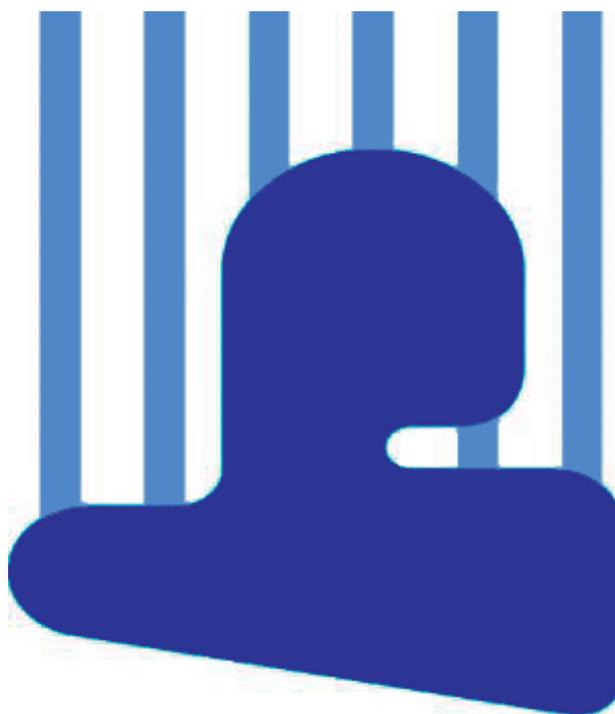


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Report 2016 sulla salute in carcere in Emilia-Romagna

Dati 2015





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Report 2016 sulla salute in carcere in Emilia-Romagna

Dati 2015

Il report è curato da:
Regione Emilia-Romagna
Direzione generale Cura della persona, salute e welfare
Servizio Assistenza territoriale

Redazione:
Antonio Brambilla, Anna Cilento, Vincenzo De Donatis, Maria Cristina Fontana, Alessio Saponaro, Sandra Ventura, Antonio Zacchia Rondinini
Servizio Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna

Si ringraziano:
Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per l'Emilia-Romagna e Marche
Centro Giustizia Minorile per l'Emilia-Romagna e Marche
Servizio Statistiche del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Responsabili del Programma Salute nelle Carceri e Referenti del Sistema Informativo Salute nelle Carceri delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna
Gandolfo Miserendino (Regione Emilia-Romagna, Servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario)
Carlo Russo e Cesare Osti (CUP2000)

stampa Centro Stampa della Regione Emilia-Romagna
Bologna, dicembre 2016

Questo documento è consultabile sul portale E-R Salute <http://salute.regione.emilia-romagna.it/carcere>

Chiunque è autorizzato a fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte

INDICE

Introduzione	7
1 La popolazione detenuta nelle carceri emiliano-romagnole	8
2 Caratteristiche socio-demografiche	9
3 Alcuni fattori di rischio per la salute	11
4 Gli eventi critici	12
5 Accoglienza ed inquadramento della salute	13
5.1 Lo screening infettivologico	13
5.2 PAI (Piano Assistenziale Individuale)	15
6 Analisi dello stato di salute	16
6.1 Le patologie dei presenti al 31.12.2015	16
6.2 Le prestazioni specialistiche e gli esami di laboratorio	18
6.3 Le terapie	20
7 Aspetti di particolare interesse	22
7.1 Alcol-tossicodipendenza	22
7.2 Salute mentale	23
7.3 Superamento OPG	24
7.4 Le malattie infettive	24
8 La rete sanitaria interpenitenziaria regionale interaziendale e le risorse	25
8.1 La copertura oraria giornaliera	26
8.2 I medici dell'assistenza primaria	27
8.3 Gli operatori dell'assistenza infermieristica e le altre professionalità non mediche	28
8.4 Le équipes delle dipendenze	29
8.5 Gli operatori della salute mentale	30
8.6 Le strumentazioni	32
8.7 Le discipline specialistiche interne	32
8.8 Le risorse economiche	34
9 La cura dei minori rientranti nel circuito penale	35
Appendice statistica	38
Le patologie nei servizi sanitari penitenziari	38
Le prestazioni specialistiche nei servizi sanitari penitenziari	40
Le terapie nei servizi sanitari penitenziari	42
Nota di metodo	43

Introduzione

Anche per il 2016, come negli ultimi tre anni, l'Osservatorio sul carcere redige il rapporto sulle condizioni di salute dei detenuti reclusi negli istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna. Le informazioni riportate sono aggiornate al 2015 e sono derivate da diverse fonti informative, attraverso il coinvolgimento di servizi sanitari regionali e aziendali e dei molti attori che operano nell'ambito della sanità penitenziaria.

I dati presentati nel rapporto rappresentano una assoluta novità rispetto al passato. Grazie al buon livello di utilizzo della cartella clinica informatizzata, a regime in tutti i servizi sanitari penitenziari, vi sono molte informazioni sanitarie disponibili su cui poter tracciare il profilo di salute, o di malattia, dei detenuti presenti negli istituti emiliano-romagnoli. Quindi, si presenta in una veste nuova rispetto alle precedenti versioni, più ricca di informazioni cliniche e sullo stato di salute delle persone detenute e orientata alla valutazione delle performance dei servizi aziendali che operano negli istituti penitenziari. Il rapporto è strutturato su un modello di benchmarking, confrontando i risultati raggiunti dalle Aziende USL su specifiche aree di intervento, con il presupposto che i buoni modelli organizzativi e sperimentali in una area di così giovane costituzione, possano rappresentare una direzione verso cui tendere.

Il rapporto è articolato in quattro parti: la situazione demografica e dei flussi dei pazienti, le fasi di accoglienza, inquadramento e tutela dello stato di salute dei detenuti e le risorse disponibili ad oggi.

Vi sono alcuni elementi su cui occorre porre l'attenzione, sia nell'ottica della tutela della salute delle persone reclusi, sia per la programmazione delle politiche sanitarie nei servizi sanitari penitenziari.

Le carceri dell'Emilia-Romagna sono caratterizzate da un alto numero di persone detenute (2.842 detenuti a dicembre 2015) rispetto alla capienza, ma soprattutto da un alto tasso di turnover: nel 2015 sono transitati in totale 7.843 detenuti. La popolazione detenuta è sostanzialmente composta da maschi adulti e per la metà di nazionalità non italiana; questo pone problematiche legate al bisogno di interpretare la cura della salute in altre culture.

I fattori di rischio per la salute, come ad esempio il fumo da tabacco e il sovrappeso, sono maggiormente evidenti rispetto alla popolazione standard, a cui si accompagnano eventi critici caratteristici del particolare luogo di vita delle persone (scioperi della fame, autolesionismi, rifiuti della terapia, tentati suicidi).

Sul monitoraggio della salute vi sono parecchi obiettivi raggiunti e altri ancora da presidiare. I servizi sanitari penitenziari hanno raggiunto ragguardevoli risultati sulla effettuazione di esami infettivologici, quali HIV o epatiti, anche se suscettibili di miglioramento in alcune realtà.

La medesima valutazione è possibile estenderla al Piano Assistenziale Individuale, modello assistenziale d'iniziativa teso alla promozione della salute dei pazienti sani o malati. La valutazione è in netto e forte miglioramento, anche se presenta delle situazioni a macchia di leopardo in regione, proprio perché ancora non pienamente assimilata da alcuni servizi sanitari penitenziari a livello locale.

Un dato sintetico evidenzia le condizioni di salute dei detenuti. Il 57% del totale ha almeno una diagnosi per una patologia cronica: in particolare i disturbi psichici e comportamentali, comprese le malattie legate all'uso/abuso di sostanze, le malattie dell'apparato digerente e del sistema circolatorio sono le malattie che maggiormente caratterizzano i detenuti presenti nelle carceri regionali. A questo si aggiunga che quasi la metà presenta una situazione di sovrappeso/obesità.

Il report è destinato a più attori coinvolti nella programmazione e gestione delle politiche sanitarie nei servizi sanitari penitenziari, ma anche ai vari stakeholders che intervengono nella amministrazione della esecuzione penale e nella tutela dei diritti della popolazione detenuta; non meno importanti sono i rappresentanti del privato sociale e i cittadini a qualsiasi titolo interessati all'analisi delle condizioni di salute e alla valutazione delle politiche dei servizi sanitari penitenziari in regione Emilia-Romagna.

Antonio Brambilla

1 La popolazione detenuta nelle carceri emiliano-romagnole

Secondo i dati del Ministero della Giustizia, al 31.12.2015 sono presenti negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna **2.842 detenuti** (Tab. 1.1). A fronte di una capienza regolamentare di 2.696 posti, il tasso di sovraffollamento regionale si attesta a **105,4 detenuti ogni 100 posti**, simile al valore italiano alla stessa data (105,2). Gli istituti di **Bologna** (147,9) e **Ravenna** (143,4) registrano un tasso di sovraffollamento al di sopra della capacità totale effettiva, seguiti con valori più contenuti da Ferrara (119,8) e Parma (117,3). Per i rimanenti si evidenzia invece un ammontare di presenze in linea (Modena e Reggio Emilia) o inferiore ai posti regolamentari.

Tab. 1.1 - Detenuti presenti, capienze regolamentare e tasso di sovraffollamento¹ al 31.12.2015 per gli istituti dell'Emilia-Romagna

Istituto	Tipo istituto	Detenuti presenti	Capienza regolamentare	Tasso di sovraffollamento
Piacenza	Casa circondariale	338	399	84,7
Parma	Casa di reclusione	549	468	117,3
Reggio Emilia	Casa circondariale	188	199	94,5
Castelfranco Emilia	Casa di reclusione	86	182	47,3
Modena	Casa circondariale	362	372	97,3
Bologna	Casa circondariale	735	497	147,9
Ferrara	Casa circondariale	302	252	119,8
Ravenna	Casa circondariale	76	53	143,4
Forlì	Casa circondariale	114	144	79,2
Rimini	Casa circondariale	92	130	70,8
Totale		2.842	2.696	105,4

Fonte: Ministero della Giustizia

Un valore confrontabile in ambito europeo al 1.09.2014 mostra che l'Emilia-Romagna si collocava al di sotto della media nazionale (103,5 contro il 109,8 italiano²) ed al di sopra della media europea (91,6³).

Tutti i servizi sanitari penitenziari sono dotati di una cartella informatizzata unica regionale per la registrazione delle attività e la gestione delle attività clinica dei detenuti. Dalla cartella informatizzata SISP è possibile determinare il numero di detenuti, in termini di **numero di cartelle sanitarie aperte per coloro che sono transitati per almeno un giorno** nel 2015 presso l'area sanitaria degli istituti penitenziari. Gli istituti sono caratterizzati solitamente da un **rilevante turnover**, per effetto delle entrate e uscite dalla detenzione, ad esempio per esigenze di tipo processuale oppure per rispondere alle diverse esigenze sanitarie. Si può quindi effettuare un'analisi sulla cosiddetta movimentazione dei detenuti.

È necessario sottolineare che nel seguente report non sono state ancora riportate le informazioni sanitarie dei pazienti detenuti nel reparto psichiatrico della Casa circondariale di Reggio Emilia, in quanto non ancora utilizzata la cartella clinica informatizzata (SISP). Si tratta di circa 50 pazienti detenuti minorati psichici o in cui è sopravvenuta una infermità mentale nel corso della detenzione, precedentemente ristretti nell'ex OPG (Ospedale psichiatrico giudiziario), chiuso in data 31 marzo 2015, così come disposto dalla normativa (Leggi n. 9/2012 e n.81/2014), e oggi detenuti nel reparto psichiatrico della Casa circondariale di Reggio Emilia.

Nel corso del 2015 i detenuti presenti per almeno un giorno nell'anno sono stati **7.843**, con una rilevante differenza tra istituti (Tab. 1.2). È possibile rilevare soprattutto la particolarità degli istituti della Romagna, che si caratterizzano per piccole dimensioni ed un elevato turnover della popolazione detenuta (tutti con oltre 65 detenuti ogni 100 transitati nell'anno). Tra gli istituti di medie dimensioni a più elevato ricambio invece si evidenziano Modena e Reggio Emilia. Gli indicatori di flusso sono quindi più elevati a Ravenna e Rimini, mentre si differenziano per un minore turnover sia a Parma - per la presenza dei detenuti definitivi della sezione 41bis e dei malati a lunga degenza del SAI (ex centro clinico) - che nella Casa di lavoro di Castelfranco Emilia.

¹ I posti sono calcolati sulla base del criterio di 9 mq per singolo detenuto + 5 mq per gli altri, lo stesso per cui in Italia viene concessa l'abitabilità alle abitazioni, più favorevole rispetto ai 6 mq + 4 stabiliti dal CPT + servizi sanitari

² Dati del Ministero della Giustizia al 31.08.2014

³ Council of Europe Annual (2015) "Penal Statistics SPACE I – Prison Populations, Survey 2014". Dati al 01.09.2014.

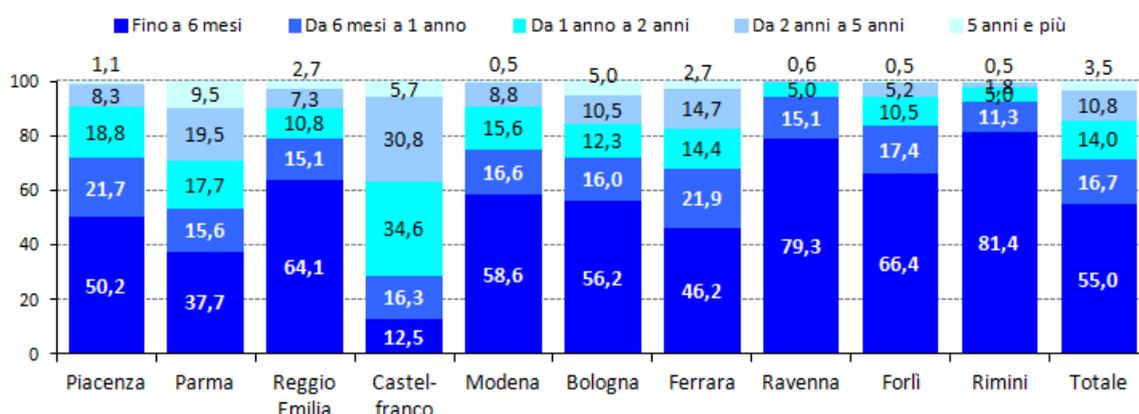
Il numero di cartelle relative a Castelfranco Emilia è comunque superiore alla reale presenza nell'istituto, in quanto essa deve essere mantenuta aperta anche per i detenuti assenti per motivi legati alla condizione giuridica (es. licenza). È inoltre importante ricordare che nel caso il detenuto faccia nell'anno più accessi nella stessa struttura, viene conteggiato più volte.

Tab. 1.2 - Detenuti con cartella aperta per almeno un giorno nell'anno, con cartella aperta e chiusa, detenuti con cartella aperta al 31.12 nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna.
Valori assoluti e ogni 100 cartelle aperte almeno un giorno nell'anno

Istituto	Fonte: Ministero Giustizia	Fonte: Sistema informativo Salute nelle carceri				
	Detenuti presenti	Cartelle aperte almeno un giorno	Valori assoluti		ogni 100 nell'anno	
			Nuove cartelle	Cartelle chiuse	Nuove cartelle	Cartelle chiuse
Piacenza	338	757	426	418	56,3	55,2
Parma	549	1.063	485	461	45,6	43,4
Reggio Emilia	188	482	332	293	68,9	60,8
Castelfranco Emilia	86	263	59	113	22,4	43,0
Modena	362	1.033	669	667	64,8	64,6
Bologna	735	2.229	1.203	1.436	54,0	64,4
Ferrara	302	679	382	356	56,3	52,4
Ravenna	76	357	270	279	75,6	78,2
Forlì	114	420	284	304	67,6	72,4
Rimini	92	560	443	465	79,1	83,0
Totale	2.842	7.843	4.553	4.792	58,1	61,1

L'informazione relativa alla durata della "presa in carico" del paziente detenuto, pari alla sua permanenza in istituto, è utile a garantire la continuità della cura in uno stesso luogo, con gli stessi operatori e strumentazioni. Specularmente alla movimentazione, la durata della permanenza negli istituti della Romagna risulta ridotta rispetto alla media regionale: in tali realtà le detenzioni non sono durate più di sei mesi in oltre i due terzi dei casi (circa l'80% a Rimini e Ravenna; Fig. 1.3). La quota di permanenze più lunghe è invece più bassa per i casi degli istituti di Parma (due anni e più, 29%) e Castelfranco Emilia (36%).

Fig. 1.3 – Composizione % dei detenuti con cartella aperta per almeno un giorno nel 2015 per durata della permanenza nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna



2 Caratteristiche socio-demografiche

Tra i transitati nell'anno, le donne costituiscono una quota minoritaria tra le persone detenute. Nel 2015 le **detenute** sono state 443, pari al **5,6% del totale** delle cartelle aperte negli istituti (tab. 2.1). Più in dettaglio, tra quelli con incidenza superiore vi sono Forlì, con il 20,7% di donne, Modena con il 10,4% e Bologna con l'8,8%.

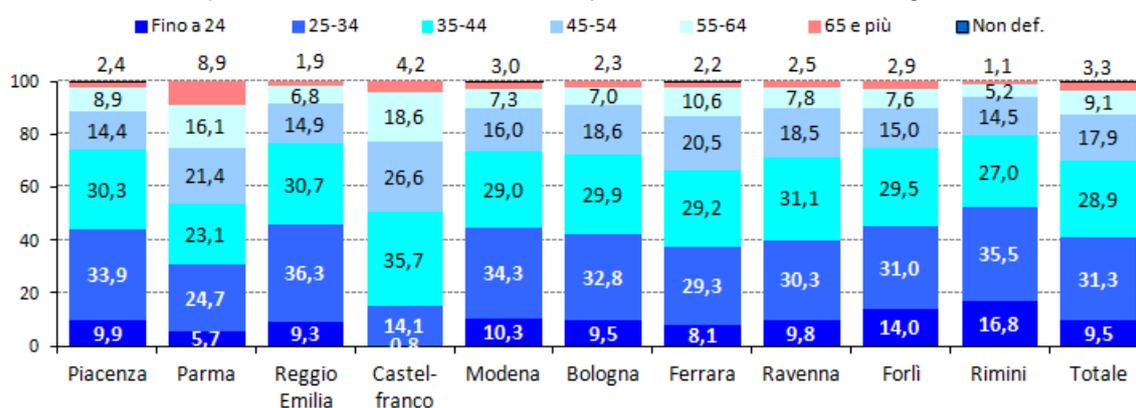
Tab. 2.1 - % donne sul totale dei detenuti con cartella aperta per almeno un giorno nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna *

Servizio	v.a.	%
Piacenza	40	5,3
Reggio Emilia	13	2,7
Modena	107	10,4
Bologna	196	8,8
Forlì	87	20,7
Totale	443	5,6

* selezione degli istituti dove sono presenti sezioni femminili

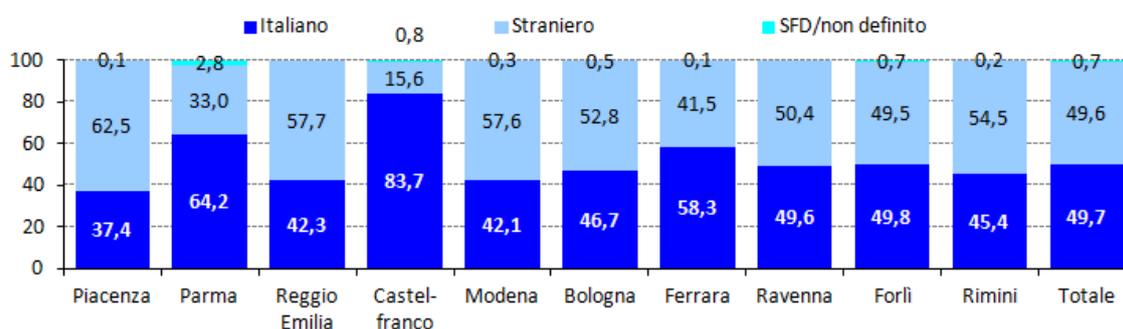
L'età è un elemento che influenza le condizioni sanitarie dei detenuti: all'aumentare dell'età è possibile prevedere un'insorgenza di particolari patologie meno caratterizzanti le fasce giovanili. Un aspetto che emerge è che tra gli istituti non vi sono differenze rilevanti: la struttura della popolazione detenuta per età infatti è simile, e riflette un andamento peculiare delle carcerazioni per età. I giovani fino a 24 anni di età sono pochi, il 9,5% del totale (Fig. 2.1). I detenuti si concentrano infatti **nelle età adulte**: la classe che si presenta con maggiore frequenza è quella dei giovani adulti tra i 25 ed i 34 anni (31%), quota che decresce progressivamente nelle classi di età successive (29% tra 35 e 44 anni, 18% tra 45 e 54 anni); sono presenti anche detenuti con 65 anni e più (3%). Se valutiamo gli istituti con popolazione maggiormente matura ed anziana, di 55 anni e più, emergono in particolare a Parma (25%, tra i quali il 9% di ultra 65enni) e Castelfranco Emilia (23%, di cui il 4% di ultra 65enni), e si registra una quota lievemente superiore alla media anche a Ferrara (13%).

