



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



*Ministero della Giustizia*  
Dipartimento Giustizia Minorile  
Centro per la Giustizia Minorile per l'Emilia Romagna  
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Provveditorato Regionale dell'Emilia Romagna

## SANITÀ PENITENZIARIA MONITORAGGIO REGIONALE SULL'ATTUAZIONE

**DEL D.P.C.M. 1° aprile 2008:**

"Modalità e criteri per il trasferimento  
al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie,  
di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e  
delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

neuropsichiatria  
infanzia e adolescenza salute  
psichiatria nelle carceri dipendenze  
psichiatria infanzia intelligenza  
dipendenze patologiche  
psichiatria adulti  
salute mentale adulti

dicembre  
**2010**

# SANITÀ PENITENZIARIA

## MONITORAGGIO REGIONALE SULL'ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. 1° aprile 2008:

**"Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".**

REPORT FINALE

licenziato dall'Osservatorio Permanente nell'incontro del 23/07/2010

Hanno redatto il report:

Michela Cappai, Vincenzo De Donatis, Maria Cristina Fontana e Vincenzo Gizzi.

Ringraziamo:

il PRAP e in particolare Federica Messina  
il CGM e in particolare Anna Maria Santoli

Ringraziamo i Direttori e il Personale degli Istituti Penitenziari che hanno reso possibile la raccolta delle informazioni

Ringraziamo in particolare il personale delle **AUSL** che hanno raccolto e fornito le informazioni richieste:

**Piacenza:** Alberto Gandolfi; Parma: Francesco Ciusa e Michele Serventi;  
**Reggio Emilia:** Alberto Branchetti e Chiara Lunazzi; Modena: Guido Federzoni;  
**Bologna:** Elda Caldari, Anna Cilento, Nadialina Assueri e Stefano Pazzaglia;  
**Ferrara:** Matilde Proto, Alberto Ferraresi e Lorenzo Buzzacchi;  
**Ravenna:** Silvia Briani e Maurizio Serra;  
**Forlì:** Alfonso Casadei; Rimini: Fausto Fabbri e Daniele Donati.

Regione Emilia-Romagna  
Assessorato politiche per la salute  
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali  
Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri  
Viale Aldo Moro, 21  
40100 Bologna  
salutementale@regione.emilia-romagna.it

<b>Introduzione</b>	2
<b>Parte I: Contesto Normativo Nazionale</b>	3
<b>a.</b> Presenze detenuti al 31/12/2008- Presenze detenuti al 31/12/2009	5
<b>b.</b> Ingressi detenuti dalla libertà 2° semestre 2008	5
Ingressi detenuti dalla libertà 2° semestre 2009	5
<b>Parte II: Contesto Normativo Regionale e Dati sulla Programmazione Regionale</b>	7
<b>Parte III: Dati sulle attività sanitarie negli Istituti Penali</b>	11
<b>a.</b> Dati gestionali aziendali	12
<b>b.</b> Dati organizzativi	12
<b>c.</b> Dati discipline specialistiche	14
<b>d.</b> Dati strutture sanitarie presenti	15
<b>Appendice</b>	17
<b>I.</b> Piacenza	18
<b>II.</b> Parma	18
<b>III.</b> Reggio Emilia	19
<b>IV.</b> Modena	20
<b>V.</b> Bologna	21
<b>VI.</b> Ferrara	22
<b>VII.</b> Ravenna	22
<b>VIII.</b> Forlì	23
<b>IX.</b> Rimini	23
<b>Tabelle</b>	25

## Introduzione

Il monitoraggio, di cui nel presente documento si propongono i risultati, nasce da una esigenza della Conferenza Unificata di permettere una lettura a livello nazionale delle informazioni che si è ritenuto possano essere maggiormente significative sull'attuazione del DPCM 1.4.2008. Per avere un risultato migliore sono state aggiunte altre informazioni sul sistema carcerario regionale che fungano da contesto in modo da cogliere dati emergenti dal monitoraggio.

La rilevazione ha previsto le seguenti schede:

1. Scheda 1 - Dati sulla programmazione regionale consistente in una descrizione degli atti significativi in materia.
2. Scheda 2 - Dati sulle attività sanitarie negli Istituti penali per adulti che raccoglie i dati relativi al personale e ai trattamenti sanitari attuati intra moenia.
3. Scheda 3 - Dati sui Reparti o Servizi ospedalieri esterni, dedicati al ricovero di detenuti/internati

Dati analoghi sono stati richiesti per l'Istituto Penale Minorile. Dal monitoraggio è escluso l'OPG di Reggio Emilia che risponde a logiche diverse e per il quale è in corso di attuazione un programma di valenza nazionale.

I dati relativi alle schede di cui sopra vengono forniti sia in maniera aggregata a livello regionale (ad eccezione della scheda riguardante i trattamenti sanitari attuati intra moenia i cui dati se aggregati non sarebbero significativi), sia per singolo Istituto Penitenziario.

Allegiamo inoltre, per aiutare a comprendere l'universo carcere, i dati riguardanti le presenze negli Istituti Penitenziari relative all'anno 2009, gli ingressi relativi allo stesso anno, e le informazioni riferite alla "Programmazione dell'offerta dei servizi sanitari penitenziari di base e specialistici" così come ci è stata trasferita dalla precedente gestione.

Nel 2007 l'Amministrazione penitenziaria ha dato luogo ad una fase di programmazione dei servizi sanitari penitenziari attraverso una classificazione delle strutture in base alla maggiore o minore offerta di servizi sanitari, e di conseguenza in un sistema di priorità nell'attribuzione delle risorse. La classificazione è la seguente:

- strutture sanitarie di base;
- strutture sanitarie complesse;
- strutture sanitarie complesse di riferimento regionale;
- centri clinici.

Nello stesso anno (e quindi in anticipazione sulla riforma) sulla base di un accordo tra RER e PRAP intervenuto nel 2005, la nostra Amministrazione decise di integrare o rafforzare l'erogazione delle ore di medicina specialistica all'interno degli Istituti e di sostenere la spesa farmaceutica.

La situazione che si determinò per effetto di quanto sopra rappresenta il livello di assistenza presente negli istituti al momento dell'entrata in vigore del DPCM 1° Aprile 2008 e risulta essere in larga misura ancora attuale. Al momento del recepimento delle competenze per effetto del Decreto citato, la D.G. Sanità della nostra Amministrazione dette indicazione alle AUSL di garantire la situazione recepita salvo interventi migliorativi. Le informazioni sintetiche rispetto alla programmazione preesistente di fatto rappresentano il punto di partenza per la redazione dei Programmi Aziendali che sono in via di elaborazione e per qualsiasi altro ulteriore intervento programmatico.



1.

**Contesto Normativo Nazionale**

## 1. Contesto Normativo Nazionale

DPCM 1.4.2008: a che punto siamo?

Nel giugno del 2008 è entrato in vigore il DPCM 1.4.2008 concernente le **“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.126 del 30.5.2008.

Il decreto, come previsto dalla Legge Finanziaria, ha disposto il trasferimento al SSN e SSR di tutte le funzioni sanitarie sino ad ora svolte dal Ministero della Giustizia e con esse il trasferimento al FSN e FSR delle risorse, del personale, delle attrezzature, degli arredi e dei beni strumentali afferenti alle attività sanitarie negli Istituti Penitenziari.

Il DPCM prevedeva che, al fine di favorire un maggiore coordinamento e integrazione tra le due amministrazioni coinvolte, venissero sanciti in sede di Conferenza Unificata una serie di accordi relativamente ai Rapporti di collaborazione (art.7), al riparto delle risorse finanziarie (art.6), e all'utilizzo dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie (art.4).

Questi gli accordi fino ad ora approvati:

Il 20 novembre 2008 la Conferenza Unificata ha sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie Locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi e criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della Giustizia Minorile, in attuazione dell'art.7 del DPCM 1.4.2008;

Il 18 dicembre 2008 la Conferenza Unificata ha sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie Locali concernente la proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2008 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del SSN, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1 aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni di medicina penitenziaria;

Il 29 aprile 2009 la Conferenza Unificata ha approvato lo schema tipo per la stipula di convenzioni per l'utilizzo da parte della ASL dei locali, adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie, concessi in uso a titolo gratuito.

Il 29 ottobre 2009 la Conferenza Unificata ha approvato il documento recante “Schema tipo di Convenzione per le prestazioni medico legali in favore del Corpo della Polizia Penitenziaria”.

Il 26 novembre 2009 la Conferenza Unificata ha inoltre approvato i seguenti documenti:

- Accordo sul documento proposto dal tavolo di Consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante “Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria”;
- Intesa sulla proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2009 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del SSN, ai sensi dell'articolo 6 del DPCM 1 aprile 2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni di medicina penitenziaria;
- Accordo sul documento proposto dal tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recanti “Dati Sanitari, flussi informativi e cartella clinica anche informatizzata”;
- Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle Case di Cura e Custodia CCC di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008;

- Accordo sul documento proposto dal Tavolo di Consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante “Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano”. Inoltre la Conferenza unificata nel luglio 2008 ha deliberato la costituzione dei tavoli istituzionali previsti dal DPCM:

Il Tavolo di Consultazione permanente sulla Sanità Penitenziaria per garantire l'uniformità nell'intero territorio Nazionale per gli interventi e delle prestazioni sanitarie e trattamentali nei confronti dei detenuti, internati e minorenni sottoposti a provvedimento penale, di cui all'A del DPCM 1.4.2008.

Il Comitato Paritetico Interistituzionale per l'attuazione delle linee guida per gli interventi negli Ospedali Psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia, di cui all'all.C del DPCM 1.4.2008.

Questi tavoli - operativi dal 2009 - risultano determinanti per un concreto monitoraggio nazionale su quanto in atto in proposito ma anche per definire e portare a definizione normativa alcuni temi in fase di elaborazione: il documento di monitoraggio nazionale è stato redatto da un sottogruppo costituitosi in seno al Tavolo di Consultazione Permanente che ne ha licenziato il testo e lo ha sottoposto all'approvazione della Conferenza Unificata.

La Regione Emilia-Romagna, al fine di poter disporre dei dati regionali raccolti con la scheda di monitoraggio, ha proceduto alla somministrazione - così come richiesto a livello nazionale - e ad una prima elaborazione su scala regionale.

