

passaggio) per la valutazione psicologica dei nuovi giunti e per seguire i casi con diagnosi psicopatologiche.

9. Collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per l'avvio dell' applicazione dei protocolli aziendali per la prevenzione delle malattie infettive e per le vaccinazioni ai detenuti.
10. Attivazione delle sostituzioni del medico incaricato utilizzando le graduatorie dei medici della medicina dei servizi.
11. Definizione di procedure di collaborazione ed integrazione di interventi col CGM
12. Sopralluogo per avvio lavori per installazione intranet aziendale.

Nel corso dell' anno 2011, nelle tre strutture, sono stati registrati i seguenti dati :

Numero " nuovi giunti "

C .P. A.	C. M..	I. P. M.
96	70	72

Si deve tener conto che uno stesso utente può essere spostato da una struttura all'altra .

All'ingresso a tutti gli utenti dei suddetti servizi vengono erogate le seguenti prestazioni sanitarie.

Visita Medica

I. P. M.	C.M.
600	182

Numero prelievi di liquidi biologici (sangue, urine, ecc)

I. P. M.	C. M.
84	70

Sono escluse le raccolte campioni urina per l'esame tossicologico all' ingresso.

Altre prestazioni sanitarie erogate nel corso dell'anno 2011

Numero prestazioni-consulenze specialistiche interne.

	C. P. A.	C. M.	I. P. M.
Neuropsichiatria.		8	80
Ser.T Dip. Patologiche	16	26	36
Odontoiatria.			77

Consulenze specialistiche ed esami strumentali esterni

	I. P. M.	C. M.
vis. ortop.	4	
vis.odonto.	1	1
vis.ocul.	2	

vis. dermo	6	2
vis. pneumo.	6	2
vis. orl	1	
vis. urolog.	1	
vis. endocrin.	1	
r.x.	5	
t.c.	2	
ecografia	2	

Accessi al pronto soccorso

I.P.M.	C. M.
15	

Dosi di vaccino somministrate

vaccino anti ep.b	vaccino anti difto tetano
31	10

Non è stato possibile suddividere le vaccinazioni per servizio.