Fig. 2.1 – Composizione % dei detenuti con cartella aperta per almeno un giorno nel 2015 per classe di età nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna



I detenuti di **nazionalità non italiana costituiscono circa la metà del totale della popolazione**, con ricadute sulla salute legate a fattori socio-culturali che incidono sui percorsi di cura delle persone. Si evidenziano, rispetto a questa caratteristica, differenze a volte anche rilevanti tra: la componente straniera più elevata si riscontra a Piacenza (62%; Fig. 2.2), Reggio Emilia e Modena (58%). Anche in questo caso si discostano maggiormente, per le caratteristiche sopra citate, gli istituti di Castelfranco Emilia (16%) ed in misura minore, Parma (33%) e Ferrara (41%).

Fig. 2.2 – Composizione % dei detenuti con cartella aperta per almeno un giorno nel 2015 per cittadinanza nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna



3 Alcuni fattori di rischio per la salute

Una quota molto elevata, circa il **46% del totale**⁴ dei detenuti transitati per le carceri della regione, si è dichiarata **fumatore** (Fig. 3.1). La percentuale di fumatori tra i detenuti è sicuramente superiore a quella dell'intera popolazione residente, che si attesta invece nel 2015 in Emilia-Romagna (28%; fonte: Studio PASSI 2012-2015). Questa percentuale risulta in buona parte omogenea tra istituti, con valori più elevati a Reggio Emilia, Castelfranco Emilia e Modena, dove oltre due terzi dei detenuti fuma (Fig. 3.2). Il fumo di tabacco in particolare è un'abitudine propria dei detenuti fino ai 44 anni, con una percentuale di fumatori superiore al 49%. Essa inizia a scendere gradualmente, fino a raggiungere una quota di circa un quarto nei detenuti over 65. La componente straniera non differisce invece in modo sensibile da quella italiana rispetto a questa abitudine.

Fig. 3.1 - % di detenuti transitati nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna che si sono dichiarati fumatori in fase di ingresso per classe di età e cittadinanza

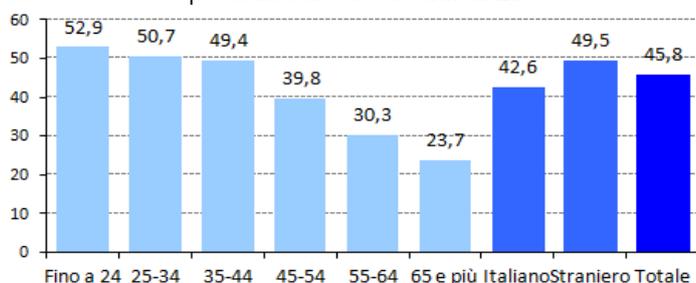
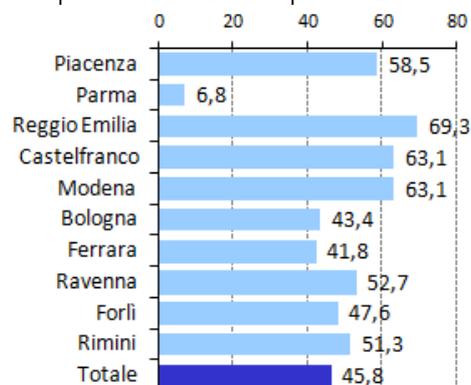


Fig. 3.2 - % di detenuti transitati nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna che si sono dichiarati fumatori in fase di ingresso per servizio sanitario penitenziario



Analogamente un fattore di rischio che è correlato ad una serie di patologie è quello del **sovrappeso**. La misurazione del peso insieme a quella dell'altezza, permette di calcolare per ogni individuo l'indice di massa corporea (BMI)⁵ e di definirlo secondo una classificazione tra sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obeso. Applicando l'algoritmo alla popolazione transitata negli istituti nel 2015 si registra la presenza di una quota di detenuti **sovrappeso pari al 29%** ed una di persone **obese pari al 15%** (Fig. 3.3). Tale distribuzione evidenzia per la popolazione detenuta una percentuale lievemente superiore di persone obese rispetto alla popolazione emiliano-romagnola (11%; Studio PASSI; anni 2011-2014⁶), mentre è maggiormente allineata rispetto alle persone sovrappeso (31%). Il sovrappeso e l'obesità appaiono crescenti rispetto alla classe di età, con una quota superiore ad un terzo dei detenuti sovrappeso, e di oltre un quinto di detenuti obesi al di sopra dei 45 anni (Fig. 3.4). Il sovrappeso, ed in particolare l'obesità, sono caratteristiche proprie dei detenuti italiani (20% di obesi) rispetto a quelli stranieri (10%).

⁴ L'informazione sul fumo è scarsamente valorizzata per l'Istituto di Parma.

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

⁶ Persone in età 18-69 anni. Regione Emilia-Romagna, "Sovrappeso e obesità in Emilia-Romagna: i dati delle sorveglianze (2011-2014)", <http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/schede-informative/201csovrappeso-e-obesita-in-emilia-romagna-i-dati-delle-sorveglianze-2011-14-201d/view>

Fig. 3.3 - Composizione % dei detenuti transitati nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per classi di indice di peso corporeo (BMI)

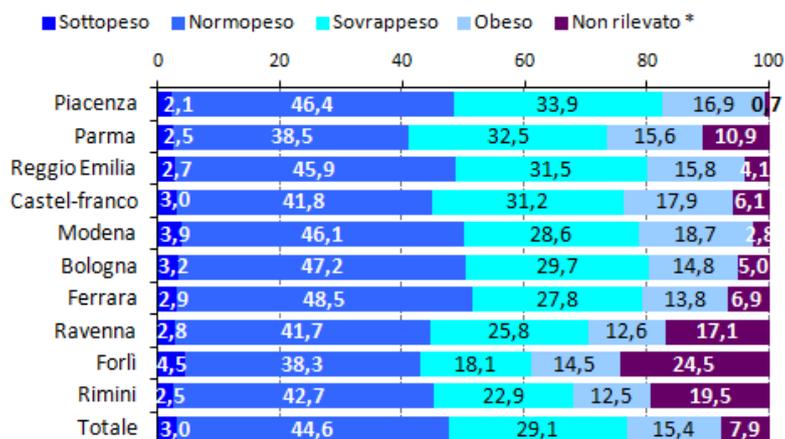
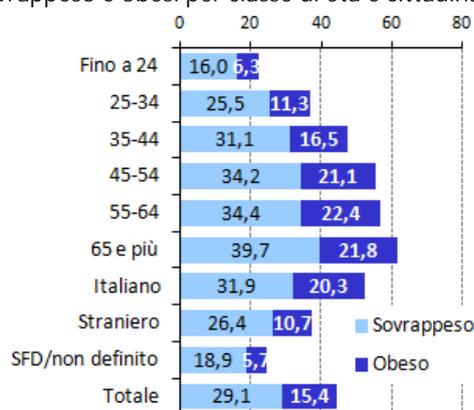


Fig. 3.4 - % di detenuti transitati nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna sovrappeso e obesi per classe di età e cittadinanza



4 Gli eventi critici

Gli eventi critici si configurano principalmente come una manifestazione del disagio vissuto in carcere dal detenuto, che viene esplicitato attraverso un atto dannoso (autolesionismo, sciopero della fame, tentativi di suicidio, ecc), con diversi livelli di gravità, per il proprio stato di salute. Il carcere si delinea quale luogo in cui si rilevano concentrazioni di pazienti con disturbo mentale o abuso di sostanze, ma anche con problematiche non strettamente sanitarie, quali un disagio sociale già precedente al momento della carcerazione. Ad essi si aggiunge il disagio che accompagna lo stato psicologico relativo alla privazione della libertà; in genere per molte persone appena giunte in carcere è presente il c.d. "trauma da ingresso", dovuto all'ansia, lo smarrimento, lo stress che accompagnano l'arresto in carcere. Nel prosieguo della detenzione, altri momenti particolarmente delicati sono legati alle modifiche di posizioni giuridiche, quando si ha conferma di condanna definitiva, magari prolungata nel tempo, o anche legati a "life events" di altro genere, soprattutto in ambito familiare. A questo tipo di esposizione si affiancano azioni effettuate a solo scopo dimostrativo o di richiesta di attenzione di fronte a situazioni che il detenuto ritiene ingiuste.

In Emilia-Romagna anche il sistema informativo SISP prevede, fin dalla sua introduzione, la possibilità di monitorare in modo strutturato alcune tipologie di eventi critici, di gravità tale da coinvolgere gli operatori sanitari degli istituti penitenziari. Dalle cartelle informatizzate quindi è possibile rilevare quanti sono i detenuti con **almeno un evento critico nel corso dell'anno**; vi sono alcune persone che ripetono più volte il gesto.

Nel 2015 risultano essere **607 i soggetti coinvolti da almeno un evento critico** tra quelli rilevati (7,7% di quelli con la cartella aperta nel corso dell'anno; Tab. 4.1). Lo **sciopero della fame** è quello che si presenta con la maggiore frequenza (407 casi), ed interessa il 5,2% dei detenuti. Lo **sciopero della sete** invece registra 202 casi, il 2,6% della popolazione carceraria. Le tipologie di evento dimostrativo delle persone detenute sono però ampie, quali atti di **autolesionismo** (tagli, rotture, abrasioni, contusioni; pari al 2,9%), il **rifiuto all'assistenza sanitaria**, compresi il rifiuto a ingerire delle compresse necessarie alla cura della propria patologia, oppure ingestione o inalazione di oggetti o agenti intossicanti (92 casi; 1,2%). I casi con **tentato suicidio** sono 53, circa lo 0,7% dei transitati in istituto nell'anno.

Tab. 4.1 – Cartelle aperte per almeno un giorno dei detenuti nel 2015 con almeno un evento critico nell'anno

Tipo evento critico	Detenuti con almeno un evento critico nell'anno	% di detenuti con almeno un evento critico sul totale
Almeno un evento critico (di qualunque tipo)	607	7,7
Sciopero della fame	407	5,2
Sciopero della sete	202	2,6
Autolesionismo	225	2,9
Tentato suicidio	53	0,7
Rifiuto dell'assistenza	92	1,2

L'indicatore generale della quota di detenuti che mette in pratica almeno un atto autolesivo/autosoppressivo è sensibile al variare delle caratteristiche socio-demografiche dei detenuti. Tra gli eventi critici più frequentemente messi in atto, lo sciopero della fame si presenta come un evento diffuso in tutte le classi di età, con quote di detenuti che lo hanno praticato tra il 4,2% ed il 6,3% nelle classi di età da 25 a 64 anni. Lo sciopero della sete e gli **autolesionismi sono invece attuati in particolare dai detenuti giovani adulti**, con una percentuale sul totale dei detenuti di pari età che decresce, nel primo caso, dal 3% nelle classi fino a 44 anni all'1,5% circa in quelle successive e, nel secondo caso, diminuisce costantemente dal 5% dei detenuti fino a 24 anni fino ad annullarsi quasi oltre i 55 anni.

Un'evidenza più netta riguarda la nazionalità dei detenuti, per cui si registrano **per i detenuti stranieri prevalenze più elevate per gli atti autolesivi**, ed in modo meno rilevante nel caso di ricorso a scioperi della fame o della sete. Si rileva ad esempio che il 5,9% degli stranieri è ricorso allo sciopero della fame rispetto al 4,5% degli italiani, ma ciò si riscontra anche per lo sciopero della sete (3,3% stranieri contro l'1,9% degli italiani) e soprattutto per l'autolesionismo (4,6% contro 1,1%).

5 Accoglienza ed inquadramento della salute

5.1 Lo screening infettivologico

La popolazione detenuta è particolarmente a rischio di contrarre malattie contagiose per la **discreta prevalenza di patologie infettive** nel contesto penitenziario. Ancora oggi l'effettuazione degli screening infettivologici, con un attento successivo monitoraggio, è un obiettivo prioritario da raggiungere, tanto da essere tra gli indicatori di valutazione inseriti nel Programma triennale salute nelle carceri.

In generale, nella fase di primo accesso al carcere, vi è un buon livello di screening sulle malattie infettive da parte dei servizi sanitari. Circa il 73-75% dei pazienti con detenzione superiore ai 14 giorni riceve una prescrizione degli esami infettivologici principali, come epatite B e C, HIV e sifilide (Tab. 5.1). Meno screenate sono le altre malattie infettive quali Epatite A, D e E. Alcune differenze tra le singole sedi sono rilevanti e dovute sia alla tipologia di detenzione, quali ad esempio la parte di persone detenuta per brevi periodi in quanto spostata tra diversi istituti, sia alle procedure organizzative interne.

Tab. 5.1 – % cartelle di detenuti con ingresso nel 2015 e detenzione di almeno 14 giorni con almeno un esame di laboratorio prescritto per lo screening infettivologico per servizio sanitario penitenziario

Servizio	HBV	HCV	HIV	Sifilide	TBC	HAV	HDV	HEV
Piacenza	75,6	74,3	74,8	71,0	14,7	48,8	2,7	1,9
Parma	76,7	77,2	76,4	73,7	71,9	1,0	2,0	
Reggio Emilia	95,7	95,7	95,7	95,3	88,0	90,6	2,1	0,9
Castelfranco Emilia	87,9	87,9	79,3	75,9	82,8	1,7		
Modena	83,9	83,1	83,1	82,6	73,8	1,7	2,1	
Bologna	66,0	66,1	64,5	64,5	77,0	0,3	1,2	
Ferrara	49,4	48,1	49,7	47,2	41,4	10,2	8,0	8,0
Ravenna	95,8	95,8	95,8	95,2	89,7	1,8	2,4	0,6
Forlì	78,6	76,7	77,1	73,3	79,5	2,4	0,5	1,4
Rimini	89,3	88,9	87,5	87,8	80,8	57,2	5,9	5,5
Totale	75,6	75,2	74,7	73,3	67,9	17,3	2,6	1,5

Su un altro livello si pone la registrazione dei risultati degli esami effettuati nei confronti dei nuovi giunti e registrati nella cartella clinica informatizzata; i valori si abbassano per alcuni Servizi anche in modo consistente (Tab. 5.2). Le motivazioni sono differenti: pazienti che avevano un esame infettivologico recente e provenivano da altri istituti penitenziari, pazienti che sono stati trasferiti in altri istituti prima della erogazione della prestazione e, non di meno, una tendenza a registrare i dati nella cartella clinica o effettuare gli esami.

Tab. 5.2 – Utenti nuovi con detenzione di almeno 14 giorni con screening infettivologici effettuati sul totale per servizio sanitario penitenziario (nuovi nel 2015, % sul totale detenuti)

Servizio	HIV	Epatite C	Epatite B	Sifilide
Piacenza	73,7	72,7	74,8	69,4
Parma	15,5	18,5	18,3	17,8
Reggio Emilia	97,0	97,9	97,9	96,6
Castelfranco Emilia	56,9	56,9	60,3	46,6
Modena	71,3	71,1	71,1	70,3
Bologna	41,3	40,9	42,2	38,5
Ferrara	34,9	36,4	36,1	32,4
Ravenna	53,9	53,3	52,7	52,7
Forlì	73,8	74,8	76,2	15,2
Rimini	57,6	57,9	58,7	56,8
Totale	53,4	53,8	54,5	48,3

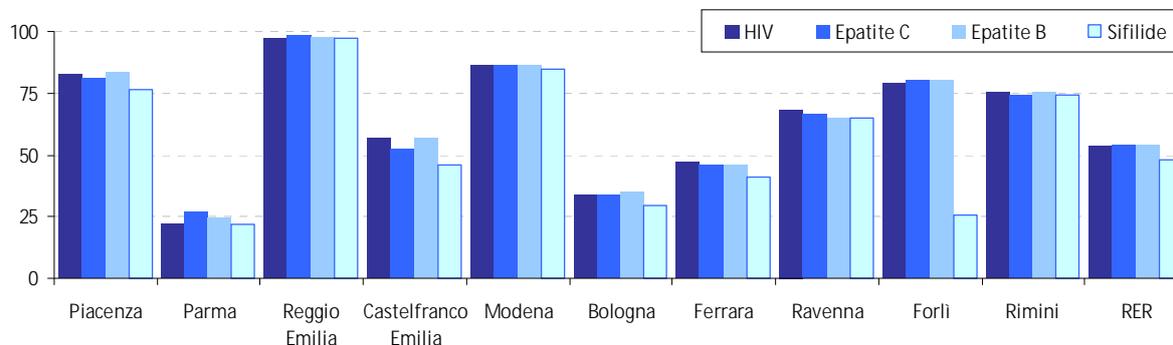
A livello regionale inoltre, sui presenti al 31.12.2015 che hanno una detenzione superiore ai 14 giorni, risultano effettuati (Tab. 5.3):

- il 53,4% degli esami per l'HIV,
- il 53,9% per l'epatite C,
- il 54,2% per l'epatite B,
- il 47,9% per la sifilide.