L'analisi dei dati raccolti permette una prima rappresentazione della realtà rilevata, i risultati di un lungo processo che ha coinvolto la Regione, - con i Servizi Regionali direttamente interessati al passaggio delle funzioni, mediante incontri periodici per l'elaborazione di indirizzi operativi uniformi, - le Aziende Sanitarie e gli Istituti Penitenziari, al fine di recepire il decreto nei tempi previsti dalla normativa e di facilitare e armonizzare il passaggio delle competenze nonché garantire la continuità assistenziale relativa alla presa in carico dei detenuti.

I dati relativi alle presenze dei detenuti negli Istituti Penitenziari al 31/12/2008 e al 31/12/2009 mostrano un incremento percentuale pari al 10,16% sul dato regionale complessivo passando dalle 4074 unità del 2008 alle 4488 del 2009.

Gli Istituti Penitenziari che si distinguono per un incremento delle presenze superiore al valore regionale di riferimento risultano quelle di Forlì (23,53%), Ferrara (21,94%), Parma CC (20,83%) e Rimini (18,52%) mentre gli Istituti di Ravenna (-29,53%), Modena Saliceta (-6,33%) e l'OPG di Reggio Emilia registrano una diminuzione delle presenze.

Detenuti presenti al 31/12/2008 e al 31/12/2009, variazione percentuale e Indice di sovraffollamento sulla capienza regolamentare

ISTITUTO	Detenuti presenti al 31/12/2008	Detenuti presenti al 31/12/2009	Variazione %	Capienza regolamentare 31/12/2009	Capienza tollerabile 31/12/2009	Indice di sovraffollamento sulla capienza regolamentare (presenze su 100 posti)
CC Bologna	1031	1158	12,32	494	892	234,41
CL Castelfranco Emilia	114	127	11,40	139	172	91,37
CC Ferrara	433	528	21,94	256	466	206,25
CC Forlì	187	231	23,53	135	165	171,11
CC Modena	481	551	14,55	222	404	248,20
CL Modena Saliceta S.G.	79	74	-6,33	91	91	81,32
CC Parma	96	116	20,83	418	665	113,15
CR Parma	343	357	4,08			
CC Piacenza S. Lazzaro	376	407	8,24	178	346	228,65
CC Ravenna	149	105	-29,53	59	106	177,97
OPG Reggio nell'Emilia	316	304	-3,80	132	256	230,30
CC Reggio nell'Emilia	307	338	10,10	161	279	209,94
CC Rimini	162	192	18,52	123	154	156,10
Totale	4074	4488	10,16	2408	3996	186,38

\* Per Parma il dato relativo alla capienza regolamentare e tollerabile è unico per entrambi gli istituti.

L'indice di sovraffollamento regionale 186,38 % rispetto alla capienza regolamentare, risulta superiore al dato nazionale pari a 149,5 %; in Emilia Romagna gli Istituti di Bologna, Ferrara, Modena, Piacenza e la Casa Circondariale e l'OPG di Reggio Emilia mostrano un'incidenza percentuale delle presenze doppia rispetto a quella regolamentare.

La distribuzione della popolazione detenuta negli Istituti Penitenziari non mostra significative variazioni nei due anni considerati; infatti la casa circondariale di Bologna con il 25,31% della popolazione detenuta nel 2008 e con il 25,80% nel 2009 si configura come l'istituto di più ampia ricettività in tutto il territorio emiliano-romagnolo seguito dalla casa circondariale di Modena che rappresenta l'11,81% della popolazione detenuta nel 2008 e il 12,28% nel 2009 e dagli Istituti di Parma 10,78% nel 2008 e 10,53 % nel 2009.

Detenuti presenti al 31/12/2008 e al 31/12/2009; valori assoluti e composizione percentuale.

ISTITUTO	Detenuti presenti al 31/12/2008	%	Detenuti presenti al 31/12/2009	%
CC Bologna	1031	25,31	1158	25,80
CL Castelfranco Emilia	114	2,80	127	2,83
CC Ferrara	433	10,63	528	11,76
CC Forlì	187	4,59	231	5,15
CC Modena	481	11,81	551	12,28
CL Modena Saliceta S.G.	79	1,94	74	1,65
CC Parma	96	2,36	116	2,58
CR Parma	343	8,42	357	7,95
CC Piacenza S. Lazzaro	376	9,23	407	9,07
CC Ravenna	149	3,66	105	2,34
OPG Reggio nell'Emilia	316	7,76	304	6,77
CC Reggio nell'Emilia	307	7,54	338	7,53
CC Rimini	162	3,98	192	4,28
Totale	4074	100	4488	100

Da ultimo, alcune considerazioni riguardo i flussi in entrata dallo stato di libertà, che mostrano una diminuzione complessiva sul valore regionale pari all'19,11%, che considerando l'incremento complessivo della popolazione detenuta al 31/12/2009 potrebbe testimoniare un aumento dei trasferimenti dei detenuti dalla altre regioni verso gli IIPP dell'Emilia-Romagna.

Flussi di entrata dalla libertà- 2008/2009

ISTITUTO	Entrati dalla libertà Secondo semestre 2008	Entrati dalla libertà Secondo semestre 2009	Variazione %
CC Bologna	969	640	-33,95
CL Castelfranco Emilia	14	12	-14,29
CC Ferrara	267	274	2,62
CC Forlì	314	257	-18,15
CC Modena	409	403	-1,47
CL Modena Saliceta S.G.	14	1	-92,86
CC Parma	263	175	-33,46
CR Parma	8	14	75,00
CC Piacenza S. Lazzaro	145	138	-4,83
CC Ravenna	211	193	-8,53
OPG Reggio nell'Emilia	27	40	48,15
CC Reggio nell'Emilia	401	235	-41,40
CC Rimini	322	339	5,28
Totale	3364	2721	-19,11

psichiatria in  
a e adolescenza **salute**  
le **carceri** dipendenze  
sichiatria infanzia **infanzia**  
mentale **car**  
patologiche **salut**  
sichiatria adulti **salut**  
alute **ale**  
adulti

2.

**Contesto Normativo Regionale e  
Dati sulla Programmazione  
Regionale**

## 2. Contesto Normativo Regionale e Dati sulla Programmazione Regionale

Numerose iniziative regionali sono state adottate per il recepimento del DPCM.

Per quanto riguarda il trasferimento del personale sanitario transitato dal Ministero della Giustizia al SSN, è stata adottata, congiuntamente al Servizio Sviluppo delle Risorse Umane in ambito Sanitario e Sociale, la deliberazione n.1063 del 16.7.2008, avente per oggetto "Provvedimenti in ordine al trasferimento al Servizio Sanitario nazionale dei rapporti di lavoro in materia di sanità penitenziaria, ai sensi del D.P.C.M. 1.4.2008", con la quale la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ha recepito il suddetto DPCM e ha preso atto del trasferimento del personale dipendente di ruolo e dei rapporti di lavoro del personale sanitario instaurato ai sensi della Legge n. 740 9/10/1970, del Ministero della Giustizia con funzioni sanitarie alle Aziende Sanitarie nei cui territori sono ubicati gli istituti penitenziari territoriali.

Inoltre sono state adottate due determinazioni in riferimento al trasferimento del personale sanitario del Responsabile del Servizio Sviluppo Risorse Umane in ambito sanitario e sociale - Affari generali e giuridici della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali:

- la n. 10407 del 5.9.2008, avente per oggetto: "Provvedimenti in ordine al trasferimento al SSN dei rapporti instaurati ai sensi della L. n. 740/70 dal Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e Giustizia Minorile";
- n. 10409 del 5.9.2008, avente per oggetto: "Ricognizione dei rapporti di lavoro della sanità penitenziaria trasferiti al SSN ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. 1.4.2008".

### Atti Programmatici e Modello Organizzativo

E' stata adottata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 314 del 23.3.2009, avente per oggetto: "Provvedimenti in ordine alla definizione del modello organizzativo in materia di sanità penitenziaria, alla istituzione dell'Osservatorio Permanente e alla Istituzione del Comitato di Programma, ai sensi del D.P.C.M. 1.4.2008" con la quale la Regione Emilia-Romagna ha definito il proprio modello organizzativo per la Sanità Penitenziaria.

Il testo è stato preceduto da una serie lunga di consultazioni che hanno coinvolto tutti le istituzioni interessate, le Aziende Sanitarie locali, il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria, le Organizzazioni Sindacali di categoria. Il documento definisce il modello organizzativo sia a livello regionale che aziendale e fornisce alle Aziende Sanitarie indicazioni in materia di organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari in applicazione della normativa in oggetto; istituisce inoltre l'Osservatorio regionale permanente sulla salute della popolazione ristretta ed il Comitato di programma.

In virtù di quanto disposto le Aziende diventano titolari delle funzioni di gestione di tutte le attività sanitarie rivolte alla popolazione detenuta e a tal fine mettono in campo l'intera organizzazione basata sui Dipartimenti di produzione sanitaria. I Dipartimenti (Salute Mentale, Cure Primarie e Sanità Pubblica) ed i Servizi di medicina legale ampliano il proprio ambito di intervento estendendolo agli Istituti Penitenziari.

Le attività dei tre dipartimenti territoriali all'interno del carcere sono coordinate da un Medico Referente per la Salute nell'Istituto Penitenziario, individuato dalla direzione ASL, che rappresenta il responsabile clinico. È tenuto a rapportarsi con la direzione dell'istituto per tutto ciò che attiene alla dimensione della sicurezza.

L'Azienda individua anche un referente assistenziale tra i pro-

fessionisti operanti con il compito di coordinare le attività assistenziali.

Le Aziende inoltre esercitano le funzioni di programmazione, allocazione delle risorse e verifica delle attività svolte all'interno degli istituti Penitenziari e individuano un proprio dirigente responsabile del programma aziendale per la salute negli Istituti penitenziari: il Responsabile di programma opera in staff alla direzione sanitaria ed è incaricato di curare gli aspetti di committenza locale e la rispondenza alle linee organizzative regionali.

A livello Regionale viene istituito il Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari con un proprio responsabile. Il Programma è un documento, che ha valenza triennale e che definisce le linee di sviluppo organizzativo del settore, gli standard clinico assistenziali e formula una proposta di riparto alle aziende USL.

Inoltre la Deliberazione n. 314 del 23.3.2009, ha istituito sia il Comitato Esecutivo di Programma che l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria ai fini del monitoraggio congiunto tra SSR e Amministrazione Penitenziaria.

Il Comitato Esecutivo di Programma è un organismo di supporto del responsabile del "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari", è stato nominato con Determina DG n. 6403 del 09/07/2009, e si è insediato il 27 maggio 2009.

L'Osservatorio, opera a supporto della Direzione Generale "Sanità e politiche sociali" della RER e si interfaccia con l'Osservatorio nazionale previsto a livello del Ministero della Salute e del Coordinamento delle Regioni e Province autonome e

- Conduce ricerche epidemiologiche sulla popolazione ristretta;
- Monitorizza le risposte del sistema Aus/I.P.;
- Individua e valorizza percorsi virtuosi di integrazione istituzionale nell'offerta di servizi sanitari;
- Propone pratiche di miglioramento organizzativo anche in riferimento a contesti locali.

L'Osservatorio è stato nominato con Determina DG n. 7330 del 29 luglio 2009 ed è stato insediato il 28 luglio 2009.

### Attrezzature e Locali

Con nota del Direttore Generale dell'ottobre 2008 fu richiesto alle Aziende, tra le altre cose, la nomina di alcuni nominativi sulla base delle competenze espresse nelle rispettive AUSL, per affrontare il passaggio delle attrezzature e dei locali secondo quanto previsto dall'art. 4, c. 2 del DCPM 1° aprile 2008.

Nello specifico i Responsabili dei Servizi Regionali "Strutture sanitarie e socio-sanitarie" e "Sanità pubblica" richiesero di individuare a ciascuna Azienda dei gruppi di lavoro composti da professionisti in materia di:

1. sanità pubblica;
2. attività tecniche;
3. ingegneria clinica;
4. prevenzione e protezione;
5. patrimonio.

I gruppi di lavoro così composti hanno svolto dei sopralluoghi negli spazi ad uso sanitario degli Istituti penitenziari ed hanno condotto delle rilevazioni strutturate sulle attrezzature e sui locali sulla base di schede concordate a livello nazionale e validate a livello locale. Gli esiti sono stati approfonditi e discussi a livello regionale con il coordinamento del Responsabile del Servizio "Strutture sanitarie e socio-sanitarie" e con

l'ausilio di referenti tecnici dell'Amministrazione Penitenziaria. Per quanto riguarda le attrezzature, gli arredi e i beni strumentali i problemi sono stati risolti e la nostra Amministrazione adotterà entro il 31/12/2010 la delibera che permetterà alle Aziende di recepire correttamente con proprio atto tutti i beni transitati nel loro patrimonio. Per quanto riguarda i locali siamo nella fase di valutazione delle caratteristiche strutturali e di sicurezza. Come da accordo sancito in Conferenza Unificata in data 29 aprile 2009, successivamente sarà effettuata una valutazione dell'impatto finanziario per la manutenzione ordinaria e straordinaria.

Entro il 13/12/2010 sarà adottata la relativa Delibera.

### Accordi tra Regione e Aziende Sanitarie e Amministrazione Penitenziaria

Come già ricordato, il 20 novembre 2008 la Conferenza Unificata ha sancito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie Locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi e criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della Giustizia Minorile, in attuazione dell'art.7 del DPCM 1.4.2008. Detto accordo è stato recepito con delibera di Giunta regionale n. 2001/2009, unitamente agli altri due accordi che prevedono lo schema di convenzione tipo sulle attività medico legali a favore della Polizia penitenziaria, e la convenzione tipo sull'uso in comodato gratuito da parte delle AUSL dei locali adibiti a scopi sanitari. Dopo l'adozione della Delibera sui locali, prevedibilmente nel secondo semestre del 2010, si proporrà all'Amministrazione Penitenziaria una bozza di accordo complessiva considerando che il capitolo sui locali, con annesso piano di intervento, rappresenta probabilmente l'aspetto maggiormente sostanziale alla luce del fatto che la manutenzione ordinaria e straordinaria restano di competenza dell'Amministrazione Penitenziaria.

### Le risorse finanziarie per il 2008 e per il 2009

Con la DGR n. 1483/2009 sono stati assegnati e concessi alle Aziende USL sedi di Istituto penitenziario i fondi relativi al riparto nazionale 2008 per un ammontare pari a € 2.980.319,00: particolare attenzione è stata attribuita alla definizione dei criteri di riparto per l'attribuzione alle Aziende Sanitarie locali dei fondi transitati dal Ministero della Giustizia al SSN e alle Regioni e sono stati assegnati i 3/12 del finanziamento annuale, in quanto il Ministero della Giustizia ha mantenuto la competenza finanziaria fino al 30 settembre 2008, come previsto dal DPCM 1 aprile 2008, art.6. Oltre al riparto nazionale sono stati liquidati le risorse per la spesa farmaceutica, pari a €1.177.161,86 e le risorse per la specialistica pari a € 788.571,43.

E' stato approvato in Conferenza Unificata il 26 novembre 2009 la proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di deliberazione CIPE concernente il riparto per l'anno 2009 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del SSN, pari a €10.292.555 alle quali vanno aggiunti le risorse da ripartire per la farmaceutica sulla base dei consumi a consuntivo per un tetto massimo di spesa di € 1.200.000 (DGR 746/2007) e le risorse per la specialistica pari a € 788.571,43.

### Programma regionale salute nelle carceri

La Deliberazione di Giunta Regionale n. 314 del 23.3.2009 prevede che a livello regionale venga istituito "Il Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari" con un proprio responsabile.

Il Programma deve definire le linee di sviluppo organizzativo del settore, gli standard clinico-assistenziali, formulare una

proposta di riparto delle risorse alle Aziende USL, curare il monitoraggio delle realizzazioni e la valutazione della politiche regionali in materia. Tale documento regionale di programmazione del settore ha valenza triennale e deve definire:

- gli standard clinico assistenziali;
- le modalità di collaborazione con il Provveditorato Regionale e con il Centro di Giustizia minorile;
- le attività sovra aziendali;
- le attività specialistiche (centri clinici);
- il programma di superamento dell' O.P.G.;
- le attività di formazione, ricerca e innovazione.

A tal fine il servizio Salute mentale, dipendenze Patologiche e Salute nelle carceri nel mese di agosto 2009 ha elaborato una prima stesura del Programma regionale e l'ha inviata alle Aziende Sanitarie sedi di Istituti Penitenziari. Sulla base delle indicazioni raccolte si è arrivato alla stesura definitiva ed è stato istituito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2.2010.

Con questo strumento la Regione Emilia-Romagna ha voluto dare alle Aziende degli indirizzi per la redazione dei Programmi Aziendali, laddove ciascuna area Programmatica descrive lo standard clinico assistenziale che rappresenta poi nella programmazione Aziendale l'obiettivo clinico da conseguire.

Questa considerazione implica quindi la responsabilità attribuita ai Responsabili di programma, relativa al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il documento inviato contiene una serie di indicazioni per lo sviluppo dei programmi intendendo garantire le attività e funzioni su particolari aree chiave di risultato:

1. la medicina di base erogata sotto il coordinamento dei Dipartimenti di cure primarie;
2. l'attività infermieristica nell'ambito della medicina generale, l'assistenza nelle situazioni di urgenza-emergenza (frequenti sono gli atti di auto ed etero aggressività), l'assistenza nell'ambito della medicina specialistica, con particolare riguardo alle dipendenze patologiche e disturbi mentali.
3. la Sanità Pubblica, che si occupa di:
  - vigilanza attraverso le visite ispettive nel cui ambito viene effettuata l'analisi dei rischi per la salute e ambientali, alimentari, infettivi della popolazione detenuta;
  - controllo e sorveglianza delle malattie infettive mediante misure da adottare, definite in protocolli concordati tra Aziende e Istituti di pena per la gestione di malattie infettive;
  - offerta delle vaccinazioni raccomandate, in relazione all'età, la condizione, l'appartenenza alle categorie a rischio o perché previste da piani o campagne di vaccinazione;
  - programmi di screening per la prevenzione e profilassi della TBC, malattie a trasmissione sessuale e/o iniettiva, oncologici;
  - programmi particolari di prevenzione verranno definiti di volta in volta su specifiche questioni che potranno presentarsi.
4. la medicina specialistica assicura prestazioni specialistiche evitando il più possibile spostamenti dei detenuti verso strutture esterne tenendo conto anche del rapporto costi/benefici. In ogni caso saranno assicurate prestazioni di odontoiatria, infettivologia, cura in relazione alle dipendenze patologiche, psichiatria, ginecologia, pediatria.
5. cura dei minori: saranno garantite le prestazioni sanitarie e assistenza psicologica con un particolare riguardo agli inserimenti alle comunità terapeutica e socio-educative.
6. cura dei detenuti immigrati: sono assicurate agli stranieri

irregolari le stesse prestazioni sanitarie previste per i cittadini italiani, tra cui screening ad ampio raggio per i detenuti nuovi giunti, cure ambulatoriali e se necessario ospedaliere, cure per detenute tossicodipendenti.

Al fine di garantire le funzioni suddette, sarà attuata la maggior collaborazione tra servizi sanitari, direzioni degli Istituti di pena, Enti locali e volontariato per la messa a disposizione di mediatori culturali affinché la funzione di mediazione culturale possa risultare utile ed efficace anche ai fini sanitari.

7. tutela della salute delle detenute e della loro prole: saranno assicurate alla popolazione detenuta femminile attualmente presente negli Istituti di Bologna, Modena, Piacenza e Forlì, percorsi sanitari di prevenzione, diagnosi precoce e cura, la stessa assistenza fornita alle donne presenti sul territorio regionale attraverso l'equiparazione degli standard clinico-assistenziali dei consultori territoriali agli Istituti Penitenziari della Regione. Nella Regione Emilia Romagna le donne con prole sono trasferite presso il carcere di Bologna dove saranno assicurati percorsi di assistenza pediatrica individualizzati in relazione all'età e all'esigenze del bambino a cura del servizio pediatrico territoriale.
8. medicina legale: l'attività dei servizi di medicina legale delle ASL si estende anche all'ambito penitenziario garantendo le certificazioni richieste dall'autorità giudiziaria, le dichiarazioni di incompatibilità con il regime penitenziario e l'accertamento dell'età dei minorenni immigrati sottoposti a provvedimenti penali.

9. tecnologia/telemedicina: sarà favorito lo sviluppo della telemedicina in particolare per quanto riguarda lo svolgimento tempestivo dell'attività diagnostica, migliorando così la possibilità di cura e prevenzione di particolari patologie.