Tab. 5.3 – Utenti con detenzione di almeno 14 giorni con screening infettivologici effettuati sul totale per servizio sanitario penitenziario (31.12.2015, % sul totale detenuti)

Servizio	HIV	Epatite C	Epatite B	Sifilide
Piacenza	82,7	81,1	83,3	76,4
Parma	22,0	26,9	24,6	21,9
Reggio Emilia	97,2	98,3	97,8	97,2
Castelfranco Emilia	57,0	52,3	57,0	45,6
Modena	86,6	86,3	86,3	84,9
Bologna	33,9	34,0	35,2	29,5
Ferrara	47,0	46,0	46,0	40,9
Ravenna	68,3	66,7	65,1	65,1
Forlì	79,5	80,4	80,4	25,9
Rimini	75,6	74,4	75,6	74,4
Totale	53,4	53,9	54,2	47,9

Fig. 5.1 - % di utenti con detenzione di almeno 14 giorni con screening infettivologici effettuato sul totale per servizio sanitario penitenziario (31.12.2015, % sul totale detenuti)



Le differenze tra Aziende USL fanno emergere dei profili prescrittivi chiari: la Tab. 5.3 e la Fig. 5.1 indicano la tendenza o meno al monitoraggio degli esami infettivologici a prescindere dal singolo esame. L'AUSL di Reggio Emilia è quella con la più alta quota di esami effettuati su HIV, epatiti e sifilide. Non meno importanti sono i risultati raggiunti da Modena, Piacenza, Rimini e Forlì. Le Aziende USL di Parma, Bologna e Ferrara hanno in generale quote più basse di screening, dovute sia ad un obiettivo livello di monitoraggio più basso, sia in parte anche a una minore tendenza a registrare i valori nella cartella clinica informatizzata.

Dal 2010, primo anno di monitoraggio, al 2015, i risultati raggiunti dai Servizi di salute nelle carceri sono soddisfacenti per la gran parte di essi. L'indicatore relativo alla quota di popolazione detenuta sottoposto a screening infettivologico si è notevolmente innalzato, raggiungendo una copertura dello screening molto elevata in alcuni servizi sanitari penitenziari, seppure in altri vi siano ancora ampi margini di miglioramento, in particolare nella fase di registrazione dei referti nella cartella clinica informatizzata.

5.2 PAI (Piano Assistenziale Individuale)

L'offerta sanitaria rivolta alla popolazione detenuta dell'Emilia-Romagna ha come obiettivo un **modello assistenziale d'iniziativa, teso alla promozione della salute** attraverso attività di prevenzione esercitata sull'individuazione e sulla riduzione dei fattori di rischio, sulle modalità di informazione rivolte alla popolazione detenuta per produrre una riflessione ed un cambiamento consapevole dello stile di vita individuale nei pazienti senza patologie attraverso attività di promozione della salute, attività di prevenzione, individuazione e cura delle malattie acute nei pazienti con diagnosi croniche, favorendo sia la cura per mantenere la stabilità del quadro clinico che la prevenzione di possibili complicanze.

Il **Piano Assistenziale Individuale** (di seguito, PAI), redatto nella cartella clinica informatizzata SISP, formulato nel periodo di accoglienza (entro 14 giorni dall'ingresso in carcere) per tutte le persone detenute indipendentemente dallo stato di salute, è lo strumento fondamentale di presa in carico del paziente, sulla base di quanto rilevato dal personale sanitario o dichiarato dalla persona detenuta. Nella tabella seguente sono riportati i dati per i singoli servizi sanitari penitenziari:

- i detenuti per cui è stata aperta una cartella clinica nell'anno sono 7.843, dei quali 6.794 sono stati presenti almeno 14 giorni. Per costoro risulta compilato il PAI almeno una volta in 2.104 casi, in percentuale sono circa il 31% (Tab. 5.4);
- i nuovi giunti, con una permanenza superiore ai 14 giorni, sono stati 3.506. Per questi, è stato redatto il PAI almeno una volta in 1.232 casi, per una percentuale di compilazione del 35%;
- rispetto alle 6.794 persone detenute per oltre 14 giorni ed ai 2.104 PAI compilati, l'89% ha accettato il piano assistenziale.

Tab. 5.4 - Cartelle aperte almeno un giorno nel 2015 e nuove aperte nel 2015 con detenzione di almeno 14gg e PAI compilato per servizio sanitario penitenziario

Servizio	Cartelle aperte nell'anno			Ingressi nell'anno		
	Detenuti nell'anno	di cui almeno un PAI	% con PAI	Ingressi nell'anno	di cui almeno un PAI	% con PAI
Piacenza	704	620	88,1	373	325	87,1
Parma	977	78	8,0	399	34	8,5
Reggio Emilia	384	180	46,9	234	114	48,7
Castelfranco Emilia	262	106	40,5	58	31	53,4
Modena	880	213	24,2	516	120	23,3
Bologna	1.980	4	0,2	955	1	0,1
Ferrara	621	47	7,6	324	27	8,3
Ravenna	252	199	79,0	165	147	89,1
Forlì	346	332	95,7	211	209	99,1
Rimini	388	325	83,8	271	224	82,7
Totale	6.794	2.104	31,0	3.506	1.232	35,1

Sono evidenti differenze fra i servizi sanitari penitenziari nella proposizione e nell'adesione al PAI. Emerge la necessità di promuovere presso i servizi sanitari penitenziari l'utilizzo del PAI come strumento di supporto alle attività sanitarie, in quanto anche strumento di monitoraggio:

- dell'andamento della salute individuale, sia per i soggetti sani che per i portatori di patologie croniche;
- della salute della comunità potendo, attraverso un'analisi del loro insieme, predisporre azioni di promozione della salute per l'intera comunità;
- dell'individuazione di gruppi su cui programmare azioni informative e discussione su fattori di rischio specifici (es. fumo, alimentazione, attività fisica, eventualmente adattata, eccesso ponderale).

6 Analisi dello stato di salute

6.1 Le patologie dei presenti al 31.12.2015

Nella Tab. 6.1 sono riportate le diagnosi indicate nelle cartelle della popolazione detenuta al 31.12.2015, aggregate secondo i capitoli di diagnosi di ICD 10. Le diagnosi più numerose riguardano il capitolo relativo ai disturbi psichici e comportamentali. Il dato aggregato comprende anche l'abuso di sostanze, che riguarda quasi il 39% delle cartelle. In ordine decrescente seguono le malattie dell'apparato digerente (26%), poi quelle dell'apparato circolatorio (15%), del metabolismo (14%), osteomuscolari (14%), infettive (13%) e respiratorie (11%). Il dettaglio delle patologie per capitolo nei singoli servizi sanitari penitenziari è riportato in appendice (Tab. A.2).

Tab. 6.1 - Detenuti al 31.12.2015 con almeno una diagnosi per aggregati diagnostici (capitolo) nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna. Valori assoluti e % *

Capitolo	v.a.	%
V - Disturbi psichici e comportamentali (comprese le dipendenze)	1.180	38,7
XI - Malattie dell'apparato digerente	781	25,6
IX - Malattie del sistema circolatorio	449	14,7
IV - Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	429	14,1
XIII - Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	424	13,9
I - Alcune malattie infettive e parassitarie	388	12,7
X - Malattie del sistema respiratorio	339	11,1
XII - Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	222	7,3
XIV - Malattie dell'apparato genitourinario	184	6,0
VII - Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	159	5,2
VI - Malattie del sistema nervoso	150	4,9
XVIII - Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove	110	3,6
XIX - Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	94	3,1
VIII - Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	81	2,7
II - Tumori	73	2,4
III - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	48	1,6
XX - Cause esterne di morbosità e mortalità	26	0,9
XXI - Fattori influenzanti lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	20	0,7
XVII - Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	10	0,3
XV - Gravidanza, parto e puerperio	2	0,1
XVI - Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	1	0,0

* un detenuto può essere portatore di più di una patologia

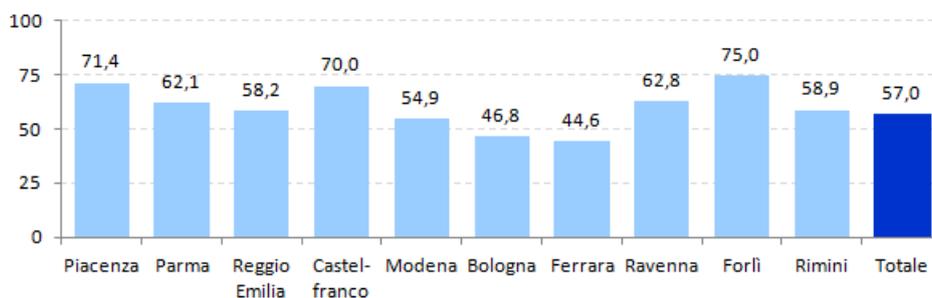
La registrazione delle patologie in SISP avviene con l'utilizzo della classificazione ICD10, che permette di rilevare per il paziente detenuto l'intera "gamma" di malattie con diverso grado evolutivo (siano esse croniche, quindi con lenta e progressiva evoluzione, oppure acute) e diversa gravità, oltretutto i fattori esterni che possono influenzare lo stato di benessere. Ad oggi i servizi sanitari penitenziari rilevano le patologie in modo parzialmente disomogeneo, focalizzando talvolta l'attenzione in particolare sulle malattie croniche e sulle situazioni patologiche più gravi. Si è reso quindi necessario individuare un insieme di patologie croniche ⁷ rilevate in modo omogeneo.

In generale i pazienti che presentano patologie croniche sono il **57,0%** dei presenti al 31 dicembre 2015 nei

⁷ Tra le patologie croniche dell'apparato respiratorio, sono comprese l'asma, la bronchite cronica, l'enfisema. Tra le malattie endocrine endocrine, nutrizionali e metaboliche, il diabete (insulino dipendente e non) ed i disturbi della tiroide. In merito alla tematica delle malattie del sistema circolatorio, si sono considerati i gruppi delle malattie ipertensive, delle cardiopatie (ischemiche e altre forme), delle malattie delle arterie, arteriole e capillari e le malattie cerebrovascolari. Per il capitolo delle malattie del sistema osteomuscolare, si è utilizzato un ampio numero di gruppi: in particolare artrosi, artropatie e poliartropatie, dorsopatie e spondilopatie, disturbi delle sinovie e dei tendini ed altri disturbi articolari. Tra le malattie dell'apparato digerente i gruppi selezionati riguardano le malattie dell'esofago, dello stomaco, del duodeno e del fegato, le enteriti e le coliti, ed i disturbi della colecisti, delle vie biliari e del pancreas, nonché le altre malattie dell'apparato digerente. Sono inoltre compresi tutti i detenuti con disturbi psichici e comportamentali, comprese le dipendenze. Non comprendono i tumori e le malattie infettive.

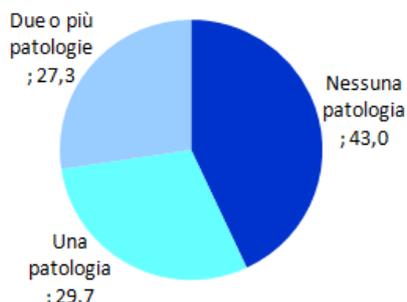
servizi sanitari penitenziari emiliano-romagnoli. La variabilità tra i servizi è rilevante (Fig. 6.1), si va dal 44,6% di Ravenna al 75,0% di Forlì. Le motivazioni sono ascrivibili alla diversa composizione dei detenuti afferiti alle diverse carceri: ad esempio, la quota di tossicodipendenti, la specificità del Servizio (es. ROP di Piacenza), il completamento del processo di valorizzazione delle diagnosi in alcuni istituti, sono elementi che incidono nel determinare la quota di cronici presenti.

Fig. 6.1 - % di detenuti portatori di almeno una patologia cronica sul totale al 31.12.2015



Sebbene il 43% dei detenuti non presenti alcuna diagnosi di tipo cronico, vi sono comunque dei **fattori di rischio** che i servizi tengono in particolare attenzione, come ad esempio i già citati sovrappeso o tabagismo. La complessità delle condizioni di salute dei detenuti è rilevabile anche attraverso l'analisi della **comorbilità**, cioè la presenza di più patologie croniche su un singolo paziente. Tra i detenuti il 30% presenta una sola patologia cronica, il 27% due o più patologie croniche (Fig. 6.2, con dettaglio territoriale in appendice Tab. A.4)⁸. Un ulteriore grado di complessità della popolazione detenuta emerge nei servizi sanitari penitenziari con specifiche sezioni dedicate quali Parma e Piacenza, in cui rispettivamente il 21% ed il 17% hanno 5 o più diagnosi croniche attive tra quelle oggetto della presente analisi.

Fig. 6.2 – Composizione % dei detenuti al 31.12.2015 per numero di patologie croniche



In merito alle più diffuse patologie croniche considerate, si registrano le seguenti evidenze (Tab. A.6 in appendice):

- tra quelle dell'**apparato cardiocircolatorio**, il gruppo delle malattie ipertensive interessa il 9,5% dei detenuti, quello delle cardiopatie ischemiche il 2,9% e quello delle altre forme di cardiopatia il 2,5%;
- le **patologie delle arterie** si registrano in quasi il 2% delle persone detenute, e le **malattie cerebrovascolari** sono rilevate nell'1,1%;
- le **patologie dell'apparato digerente**, il 5,6% dei detenuti presenta patologie relative al primo tratto dello stesso (esofago, stomaco e duodeno), e le **patologie epatiche** di origine tossica si attestano al 3,2%⁹;
- il **diabete mellito**¹⁰ evidenzia una prevalenza complessiva del 4,5%, e le patologie a carico della **tiroide** riguardano l'1,8% dei soggetti;

⁸ Un ulteriore grado di complessità della popolazione detenuta emerge nei servizi sanitari penitenziari con specifiche sezioni dedicate quali Parma e Piacenza, in cui rispettivamente il 21% ed il 17% dei detenuti hanno 5 o più diagnosi croniche attive tra quelle oggetto della presente analisi.

⁹ Le patologie epatiche di origine virale non sono comprese tra le malattie croniche.

¹⁰ Comprende il diabete insulino e non insulino-dipendente.

- le **patologie del sistema respiratorio**, in particolare alcune malattie croniche delle basse vie respiratorie, coinvolgono il 5,4% dei detenuti ¹¹;

- tra le **patologie osteo-articolari**, i principali gruppi riguardano le dorsopatie (6,2%), le artrosi (3,6%) e gli altri disturbi articolari (2%).

I dati relativi alle **patologie psichiche ed infettivologiche** sono approfonditi negli specifici paragrafi.

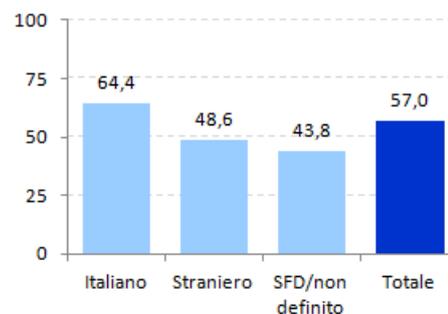
Le patologie respiratorie, delle arterie, cerebrovascolari, delle basse vie respiratorie e quelle osteo-articolari qui analizzate registrano valori di prevalenza più che doppi per il **servizio sanitario penitenziario di Parma**, sede di Sezioni ad Alta Intensità assistenziale (SAI), confermandone la vocazione ad **ospitare soggetti con patologie complesse**.

Se si rapportano il numero di malati al totale dei presenti al 31.12.2015, si evidenzia che la malattia cronica cresce all'aumentare dell'età, coinvolgendo una quota di detenuti che va dal 43% dei giovani fino a 24 anni di età fino all'82% degli over 65 (Fig. 6.3). Appare inoltre che la componente straniera, anche per via dell'età più giovane, appartiene in proporzione inferiore alla categoria dei malati cronici (49% del totale degli stranieri, contro il 64% degli italiani; Fig. 6.4).

Fig. 6.3 – % detenuti con almeno una patologia cronica sul totale dei detenuti al 31.12.2015 per classe di età



Fig. 6.4 – % detenuti con almeno una patologia cronica sul totale dei detenuti al 31.12.2015 per cittadinanza



6.2 Le prestazioni specialistiche e gli esami di laboratorio

I presenti indicatori riguardano le **prescrizioni di prestazioni specialistiche** nelle sue componenti di visite, radiologia, laboratorio, con particolare attenzione alle principali branche specialistiche e ad alcune tipologie di prestazione. I dati utilizzati, relativi alle prescrizioni anche non erogate, rendono possibile una prima analisi della **domanda di prestazioni specialistiche**, da effettuarsi con le cautele nella lettura riportate nella successiva nota di metodo.

La tutela della salute in carcere prevede alcune **specialità garantite da professionisti interni** agli istituti stessi, che trovano corrispondenza nelle prestazioni maggiormente prescritte. Se si considera il numero di visite, nell'ordine troviamo la branca della **psichiatria** (20% delle prescrizioni annuali; Tab. 6.2 con dettaglio territoriale in appendice Tab. A.7 – A.9), l'**odontostomatologia** (16%), la **cardiologia** (15%). Tra quelle più numerose è inoltre opportuno evidenziare due specialità peculiari per la salute in carcere: le visite **tossicologiche/medico SerT** (10% del totale) e le **infettivologiche** (quasi il 7%).

L'indicatore del numero dei **detenuti coinvolti da almeno una prestazione per branca** fornisce già per queste specialità un'interpretazione in parte diversa dalla precedente: appare così che è la **cardiologia** a coinvolgere la più ampia platea di detenuti transitati nell'anno dagli istituti dell'Emilia-Romagna (37%). Si mantengono comunque **al di sopra del 30% anche le altre branche** sopra citate, ad eccezione delle visite tossicologiche/medico SerT che hanno riguardato circa un quinto della popolazione detenuta del 2015.

¹¹ E' importante ricordare la relazione di queste patologie con l'elevata presenza di fumatori in carcere, superiore al 40% in tutti gli Istituti, con valori spesso superiori al 60%, e dei quali almeno il 30% con età superiore ai 44 anni.

Tab. 6.2 - Prestazioni specialistiche (esclusi gli esami di laboratorio)
prescritte nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per branca.
Numero di prestazioni, detenuti con almeno una prestazione nell'anno e numero medio prestazioni per paziente

Branca	Numero prestazioni		Detenuti con almeno una visita		Numero medio visite per pz.
	v.a.	%	v.a.	per 100 det.	
Psichiatria	8.288	20,4	2.497	31,8	3,3
Odontostomatologia *	6.336	15,6	2.521	32,1	2,5
Cardiologia	6.030	14,8	2.928	37,3	2,1
Tossicologia / medico SerT	3.982	9,8	1.614	20,6	2,5
Infettivologia	2.713	6,7	2.713	34,6	1,0
Dermatologia	1.860	4,6	1.198	15,3	1,6
Oculistica	1.665	4,1	1.081	13,8	1,5
Ortopedia	1.597	3,9	903	11,5	1,8
Gastroenterologia **	1.401	3,4	967	12,3	1,4
Otorinolaringoiatra (ORL)	1.208	3,0	674	8,6	1,8
Chirurgia generale	896	2,2	573	7,3	1,6
Medicina fisica e riab.	796	2,0	438	5,6	1,8
Endocrinologia	722	1,8	401	5,1	1,8
Neurologia	719	1,8	416	5,3	1,7
Pneumologia	612	1,5	374	4,8	1,6
Urologia	568	1,4	343	4,4	1,7
Altre ***	1.312	3,2			
Totale	40.705	100			
Diagnostica per immagini	5.140		2.413	21,8	2,1

* Comprende anche prestazioni della chirurgia maxillo facciale

** Comprende anche prestazioni della chirurgia ed endoscopia digestiva

*** Tra le più numerose, le prestazioni di ostetricia/ginecologia (366) e chirurgia vascolare/angiologia (144)

Dal numero medio di visite per detenuto si rileva che la **psichiatria ha mediamente cicli più lunghi** delle altre specialità (3,3 visite medie per paziente), mentre per le altre principali prestazioni si sono svolte mediamente almeno due prestazioni. L'infettivologo invece ha visitato il detenuto in media una volta nell'anno.