10. azioni di sistema: saranno attuate azioni di valenza strategica e unificanti per la sanità penitenziaria regionale, anche attraverso il CEP e il rapporto con l'Osservatorio Regionale e l'Agenzia Socio-sanitaria. Tali azioni saranno favorite dall'utilizzo della cartella clinica informatizzata in tutti gli istituti penitenziari regionali, che potrà essere integrata con gli applicativi aziendali per le parti di competenza.

11. la formazione: si svolgeranno corsi di formazione per lo sviluppo di competenze tecnico professionali che di tipo organizzativo per il personale sanitario operante in ambito penitenziario che sarà inserito all'interno del programma aziendale di formazione.



3.

**Dati sulle attività sanitarie  
negli Istituti Penitenziari**



### 3. Dati sulle attività sanitarie negli Istituti Penitenziari

#### Dati gestionali aziendali

La scheda n. 2 del monitoraggio dell'attuazione del DPCM 1.4.2008 fornisce una fotografia degli atti di gestione aziendale finalizzati all'organizzazione sanitaria degli Istituti Penitenziari e alla stipula della convenzione per l'individuazione dei locali da dedicare all'attività sanitaria, all'attuazione del trasferimento delle attrezzature, degli arredi, dei beni strumentali ed infine all'eventuale stipula dei Protocolli/accordi di collaborazione tra il direttore dell'Azienda Sanitaria e il direttore dell'Istituto.

L'analisi ed il confronto delle indicazioni raccolte evidenzia una sostanziale omogeneità di comportamenti relativamente all'adozione degli atti di Gestione Aziendale per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari conseguenti sia alle Deliberazioni di Giunta Regionale che - come precedentemente evidenziato - hanno riguardato sostanzialmente trasferimento del personale, la definizione del modello organizzativo (regionale ed aziendale), il riparto delle risorse finanziarie, sia gli accordi approvati in Conferenza Unificata. Tutte le aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna sede di Istituto penitenziario hanno recepito il DPCM 1.4.2008 deliberando una serie di atti per il trasferimento del personale sanitario e per l'organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari.

Risulta invece ancora in fase di definizione- coerentemente con il livello regionale- la stipula della convenzione per l'individuazione dei locali da dedicare alle attività sanitarie e l'attuazione del trasferimento delle attrezzature, degli arredi e dei beni strumentali (art.4 DPCM 1.4.2008) e la stipula degli accordi di collaborazione fra il direttore dell'Azienda Sanitaria e il direttore dell'istituto ai sensi dell'accordo del 20 novembre 2008.

Una sintesi delle risposte raccolte è contenuta nella tabella 1 in appendice.

#### Dati Organizzativi Personale

La scheda sul personale ha lo scopo fondamentale di rilevare le coerenze e gli scostamenti nelle dotazioni organiche dal momento del passaggio delle competenze alla fine del primo intero anno di gestione della sanità penitenziaria da parte delle regioni, e per esse per opera delle Aziende sanitarie locali. Va ricordato che anche se il DPCM porta la data del 1° aprile, l'inizio vero della nuova gestione è considerato il 1° ottobre 2008 dal momento che l'art. 6 del detto decreto prevedeva una norma transitoria in base alla quale l'Amministrazione Penitenziaria avrebbe continuato a erogare i pagamenti sino al 30 settembre 2008. Allo stesso tempo il recepimento del personale non è stato agevole, dal momento che è stato necessario in moltissimi casi una specifica ricognizione per ricondurre le forme contrattuali precedentemente utilizzate all'interno della normativa contrattuale in vigore presso il SSN. Altro dato interessante che può scaturire da questa rilevazione è quello della internalizzazione o meno del personale transitato. A questo proposito va ricordato innanzitutto che il personale medico con contratto regolato dalla legge n.740/1970 continua, ope legis, a godere dello stesso trattamento in vigore precedentemente. In secondo luogo l'internalizzazione del personale, non solo medico, comporta un rilevante maggiore onere e quindi è ragionevole un processo graduale in tal senso.

zione Penitenziaria avrebbe continuato a erogare i pagamenti sino al 30 settembre 2008. Allo stesso tempo il recepimento del personale non è stato agevole, dal momento che è stato necessario in moltissimi casi una specifica ricognizione per ricondurre le forme contrattuali precedentemente utilizzate all'interno della normativa contrattuale in vigore presso il SSN. Altro dato interessante che può scaturire da questa rilevazione è quello della internalizzazione o meno del personale transitato. A questo proposito va ricordato innanzitutto che il personale medico con contratto regolato dalla legge n.740/1970 continua, ope legis, a godere dello stesso trattamento in vigore precedentemente. In secondo luogo l'internalizzazione del personale, non solo medico, comporta un rilevante maggiore onere e quindi è ragionevole un processo graduale in tal senso.

- Complessivamente vi è stato un incremento di personale da 195 a 215 unità (+9% circa), ma soprattutto vi è stato un incremento del numero delle ore prestate e cioè da 4484 a 5343 (+ 19%)
- Per quanto riguarda i medici incaricati ex 740 vi è, come era scontato, una sostanziale continuità sia nel numero dei professionisti che per quanto riguarda il numero delle ore.
- I medici ex SIAS fanno registrare invece un incremento da 65 a 68 unità e complessivamente + 28 ore di prestazione erogate.
- Gli psicologi di ruolo fanno registrare un incremento limitato ma relativamente significativo perché passano da 2 a 3 con + 24 ore prestate.
- Il settore infermieristico fa registrare l'intervento più marcato: gli infermieri di ruolo incrementano di 23 unità con +800 ore rispetto alla situazione precedente. Di contro le prestazioni degli infermieri a contratto sono leggermente incrementate(+17 ore) anche se le unità di personale sono passate da 87 a 80.
- Il personale tecnico sia di ruolo che a contratto fa registrare una sostanziale continuità, mentre il personale ausiliario fa registrare una lieve flessione anche se è possibile supporre che il calo sia stato riassorbito dall'incremento del personale infermieristico.

E' legittimo ritenere che la situazione del personale sia orientata verso un processo di maggiore definizione in rispondenza della fase programatoria in atto e della crescente qualità degli strumenti per l'analisi dei risultati che nel futuro saranno posti in essere.

Seguono tabella sul personale Sanitario in Servizio e nel settore delle Tossicodipendenze.

#### Dati Organizzativi- Personale Sanitario in servizio, valori assoluti

PERSONALE SANITARIO in servizio	Personale presente al 30/09/2008 (transitato ai sensi del DPCM del 1 aprile 2008)		Personale presente al 31/12/2009		Variazione	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali	Variazione unitaria	Variazione oraria
Medici incaricati (legge 740/1970)	17	306	17	308	0	2
Medici di guardia medica (SIAS)	65	1693	68	1721	3	28
Psicologi di ruolo	2	72	3	96	1	24
Psicologi a contratto	0	0	1	12	1	12
Infermieri di ruolo	15	542	38	1342	23	800
Infermieri a contratto	87	1679,5	80	1696,5	-7	17
Personale tecnico di ruolo	1	36	1	36	0	0
Personale tecnico a contratto	4	80	4	80	0	0
Personale ausiliario di ruolo	0	0	0	0	0	0
Personale ausiliario a contratto	4	76	3	52	-1	-24
<b>Totale</b>	<b>195</b>	<b>4484,5</b>	<b>215</b>	<b>5343,5</b>	<b>20</b>	<b>859</b>

#### Dati organizzativi- Personale in servizio nel settore delle tossicodipendenze, valori assoluti

PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. lgs 230/1999 per il settore delle tossicodipendenze)		Personale presente al 31 dicembre 2009		Variazione	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali	Variazione unitaria	Variazione oraria
Medici di ruolo	0	0	3	30	3	30
Medici a contratto	11	192	12	230	1	38
Psicologi di ruolo	1	18	3	30	2	12
Psicologi a contratto	21	251	18	258	-3	7
Infermieri di ruolo	4	72	11	178	7	106
Infermieri a contratto	5	115	4	89	-1	-26
Personale ausiliario di ruolo	1	18	2	25	1	7
Personale ausiliario a contratto	2	39	4	54	2	15
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>705</b>	<b>57</b>	<b>894</b>	<b>12</b>	<b>189</b>

In appendice è possibile consultare i valori relativi alle singole tipologie di collaboratori sanitari suddivise per Istituto Penitenziario.

### Dati sulle discipline specialistiche

Le informazioni previste in questa scheda consentono di avanzare osservazioni di tipo macroanalitico poiché per poter dare interpretazioni maggiormente articolate sarebbe indispensabile incrociare i dati emergenti dagli effettivi servizi erogati con quelli di tipo diagnostico e dalle derivanti prescrizioni. Al momento lo sviluppo attuale del sistema che per forza di cose è in fase iniziale non ci consente di disporre di detti elementi. In oltre la rilevazione sconta una mancanza omogeneità di metodo dal momento che questa è la prima occasione in cui operatori e specialisti di diverse organizzazioni locali si trovano ad operare congiuntamente per fini comuni a partire dalla nuova gestione post DPCM. Risulta evidente che nel tempo strumenti, metodologia e cultura del personale saranno progressivamente affinati in modo da offrire ai decisori elementi sempre maggiormente mirati per gli aspetti programmatici e di governo. Comunque è possibile ricavare le seguenti riflessioni:

- La metodologia consente di osservare come la presenza di una branca specialistica all'interno di un istituto penitenziario comporti un numero di prestazioni effettuate maggiori rispetto a quelle effettuate in istituti che non hanno disponibile all'interno la medesima offerta. Ne consegue l'ipotesi che i detenuti abbiano diversa possibilità di accesso alle consulenze specialistiche o che, quando non disponibili all'interno, i medici di medicina generale vi ricorrano con minore frequenza. Infatti le prestazioni richieste potrebbero non corrispondere a quelle effettuate, per problemi legati all'organizzazione delle traduzioni, a carenze informative o a dinieghi dei detenuti. Non si può discernere, con i dati attualmente disponibili, se all'incremento del numero pro-capite di visite specialistiche concorra la diversa tipologia di detenuti anche se questa tematica resta una utile pista di lavoro.
- Negli Istituti destinati a specifiche attività specialistiche o di degenza, CDT, reparto per disabili, osservazione psichiatrica, sezione per HIV, specialistica di 2° livello (es. cardiologia a Modena) le prestazioni effettuate sono molto più numerose e quindi confermano la programmazione attuale di diversa offerta di servizi sanitari nei vari istituti.
- Risulta ragionevole, in linea di principio, la scelta di assicurare alcune attività specialistiche in tutti gli istituti e altre solo in alcuni. La cardiologia e l'odontoiatria sembrerebbero rispondere a criteri regole organizzative differenti, che attualmente favorirebbero alcuni istituti a discapito di altri (eccessiva la differenza di visite pro-capite (range 0,1 -0.8). Su queste due discipline( cardiologia e odontoiatria ) è necessario compiere uno specifico approfondimento nelle future fasi di programmazione. Sempre sul piano della programmazione è da valutare l'opportunità di introdurre l'ortopedia almeno negli istituti dotati di radiologia (Bologna, Modena, Reggio Emilia, Parma).