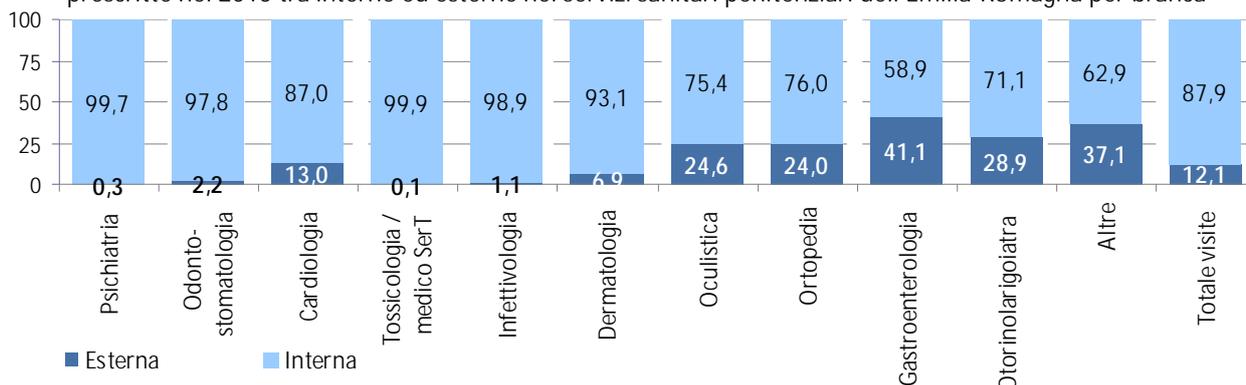
Per le altre specialità viene in buona parte mantenuto l'ordine sia in termini di prestazioni che di detenuti soggetti ad almeno una prestazione. In particolare, seguono la dermatologia, l'oculistica, l'ortopedia, la gastroenterologia e l'ORL, che hanno riguardato tra l'8% ed il 15% dei detenuti transitati in Emilia-Romagna, per un ammontare tra il 3% ed il 5% delle prestazioni complessive prescritte.

Al pari delle principali branche specialistiche, la **diagnostica per immagini ha riguardato oltre un detenuto ogni cinque** (21%), per un ammontare complessivo di circa 5.100 prestazioni richieste e con più di due prestazioni medie per ognuno.

Alcune delle specialità devono essere **garantite internamente dalla programmazione regionale**¹² (psichiatria, odontostomatologia, cardiologia, dermatologia). I risultati confermano infatti che esse sono le **discipline maggiormente utilizzate negli istituti e sono prescritte per la quasi totalità a professionisti interni**. Tra esse la sola cardiologia accede a servizi esterni nel 13% dei casi. Anche le **visite infettivologiche e tossicologiche** risultano richieste per più del 98% dei casi dagli operatori sanitari interni al carcere (Fig. 6.5).

¹² DGR n. 746 del 21/05/2007 "Approvazione dell'atto di intesa tra la RER ed il Ministero della Giustizia e dell'accordo di collaborazione per il triennio 2007 - 2009 tra la RER e il DAP, in materia di assistenza sanitaria erogata a favore delle persone detenute negli istituti penitenziari del territorio regionale"

Fig. 6.5 - Composizione % delle prestazioni specialistiche (esclusi gli esami di laboratorio) prescritte nel 2015 tra interne ed esterne nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per branca



La gamma di discipline interne erogate nei servizi sanitari penitenziari è però più ampia: altre discipline rilevanti, la cui presenza interna è richiesta dalla normativa per alcune sole realtà regionali, sono la gastroenterologia, l'ocucistica, l'otorinolaringoiatria. Per esse, gli istituti raggiungono una quota di prestazioni interne tra il 58% per la prima ed il 71% per le altre. La strumentazione sanitaria presente all'interno delle carceri permette infine di erogare più dei **due terzi (68%) degli esami radiologici diagnostici** richiesti per la salute dei detenuti.

Nei servizi penitenziari dell'Emilia-Romagna si registrano circa 20mila prescrizioni di esami di laboratorio nel 2015 (vedi la nota di metodo per gli aspetti definitori). Tra essi è possibile identificare che oltre la metà ha riguardato **analisi ematochimiche del sangue e/o infettivologiche (53% del totale, pari a 5.080 detenuti con prescrizioni)**, mentre il **21% ha riguardato analisi delle urine**¹³ (pari a 3.138; Tab. 6.3 con dettaglio territoriale in appendice Tab. A.10 – A.11). Le analisi ematochimiche sono state somministrate a più dei due terzi (65%) della popolazione detenuta regionale transitata nell'anno, mentre quelle delle urine al 40%. Tra gli altri esami specifici, emerge il test di Mantoux, prescritto a circa il 40% del totale dei detenuti.

Tab. 6.3 - Numero di esami di laboratorio e cartelle di detenuti con almeno un esame di laboratorio nell'anno 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per alcuni gruppi di esami di laboratorio

	Numero esami		Det. con almeno un esame	
	v.a.	%	v.a.	per 100 det.
Prescrizioni di prestazioni specialistiche di laboratorio	20.345	100		
di cui: Analisi ematochimiche *	10.698	52,6	5.080	64,8
Analisi urine *	4.333	21,3	3.138	40,0
Tubercolina secondo Mantoux	3.264	16,0	3.155	40,2

* Si intende per prescrizione di esami di laboratorio, l'insieme dei singoli esami (del sangue, delle urine) prescritti ad un detenuto nella stessa giornata. Una prescrizione può contenere più di una prestazione

Per le circa 5mila **analisi ematochimiche** prescritte, è possibile specificare le singole prestazioni. Tra esse, la prestazione maggiormente presente è quella di routine, l'**emocromo completo** (in 3.700 casi). Vi sono poi **approfondimenti puntuali** quali il colesterolo, i trigliceridi, la creatinina ed il glucosio ciascuno tra le 2.000 e le 2.400 prestazioni mentre le transaminasi, in particolare la GPT, sono state misurate in 3mila casi. Inoltre 23mila tra esse sono prestazioni di laboratorio infettivologiche, tema già trattato nel relativo paragrafo.

6.3 Le terapie

La terapia farmacologica, associata alla prevenzione, assume un ruolo essenziale per la tutela della salute dei detenuti. Come si è visto in precedenza il carcere si configura come un contesto particolare, caratterizzato da importanti prevalenze di patologie legate alle dipendenze ed ai disturbi psichici e comportamentali, alle malattie

¹³ E' importante ricordare che, dalla definizione data dal percorso clinico-assistenziale della persona detenuta, **buona parte degli esami ematochimici e delle analisi delle urine è attribuibile allo screening generale, tossicologico e delle dipendenze effettuata alla visita di primo ingresso** in Istituto. Tale indagine non è però applicata alla totalità dei casi, come per i brevi spostamenti di Istituto (ad es. per motivi processuali) e più in generale se sono già stati effettuati nel breve periodo nell'Istituto di provenienza.

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

In generale, l'80% dei detenuti transitati negli istituti dell'Emilia-Romagna ha avuto almeno una prescrizione farmacologica nel corso dell'anno, a prescindere dalla gravità della malattia e della durata (acuta/cronica). Al fine di approfondire questo tema, nel presente contesto si utilizzano le prescrizioni suddividendo i farmaci in base alla classificazione ATC di primo livello (gruppo anatomico principale), mettendo in evidenza alcuni gruppi terapeutici ed alcuni principi attivi particolarmente rilevanti. Nell'analisi di questa classificazione più approfondita è importante ricordare che un soggetto può assumere più di una terapia, sia appartenenti a diversi gruppi ATC che all'interno dello stesso gruppo ATC.

Emerge così che il gruppo dei farmaci maggiormente diffusi è quello rivolto al **sistema nervoso**, con terapia assunta almeno una volta nell'anno dal 60% dei soggetti. Esso comprende però un ampio spettro di gruppi terapeutici eterogenei tra loro, dagli psicolettici (45%; in particolare diazepam e lorazepam; Tab. 6.4 con dettaglio territoriale in appendice Tab. A.13 – A.14) e psicoanalettici (18%; tra i più prescritti mirtazapina e tradozone), agli analgesici (30%; paracetamolo, seguito a distanza dalla codeina) ed agli antiepilettici (10%; ad es. acido valproico, clonazepam ed altri). Tale gruppo comprende inoltre le prescrizioni di metadone in quasi il 7% delle cartelle analizzate.

Il secondo gruppo, che si trova prescritto in almeno il 45% delle cartelle dei detenuti dell'anno, è quello dei farmaci legati al **sistema muscolo-scheletrico**. Tale aggregato di farmaci coincide quasi totalmente con coloro che hanno assunto antinfiammatori e antireumatici (in particolare ibuprofene, diclofenac, ketoprofene), seguiti da coloro che li associano a miorilassanti (4,5%).

Tab. 6.4 – Cartelle aperte per almeno un giorno nel 2015
con almeno una terapia nell'anno per gruppo anatomico principale

Gruppo anatomico principale	v.a.	% sul totale dei detenuti
N - Sistema nervoso (comprende anche analgesici)	4.747	60,5
M - Sistema muscolo-scheletrico	3.561	45,4
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	3.190	40,7
J - Antiinfettivi generali per uso sistemico	3.066	39,1
R - Sistema respiratorio	1.695	21,6
C - Sistema cardiovascolare	1.414	18,0
D – Dermatologici	890	11,3
H - esclusi ormoni sessuali e insuline	882	11,2
B - Sangue e organi emopoietici	848	10,8
S - Organi di senso	635	8,1
G - Sistema genito-urinario e ormoni sessuali	319	4,1
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	90	1,1
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	45	0,6
V – Vari	44	0,6

Il gruppo dei farmaci per l'**apparato gastrointestinale e per il metabolismo** è stato somministrato a quasi il 41% dei transitati per le carceri regionali. In questa categoria emergono in particolare il gruppo dei farmaci per disturbi associati alla produzione di acido (32%; ad es. il lansoprazolo ed il omeprazolo) e quelli per i disturbi delle funzionali gastrointestinali (10%). In misura minore, tra il 5% ed il 7% ciascuno, sono stati prescritti vitamine, lassativi e agenti antidiarroici, antiinfettivi/antiinfiammatori intestinali. Farmaci specifici per il diabete (ad es. insulina, metformina) sono presenti nel 4,5% delle cartelle dei detenuti.

A seguire si registra un coinvolgimento di circa il 39% dei detenuti in terapie con **antiinfettivi ad uso sistemico**, quasi sempre antibatterici (37%; in particolare amoxicillina e inibitori enzimatici).

Quasi il 22% dei detenuti nell'anno ha assunto farmaci per il **sistema respiratorio**. In questo caso prevalgono, in modo più omogeneo, tre gruppi terapeutici: gli antiistaminici per uso sistemico (9,5%; in larga parte cetirizina), i farmaci per le malattie ostruttive delle vie aeree (9%; ad es. salbutamolo, salmeterolo e beclometasone) ed i preparati per la tosse e le malattie da raffreddamento (8%).

Tra i gruppi anatomici principali si collocano infine i farmaci per il **sistema cardiovascolare**, riportati in circa il 18% delle cartelle dei detenuti. Anche in questo caso sono più di uno i gruppi terapeutici a comporre questo tipo di terapia: nell'ordine si registrano detenuti che hanno assunto Agenti ipolipemizzanti (9%; tra i quali atorvastatina, Simvastatina e omega3-trigliceridi), sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (9%; in

particolare ramipril, seguiti a distanza da enalapril, entrambi con/senza diuretici) e betabloccanti (6%; soprattutto bisoprololo, ed anche carvedilolo, nebivololo e metoprololo). I gruppi terapeutici citati, ma più in generale quelli cardiovascolari, evidenziano quote di soggetti con questo tipo di terapia ampiamente più che doppie nel servizio sanitario penitenziario di Parma, sede del SAI dell'Emilia-Romagna.

Infine oltre il 10% dei detenuti transitati negli istituti penitenziari ha avuto una prescrizione di farmaci dei gruppi:

- **dermatologici** (corticosteroidi, antimicotici, antibiotici e altri)
- **preparati ormonali** sistemici (in generale corticosteroidi sistemici)
- **sangue e organi emopoietici** (in particolare antitrombotici).

7 Aspetti di particolare interesse

7.1 Alcol-tossicodipendenza

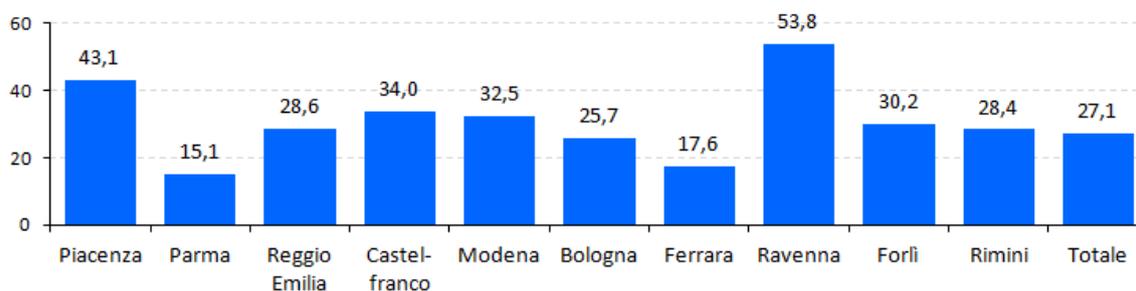
La dipendenza da sostanze rappresenta uno dei problemi di salute più rilevanti e importanti tra la popolazione detenuta. Presso le carceri dell'Emilia-Romagna sono presenti i **Servizi per le dipendenze** per il trattamento delle stesse, soprattutto per problematiche connesse con sostanze psicotrope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

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

Il **27,1%** dei detenuti presenti al 31.12.2015 nelle carceri dell'Emilia-Romagna ha presentato un problema di abuso-dipendenza o di problematicità connessa con le sostanze psicotrope legali e illegali (Fig. 7.1), confermando le analisi effettuate in altri ambiti nel settore. Eccetto alcune situazioni particolari (Parma, Ferrara e Ravenna), lo stesso dato, **tendenzialmente, si conferma tra tutti gli IIPP dell'Emilia-Romagna**. L'alta percentuale dei detenuti nel servizio sanitario penitenziario dell'AUSL di Ravenna è data per lo più dall'alta quota di soggetti con dipendenza da alcol.

Il profilo dei detenuti che presentano problematiche con le sostanze psicotrope è molto marcato: sono maschi (97,3%), giovani adulti (24-34enni il 35,2%, 34-44enni il 33,2%) e per il 50,4% di nazionalità non italiana, per lo più provenienti dai paesi africani (37,7%) o altri europei (10,0%).

Fig. 7.1 – Pazienti con almeno una diagnosi di abuso-dipendenze da sostanze illegali e legali o con rapporti con le sostanze nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna (31.12.2015, % sul totale detenuti).



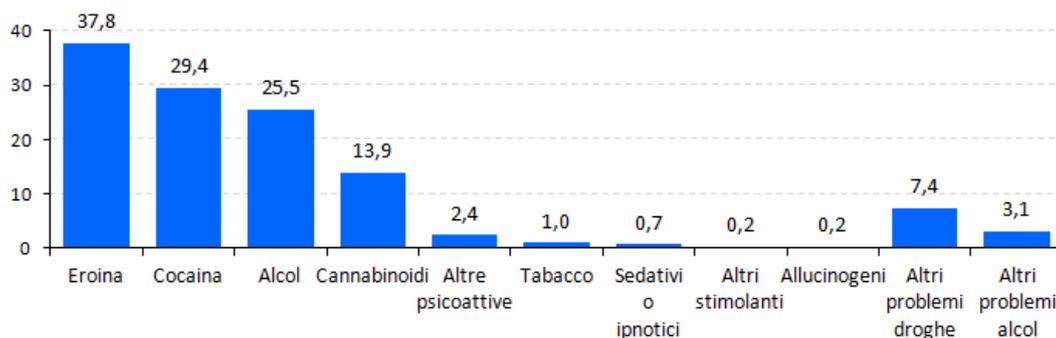
Le forme di abuso-dipendenze dell'utenza dei SerT nelle carceri hanno una peculiare caratterizzazione, differente rispetto all'utenza che complessivamente accede ai servizi per le dipendenze. Di frequente **si riscontrano situazioni di poliassunzione**, in cui all'uso di una sostanza se ne associa un'altra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

Sono **quattro le sostanze che caratterizzano la popolazione detenuta** (Fig. 7.2): eroina, con il 37,8% dei detenuti (312 pazienti) che hanno presentato una situazione di abuso-dipendenza, cocaina che si presenta con valori molto elevati (29,4%, 243 detenuti), alcol (25,5%, 211 detenuti), cannabinoidi (13,9%, 115

detenuti), spesso associato a più sostanze. Le altre forme di uso-abuso-dipendenza caratterizzano molto meno le forme di abuso-dipendenze tra i detenuti, come stimolanti, sedativi o allucinogeni.

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

Fig. 7.2 – Percentuale di detenuti che hanno assunto la singola sostanza (31.12.2015, % sul totale detenuti con diagnosi di abuso-dipendenza)

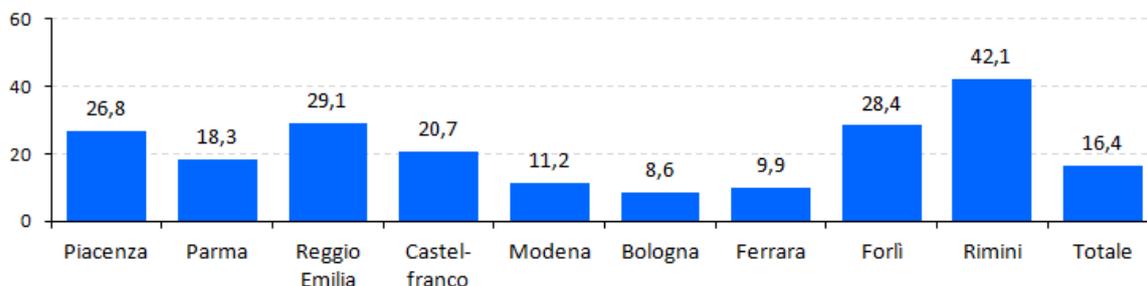


* Il grafico individua la quota di utenti che presentano problematicità con la singola sostanza sul totale dei detenuti presenti al 31 dicembre 2015. Il totale non si somma in quanto un detenuto può assumere anche più sostanze

7.2 Salute mentale

Presso la popolazione detenuta le **patologie psichiatriche** hanno sempre presentato un'ampia diffusione. Relativamente alle carceri dell'Emilia-Romagna, risulta che il **16,4%** dei detenuti (501 unità) presentava almeno una diagnosi psichiatrica (Fig. 7.3). Si rileva un valore fortemente eterogeneo tra gli istituti penitenziari della regione: si va dal 8,6% di Bologna al 42,1% di Rimini.

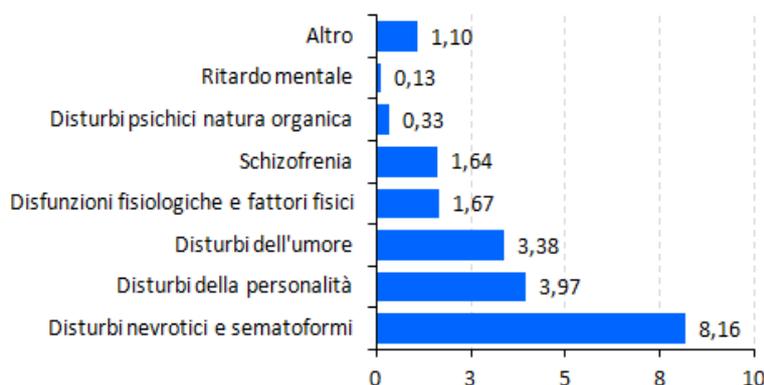
Fig. 7.3 – Detenuti con almeno una diagnosi psichiatrica nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna (31.12.2015, % sul totale detenuti)



In linea con la numerosità della popolazione detenuta complessiva, i maschi sono la maggior parte dei pazienti con disturbi mentali (94,0%), di età medio-bassa (25-34enni il 24,0%, 35-44enni il 27,5%, 45-54eni il 21,2%) con il 37,1% di detenuti con nazionalità non italiana (181 detenuti).

All'**8,16%** dei detenuti è stata diagnosticata una **diagnosi di disturbo nevrotico o somatoforme**, anche legati al contesto di vita delle carceri quali i disturbi d'ansia o le reazioni a grave stress e disturbi dell'adattamento (Fig. 7.4). I **disturbi della personalità**, spesso legati all'abuso-dipendenza da sostanze psicotrope, rappresentano circa il 4% della popolazione detenuta, seguita dai disturbi dell'umore (3,38%).

Fig. 7.4 – Pazienti con almeno una diagnosi psichiatrico aggregati diagnostici (31.12.2015, % sul totale detenuti)



* Il grafico individua la quota di utenti che presentano almeno una diagnosi psichiatrica presenti al 31 dicembre 2015. Il totale non si somma in quanto un detenuto può avere anche più diagnosi psichiatriche.

7.3 Superamento OPG

Gli aspetti di salute mentale sono strettamente legati al percorso di superamento OPG, la cui chiusura è stata fissata al 01/04/15 (v. L. 81 del 31.05.2014, modificando in parte la precedente legge n. 9/2012).

Il 1° aprile 2015 la Regione Emilia-Romagna, in ottemperanza alla normativa citata, segna un passo importante nella cura delle persone con problematiche mentali autori di reato: **chiude l'Ospedale psichiatrico giudiziario di Reggio Emilia e completa la propria rete di servizi psichiatrici, già esistenti, con l'apertura di due strutture socio-sanitarie dedicate, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), a Bologna la "Casa degli svizzeri", e a Casale di Mezzani in provincia di Parma.** Tali strutture accolgono i pazienti in misura di sicurezza detentiva. Al 31.12.2015 nessun cittadino emiliano-romagnolo era in OPG, mentre 13 internati erano presso la REMS di Bologna e 9 presso quella di Parma.

Nel corso dei nove mesi di funzionamento del 2015 sono stati accolti 35 pazienti. La quasi totalità era residente in Emilia-Romagna, con una prevalenza del genere maschile (31 maschi e 4 femmine), L'età media è intorno ai 40 anni con una ampia variabilità, dai 21 ai 67 anni.

Su 35 pazienti ricoverati nell'anno 14 sono stati dimessi nello stesso periodo per percorsi di inserimento presso altre strutture.

7.4 Le malattie infettive

Si tratta di un gruppo di patologie caratterizzato da una discreta prevalenza nel contesto penitenziario, tale da indurre il personale sanitario a una particolare continua attenzione sia nella loro diagnosi (promozione degli screening ai Nuovi Giunti e al resto dei detenuti non affetti, a cadenze programmate) che nell'offerta di terapie appropriate.

Di rilievo è la considerazione del fatto che i soggetti che ne sono affetti appartengono a gruppi già molto esposti per stili di vita e abitudini che debbono convivere nella condizione di promiscuità forzata tipica della detenzione.

Individuarli comporta:

- cure appropriate per cronicità già esistenti in soggetti anche di giovane età
- informazione mirata alla prevenzione e correzione di comportamenti che possono determinare rischio/contagio verso altre persone, anche alla luce delle indicazioni che evidenziano la condizione detentiva come importante aspetto di sanità pubblica.

Tab. 7.1 - Quote di pazienti con almeno una diagnosi infettivologica sul totale detenuti nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna (31.12.2015)

Esami	HIV	Epatite virale (B o C)	Sifilide	Tubercolosi
Piacenza	2,7	8,8	0,6	
Parma	0,7	12,0	0,5	0,2
Reggio Emilia	1,1	10,1	0,5	
Castelfranco Emilia	1,3	20,0		2,0
Modena	1,1	4,9	0,3	
Bologna	1,8	8,2	0,8	0,1
Ferrara	0,9	7,1		
Ravenna	0,0	0,0	0,0	0,0
Forlì	0,9	6,9	3,4	0,9
Rimini	1,1	3,2		
Totale Regione %	1,3	8,8	0,6	0,2
Totale Regione v.a.	40	270	17	6

Nella realtà regionale i soggetti affetti da epatite C raggiungono una prevalenza dell'8,8%, tra gli internati di Castelfranco Emilia si raggiunge il 20% dei detenuti, e a Parma, sede di centro clinico il 12% (Tab. 7.1). L'avvento dei nuovi farmaci per l'epatite può determinare un'offerta appropriata di terapie specifiche per questi soggetti

Per quanto riguarda l'infezione da HIV la prevalenza in regione è dell'1,3%, se ne discosta Piacenza dove raggiunge il 2,7% dei soggetti. Un dato che si segnala è la prevalenza di soggetti affetti da LUE a Forlì, 3,4% cinque volte maggiore della media regionale.

8 La rete sanitaria interpenitenziaria regionale interaziendale e le risorse

In attuazione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 22/01/15 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", la Regione ha emanato la Circolare n.14 del 22 ottobre 2015, per la definizione della Rete dei servizi sanitari penitenziari.

I servizi sanitari presentano, quindi, caratteristiche di complessità organizzativa e funzionale differenti in modo da poter assicurare una risposta a tutte le esigenze sanitarie presentate dalla popolazione detenuta all'interno della rete regionale, così come da indicazioni dell'accordo citato.

Servizio	Tipologia di servizio
	Servizio medico di base
Ravenna	Offre quotidianamente, per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica nonché, ordinariamente, prestazioni di medicina specialistica, presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza. Garantisce le prestazioni delle altre branche specialistiche, all'interno dell'istituto penitenziario o presso i servizi dell'AUSL, secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale.
Rimini	Può proporre al direttore dell'istituto penitenziario e all'autorità giudiziaria, ricoveri presso il locale ospedale di riferimento per patologie acute o complicanze acute di patologie croniche.
Castelfranco Emilia	Viene integrato, a chiamata, per il servizio notturno, prefestivo e festivo ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle Aziende USL e dal 118 per i casi di emergenza/urgenze.

(continua)

Servizio medico multiprofessionale integrato	
Forlì Ferrara Modena	È caratterizzato da un servizio medico ed infermieristico interno che assicura la continuità per 24 ore. Il servizio specialistico è organizzato, oltre quanto previsto per il servizio medico di base, in modo da assicurare il monitoraggio di patologie anche di maggiore complessità assistenziale, garantendo l'osservazione ed il trattamento di post-acuzie non particolarmente impegnative. È integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.
Servizio medico multiprofessionale integrato con sezione specializzata	
Piacenza Reggio Emilia Bologna	Si caratterizza rispetto al precedente per la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata, con assistenza sanitaria per detenuti affetti da specifici stati patologici. Comprende: - sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali (Accordo CU 13.10.2011) in cui gli interventi diagnostici e terapeutici sono assicurati dai DSM-DP competenti e dagli specialisti del servizio; - sezioni per detenuti tossicodipendenti (Art. 96 commi 3 e 4 D.P.R. 309/90) cui concorrono nella gestione i SerT, collaborando con i servizi di assistenza primaria e comprendono: custodie attenuate per divezzamento avanzato di soggetti alcool/tossicodipendenti. Si distinguono istituti a custodia attenuata (I.C.A.T.T.) o sezioni (Se.Att.) a custodia attenuata. Le sezioni per detenuti con malattie infettive, previste dall'Accordo, non sono istituite nella presente rete regionale, in quanto ogni servizio sanitario penitenziario è autonomo nell'assistenza e cura di persone affette da tali patologie, e ne condivide la gestione clinica con l'unità operativa ospedaliera di malattie infettive di riferimento. È integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze. Piacenza: sezione Reparto osservazione psichiatrica (ROP) maschile dedicato a: secondo livello ad alta specializzazione diagnostica, riformulazione progetto di cura psichiatrica e avvio trattamento intensivo multifunzionale con restituzione concordata all'équipe locale Reggio Emilia: sezione per detenuti affetti da disturbi psichiatrici (artt.148 cp e 111 co. 5 DPR 230/00) Bologna: camere di detenzione per approfondimento Osservazione psichiatrica femminile
Servizio multiprofessionale integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) (ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici)	
Parma	È l'entità operativa di maggiore complessità che garantisce un'assistenza di base e specialistica continuativa in sezioni dedicate e/o specializzate per assicurare prestazioni assistenziali di tipo intensivo extra-ospedaliero che non possono essere garantite negli altri istituti della regione di minore capacità assistenziale. È integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze. Con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva: post-acuzie , patologie croniche , disabilità, fisioterapia

8.1 La copertura oraria giornaliera

In quasi tutti gli istituti, il servizio sanitario penitenziario garantisce una copertura medica di assistenza primaria H24, ad eccezione degli Istituti con minore capienza quali Rimini (H14), Castelfranco Emilia (H10.30) e Ravenna (H8; Tab. 8.1). Anche l'assistenza infermieristica H24 è garantita in numerosi servizi, con le eccezioni di: Reggio Emilia, in cui ad un'assistenza medica H24 corrisponde una presenza più contenuta degli infermieri per circa 14 ore al giorno ed a Ferrara, dove alla copertura di 24 ore del medico corrispondono 15 ore degli infermieri. Al contrario, la copertura oraria giornaliera infermieristica è più elevata di quella medica a Rimini (H17, contro H14 di quella medica), Ravenna (H13 contro H8), Forlì (H15.30 contro H14) e Castelfranco Emilia (H13 contro H10.30).

Tab. 8.1 - Copertura giornaliera dell'assistenza medica e infermieristica nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2015

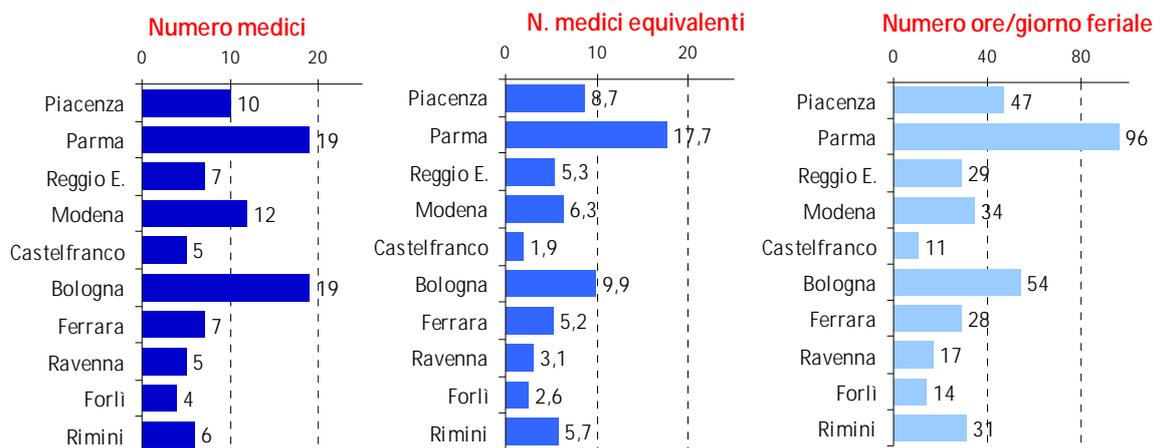
	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini
Medica	24	24	24	24	10.30	24	24	12	14	14
Infermieristica	24	24	14	24	13	24	15	13	15.30	17

8.2 I medici dell'assistenza primaria

Nel 2015 al fine di garantire l'assistenza primaria medica nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna, operano 94 professionisti con tipologie di inquadramento eterogenee, che erogano indicativamente 361 ore di assistenza primaria in un giorno medio feriale (Fig. 8.1).

Per valutare correttamente le risorse umane disponibili, è importante sottolineare che i medici svolgono il proprio servizio con impegno orario e con cadenza settimanale differenziati, per cui – al fine di valutare la disponibilità di personale utilizzato dal servizio sanitario penitenziario - è opportuno analizzare l'ulteriore misura teorica relativa al numero di operatori equivalenti¹⁴. I 94 medici erogano l'assistenza primaria pari a quella di circa 66 operatori equivalenti a tempo pieno.

Fig. 8.1 – Numero di medici, numero di medici equivalenti e numero di ore/giorno medie feriali per l'assistenza primaria nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna



Emerge così che, ad esempio, Bologna e Modena impiegano per garantire il monte orario di assistenza primaria un numero quasi doppio di medici (19 medici a fronte di circa 10 operatori equivalenti nel primo caso, 12 medici a fronte di poco più di 6 equivalenti nel secondo). Questo divario aumenta ulteriormente nella Casa di lavoro di Castelfranco Emilia. Cambia in modo meno rilevante invece nelle realtà di Rimini, Parma e Piacenza, nelle quali il personale è numericamente inferiore in termini di operatori, ma con un orario di servizio più elevato.

Al fine di verificare la presenza e la compresenza di professionisti nell'arco della giornata, si riporta una semplificazione della distribuzione giornaliera del personale medico nei servizi sanitari penitenziari (Tab. 8.2). L'assistenza primaria è fortemente concentrata nella fascia del mattino, con un numero di medici quasi doppio rispetto al pomeriggio, e più elevato negli istituti di dimensioni maggiori (7 a Parma, 6 a Bologna, 3 a Modena). La compresenza di medici al mattino è inoltre dichiarata a Piacenza, Castelfranco Emilia, Ferrara e, a giorni alterni, a Reggio Emilia. La fascia del pomeriggio è coperta più frequentemente da un solo medico, valore che sale a due o più professionisti a Piacenza, Parma, Bologna e nella Casa di lavoro di Castelfranco Emilia. L'orario notturno è sempre garantito da un solo medico, ad eccezione della compresenza di più unità a Parma ed, in alcuni giorni, a Bologna. Nelle realtà in cui il medico incaricato non svolge attività clinica, la figura svolge spesso un orario specifico.

¹⁴ Si intende per numero di operatori "equivalenti" una misura teorica del numero di operatori, stimato attraverso le ore medie giornaliere di un giorno feriale (moltiplicato per 7 giorni) e diviso per il numero di ore teoriche di un operatore a tempo pieno (38 ore per medici e specialisti, 36 ore per le altre figure professionali).

Tab. 8.2 - Numero di medici per l'assistenza primaria nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per fascia oraria (giorno medio feriale)

Servizio	H	Mattina	Pomeriggio	Notte	Altra fascia oraria
Piacenza	24	2	2	1	2 1 medico incaricato 12-16 1 medico ex SIAS con funzione di medico referente clinico 9.30-17.30
Parma	24	7	2	2	3 3 medici per 9ore/gg
Reggio Emilia	24	1	1	1	1 1 medico referente per 20h settimanali matt. o pom.
Modena	24	3	1	1	
Castelfranco E.	10.30	2	2		1 1 medico 3h mattina 2 gg/sett
Bologna	24	4 + 2 *	2 + 2 **	1	
Ferrara	24	2	1	1	
Ravenna	12	1	1		1 1 medico incar. 8.30-11-30 e 14.30-17.30 a gg alterni
Forlì	14	1	1		
Rimini	14	1	1		
Totale		26	16	7	8

Fasce orarie

Mattino: Indicativamente 8-14 (Castelfranco Emilia 8.30-13; Ravenna 7-14; Forlì 8.30-15.30; Rimini 8-15)

Pomeriggio: Indicativamente 14-20 (Piacenza 14-22; Reggio Emilia 14-20; Modena 14-21; Castelfranco Emilia 13-19; Ravenna 14-20; Forlì 15.30-22.30; Rimini 15-22)

Notte: Indicativamente 20-8 (Modena 21-8)

* **Bologna:** 2 medici in turno solo 3 mattine

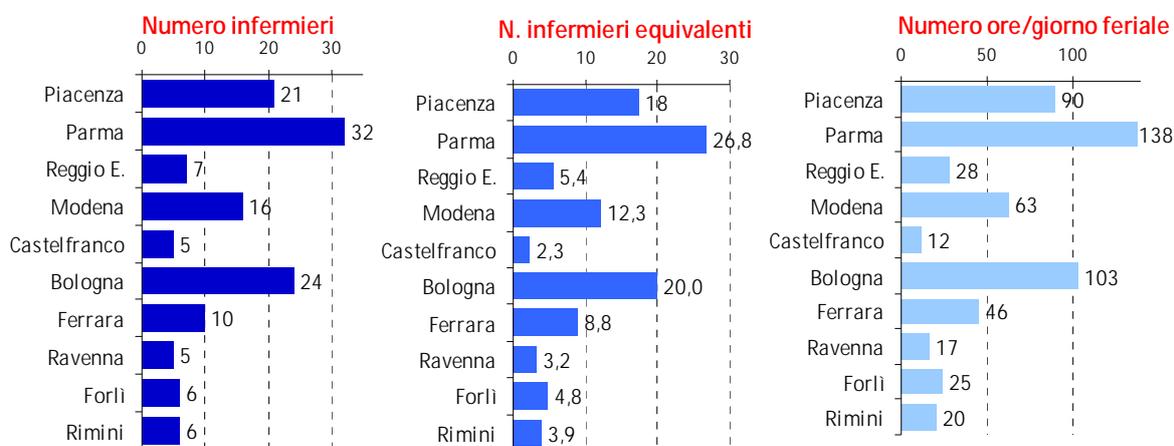
** **Bologna:** 2 medici in turno solo 2 pomeriggi 14-17

8.3 Gli operatori dell'assistenza infermieristica e le altre professionalità non mediche

L'assistenza infermieristica nei servizi sanitari penitenziari è garantita da 132 operatori (Fig. 8.2). Tra essi, 10 coprono il ruolo di coordinatore infermieristico, che è presente per almeno 6 ore giornaliere nelle carceri di maggiori dimensioni ed a maggiore intensità assistenziale (Parma, Piacenza, Modena e Bologna), invece nella Casa di lavoro di Castelfranco Emilia è presente mediamente un'ora al giorno, mentre a Reggio Emilia ha la sola reperibilità. Tali operatori prestano la propria attività **in un giorno medio feriale per circa 540 ore**, delle quali circa 41 riguardano il ruolo di coordinatore infermieristico.