- L'offerta di prestazioni psichiatriche pro-capite ha rilevante differenza fra realtà simili: in questo campo l'applicazione delle linee di indirizzo, attualmente in fase di valutazione presso le AUSL, elaborate da un gruppo regionale di Psichiatri operanti in carcere e Responsabili Aziendali del programma di salute negli II. PP., con in coordinamento della Regione, può essere lo strumento attraverso il quale perseguire omogeneità di approccio e di risultato.
- L'offerta di prestazioni infettivologiche in tutti gli istituti andrà monitorata alla luce del Programma Regionale per la salute negli II.PP. di recente adozione e degli analoghi Programmi Aziendali (con relativi progetti di screening anti tbc, epatiti e infezione da HIV)attualmente in fase di elaborazione.
- Nel Centro Diagnostico Terapeutico di Parma, le diagnostiche ecografica e radiologica vengono utilizzate in un numero 10 vv almeno superiore ad altri istituti dotati degli strumenti necessari, la diagnostica cardiologica viene utilizzata 100 vv più che negli altri istituti (10 volte più che a Modena) e quindi e' ipotizzabile che venga effettuato lo screening cardiologico a tutti i detenuti in ingresso.

In appendice è possibile consultare i valori relativi alle singole discipline specialistiche suddivise per istituto Penitenziario.

### Strutture sanitarie presenti per singolo Istituto

	BOLOGNA DOZZA	BOLOGNA PRATELLO	CASA LAVORO SALICETA	MODENA SANT'ANNA	CASTELFRANCO	FERRARA	FORLI	PARMA	PIACENZA	RAVENNA	REGGIO EMILIA	RIMINI
Ambulatorio	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Centri diagnostico-terapeutici	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no
Reparti per HIV	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no
Reparti per disabili	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no
Reparti di osservazione psichiatrica	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no
Sezioni/reparti di psichiatria (infermi e/o minorati psichici)	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Custodie attenuate per Tossicodipendenti	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	si

### Dati sulle strutture sanitarie presenti negli Istituti penitenziari e la presenza di Reparti ospedalieri

La tabella soprastante mostra come in tutti gli Istituti Penitenziari della Regione sia presente un ambulatorio, mentre alcune realtà locali presentano una specificità rispetto alle strutture sanitarie attivata:

Parma con un Centro Diagnostico-terapeutico e con un reparto per Disabili;  
 Modena Casa Circondariale con un Reparto HIV;  
 Piacenza con il reparto di osservazione Psichiatrica  
 Forlì, Modena Castelfranco e Rimini con la sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti.

L'analisi delle informazioni raccolte con la scheda n. 6 evidenzia che nessuna Azienda Sanitaria presenta un Reparto Ospedaliero autonomo (Tipologia 1), mentre sono presenti camere blindate in reparti ospedalieri (Tipologia 2) con un numero di posti letto che varia da 2 a 6 e con la presenza della polizia penitenziaria sulle 24 h.

La tabella che segue ne evidenzia la distribuzione sul territorio regionale.

### Reparti/Servizi ospedalieri esterni

	BOLOGNA DOZZA	BOLOGNA PRATELLO	FERRARA	Modena CASA LAVORO SALICETA	Modena SANT'ANNA	Modena CASTELFRANCO	FORLI	PARMA	PIACENZA	RAVENNA	REGGIO EMILIA	RIMINI
Camere blindate in reparto ospedaliero	si		si	si	si	si		si	si	si		
n. posti letto	3		2	5	5	5		6	4	2		
Presenza polizia penitenziaria 24 ore	si		si	si	si	si		si	si	si		

psichiatria in  
a e adolescenza **salute**  
le **carceri** dipendenze  
sichiatria infanzia **infanzia**  
mentale **car**  
patologiche **salut**  
sichiatria adulti **salut**  
alute **ale**  
adulti

APPENDICE

## Appendice

Come anticipato nell'introduzione illustriamo la "Programmazione dell'offerta dei servizi sanitari penitenziari di base e specialistici" così come ci è stata trasferita dalla precedente gestione attraverso delle schede riassuntive elaborate per ciascun Istituto.

Al momento del recepimento delle competenze per effetto del Decreto citato, la D.G. Sanità della nostra Amministrazione dette indicazione alle AUSL di garantire la situazione recepita salvo interventi migliorativi. Le informazioni sintetiche rispetto alla programmazione preesistente di fatto rappresentano il punto di partenza per la redazione dei Programmi Aziendali che sono in via di elaborazione e per qualsiasi altro ulteriore intervento programmatico.

PIACENZA
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 376
Detenuti presenti 31/12/2009: 407
Tasso di affollamento 228%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 138
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria complessa
Assistenza medica h 24
Assistenza infermieristica h 24 e +
Specialistiche garantite:
1. cardiologia
2. chirurgia
3. dermatologia
4. ginecologia
5. infettivologia
6. oculistica
7. odontoiatria
8. ORL
9. psichiatria

### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

#### RISORSE UMANE

**COMPARTO:** assunti 4 Infermieri Professionali dedicati a tempo pieno al servizio in carcere (in aggiunta ai 2 infermieri ereditati dal MG)  
-una coordinatrice del DSM-DP presta servizio in carcere 2 giorni la settimana

**SPECIALISTI:** aggiunti diabetologo/dietologo (4 ore/mese), ortopedico (6 ore/mese), ostetrica (4 ore/mese)  
-programmata aggiunta a breve di ecografista

**ALTRO PERSONALE:** una amministrativa del DSM-DP presta servizio in carcere 3 giorni la settimana

#### BENI STRUMENTALI

ACQUISTATI e già consegnati: fotocopiatrice – fax – frigorifero x farmaci – 4 computer - 1 stampante – 2 pulsossimetri – audioimpedenziometro x ORL – ortopantomografo x Rx cranio-facciale – autovettura (usata).  
già autorizzati ed in arrivo: ecografo multisonde (internistica-ginecologica-cardiocircolatoria - armadio blindato x farmaci stupefacenti - altri 4 computer con 2 stampanti - arredi vari (schedari, sedie, scrivanie, armadietti, ecc).

eseguito cablaggio e messa in rete con il server aziendale applicativi forniti : programma CUP x prenotazioni – Hospital-web x visualizzazione e stampa referti – programma agenda x visite specialistiche – Sister x Sert

#### RIORGANIZZAZIONE

organizzato il **supporto logistico:**

farmaci: consegna 1 volta / settimana  
biancheria ( divise e camici, lenzuola x sias): consegna pulito e ritiro sporco 1 volta / settimana  
beni economati: consegna 1 volta / 2 settimane.

partecipato ad **eventi formativi** aziendali:

medici (referente e sias) : corso BLS (basic life support) - corso GEC (gestione emergenze in corsia) - corso corretta prescrizione farmaci - corso computer microsoft excel  
infermieri: corso gestione dello stress - corso AIDS malattie infettive - corso computer microsoft Word.

calendarizzato un **piano della comunicazione:**

incontro settimanale tra Referente e Responsabile, SIAS in turno, Coordinatore e Infermieri, eventualmente Psichiatra - incontro mensile tra Referente e Responsabile ausl, Direttrice CC e Commissario PP - incontro trimestrale tra Direttore DSMDP, Referente e Responsabile ausl, Direttrice CC - incontro annuale tra Direttore DSMDP, Referente e Responsabile, SIAS tutti, Coordinatore e Infermieri tutti  
Referente e Responsabile partecipano al Comitato di Dipartimento (bimestrale)

PARMA
Casa Circondariale con casa di reclusione
Detenuti presenti al 31/12/2008 439
Detenuti presenti al 31/12/2009 473
Tasso di affollamento 113%
N.B. alcuni spazi della casa di reclusione sono chiusi per lavori.
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 189
Classificazione ex direttive DAP: Centro Clinico.
Assistenza medica h 24 e +
Assistenza infermieristica h 24 e +
Specialistiche garantite:
1. cardiologia
2. chirurgia
3. dermatologia
4. ecografia
5. endocrinologia
6. elettromiografia
7. fisiokinesiterapia
8. gastroenterologia
9. infettivologia
10. neurochirurgia
11. neurologia
12. oculistica
13. odontoiatria
14. ORL
15. ortopedia
16. pneumotisiologia
17. psichiatria
18. radiografia

### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

Si riportano di seguito in forma d'elenco gli interventi migliorativi e innovativi sul piano operativo e organizzativo operati dal giugno 2008 ad oggi:

1. area Infermieristica: individuazione d'area di competenza e di Infermiere referente per attività specifiche;
2. attività di formazione per il personale Infermieristico (Corso di Formazione già completato);
3. percorso formativo congiunto "nuovi giunti", Corso di Formazione avviato;
4. attività odontoiatrica, riorganizzazione dell'attività con presenza dell'assistente di poltrona;
5. attività odontoiatrica, acquisto attrezzature per completamento dotazione ambulatori odontoiatrici;
6. attività specialistica, organizzazione e calendarizzazione dell'attività;
7. consulenze Libero Professionali a richiesta del paziente detenuto, per odontoiatri e altri specialisti;
8. avvio della costituzione dell'equipe psichiatrica, con ampliamento ore Psichiatra e assunzione Psicologo;
9. definizione della procedura di invio alla consulenza o presa in carico psichiatrica;
10. definizione della procedura di valutazione del rischio di aggressività auto/eterodiretta;
11. gestione ordini e somministrazione farmaci, adeguamento da cartaceo ad elettronico;
12. adeguamento ossigenoterapia agli standard di sicurezza aziendali (sostituzione delle bombole di O2 con i concentratori);
13. messa a norma adeguamento agli standard aziendali degli apparecchi elettromedicali;
14. calendarizzazione delle manutenzioni degli apparecchi elettromedicali;
15. avvio, definizione e validazione delle procedure sull'emergenza, screening infettivologici, acquisto e revisione presidi ed ausili, rischio biologico, protesica, certificazione per domanda di invalidità su portale INPS, isolamento;
16. definizione ed avvio delle procedure operative copia di cartella clinica, prelievi di campioni biologici, consulenza specialistica e diagnostica ospedaliera;
17. organizzazione trasporti, definizione delle procedure di accesso ed uscita lavanderia, farmaci, campioni per esami bioumorali programmati, ritiro referti;
18. acquisto attrezzature. Fotocopiatrice, computers e stampanti (numero 5 postazioni complete);
19. cablaggio in fibra ottica per collegamento alla rete informatica aziendale, orologio timbratore, predisposizione per telemedicina;
20. acquisizione e arredo nuova sede dell'U.O. presso gli Istituti di Pena, con dotazione telefonica ed informatica (collegamento telefonico aziendale e 2 computer);
21. acquisto nuovi arredi per gli ambulatori medici presso le sezioni detentive;
22. acquisizione figura professionale sociale per rilevazione e analisi dati di attività, in funzione della implementazione di un osservatorio epidemiologico, di organizzazione, progettazione e coordinamento percorsi formativi e rapporti con le Istituzioni del territorio (dimissioni difficili, partecipazione ai tavoli dei piani di zona);
23. elaborazione di un progetto di integrazione socio-sanitaria e azioni di raccordo tra gli Istituti Penitenziari ed il territorio (sostegno psicologico educativo individuale, gruppi di sostegno alla funzione genitoriale e familiare, gruppi di informazione sanitaria, gruppi di sostegno ai detenuti non italiani, laboratori espressivi – giornalismo, pittura, musica – attività motorie, formazione "pionieri").

REGGIO EMILIA
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 307
Detenuti presenti al 31/12/2009: 338
Tasso di affollamento % 209,9
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 235
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria complessa.
Assistenza medica h 24
Assistenza infermieristica h 24 e +
Specialistiche garantite:
1. cardiologia
2. dermatologia
3. ginecologia
4. infettivologia
5. odontoiatria
6. psichiatria

### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

In sintesi nel corso del 2009 si è proseguito, in sintonia col servizio regionale di coordinamento salute nelle carceri, al completamento del passaggio delle funzioni e ad alcuni aggiustamenti di organico del personale. Dal 14 giugno 2009 sono state rinnovate le posizioni convenzionali mediche a scadenza. Attualmente, sin da dicembre, operano in carcere 8 medici di guardia di cui 5 ex S.I.A.S. e 3 reclutati con le graduatorie della continuità assistenziale territoriale. Nel corso del 2009 si sono registrate mediamente 198 ore di guardia settimanali.

Relativamente alla Specialistica in carcere, è stata finalmente attivata dal mese di maggio '09, l'esecuzione delle RX del torace e dei segmenti ossei presso la **radiologia** dell'OPG, realizzando risparmio di tempi e costi economici e di risorse per gli spostamenti. (In precedenza tali esami erano eseguiti presso l'azienda ospedaliera).  
E' stato sostituito lo specialista **odontoiatra** da luglio con 8 ore mensili, integrate a 12 mensili dal 1° dicembre 2009 e a 16 ore mensili dal 01 /04/2010.

In sostituzione del **cardiologo** non confermato (dopo una parentesi con un sostituto in attesa di pubblicazione), l'incarico è stato assegnato dal 24 agosto 2009 a specialista ambulatoriale con 8 ore mensili. L'incarico prosegue tutt'ora secondo l'accordo della specialistica ambulatoriale.

E' proseguito e prosegue il rapporto di consulenza tra enti con la U.O. di malattie infettive per quanto riguarda la **infettivologia**

Per tutto il 2009 come attualmente è stato prorogata la convenzione professionale col **dermatologo**.

E' stato inoltre istituito l'accesso dell'**oculista**, (chiamato quando si riscontra l'esigenza per alcuni detenuti). L'ambulatorio è gestito con accessi extramoenia. L'attività è iniziata a settembre, dopo che si era allestito un ambulatorio attrezzato.

Si è provveduto nel corso del 2009 alla sostituzione completa del **personale infermieristico**, con decadenza in tempi successivi dei rapporti convenzionali già in essere col ministero della giustizia e con l'inserimento di personale dipendente. Attualmente gli infermieri che compongono i turni di attività sono 7, coordinati dalla C.S Maria Immacolata Cipresso, che

si occupa anche di altre attività territoriali ( case protette). Il ripristino dell'organico avvenuto in novembre ha permesso di ripristinare parzialmente la presenza infermieristica anche nella fascia oraria 14,00 – 16,00, con notevole miglioramento dei livelli assistenziali.

#### Assistenza psichiatrica

Nel corso del 2008 si è costituita un'équipe multiprofessionale che si è avvalsa di una psicologa e due psichiatri ed ha operato in modo integrato con le figure sanitarie ed educative e con il personale deputato alla sicurezza della Casa Circondariale con le quali ha costruito una buona collaborazione. L'équipe ha garantito:

- valutazione e trattamento dei casi di natura più strettamente psichiatrica
- consulenza psichiatrica per i casi di comorbilità psichiatrica e da abuso di sostanze
- sostegno psicologico individuale
- attività di collegamento con i servizi esterni.

E' stato avviato il servizio di valutazione psicologica dei nuovi giunti in collaborazione con le altre figure coinvolte nell'accoglienza, finalizzato a evitare reazioni e disturbi legati all'impatto con la realtà carceraria.

#### Nel secondo semestre 2008 e nel 2009

Si è lavorato per consolidare l'équipe multidisciplinare e i collegamenti con l'area sanitaria, col SERT in CC, l'area educativa, l'area della sicurezza.

Sono stati avviati percorsi di sostegno psicologico individuale per autori di reati a sfondo sessuale detenuti nel reparto dei protetti-differenziati e si è lavorato a un progetto di trattamento grupale (avviato nel 2009) allo scopo di ridurre gli effetti di una detenzione isolata, favorire interrelazioni, preparare il ritorno nella società.

MODENA
Casa circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 481
Detenuti presenti al 31/12/2009: 551
Tasso di affollamento 248%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 403
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria complessa di riferimento regionale.
Assistenza medica h 24 e +
Assistenza infermieristica h 24 e +
Specialistiche garantite:
1. cardiologia
2. dermatologia
3. ecografia
4. ginecologia
5. infettivologia
6. oculistica
7. odontoiatria
8. ORL
9. psichiatria

#### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi per i tre Istituti facenti capo all'AUSL di Modena

Sinteticamente gli aspetti migliorativi essenziali sono stati:

1. consolidamento della struttura di referenza infermieristica con la nomina di una referente RAP, il passaggio di tutti gli aspetti tecnico professionali infermieristici all'ufficio infermieristico del Distretto di Modena;
2. individuazione di una figura aggiuntiva a Sant'Anna di referente medico;
3. incremento delle ore di psichiatria e nuovo incarico ad una psichiatra;
4. incremento di ore dell'area psicologica per supporto all'attività psichiatrica e per consolidare il progetto sul rischio suicidiario;
5. messa a regime nei tre istituti della rete informatica Aziendale per iniziare un lavoro di telemedicina soprattutto per radiologia e ECG;
6. all'interno del programma aziendale (già condiviso con i dipartimenti) è stato messo a punto un progetto di riordino dell'attività medica con la valorizzazione del rapporto medico paziente più chiaramente identificato rispetto all'attività di pronto intervento in capo ai medici di guardia;
7. si è attivata la collaborazione con la Medicina legale per consulenza agli operatori e attività di consulenza per gli agenti della polizia penitenziaria;
8. si è messo a punto uno schema di formazione per gli operatori che è già iniziato con un corso per il BLSD;
9. l'odontoiatria : si è in procinto di aprire l'ambulatorio odontoiatrico all'interno della casa di reclusione di Castelfranco.

MODENA Saliceta. S. Giuliano
Casa di Lavoro
Detenuti presenti al 31/12/2008: 79
Detenuti presenti al 31/12/2009: 74
Tasso di affollamento 81,3%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 1
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria di base
Assistenza Medica h 8
Assistenza Infermieristica h 18
Specialistiche garantite
1. infettivologia
2. odontoiatria
3. psichiatria

MODENA Castelfranco Emilia
Casa di lavoro
Detenuti presenti al 31/12/2008: 114
Detenuti presenti al 31/12/2009: 127
Tasso di affollamento 91,3%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 12
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria di base
Assistenza Medica h 8
Assistenza Infermieristica h 18
Specialistiche garantite
1. dermatologia
2. infettivologia
3. psichiatria

BOLOGNA
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008 1031;
Detenuti presenti al 31/12/2009 1158;
Tasso di affollamento 234%;
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 640
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria complessa di riferimento regionale.
Assistenza medica h 24 e +
Assistenza infermieristica h 24 e +
Specialistiche garantite:
1. cardiologia
2. dermatologia
3. ecografia
4. ginecologia
5. infettivologia
6. oculistica
7. odontoiatria
8. ortopedia
9. ORL
10. psichiatria
11. radiografia

#### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

##### CASA CIRCONDARIALE

- Riorganizzazione dell'attività del personale ora assegnato alla casa circondariale, sia medico che infermieristico ( in gran parte sostituito con personale dipendente dall'azienda) nel rispetto delle attuali norme contrattuali (avanzata proposta di reperibilità medica notturna e festiva a supporto dell'attuale servizio di guardia);
- specialistica: maggior copertura oraria per branche critiche (es. infettivologia) e più razionale distribuzione delle altre specialistiche presenti (es. psichiatria). In oltre si è prodotto un aumento dell'attività di refertazione e.c.g. anche da poliambulatorio di riferimento;
- progetto protesi odontoiatriche con utilizzo laboratori convenzionati Ausl;
- riorganizzazione dell'attività di radiologia ( telemedicina), attività di ecografia;
- attivata collaborazione con la medicina legale;
- sperimentazione dell'infermiere "care manager" per i detenuti "nuovi giunti";
- definizione delle modalità di utilizzo della cartella sanitaria informatizzata da parte del personale medico;
- pianificazione della comunicazione interna con incontri settimanali, quindicinali o mensili tra le varie componenti sanitarie operanti nella struttura compresa la componente dell'amministrazione penitenziaria;
- introduzione dell'attività di mediazione culturale socio-sanitaria;
- definizione protocolli e istruzioni operative: raccolta e smaltimento rifiuti sanitari, trattamento e decontaminazione ferri chirurgici e materiale sanitario, trattamento riuniti odontoiatrici, protezione da esposizione occupazionale da rischio biologico, procedure per medicazioni, approvvigionamento biancheria;
- entrata nel sistema di comunicazione e trasporto aziendale ( collegamento alla rete telefonica e informatica aziendale, trasporto prelievi ematici e materiale biologico, corrispondenza interna ecc.). Messa in rete intranet con la possibilità

di utilizzo degli applicativi aziendali per la prenotazione degli esami ematici;

- ristrutturazione locali sanitari con acquisizione di nuovi arredi; assunzione del servizio di pulizia dei locali sanitari da parte della azienda;
- progetto di formazione integrata tra operatori Ausl ( medici e infermieri ) ed agenti penitenziari finalizzata alla conoscenza delle rispettive professionalità e alla conoscenza del rischio biologico nell'ambiente penitenziario, nell'ottica di una sempre maggior integrazione tra le componenti operanti nella struttura;
- partecipazione a incontri con rappresentanti dei detenuti e con le associazioni di volontariato operanti nel carcere.