Diversamente dal personale medico, il numero effettivo di infermieri si discosta in modo meno significativo da quello degli operatori equivalenti, in quanto tale figura svolge prevalentemente la sua attività a tempo pieno nel servizio sanitario penitenziario (36 ore teoriche settimanali).

Fig. 8.2 - Numero di infermieri, numero di infermieri equivalenti e numero di ore/giorno medie feriali per l'assistenza infermieristica nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna



È interessante notare, in alcuni servizi sanitari penitenziari, la presenza di **alcuni professionisti sanitari e socio-sanitari** che affiancano la medicina primaria nella cura dei detenuti. Parma dispone la mattina di alcuni ausiliari dell'assistenza, in particolare di un OSS e di un operatore tecnico. Sempre nel SAI di Parma, 28

operano la mattina un tecnico per la radiologia medica e due fisioterapisti. A Piacenza, i medici sono affiancati a chiamata da mediatori culturali sanitari disponibili tutti i giorni.

Anche l'assistenza infermieristica è concentrata in proporzione doppia al mattino rispetto alla fascia del pomeriggio (Tab. 8.3). Fanno eccezione Piacenza e Reggio Emilia, in cui il numero di infermieri viene tenuto costante in orario diurno. **Al mattino i servizi degli istituti di dimensioni maggiori Bologna e Parma hanno 10 o più infermieri**, seguiti da Piacenza e Modena (5 unità ¹⁵) e Ferrara (4). Piacenza dispone in questo orario di un'ulteriore unità non turnista per l'attività specialistico/ambulatoriale e di una assistente sanitaria. A Parma (8 operatori) e Piacenza (4) si registra anche il numero più elevato di infermieri nel pomeriggio, e sono più di uno anche a Reggio Emilia, Modena, Bologna e Ferrara. **La notte è sempre presente almeno un infermiere nei servizi sanitari penitenziari nei quali è attiva l'assistenza H24 (sono due a Parma) ad eccezione di Reggio Emilia e Ferrara, servizi che svolgono questa funzione con la sola professionalità medica.**

Tab. 8.3 - Numero di infermieri per l'assistenza primaria nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per fascia oraria (giorno medio feriale)

Servizio	H	Mattina	Pomeriggio	Notte	Altra fascia oraria
Piacenza	24	4	4	1	3 1 coord. inf. (8.30-16) +1 infermiere non turnista addetto all'attività ambulatoriale/specialistica + 1 assistente sanitario (8-16)
Parma	24	15	8	2	
Reggio Emilia	14	2	2		1 6h quando possibile (10-16)
Modena	24	5	2	1	1 6h pomeriggio (15-21)
Castelfranco E.	13	1	1		2 1 inf. 6h mattina per 2/3 volte a settimana; 1 coord. una mattina/sett
Bologna	24	10	2	1	2 7h pomeriggio (15-22)
Ferrara	15	4	2		
Ravenna	13	1	1		
Forlì	15.30	3	1		
Rimini	17	2	1		2 1 unità per 1h al giorno (7-8) e 1 unità per 2h al giorno (22-24)
Totale		48	24	5	11

Fasce orarie

Mattino: Indicativamente 8-14 (Piacenza 7-14; Bologna 7-14; Ferrara 8-15; Ravenna 7-14; Forlì 8.30-15.30; Rimini fino alle 15)

Pomeriggio: Indicativamente 14-20 (Piacenza 14-22; Reggio Emilia 16-22; Castelfranco Emilia 14-21; Bologna 13-22; Ferrara 15-23; Forlì 15.30-22.30; Rimini 15-22)

Notte: Indicativamente 20-8 (Piacenza 22-7; Modena 21-8; Bologna 20-7)

Note

Reggio Emilia: più un coordinatore reperibile la mattina

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

8.4 Le équipe delle dipendenze

Le competenze dell'équipe dipendenze rappresentano un **intervento specialistico di secondo livello sulla dipendenza da sostanze legali e illegali e da comportamenti additivi** (gioco, internet, ecc). Il detenuto con problemi di uso di sostanze deve ricevere prestazioni cliniche idonee scaturite dalla **collaborazione tra il personale dell'équipe dipendenze, che si fa carico delle problematiche connesse alla dipendenza, ed il personale di assistenza primaria**. L'équipe opera in sede di visita di primo ingresso per chi si è dichiarato consumatore di stupefacenti o abusatore di alcol/farmaci psicoattivi, con una valutazione clinico-diagnostica del paziente e con un intervento terapeutico-riabilitativo intra o extra-murario e, se necessari, con i provvedimenti terapeutici anche farmacologici del caso.

¹⁵ A Piacenza, è compreso il coordinatore infermieristico, in orario 8-16.

Le équipe dipendenze sono **presenti in tutti i servizi sanitari penitenziari** e sono composte nel complesso da **61 operatori**, dei quali 13 sono medici e 18 sono psicologi (Tab. 8.4).

Le figure professionali del medico (più di uno a Reggio Emilia, Bologna e Rimini) e dello psicologo (più di uno in numerose realtà) sono presenti in tutte le équipe. Dagli indicatori degli operatori equivalenti si evince che i medici dedicano **meno della metà del proprio tempo lavorativo teorico (38H) a questa attività**, con le eccezioni di Piacenza e Parma in cui il medico dell'équipe raggiunge quasi il tempo pieno in carcere. Gli psicologi dell'équipe, considerati congiuntamente, svolgono invece un'attività di almeno 30 ore in quasi tutti i servizi, con valori molto più contenuti a Castelfranco Emilia e Ferrara.

Tab. 8.4 - Numero di operatori effettivi e numero di operatori equivalenti delle équipe delle dipendenze nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per professionalità

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castelfranco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
Medici											
Numero professionisti	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	13
Numero di ore / sett.	36	30	20	9	6	15	21	12	6	27	182
Numero gg presenza /sett.	6 gg / 7	5 gg / 7	3 gg / 7	3 gg / 7	2 gg / 7	6 gg / 7	5 gg / 7	5 gg / 7	2 gg / 7	5 gg / 7	
N. oper. equivalenti *	0,9	0,8	0,5	0,2	0,2	0,4	0,5	0,3	0,2	0,7	4,8
Psicologi											
Numero professionisti	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	18
Numero di ore / sett.	30	36	28	36	13	32	10	23	35	21	264
Numero gg presenza /sett.	6 gg / 7	5 gg / 7	6 gg / 7	6 gg / 7	2 gg / 7	4 gg / 7	4 gg / 7	4 gg / 7	5 gg / 7	5 gg / 7	
N. oper. equivalenti *	0,8	0,9	0,7	0,9	0,3	0,8	0,3	0,6	0,9	0,6	6,9

* Il tempo previsto per medici e psicologici è di 38H settimanali

In istituto il **medico dell'équipe dipendenze è presente almeno 5 giorni alla settimana**, con una copertura superiore a Bologna e Piacenza (6gg/settimana). Nella Casa di lavoro di Castelfranco Emilia ed a Forlì le giornate settimanali scendono a due la settimana, ed a Modena e Reggio Emilia a tre. Analogamente **la presenza dello psicologo dell'équipe è prevista almeno 5 giorni** alla settimana nella maggior parte dei casi, frequenza che sale a 6 giorni a Piacenza, Reggio Emilia e Modena. La copertura giornaliera del servizio è inferiore a Castelfranco Emilia (2gg), ed a Bologna, Ferrara e Ravenna (4gg).

Le altre figure professionali sono invece sostanzialmente alternative, soprattutto nei servizi sanitari penitenziari emiliani (Tab. 8.5): **l'educatore** è presente a Parma e Reggio Emilia, **l'assistente sociale** a Piacenza, Bologna e Ferrara, il tecnico della riabilitazione psichiatrica a Modena e Castelfranco Emilia. Ciascuna di esse svolge però raramente la maggioranza della propria attività in carcere. **L'infermiere** dedicato esclusivamente all'équipe è presente solo in tre realtà regionali (Piacenza, Parma e Reggio Emilia).

Tab. 8.5 - Numero di operatori effettivi delle équipe dipendenze nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per professionalità

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castelfranco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
Infermieri		1	1	1							3
Assistenti sociali	1 *					2	1	2	1	2 *	9
Educatori			3	1				1	2		7
Tecnico riabilitazione psichiatrica					2	2					4

* Svolgono attività a favore di detenuti TD e di detenuti con problematiche psichiatriche

8.5 Gli operatori della salute mentale

Il servizio di **Salute mentale è presente in tutti i servizi sanitari penitenziari e dispone di 19 psichiatri**, che erogano prestazioni per oltre **290 ore mensili** (Tab. 8.6). Il servizio di Piacenza, sede del Reparto di osservazione psichiatrica, registra il numero più elevato di psichiatri (4 unità, per un totale di 81 ore settimanali), seguito da Bologna e Parma (3 unità, con 36 ore per ciascun servizio), e da Modena (38 ore settimanali, 2 operatori). Gli stessi hanno anche il più alto numero di lavoratori equivalenti, vicino o pari all'unità (38H), con un valore massimo proprio per Piacenza (2,1). Il servizio di Salute mentale opera in

istituto i giorni feriali a Piacenza, Parma, Modena e Bologna, ma nel primo caso è compreso anche il sabato.

La **Psicologia clinica** è una disciplina che non era presente nella medicina penitenziaria pre-riforma. Il servizio sanitario in carcere, quindi, non disponeva di queste figure professionali. La necessità di tale professionalità era già stata avvertita in passato, e **sviluppata in quasi tutti i servizi sanitari penitenziari della Regione, attraverso iniziative locali e realizzazione di specifici progetti**, spesso condivisi dall'Amministrazione Penitenziaria con i SerT, e da questi finanziati, per rispondere a bisogni anche di persone non tossicodipendenti, soprattutto riguardo all'accoglienza del detenuto nuovo giunto. Nel 2015 i **professionisti dell'assistenza psicologica sono arrivati in totale a 12 unità**, ed in alcune realtà è presente più di un operatore (3 a Piacenza, 2 a Parma e Ferrara). Essi svolgono attività per **253 ore la settimana** (da un minimo di 13 ore a Rimini, ad un massimo di 75 a Piacenza e 50 a Parma). Solo queste ultime due, insieme a Forlì, registrano un numero di operatori equivalenti pari o superiore all'unità. In quasi tutte le strutture, gli psicologi operano tutti i giorni feriali escluso il sabato, con un servizio esteso a sei giorni la settimana a Reggio Emilia e Piacenza, mentre a Ravenna svolge attività per soli due giorni la settimana. Nelle sedi di Castelfranco Emilia e Bologna, non sono presenti psicologi clinici, senza considerare quelli del SerT.

Tab. 8.6 – Numero professionisti e attività per il servizio di salute mentale e assistenza psicologica nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

Servizio	Psichiatri				Psicologi			
	Numero professionisti	Numero di ore / sett.	Numero gg presenza /sett.	Numero operatori equivalenti *	Numero professionisti	Numero di ore / sett.	Numero gg presenza /sett.	Numero operatori equivalenti *
Piacenza *	4	81	6 gg / 7	2,1	3	75	6 gg / 7	2,0
Parma	3	36	5 gg / 7	0,9	2	50	5 gg / 7	1,3
Reggio Emilia**	2	12	2 gg / 7	0,3	1	24	6 gg / 7	0,6
Modena	2	38	5 gg / 7	1,0	1	25	5 gg / 7	0,7
Castelfranco E.	1	6	2 gg / 7	0,2				
Bologna	3	36	5 gg / 7 ***	0,9				
Ferrara	1	30	4 gg / 7	0,8	2	18	4 gg / 7	0,5
Ravenna	1	16	2 gg / 7	0,4	1	10	2 gg / 7	0,3
Forlì	1	20	3 gg / 7	0,5	1	38	5 gg / 7	1,0
Rimini	1	16	2 gg / 7	0,4	1	13	5 gg / 7	0,3
Totale	19	291		7,7	12	253		6,7

* di cui 3 sono prevalentemente dedicati all'equipe del ROP e dei sex-offender

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

*** Reperibilità il sabato

A Bologna e Piacenza, al servizio di Salute mentale sono dedicati anche due infermieri, presenti per 72 ore la settimana e disponibili per almeno 5 giorni su 7 (6 giorni la settimana, nel caso del ROP di Piacenza; Tab. 8.7). Inoltre Parma ha due educatori specifici, dedicati alla salute mentale, per 62 ore la settimana, mentre si aggiunge un tecnico della riabilitazione psichiatrica che svolge attività in questo settore a Piacenza, Modena e Castelfranco Emilia.

Tab. 8.7 – Numero di altri operatori con attività per il servizio di salute mentale nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

Servizio	Infermieri			Educatori			Tecnico riabilitazione psichiatrica		
	Numero professionisti	Numero di ore / sett.	Numero gg presenza /sett.	Numero professionisti	Numero di ore / sett.	Numero gg presenza /sett.	Numero professionisti	Numero di ore / sett.	Numero gg presenza /sett.
Piacenza	2 *	72	6 gg / 7				1	30	6 gg / 7
Parma				2	62	5 gg / 7			
Modena							1	23	5 gg / 7
Castelfranco E.							1	13	2 gg / 7
Bologna	2	72	5 gg / 7						
Totale	4	144		2	62		3	66	

* prevalentemente dedicati all'equipe del ROP

8.6 Le strumentazioni

I servizi sanitari penitenziari sono dotati internamente, anche in relazione alla popolazione detenuta in istituto e della presenza di reparti con finalità sanitarie specifiche, di una **strumentazione per l'erogazione di prestazioni specialistiche**. L'ECG, il defibrillatore e l'attrezzatura per le emergenze sono disponibili in tutti i servizi, ed è presente in nove strutture il riunito odontoiatrico (manca a Ravenna; Tab. 8.8). Ulteriore strumentazione sanitaria riscontrabile nei servizi sanitari penitenziari è rappresentata dal glucometro (esclusi Forlì e Rimini) ed il pulsossimetro/saturimetro (assente solo nelle sedi della Romagna).

Gli istituti di medie e grandi dimensioni (Piacenza, Parma, Modena e Bologna) sono dotati di ulteriore strumentazione quale l'RX, l'apparecchiatura oculistica, l'aspiratore, l'ecografo e l'ortopantomografo. Quest'ultimo non è presente a Bologna, ma si trova a Forlì e Castelfranco Emilia.

Altre realtà di dimensioni minori dispongono in maniera differenziata di questa strumentazione: ad esempio, l'RX e l'apparecchiatura oculistica sono anche a Reggio Emilia, l'aspiratore a Ferrara e Rimini, l'ecografo a Ferrara.

In entrambi i servizi sanitari penitenziari a **maggiore dotazione, Parma e Piacenza, si trovano strumentazioni meno diffuse** tra cui l'ecocolordoppler (anche a Modena), il rinolaringoscopio e lo spirometro. Vi è poi un ampio numero di apparecchi che contraddistinguono ulteriormente i due servizi (elenco riportato in fondo alla tabella seguente).

Tab. 8.8 - Strumentazione presente nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2015

Strumentazione	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	N. servizi
ECG	x (4)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Attrezzatura per emergenze	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Defibrillatore	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Riunito odontoiatrico	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
Glucometro	x	x	x	x	x	x	x	x			8
Pulsossimetro/saturimetro	x	x	x	x	x	x	x				7
Ortopantomografo (1)	x	x	x	x	x				x		6
Aspiratore	x	x		x		x	x			x	6
Ecografo	x (5)	x		x		x	x				5
RX	x (6)	x (3)	x (2)	x		x					5
Apparecchiatura oculistica	x	x	x	x		x					5
Ecocolordoppler	x	x		x							3
Rinolaringoscopio	x	x (7)									2
Spirometro	x	x									2
Audio-impedenzometro	x	x									2

Note

(1) Comprende Ortopantomografo, RX endorale per ODT o Radiologico per endorale

(2) RX presso OPG

(3) RX Telecomandato

(4) ECG per telemedicina

(5) Ecografo multisonde

(6) Apparecchio presente ma in fase di installazione

(7) Rinolaringoscopio fibre ott.

Ulteriori strumentazioni dichiarate

Parma: C-PAP/B-PAP, Holter-ECG, Concentratore Ossigeno, Locali attrezzati per FKT, EMG, Amb. Spec. Oculistica, Dosaggio troponina

Piacenza: Monitor multiparametrico, Elettrobisturi e scialitica, Diatermocoagulatore, Frigorifero biologico, Datalogger per T°frigorfarmaci, Elettrobisturi, Audiometro, Oftalmometro, Lampada frontale, Otoscopio, Apparecchio aerosol, Optometro

8.7 Le discipline specialistiche interne

Le Aziende USL devono assicurare in ogni sede del servizio sanitario penitenziario la presenza continuativa

di alcune branche specialistiche, che svolgono attività in integrazione con la medicina generale: dipendenze patologiche, salute mentale, infettivologia, odontoiatria, cardiologia, ginecologia (ove presente una sezione femminile), anche in base alle esigenze della popolazione detenuta nel singolo istituto. Per tutte le rimanenti discipline, l'Azienda USL pianifica a seconda delle esigenze dell'istituto, se le prestazioni specialistiche devono essere presenti all'interno dello stesso o erogate all'esterno, attraverso i presidi ospedalieri o territoriali.

Oltre alla psichiatria ed alle dipendenze patologiche, di cui si è trattato nelle apposite sezioni di questo rapporto, nel 2015 **in tutti i servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna è presente l'infettivologia** (Tab. 8.9). Tra le branche più diffuse, l'odontoiatria non è invece presente come disciplina interna a Ravenna, mentre la Casa di lavoro di Castelfranco Emilia non dispone di specialisti di dermatologia e cardiologia.

Vi sono poi alcune **discipline interne prevalentemente negli istituti di medie e grandi dimensioni** della regione. A Bologna, Parma, Piacenza e Modena: otorinolaringoiatria (anche a Ferrara); oculistica (anche a Reggio Emilia); ecografia; diagnostica per immagini.

Un altro **gruppo di specialità completa la dotazione di Parma e Piacenza**, benché esse siano comunque attive in modo più disomogeneo in alcuni altri servizi sanitari penitenziari della regione: la pneumotisiologia (anche a Ferrara e Ravenna), diabetologia (anche a Reggio Emilia e Modena), la neurologia (anche a Ravenna), l'ortopedia (anche a Modena). Nel SAI di Parma vi sono ulteriormente disponibilità delle branche di chirurgia generale ed urologia (con Piacenza), di fisiatria (con Modena e Forlì) e di fisiokinesiterapia (con Forlì), mentre solo in questa sede del servizio vi sono internamente la gastroenterologia¹⁶ ed, al bisogno, l'elettromiografia, la neurochirurgia ed il nutrizionista.

I servizi sanitari penitenziari degli istituti con **sezione femminile** che dispongono della ginecologia sono Bologna, Piacenza, Modena, Reggio Emilia e Forlì. L'ostetricia effettua prestazioni interne a Piacenza e Bologna.

Tab. 8.9 - Discipline specialistiche presenti nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2015

Specialità	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castelfranco	Bologna	Ravenna	Ferrara	Forlì	Rimini	Servizi con specialità
Infettivologia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Dermatologia	x	x	x	x		x	x	x	x	x	9
Cardiologia	x	x	x	x		x	x	x	x	x	9
Odontoiatria	x	x	x	x	x	x		x	x	x	9
Otorino	x	x		x		x		x			5
Oculistica	x	x	x	x		x					5
Ginecologia	x		x	x		x			x		5
Ecografia	x	x		x		x					4
Pneumotisiologia	x	x					x	x			4
Diabetologia	x	x	x	x							4
Fisiatria		x		x					x		3
Neurologia	x	x					x				3
Ortopedia	x	x		x							3
Chirurgia	x	x									2
Ostetrica	x					x					2
Urologia	x	x									2
Fisiokinesiterapia		x							x		2
Elettromiografia		x									1
Neurochirurgia		x									1
Gastroenterologia		x ¹⁴									1
Igiene	x										1
Ortodonzia						x					1
Nutrizionista		x									1

¹⁶ La gastroenterologia interna a Parma è stata attiva internamente fino alla metà del 2015. Attualmente si sta selezionando un nuovo specialista per riattivare il servizio.

Tab. 8.10 – Ore mensili per le discipline specialistiche presenti nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna nel 2015

Specialità	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Castel-franco	Bologna	Ravenna	Ferrara	Forlì	Rimini
Infettivologia	10	30	8	40	16	40	8	12	10	12
Dermatologia	10	6	6	6		16	*	8	4	4
Cardiologia	10	16	8	8		12	*	12	4	6
Odontoiatria	90	96	16	48	16	72		40	32	24
Otorino	6	12		5		*		8		
Oculistica	8	12	4	6		16				
Ginecologia	4		*	6		8			8	
Ecografia	25	12		4		*				
Pneumotisiologia	8	6					*	8		
Diabetologia	4	12	*	*						
Fisiatria		48		*					4	
Neurologia	8	12					*			
Ortopedia	10	8		8						
Chirurgia	10	8								
Ostetrica	10					8				
Urologia	6	*								
Fisiokinesiterapia		12							*	
Elettromiografia		*								
Neurochirurgia		*								
Gastroenterologia		12 ³								
Igiene	10									
Ortodonzia						4				
Nutrizionista		*								

* al bisogno o non definito

8.8 Le risorse economiche

RIPARTO 2015 - SANITA' PENITENZIARIA

Aziende USL	Fondo nazionale vincolato Sanità penitenziaria	Integrazione Fondo Sanitario Regionale Sanità penitenziaria	Totale
Piacenza	917.930,00	340.710,00	1.258.640,00
Parma	1.625.610,00	710.830,00	2.336.440,00
Reggio Emilia	3.758.000,00	1.695.420,00	5.453.420,00
Modena	1.493.970,00	623.450,00	2.117.420,00
Bologna	2.003.510,00	828.930,00	2.832.440,00
Ferrara	1.112.870,00	475.400,00	1.588.270,00
Romagna	1.338.360,00	585.010,00	1.923.370,00
Totale	12.250.250,00	5.259.750,00	17.510.000,00

Con la **DGR n. 2296 del 28/12/2015** è stata finanziata la quota vincolata per la Sanità penitenziaria per un importo complessivo pari ad € 17.000.000,00:

- quanto ad euro € 10.775.250,00, in continuità con i criteri di cui alle precedenti proprie deliberazioni ed in relazione ai costi 2014;
- quanto ad € 865.000,00, alle Aziende sanitarie per il finanziamento del Progetto Regionale Salute mentale in carcere, finalizzato al sostegno della "Creazione Equipe psichiatrica negli Istituti Penitenziari";
- quanto ad € 5.259.750,00 quale integrazione regionale della quota di fondo sanitario nazionale relativa al finanziamento della sanità penitenziaria

Con la **DGR n. 2288 del 28/12/2015**, avente ad oggetto "Assegnazione e concessione alle Aziende USL per il finanziamento degli oneri degli istituti penitenziari derivanti dal trasferimento delle convenzioni del personale del presidio per le tossicodipendenze. Anno 2015", sono state assegnate alle AUSL sedi di istituti penitenziari del territorio regionale la somma complessiva di € 510.000,00 con la quale far fronte agli oneri derivanti dal trasferimento delle convenzioni del personale del presidio per le tossicodipendenze nel periodo 1 gennaio 2015-31 dicembre 2015.

9 La cura dei minori rientranti nel circuito penale

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

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

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

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

Tab. 9.1 - Minori utenti del Centro giustizia minorile per l'Emilia-Romagna con dettaglio per cittadinanza e sesso nel 2015

	Totale	di cui		di cui	
		Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine
Ingressi nel Centro prima accoglienza (CPA) di Bologna	61	21	40	40	21
Ingressi nell'Istituto penale minorenni di Bologna	89	27	62	89	0
Soggetti in carico all'ufficio servizio sociale minorenni di Bologna *	1.691	1.004	687	1.450	241
Soggetti segnalati dall'A.G. all'USSM *	1.926	1.141	785	1.552	374
Collocamenti nella Comunità ministeriale di Bologna	36	18	18	36	0
Collocamenti nelle Comunità private	132	69	63	112	20

*già conosciuti e non conosciuti

Fonte: ns. elaborazione su dati CIS - Centro per la giustizia minorile di Bologna

Nel corso dell'anno 2015 nelle tre strutture residenziali del CGM, sono stati registrati i seguenti dati:

Tab. 9.2 - Numero "nuovi giunti" nel 2015

CPA	Comunità Ministeriale	IPM
61	36	89

Fonte: ns. elaborazione su dati CIS - Centro per la giustizia minorile di Bologna

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

Alcune prestazioni sanitarie erogate nel corso del 2015

Tab. 9.3 – Numero di prestazioni-consulenze specialistiche interne

	CPA	Comunità Ministerale	IPM
SerT - Dip. patologiche	0	5	40
Odontoiatria	0	0	81
Psichiatria	0	0	19
Infettivologia	0	0	5

Tab. 9.4 - Numero di valutazioni svolte dallo psicologo e dal neuropsichiatra

	CPA	Comunità Ministerale	IPM	Totale
Visite neuropsichiatriche	0	4	38	42
Valutazioni psicologiche	60	22	71	153

Tab. 9.5 - Dosi di vaccino somministrate

Vaccino anti epatite B	Vaccino anti difto tetano	Vaccino anti-influenzale
8	7	15

Tab. 9.6 - Consulenze specialistiche ed esami strumentali esterni per ospiti IPM

Diagnostica per immagini (RX,RMN,TC, ecografia)	21
Pronto soccorso	15
Visita dermatologica	5
Visita ortopedica	5
Visita oculistica	3
Visita chirurgica	3
Visita cardiologica	2
Visita Ser.T	2
Visita maxillo-facciale	1
Visita otorinolaringoiatrica	1
Ricovero ospedaliero	1
Totale	59

Nel 2015 si sono inoltre eseguiti 20 collocamenti in comunità per motivi sanitari, per 14 minori. I collocamenti sono stati prevalentemente di utenti di genere maschile (18 casi; 90%) e stranieri (13 casi; 65%).

Tab. 9.7 – Collocamenti in comunità per motivi sanitari nel 2015

Collocamenti in comunità	Numero collocamenti	Numero soggetti *
Terapeutica a carico NPIA	6	3
Terapeutica a carico SERT	8	6
Terapeutica a carico SERT\NPIA	1	1
Comunità educativa (DGR 1904/2011) (SERT e NPIA)	4	3
Comunità educativo - integrata (DGR 1904/2011) (NPIA)	1	1
Totale	20	14

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

Tra gli accordi regionali più rilevanti in materia sanitaria di questi ultimi anni, nel 2013 è stato siglato un **protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna ed il Centro di giustizia minorile di Bologna per l'Emilia-Romagna**, relativo alla definizione della collaborazione tra l'ordinamento sanitario ed il sistema della giustizia minorile per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone minori e giovani adulti in carico ai servizi della giustizia minorile ed indicazioni per la definizione di protocolli-accordi locali (DGR n.1788/2013)¹⁷.

Tale protocollo si è reso necessario per il superamento delle criticità operative negli **inserimenti di minori**

¹⁷ Il testo integrale del protocollo è disponibili all'indirizzo <http://salute.regione.emilia-romagna.it/carcere/carcere>

in comunità, a volte in tempi brevissimi, senza che i servizi sanitari abbiano avuto il tempo di effettuare la conoscenza del minore e valutare il percorso più appropriato. Qualora la valutazione diagnostica-psicopatologica e/o tossicologica di minori o giovani adulti presenti nelle strutture residenziali del CGM necessiti di approfondimenti da parte del neuropsichiatra o del tossicologo dei Servizi Sanitari, in tempi più lunghi di quelli dettati dall'autorità giudiziaria, viene **attivato un inserimento breve, non superiore ai 30 giorni, con finalità di osservazione-valutazione** funzionale, in una delle comunità ritenute idonee a tale fine fra quelle che hanno dato la loro disponibilità. In questo protocollo inoltre la Regione, in base ad una riconosciuta competenza, ha poi **concordato con alcuni Enti gestori la modalità di inserimento** dei soggetti nei confronti dei quali è stata emessa ordinanza di collocamento in comunità, ex art. 22 o 28 DPR 488/88 e art.47 e segg., 70 e 71 Ord. Pen. e misure di sicurezza. Nel corso del 2015, in applicazione del protocollo regionale, si è dato avvio all'elaborazione dell'accordo locale tra Azienda USL di Bologna e IPM.

Appendice statistica

Le patologie nei servizi sanitari penitenziari

Tab. A.1 - Detenuti al 31.12.2015 con almeno una diagnosi per capitolo nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

Capitolo	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
V - Disturbi psichici e comportamentali	185	190	91	70	147	264	80	42	59	52	1.180
XI - Malattie dell'apparato digerente	203	272	43	62	67	53	23		48	10	781
IX - Malattie del sistema circolatorio	44	182	25	24	33	75	37	7	18	4	449
IV - Mal. endocrine, nutrizionali e metab.	74	153	25	24	21	69	33	4	23	3	429
XIII - Mal. sist. osteomuscolare e tess. conn.	79	148	10	38	32	45	27		42	3	424
I - Alcune malattie infettive e parassitarie	64	85	25	32	27	90	25	2	27	11	388
X - Malattie del sistema respiratorio	84	112	4	18	20	39	12	2	43	5	339
XII - Malattie cute e tessuto sottocutaneo	43	41	6	18	17	47	8		32	10	222
XIV - Mala• e dell•apparato genitourinario	23	88	4	9	7	21	12	1	17	2	184
VII - Malattie occhio e annessi oculari	50	43	2	25	11	14	4	2	6	2	159
VI - Malattie del sistema nervoso	44	51	3	10	4	15	15		7	1	150
XVIII - Sintomi, segni e risultati anormali, non classificati altrove	63	12	1	2	1	4	19		8		110
XXI - Fattori influenzanti lo stato di salute	65	10	2		1	2	1		20		101
XIX - Traumatismi, avvelenamenti	25	27	4	8	4	13	5		8		94
VIII - Malattie orecchio e apofisi mastoide	23	27	5	8	5	1	3	1	8		81
II - Tumori	16	29	1	2	2	11			10	2	73
III - Mal. sangue e degli organi ematopoietici	12	19	3	2	3	8			1		48
XX - Cause esterne di morbosità e mortalità	1	7	8	1		7			2		26
XVII - Malform. e deformazioni congenite	3	3	2			1	1				10
XV - Gravidanza, parto e puerperio		1				1					2
XVI - Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale									1		1

Tab. A.2 - % detenuti con almeno una diagnosi per capitolo ogni 100 cartelle aperte al 31.12.2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

Capitolo	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
V - Disturbi psichici e comportamentali	54,6	31,6	48,1	46,7	40,2	33,3	24,8	53,8	50,9	54,7	38,7
XI - Malattie apparato digerente	59,9	45,2	22,8	41,3	18,3	6,7	7,1		41,4	10,5	25,6
IX - Malattie sistema circolatorio	13,0	30,2	13,2	16,0	9,0	9,5	11,5	9,0	15,5	4,2	14,7
IV - Mal. endocrine, nutrizionali e metab.	21,8	25,4	13,2	16,0	5,7	8,7	10,2	5,1	19,8	3,2	14,1
XIII - Mal. sist. osteomuscolare e tess. conn.	23,3	24,6	5,3	25,3	8,7	5,7	8,4		36,2	3,2	13,9
I - Alcune malattie infettive e parassitarie	18,9	14,1	13,2	21,3	7,4	11,3	7,7	2,6	23,3	11,6	12,7
X - Malattie sistema respiratorio	24,8	18,6	2,1	12,0	5,5	4,9	3,7	2,6	37,1	5,3	11,1
XII - Malattie cute e tessuto sottocutaneo	12,7	6,8	3,2	12,0	4,6	5,9	2,5		27,6	10,5	7,3
XIV - Malattie apparato genitourinario	6,8	14,6	2,1	6,0	1,9	2,6	3,7	1,3	14,7	2,1	6,0
VII - Malattie occhio e annessi oculari	14,7	7,1	1,1	16,7	3,0	1,8	1,2	2,6	5,2	2,1	5,2
VI - Malattie sistema nervoso	13,0	8,5	1,6	6,7	1,1	1,9	4,6		6,0	1,1	4,9
XVIII - Sintomi, segni e risultati anormali, non classificati altrove	18,6	2,0	0,5	1,3	0,3	0,5	5,9		6,9		3,6
XXI - Fattori influenzanti lo stato di salute	19,2	1,7	1,1		0,3	0,3	0,3		17,2		3,3
XIX - Traumatismi, avvelenamenti	7,4	4,5	2,1	5,3	1,1	1,6	1,5		6,9		3,1
VIII - Malattie orecchio e apofisi mastoide	6,8	4,5	2,6	5,3	1,4	0,1	0,9	1,3	6,9		2,7
II - Tumori	4,7	4,8	0,5	1,3	0,5	1,4			8,6	2,1	2,4
III - Mal. sangue e degli organi ematopoietici	3,5	3,2	1,6	1,3	0,8	1,0			0,9		1,6
XX - Cause esterne di morbosità e mortalità	0,3	1,2	4,2	0,7		0,9			1,7		0,9
XVII - Malform. e deformazioni congenite	0,9	0,5	1,1			0,1	0,3				0,3
XV - Gravidanza, parto e puerperio		0,2				0,1					0,1
XVI - Alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale									0,9		0,0

Tab. A.3 - Detenuti al 31.12.2015 per numero di patologie croniche *
nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Nessuna diagnosi cronica	97	228	79	45	165	422	179	29	29	39	1.312
Una diagnosi cronica	94	142	65	35	121	241	101	43	25	38	905
Due o più diagnosi croniche	148	232	45	70	80	130	43	6	62	18	834
Totale	339	602	189	150	366	793	323	78	116	95	3.051

Tab. A.4 – Composizione % di detenuti al 31.12.2015 per numero di patologie croniche *
nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Nessuna diagnosi cronica	28,6	37,9	41,8	30,0	45,1	53,2	55,4	37,2	25,0	41,1	43,0
Una diagnosi cronica	27,7	23,6	34,4	23,3	33,1	30,4	31,3	55,1	21,6	40,0	29,7
Due o più diagnosi croniche	43,7	38,5	23,8	46,7	21,9	16,4	13,3	7,7	53,4	18,9	27,3
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Per la definizione delle patologie croniche considerate si fa riferimento al paragrafo 6.1

Tab. A.5 - Detenuti con almeno una patologia cronica nell'anno sul totale al 31.12.2015 per alcuni gruppi ICD10
nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

Gruppo ICD10 **	Piacenza	Parma	ReggioE.	Castelf.E.	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	146	91	54	51	119	204	57	42	35	27	826
Malattie ipertensive	19	119	16	12	28	55	21	7	12	2	291
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatof.	50	60	27	7	15	34	8		14	34	249
Altre dorsopatie	47	75	2	10	13	8	14		21		190
Malattie esofago, stomaco e duodeno	40	44	4	13	17	22	14		16	2	172
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	26	67	3	12	3	33	9	2	9	2	166
Diabete mellito	10	52	6	6	10	27	16	4	4	2	137
Dist. personalità e comportamento adulto	26	17	17	13	6	28	7		4	3	121
Artrosi	9	61	2	9	4	16	4		5		110
Disturbi dell'umore (affettivi)	14	20	7	10	14	15	12		6	5	103
Malattie del fegato	18	35	4	14	8	10	3		4	3	99
Cardiopatie ischemiche	6	50	4	1	7	14	4		2		88
Altre forme di cardiopatia	9	45		6	2	7	4	1	2		76
Altri disturbi articolari	18	15		3	7	4	5		8	1	61
Disturbi della tiroide	2	29		1	3	15	4	1		1	56
Malattie arterie, arteriole e capillari	5	33	1	1	1	8	3		1	1	54
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	16	9	8		3	2	2		11		51
Schizofrenia, dist. schizotipico, dist. deliranti	12	21	2	2	4	3	3		1	2	50
Disturbi colecisti, vie biliari e pancreas	8	21	3	5	4	3	1		1		46
Disturbi delle sinovie e dei tendini	5	23	1	4		5	1		1		40
Spondilopatie	3	17		6		7	4			1	38
Malattie cerebrovascolari	8	18		1	2	4			1		34
Altri disturbi dei tessuti molli	7	8	2			6	1		5		29
Enteriti e coliti non infettive	2	8	1	3		3	2		1		20
Disturbi muscolari	2	2			2	1			9		16

** Sono inoltre considerati tra le patologie croniche, con numero di casi pari a 15 o meno, i gruppi di Poliartropatie infiammatorie, Disturbi della densità e della struttura delle ossa, Altre malattie dell'apparato digerente, Dorsopatie deformanti, Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici, Altre osteopatie, Condropatie, Ritardo mentale, Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza, Disturbo mentale non specificato, Artropatie, Disturbi sistemici del tessuto connettivo

Tab. A.6 - % detenuti con almeno una patologia cronica nell'anno sul totale al 31.12.2015 per alcuni gruppi ICD10 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