#### Centro di Giustizia Minorile

La presa in carico da parte del servizio sanitario della AUSL di Bologna del CGM comprende le strutture detentive dell'Istituto Penale Minorile, del Centro di Prima Accoglienza e della Comunità Ministeriale e dell'USSM attraverso i servizi del Dipartimento di Salute mentale. E' stata assicurata la continuità assistenziale procedendo nel contempo alla riorganizzazione di alcune procedure e la sostituzione del personale infermieristico.

Di seguito sono elencate le novità, allo stato, apportate:

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

FERRARA
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 433
Detenuti presenti al 31/12/2009: 528
Tasso di affollamento 206%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 274
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria complessa.
Assistenza medica h 24 e +
Assistenza infermieristica h 24 e + (attualmente h 15 dalle ore 8.00 alle ore 23.00 3 inf +3 inf + 1 referente assistenziale).
Specialistiche garantite:
1. cardiologia
2. dermatologia
3. infettivologia
4. odontoiatria
5. ORL
6. psichiatria

#### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

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

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

Per quanto attiene all’organizzazione dei medici, i 6 ex medici SIAS sono transitati alla Medicina dei Servizi e si sta provvedendo all’implementazione di un’altra unità per la copertura delle assenze programmate. Le ore di psichiatria sono state recentemente aumentate con un contratto di 20 ore settimanali anziché 12, in attesa di un ulteriore incremento orario che avverrà nel mese di novembre p.v.. L’attività odontoiatrica è svolta oggi da 3 medici con l’acquisizione di un odontoiatra (successivamente al DPCM) che effettua 6 ore di ambulatorio settimanali. L’implementazione del professionista è stata possibile grazie ad una convenzione stipulata con la Clinica Odontoiatrica dell’Università degli studi di Ferrara. Anche l’attività assistenziale oggi è garantita da 9 unità, 2 in più rispetto a prima del passaggio al SSN. Per questa attività, che fa capo al Referente Assistenziale vi sono incontri dello staff infermieristico ogni 15 giorni.

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

Si è provveduto al processo di informatizzazione mediante il collegamento con la rete aziendale e con la fornitura di computer e stampanti (in fase di conclusione). E’ stato predisposto l’accesso al CUP aziendale per la prenotazione delle visite (mediante delibera di accordo tra l’Azienda e la Direzione della

Casa Circondariale); dal mese di settembre p.v. sarà possibile effettuare le prenotazioni tramite CUP.

RAVENNA
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 149
Detenuti presenti al 31/12/2009: 105
Tasso di affollamento 178%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 193
Classificazione ex direttive DAP: Struttura sanitaria di base.
Assistenza medica h 8
Assistenza Infermieristica h 18 ( attualmente 13,30 )
Specialistiche garantite:
1. infettivologia
2. odontoiatria
3. psichiatria

#### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

- Ricognizione adeguatezza ambulatorio medico-infermieristico e studio colloqui e pianificazione di interventi di ampliamento dei locali (in corso i lavori)
- Incontri con personale sanitario (medici ed infermieri) per la definizione di:
  - modalità utilizzo cartella sanitaria informatizzata da parte dei medici SIAS e degli specialisti DP;
  - presa in carico con modalità d’integrazione con équipe delle DP; ampliamento monte ore dello Psicologo
- Installazione del programma informatizzato SISTER per le DP
- Avvio di un gruppo terapeutico aperto rivolto ai detenuti, finalizzato al sostegno e soprattutto all’elaborazione delle esperienze e dei vissuti conseguenti alla carcerazione.
- Elaborazione di un progetto di formazione rivolto agli agenti di polizia penitenziaria ed al personale civile (educatori) volto sia alla prevenzione della demotivazione al lavoro che al contrasto del burn-out, che verrà realizzato nell’autunno p.v.
- Attivata la consulenza cardiologica e dermatologica presso l’Istituto, su richiesta del medico

FORLI'
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 87
Detenuti presenti al 31/12/2009: 231
Tasso di affollamento 171%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 257
Classificazione ex direttive DAP: struttura sanitaria di base.
Assistenza medica h 12
Assistenza infermieristica h 18
Specialistiche garantite:
1. ginecologia
2. infettivologia
3. odontoiatria
4. psichiatria

#### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

- Nell’ultimo periodo i detenuti presenti stabilmente presso l’istituto penitenziario di Forlì oscillano fra i 270/280.
- Le discipline specialistiche erogate direttamente all’interno della casa circondariale sono state integrate con l’aggiunta della cardiologia, della dermatologia e della fisiatria.
- È stato avanzata la richiesta per integrare il pool di specialisti con l’oculista.
- L’odontostomatologia è stata potenziata (la lista d’attesa praticamente azzerata).
- Lo strumentario medico è stato revisionato e collaudato.
- L’equipe penitenziaria è stata integrata con la presenza di uno psicologo per 12 ore settimanali.
- Le pulizie dei locali dell’area sanitaria maschile sono affidate ad un detenuto formato e retribuito dalla nostra azienda.
- Le ore di guardia infermieristica sono state potenziate da 18 ore giornaliere a 20/24 a seconda della necessità.
- Le ore di guardia medica sono state potenziate da 12 ore giornaliere a 14/15 a seconda della necessità.
- I locali sanitari della area maschili sono stati “cablati” e ora è funzionante una linea dati e telefonica diretta con la nostra azienda.
- Sono stati organizzati i corsi per gli alimentaristi (regolari).
- Il personale sanitario penitenziario è stato formato alla esecuzione delle vaccinazioni (dal 1 di luglio le vaccinazioni e test sono eseguiti direttamente dal personale sanitario interno).
- Sono eseguiti gli screening di prevenzione oncologica alle detenute (pap test).
- Sebbene l’istituto sia classificato struttura sanitaria di base gestiamo costantemente detenuti di alto impegno clinico-assistenziale (gravi cardiopatici, diabetici scompensati, grandi anziani, psichiatrici).

RIMINI
Casa Circondariale
Detenuti presenti al 31/12/2008: 162
Detenuti presenti al 31/12/2009: 192
Tasso di affollamento 156%
Entrati dalla libertà 2° semestre 2009: 339
Classificazione ex direttive DAP: struttura sanitaria di base.
Assistenza medica: h 12
Assistenza infermieristica h 18
Specialistiche garantite:
1. infettivologia
2. odontoiatria
3. psichiatria

#### Interventi migliorativi e innovativi apportati dal passaggio delle competenze ad oggi

Il nuovo modello organizzativo aziendale della sanità penitenziaria riminese è stato attivato a partire dal novembre 2008 con l’obiettivo di migliorare la situazione preesistente gestita dal Ministero di Giustizia tramite la Direzione Penitenziaria e razionalizzare la spesa.

Tutti i 5 medici penitenziari (ex Sias e incaricato provvisorio, Legge 740/70) sono stati coinvolti nell’assistenza medica primaria, garantendo sempre la presenza di un unico sanitario dalle ore 8.00 alle ore 20.00 tutti i giorni compresi i festivi.

E’ stato istituito un organico infermieristico stabile e dedicato composto da 5 unità che assicurano una presenza continuativa tutti i giorni dalle 7.00 alle 22.30 (copresenza di due unità nella fascia antimeridiana) a fronte di una precedente discontinuità del Servizio Assistenziale che veniva spesso interrotto per svariati motivi.

Sono stati ampliati gli spazi adibiti alle attività sanitarie (ex infermeria) tramite l’utilizzo di nuovi locali che in precedenza erano occupati da materiali cartacei ad uso della Direzione della Casa Circondariale.

Permangono difficoltà e condizioni problematiche legate al cronico sovraffollamento che riguarda l’intero sistema carcerario italiano ma è acuito nella nostra realtà dalla stagione turistica.

Pertanto il diritto alla salute dei detenuti che si sostanzia nell’erogazione di prestazioni analoghe a quelle garantite ai cittadini liberi risente inevitabilmente delle precarie condizioni di vivibilità carceraria locali come segnalato recentemente dal Magistrato di Sorveglianza alla Direzione della Casa Circondariale e alla Direzione dell’Azienda USL.

psichiatria in  
a e adolescenza **salute**  
le **carceri** dipendenze  
sichiatria infanzia **infanzia**  
mentale **car**  
patologiche **salut**  
sichiatria adulti **salut**  
alute **ale**  
adulti