Gruppo ICD10 ***	Piacenza	Parma	ReggioE.	Castelf.E.	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	43,1	15,1	28,6	34,0	32,5	25,7	17,6	53,8	30,2	28,4	27,1
Malattie ipertensive	5,6	19,8	8,5	8,0	7,7	6,9	6,5	9,0	10,3	2,1	9,5
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatof.	14,7	10,0	14,3	4,7	4,1	4,3	2,5		12,1	35,8	8,2
Altre dorsopatie	13,9	12,5	1,1	6,7	3,6	1,0	4,3		18,1		6,2
Malattie esofago, stomaco e duodeno	11,8	7,3	2,1	8,7	4,6	2,8	4,3		13,8	2,1	5,6
Malattie croniche basse vie respiratorie	7,7	11,1	1,6	8,0	0,8	4,2	2,8	2,6	7,8	2,1	5,4
Diabete mellito	2,9	8,6	3,2	4,0	2,7	3,4	5,0	5,1	3,4	2,1	4,5
Dist. personalità e comportamento adulto	7,7	2,8	9,0	8,7	1,6	3,5	2,2		3,4	3,2	4,0
Artrosi	2,7	10,1	1,1	6,0	1,1	2,0	1,2		4,3		3,6
Disturbi dell'umore (affettivi)	4,1	3,3	3,7	6,7	3,8	1,9	3,7		5,2	5,3	3,4
Malattie del fegato	5,3	5,8	2,1	9,3	2,2	1,3	0,9		3,4	3,2	3,2
Cardiopatie ischemiche	1,8	8,3	2,1	0,7	1,9	1,8	1,2		1,7		2,9
Altre forme di cardiopatia	2,7	7,5		4,0	0,5	0,9	1,2	1,3	1,7		2,5
Altri disturbi articolari	5,3	2,5		2,0	1,9	0,5	1,5		6,9	1,1	2,0
Disturbi della tiroide	0,6	4,8		0,7	0,8	1,9	1,2	1,3		1,1	1,8
Malattie arterie, arteriole e capillari	1,5	5,5	0,5	0,7	0,3	1,0	0,9		0,9	1,1	1,8
Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	4,7	1,5	4,2		0,8	0,3	0,6		9,5		1,7
Schizofrenia, dist. schizotipico, dist. deliranti	3,5	3,5	1,1	1,3	1,1	0,4	0,9		0,9	2,1	1,6
Disturbi colecistici, vie biliari e pancreas	2,4	3,5	1,6	3,3	1,1	0,4	0,3		0,9		1,5
Disturbi delle sinovie e dei tendini	1,5	3,8	0,5	2,7		0,6	0,3		0,9		1,3
Spondilopatie	0,9	2,8		4,0		0,9	1,2			1,1	1,2
Malattie cerebrovascolari	2,4	3,0		0,7	0,5	0,5			0,9		1,1
Altri disturbi dei tessuti molli	2,1	1,3	1,1			0,8	0,3		4,3		1,0
Enteriti e coliti non infettive	0,6	1,3	0,5	2,0		0,4	0,6		0,9		0,7
Disturbi muscolari	0,6	0,3			0,5	0,1			7,8		0,5

*** Sono inoltre considerati tra le patologie croniche, con numero di casi pari a 15 o meno, i gruppi di Poliartropatie infiammatorie, Disturbi della densità e della struttura delle ossa, Altre malattie dell'apparato digerente, Dorsopatie deformanti, Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici, Altre osteopatie, Condriopatie, Ritardo mentale, Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza, Disturbo mentale non specificato, Artropatie, Disturbi sistemici del tessuto connettivo

Le prestazioni specialistiche nei servizi sanitari penitenziari

Tab. A.7 - Prestazioni specialistiche (esclusi gli esami di laboratorio) prescritte nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per branca

Branca	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Psichiatria	2.477	1.417	688	261	1.007	599	664	139	661	375	8.288
Odontostomatologia	995	1.869	332	88	692	1.094	557	66	369	274	6.336
Cardiologia	369	2.043	498	158	433	1.407	496	294	235	97	6.030
Tossicologia / medico SerT	990	784	26	110	472	445	638	14	99	404	3.982
Infettivologia	124	332	100	284	378	980	183	60	107	165	2.713
Dermatologia	167	333	213	31	223	361	213	19	198	102	1.860
Oculistica	239	554	88	63	158	354	99	21	53	36	1.665
Ortopedia	218	710	73	60	218	190	47	16	23	42	1.597
Gastroenterologia	177	376	89	41	164	266	57	66	97	68	1.401
Otorinolaringoiatra	132	390	35	49	133	221	185	20	18	25	1.208
Chirurgia generale	139	423	38	33	51	101	49	13	24	25	896
Medicina fisica e riab.	22	623	31	11	13	40	6	1	45	4	796
Endocrinologia	52	396	25	14	20	127	38	13	26	11	722
Neurologia	155	363	12	10	36	61	35	13	7	27	719
Pneumologia	129	212	16	11	12	99	96	20	12	5	612
Urologia	29	270	30	33	50	75	27	2	42	10	568
Altre visite	198	269	75	69	133	292	102	15	148	11	1.312
Totale visite specialistiche	6.612	11.364	2.369	1.326	4.193	6.712	3.492	792	2.164	1.681	40.705
Diagnostica per immagini	342	1.599	302	152	576	1.459	213	109	181	207	5.140

Tab. A.8 - Cartelle di detenuti con almeno una prestazione specialistica nell'anno (esclusi gli esami di laboratorio) prescritta nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per branca

Branca	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Cardiologia	189	519	337	90	175	990	312	204	72	40	2.928
Odontostomatologia	342	462	159	77	314	581	218	42	156	170	2.521
Psichiatria	338	439	195	103	250	363	199	86	341	183	2.497
Tossicologia / medico SerT	223	219	25	63	224	411	179	12	81	177	1.614
Infettivologia	71	170	48	57	150	304	87	40	70	117	1.114
Dermatologia	125	234	104	19	149	237	135	16	100	79	1.198
Oculistica	148	282	63	47	110	275	72	17	41	26	1.081
Gastroenterologia	137	237	59	29	116	197	42	41	65	44	967
Ortopedia	157	316	34	33	128	149	36	10	12	28	903
Otorinolaringoiatra	85	192	21	22	74	162	82	8	13	15	674
Chirurgia generale	90	244	19	21	44	83	39	4	15	14	573
Medicina fisica e riab.	20	301	15	10	12	38	6	1	33	2	438
Neurologia	95	179	9	6	26	48	22	10	6	15	416
Endocrinologia	28	210	14	8	16	73	20	7	17	8	401
Pneumologia	60	142	7	6	9	64	53	19	11	3	374
Urologia	16	169	12	18	28	52	24	2	15	7	343
Cardiologia	189	519	337	90	175	990	312	204	72	40	2.928
Odontostomatologia	342	462	159	77	314	581	218	42	156	170	2.521
Diagnostica per immagini	177	488	161	76	335	748	133	82	99	114	2.413

Tab. A.9 - % cartelle di detenuti con almeno una prestazione specialistica nell'anno (esclusi gli esami di laboratorio) prescritta nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna per branca

Branca	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Cardiologia	25,0	48,8	69,9	34,2	16,9	44,4	45,9	57,1	17,1	7,1	37,3
Odontostomatologia	45,2	43,5	33,0	29,3	30,4	26,1	32,1	11,8	37,1	30,4	32,1
Cardiologia	44,6	41,3	40,5	39,2	24,2	16,3	29,3	24,1	81,2	32,7	31,8
Tossicologia / medico SerT	29,5	20,6	5,2	24,0	21,7	18,4	26,4	3,4	19,3	31,6	20,6
Infettivologia	9,4	16,0	10,0	21,7	14,5	13,6	12,8	11,2	16,7	20,9	14,2
Dermatologia	16,5	22,0	21,6	7,2	14,4	10,6	19,9	4,5	23,8	14,1	15,3
Oculistica	19,6	26,5	13,1	17,9	10,6	12,3	10,6	4,8	9,8	4,6	13,8
Ortopedia	18,1	22,3	12,2	11,0	11,2	8,8	6,2	11,5	15,5	7,9	12,3
Gastroenterologia	20,7	29,7	7,1	12,5	12,4	6,7	5,3	2,8	2,9	5,0	11,5
Otorinolaringoiatra	11,2	18,1	4,4	8,4	7,2	7,3	12,1	2,2	3,1	2,7	8,6
Chirurgia generale	11,9	23,0	3,9	8,0	4,3	3,7	5,7	1,1	3,6	2,5	7,3
Medicina fisica e riab.	2,6	28,3	3,1	3,8	1,2	1,7	0,9	0,3	7,9	0,4	5,6
Endocrinologia	12,5	16,8	1,9	2,3	2,5	2,2	3,2	2,8	1,4	2,7	5,3
Neurologia	3,7	19,8	2,9	3,0	1,5	3,3	2,9	2,0	4,0	1,4	5,1
Pneumologia	7,9	13,4	1,5	2,3	0,9	2,9	7,8	5,3	2,6	0,5	4,8
Urologia	2,1	15,9	2,5	6,8	2,7	2,3	3,5	0,6	3,6	1,3	4,4
Cardiologia	25,0	48,8	69,9	34,2	16,9	44,4	45,9	57,1	17,1	7,1	37,3
Odontostomatologia	45,2	43,5	33,0	29,3	30,4	26,1	32,1	11,8	37,1	30,4	32,1
Diagnostica per immagini	23,4	45,9	33,4	28,9	32,4	33,6	19,6	23,0	23,6	20,4	30,8

Tab. A.10 - Esami di laboratorio prescritti nel 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli	Rimini	Totale
Prescrizioni di prestazioni specialistiche di laboratorio	1.607	4.077	1.334	675	2.259	5.096	1.049	1.049	1.481	1.718	20.345
di cui Analisi ematochimiche *	1.224	2.173	769	195	1.257	2.572	551	503	721	733	10.698
Analisi urine *	117	909	255	331	373	1.072	223	268	379	406	4.333
Tubercolina secondo Mantoux	67	374	228	112	457	965	167	244	271	379	3.264

* Si intende per prescrizione di esami di laboratorio, l'insieme dei singoli esami (del sangue, delle urine) prescritti ad un detenuto nella stessa giornata. Una prescrizione può contenere più di una prestazione

Tab. A.11 - Cartelle di detenuti con almeno un esame di laboratorio nell'anno 2015 nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna. Valori assoluti e % sul totale delle cartelle di detenuti

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
Valori assoluti											
Analisi ematochimiche *	561	761	376	120	689	1.262	324	281	312	394	5.080
Analisi urine *	111	651	190	137	285	721	185	254	269	335	3.138
Tubercolina secondo Mantoux	66	367	219	111	449	959	160	238	257	329	3.155
% sul totale delle cartelle di detenuti											
Analisi ematochimiche *	74,1	71,6	78,0	45,6	66,7	56,6	47,7	78,7	74,3	70,4	64,8
Analisi urine *	14,7	61,2	39,4	52,1	27,6	32,3	27,2	71,1	64,0	59,8	40,0
Tubercolina secondo Mantoux	8,7	34,5	45,4	42,2	43,5	43,0	23,6	66,7	61,2	58,8	40,2

* Si intende per prescrizione di esami di laboratorio, l'insieme dei singoli esami (del sangue, delle urine) prescritti ad un detenuto nella stessa giornata. Una prescrizione può contenere più di una prestazione

Le terapie nei servizi sanitari penitenziari

Tab. A.12 - Cartelle aperte per almeno un giorno nel 2015 con almeno una terapia nell'anno nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia Romagna

	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
Detenuti con almeno una terapia	674	883	406	193	787	1.705	605	269	331	413	6.266
Totale detenuti	757	1.063	482	263	1.033	2.229	679	357	420	560	7.843
% detenuti con almeno una terapia	89,0	83,1	84,2	73,4	76,2	76,5	89,1	75,4	78,8	73,8	79,9

Tab. A.13 - Cartelle aperte per almeno un giorno ed almeno una terapia nel 2015 per gruppo anatomico principale nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia Romagna

Gruppo anatomico principale	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
N - Sistema nervoso e analgesici	539	679	321	139	547	1.315	449	194	244	320	4.747
M - Sistema muscolo-scheletrico	419	465	254	75	342	1.103	423	107	167	206	3.561
A - Apparato gastrointestinale e metab.	355	598	216	99	400	798	354	95	164	111	3.190
J - Antinfettivi generali per uso sistemico	329	502	226	93	446	764	258	123	163	162	3.066
R - Sistema respiratorio	160	302	102	45	193	500	224	46	63	60	1.695
C - Sistema cardiovascolare	115	367	94	48	143	332	148	52	59	56	1.414
D - Dermatologici	44	274	61	23	94	170	184	1	6	33	890
H - Preparati ormonali sistemici esclusi ormoni sessuali e insuline	84	146	58	48	87	216	105	39	76	23	882
B - Sangue e organi emopoietici	92	260	50	20	76	195	58	26	47	24	848
S - Organi di senso	53	120	49	32	109	160	64	4	21	23	635
G - Sistema genito-urinario	17	122	16	5	27	77	21	2	16	16	319
L - Farmaci antineoplastici e immunomod.	3	17	4	9	5	37	2	2	9	2	90
V - Vari	5	11		2	1	15	5	1	1	3	44
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	14	5	4		2	13	3		2	2	45

Tab. A.14 - % cartelle aperte per almeno un giorno ed almeno una terapia nel 2015 per gruppo anatomico principale nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia Romagna

Gruppo anatomico principale	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Castel-franco	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini	Totale
N - Sistema nervoso e analgesici	71,2	63,9	66,6	52,9	53,0	59,0	66,1	54,3	58,1	57,1	60,5
M - Sistema muscolo-scheletrico	55,4	43,7	52,7	28,5	33,1	49,5	62,3	30,0	39,8	36,8	45,4
A - Apparato gastrointestinale e metab.	46,9	56,3	44,8	37,6	38,7	35,8	52,1	26,6	39,0	19,8	40,7
J - Antinfettivi generali per uso sistemico	43,5	47,2	46,9	35,4	43,2	34,3	38,0	34,5	38,8	28,9	39,1
R - Sistema respiratorio	21,1	28,4	21,2	17,1	18,7	22,4	33,0	12,9	15,0	10,7	21,6
C - Sistema cardiovascolare	15,2	34,5	19,5	18,3	13,8	14,9	21,8	14,6	14,0	10,0	18,0
D - Dermatologici	5,8	25,8	12,7	8,7	9,1	7,6	27,1	0,3	1,4	5,9	11,3
H - Preparati ormonali sistemici esclusi ormoni sessuali e insuline	11,1	13,7	12,0	18,3	8,4	9,7	15,5	10,9	18,1	4,1	11,2
B - Sangue e organi emopoietici	12,2	24,5	10,4	7,6	7,4	8,7	8,5	7,3	11,2	4,3	10,8
S - Organi di senso	7,0	11,3	10,2	12,2	10,6	7,2	9,4	1,1	5,0	4,1	8,1
G - Sistema genito-urinario	2,2	11,5	3,3	1,9	2,6	3,5	3,1	0,6	3,8	2,9	4,1
L - Farmaci antineoplastici e immunomod.	0,4	1,6	0,8	3,4	0,5	1,7	0,3	0,6	2,1	0,4	1,1
V - Vari	0,7	1,0	0,0	0,8	0,1	0,7	0,7	0,3	0,2	0,5	0,6
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	1,8	0,5	0,8	0,0	0,2	0,6	0,4	0,0	0,5	0,4	0,6

Nota di metodo

Nel presente report vengono analizzati i dati provenienti dalle cartelle SISP relativi ad ogni periodo di permanenza del detenuto in uno degli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna. Nel caso di trasferimento da un istituto all'altro viene attribuito al detenuto un identificativo di cartella diverso, non riconducibile al precedente periodo. Quindi le misure utilizzate nel presente report sono:

- nel caso di **misurazione puntuale, ad esempio al 31.12** dell'anno, le tabelle saranno riferite al **numero di detenuti** presenti in istituto;
- nel caso di **misurazione di periodo, ad esempio nell'anno**, le tabelle sui detenuti saranno riferite al **numero di cartelle** di detenuti transitati in uno degli istituti penitenziari della regione. Tale valore è superiore a quello dei detenuti nell'anno conteggiati una sola volta, in quanto il soggetto è ripetuto per il numero di periodi trascorsi in ciascun istituto.

L'analisi delle **prestazioni specialistiche** è svolta sull'ammontare di **prescrizioni e non di erogazioni**, in attesa dell'imminente ricezione dei referti specialistici attraverso la rete SOLE e dell'attivazione del flusso ufficiale di dati verso il Sistema Informativo regionale, che garantiranno la piena e completa compilazione degli esiti. Tali indicatori, riguardanti la domanda di prestazioni, non sono esenti da una **parziale sovrastima** per via delle prestazioni che non trovano la rispettiva erogazione, e le cui motivazioni possono ricercarsi:

- a) in quanto non è dato conoscere anticipatamente il periodo per cui il detenuto si tratterà presso l'istituto. In caso di trasferimento, esso dovrà essere sottoposto a nuove prescrizioni nella struttura di destinazione¹⁸. La mancata erogazione avviene, ad esempio, per i cicli di visite (es. psichiatriche) per i quali può essere effettuato l'intero insieme di prescrizioni, interrotto in seguito per trasferimento o scarcerazione;
- b) il detenuto può non essere accompagnato a svolgere l'esame per motivi diversi (disciplinari, giudiziari, ecc.), per cui la prestazione viene nuovamente prescritta per una data successiva;
- c) la presenza di prescrizioni duplicate, che si verificano in caso di mancata consultazione da parte del medico prescrittore dell'intera cartella del paziente¹⁹

nonché per altre motivazioni meno rilevanti.

Le **visite tossicologiche o del medico SerT** possono essere registrate in due modi: come prestazioni specialistiche propriamente dette (ricetta rossa), o come prestazioni "personalizzate" cioè che non prevedono la ricetta, entrambe comprese nella presente analisi. In questa sede non sono invece comprese le visite erogate da medici SerT in forma di più generica nota del diario clinico.

Per una corretta **interpretazione della diversa quota di detenuti** ai quali è stata erogata almeno una prestazione nei diversi istituti è importante ricordare che l'indicatore è influenzato da alcuni ordini di fattori:

- innanzitutto dalle diverse procedure organizzative che possono essere in atto nelle realtà locali (ad es. l'effettuazione di un certo tipo di visita a tutti i detenuti o a tutti i nuovi giunti in istituto, invece che solo su invio dopo una prima valutazione da parte del medico);
- dal turn-over di detenuti che si alternano nell'istituto, che permette una diversa valutazione dello stato di salute, ed una conseguente presa in carico più o meno approfondita del detenuto;
- la destinazione dei detenuti con stato di salute maggiormente compromesso verso istituti con dotazione sanitaria specifica, quali il SAI (ex Centro diagnostico-terapeutico) di Parma ed il ROP (Reparto di osservazione psichiatrica) di Piacenza.

È comunque essenziale ricordare che la diversa copertura di una certa tipologia di visita specialistica nel corso del 2015, non esclude che al detenuto non sia stata svolta una valutazione in tale ambito al momento dell'ingresso o durante la detenzione.

Una **prescrizione di esami di laboratorio** è costituita dall'insieme di **singole prestazioni** (ad esempio, nel caso degli esami infettivologici, in ogni marker; nel caso degli esami ematochimici, nei singoli parametri rilevati). In questa sede, si analizza quindi per semplicità il numero delle prescrizioni, in particolare quelli "del sangue" e "delle urine", approssimato come l'insieme delle prestazioni prescritte "allo stesso individuo nella stessa data".

¹⁸ In particolare, le prestazioni risultanti dalla consultazione della lettera di dimissione, dalla quale emergono gli esami prescritti ma non ancora svolti, ma anche quelle relative alla nuova visita di ingresso.

¹⁹ La cartella SISP verrà dotata di una serie di controlli che – pur non impedendo nuove prescrizioni di prestazioni già presenti in cartella ma non ancora erogate - rendono evidente all'operatore che l'operazione che sta svolgendo può essere la risultante di un processo di "doppia prescrizione" effettuata in modo improprio.