TABELLE

Tabella 1

**Atti di Gestione Aziendale**

AZIENDE SANITARIE	L'azienda ha deliberato atti di gestione per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria in questo istituto?	E' stata stipulata una convenzione per l'individuazione dei locali da dedicare alle attività sanitarie?	E' stato attuato il trasferimento delle attrezzature degli arredi, dei beni strumentali ai sensi dell'art. 4 del DPCM 1 aprile 2008?	Sono stati stipulati protocolli/accordi di collaborazione fra il direttore dell'azienda Sanitaria e il direttore dell'istituto, ai sensi dell'accordo del 20 novembre 2008?
Piacenza	Si, gli atti hanno tutti come oggetto il trasferimento dei professionisti sanitari	no	no, nelle more prese in carico solo apparecchiature elettromedicali per garantirne immediata manutenzione	no, nelle more la collaborazione è garantita tramite: incontri bisettimanali tra Responsabile di Programma, Medico referente e Direttrice CC: incontri bimestrali
Parma	Si, con una delibera delle funzioni sanitarie all'interno degli istituti penitenziari Delibera 652 15/10/2009	no	no	no
Reggio Emilia	Si, Bozza del Programma Aziendale, delibera di recepimento del trasferimento del personale e atti relativi a singoli contratti di operatori sanitari	no	no	no
Modena	Si, sono stati adottati numerosi atti sia di Organizzazione in generale attraverso il riordino della medicina Penitenziaria (Atto DG n.236/2008) e assunzione delle competenze ai sensi del DPCM 1.4.2008 (Attodel DG 121/2009 e n. 195/2009) sia per la specialistica (Atto del DG 196/2009) sia per il personale infermieristico sia con l'informatizzazione delle cartelle cliniche.	no, però sono stati individuati i locali da destinare alle attività sanitarie e acquisite le planimetrie.	si, il trasferimento deve essere formalizzato da parte dei competenti servizi regionali ai quali è stata inviata la documentazione prevista	no
Bologna	Si, con Delibera n.110 del 26.06.2009 di organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli istituti penitenziari e di recepimento del DPCM 1.4.2008	no, sono stati individuati congiuntamente dalle due amministrazioni i locali e si è in attesa di delibera Regionale	si	si, sono state raggiunte intese non ancora formalizzate sulla informatizzazione con rete aziendale Intranet all'interno del carcere; accordo per individuare spazi accoglienza nuovi giunti; accordi ricoveri ospedalieri tramite convenzione con Azienda Ospedaliera; intesa sull'utilizzo dei dati sanitari e giudiziari
Ferrara	Si, Delibera n.352 29 settembre 2008. PD 372/2008 istituzione del programma assistenziale per la salute negli istituti Penitenziari. Attribuzione degli incarichi di responsabilità.	no	no	no
Ravenna	Non indicato	Non indicato	si, Il trasferimento di proprietà di beni mobili è avvenuto con delibera 879 del 30/12/08	Non indicato
Forlì	Si, sono stati adottati numerosi atti sia di Organizzazione in generale attraverso il riordino della medicina Penitenziaria e assunzione delle competenze ai sensi del DPCM 1.4.2008. sia di sistematizzazione del personale sanitario	si	si	no
Rimini	Si, Atto del DG 30/9/2008 463	no	no	no

**Dati Organizzativi- Personale Sanitario in servizio, valori assoluti per tipologia sanitaria e istituto penitenziario**

PERSONALE SANITARIO in servizio	Istituti penitenziari	Personale presente al 30/09/2008 (transitato ai sensi del DPCM del 1 aprile 2008)		Personale presente al 31/12/2009	
		N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici incaricati (legge 740/1970)	Bologna DOZZA	4	72	4	72
	BOLOGNAPratello	1	18	1	18
	Modena Casalavoro Saliceta	1	18	1	18
	Modena CasaCirc.Sant'anna	1	18	1	18
	Modena Castelfrancoemilia	1	18	1	18
	Ferrara	1	18	1	18
	Forlì	1	18	1	18
	Parma	3	54	3	54
	Piacenza	1	18	1	18
	Ravenna	1	18	1	18
	Reggio Emilia	1	18	1	20
	Rimini	1	18	1	18
	<b>TOTALE</b>	<b>17</b>	<b>306</b>	<b>17</b>	<b>308</b>
Medici di guardia medica (SIAS) (1)	Bologna DOZZA	8	252	8	252
	BOLOGNAPratello	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	5	57	4	57
	Modena CasaCirc.Sant'anna	6	197	6	197
	Modena Castelfrancoemilia	4	57	4	57
	Ferrara	6	192	6	192
	Forlì	5	84	4	91
	Parma	12	378	14	399
	Piacenza	6	168	7	168
	Ravenna	3	56	3	56
	Reggio Emilia	6	168	8	168
	Rimini	4	84	4	84
	<b>TOTALE</b>	<b>65</b>	<b>1693</b>	<b>68</b>	<b>1721</b>
Psicologi di ruolo	Bologna DOZZA	0	0	0	0
	BOLOGNAPratello	2	72	2	76
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0
	Ferrara	0	0	0	0
	Forlì	0	0	0	0
	Parma	0	0	0	0
	Piacenza	0	0	0	0
	Ravenna	0	0	0	0
	Reggio Emilia	0	0	1	20
	Rimini	0	0	0	0
	<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>3</b>	<b>96</b>
Psicologi a contratto	Bologna DOZZA	0	0	0	0
	BOLOGNAPratello	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0
	Ferrara	0	0	0	0
	Forlì	0	0	1	12
	Parma	0	0	0	0
	Piacenza	0	0	0	0
	Ravenna	0	0	0	0
	Reggio Emilia	0	0	0	0
	Rimini	0	0	0	0
	<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>



PERSONALE SANITARIO in servizio	Istituti penitenziari	Personale presente al 30/09/2008 (transitato ai sensi del DPCM del 1 aprile 2008)		Personale presente al 31/12/2009	
		N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Infermieri di ruolo	Bologna DOZZA	2	72	10	360
	BOLOGNAPratello	2	72	1	36
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0
	Modena CasaCirc.Sant'anna	1	38	1	38
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0
	Ferrara	5	180	10	338
	Forli	1	36	1	36
	Parma	2	72	2	72
	Piacenza	2	72	2	72
	Ravenna	0	0	1	36
	Reggio Emilia	0	0	7	246
	Rimini	0	0	3	108
	<b>TOTALE</b>	<b>15</b>	<b>542</b>	<b>38</b>	<b>1342</b>
	Infermieri a contratto	Bologna DOZZA	0	0	7
BOLOGNA Pratello		0	0	0	0
Modena Casalavoro Saliceta		3	85	3	85
Modena CasaCirc.Sant'anna		9	260	9	260
Modena Castelfrancoemilia		6	126,5	6	126,5
Ferrara		1	36	0	0
Forli		5	98	4	107
Parma		35	616	35	644
Piacenza		11	134	12	134
Ravenna		3	84	2	48
Reggio Emilia		10	140	0	0
Rimini		4	100	2	40
<b>TOTALE</b>		<b>87</b>	<b>1679,5</b>	<b>80</b>	<b>1696,5</b>
Personale tecnico di ruolo	Bologna DOZZA	0	0	0	0
	BOLOGNAPratelloIPM	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0
	Ferrara	0	0	0	0
	Forli	0	0	0	0
	Parma	1	36	1	36
	Piacenza	0	0	0	0
	Ravenna	0	0	0	0
	Reggio Emilia	0	0	0	0
	Rimini	0	0	0	0
	<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>36</b>
Personale tecnico a contratto	Bologna DOZZA	0	0	0	0
	BOLOGNAPratelloIPM	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0
	Ferrara	0	0	0	0
	Forli	0	0	0	0
	Parma	4	80	4	80
	Piacenza	0	0	0	0
	Ravenna	0	0	0	0
	Reggio Emilia	0	0	0	0
	Rimini	0	0	0	0
	<b>TOTALE</b>	<b>4</b>	<b>80</b>	<b>4</b>	<b>80</b>

PERSONALE SANITARIO in servizio	Istituti penitenziari	Personale presente al 30/09/2008 (transitato ai sensi del DPCM del 1 aprile 2008)		Personale presente al 31/12/2009	
		N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Personale ausiliario di ruolo	Bologna DOZZA	0	0	0	0
	BOLOGNAPratelloIPM	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0
	Ferrara	0	0	0	0
	Forli	0	0	0	0
	Parma	0	0	0	0
	Piacenza	0	0	0	0
	Ravenna	0	0	0	0
	Reggio Emilia	0	0	0	0
	Rimini	0	0	0	0
	<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Personale ausiliario a contratto	Bologna DOZZA	3	52	3
BOLOGNAPratelloIPM		0	0	0	0
Modena Casalavoro Saliceta		0	0	0	0
Modena CasaCirc.Sant'anna		0	0	0	0
Modena Castelfrancoemilia		0	0	0	0
Ferrara		0	0	0	0
Forli		0	0	0	0
Parma		0	0	0	0
Piacenza		0	0	0	0
Ravenna		0	0	0	0
Reggio Emilia		0	0	0	0
Rimini		1	24	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>4</b>	<b>76</b>	<b>3</b>	<b>52</b>

## Dati Organizzativi - Personale Sanitario in servizio nel settore delle tossicodipendenze, valori assoluti

PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze		Personale presente al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. lgs 230/1999 per il settore delle tossicodipendenze)		Personale presente al 31 dicembre 2009		
		N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali	
Medici di ruolo	Bologna DOZZA	0	0	0	0	
	BOLOGNA Pratiello	0	0	0	0	
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0	
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	1	2	
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	0	0	
	Ferrara	0	0	0	0	
	Forli	0	0	0	0	
	Parma	0	0	1	10	
	Piacenza	0	0	0	0	
	Ravenna	0	0	0	0	
	Reggio Emilia	0	0	1	18	
	Rimini	0	0	0	0	
	<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	Medici a contratto	Bologna DOZZA	1	36	2	72
		BOLOGNA Pratiello	0	0	0	0
Modena Casalavoro Saliceta		1	8	1	8	
Modena CasaCirc.Sant'anna		2	32	2	32	
Modena Castelfrancoemilia		1	12	1	14	
Ferrara		0	0	1	18	
Forli		1	12	1	12	
Parma		1	30	1	30	
Piacenza		1	14	1	14	
Ravenna		1	12	1	12	
Reggio Emilia		1	18	0	0	
Rimini		1	18	1	18	
<b>TOTALE</b>		<b>11</b>	<b>192</b>	<b>12</b>	<b>230</b>	
Psicologi di ruolo		Bologna DOZZA	1	18	0	0
		BOLOGNA Pratiello	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0	
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0	
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	1	2	
	Ferrara	0	0	0	0	
	Forli	0	0	0	0	
	Parma	0	0	0	0	
	Piacenza	0	0	0	0	
	Ravenna	0	0	0	0	
	Reggio Emilia	0	0	2	28	
	Rimini	0	0	0	0	
	<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	Psicologi a contratto	Bologna DOZZA	3	44	3	51
		BOLOGNA Pratiello	0	0	0	0
Modena Casalavoro Saliceta		1	4	1	4	
Modena CasaCirc.Sant'anna		2	32	2	32	
Modena Castelfrancoemilia		1	7	1	15	
Ferrara		0	0	1	20	
Forli		2	38	2	38	
Parma		3	36	3	36	
Piacenza		2	18,5	2	18,5	
Ravenna		1	10,5	1	10,5	
Reggio Emilia		4	28	0	0	
Rimini		2	33	2	33	
<b>TOTALE</b>		<b>21</b>	<b>251</b>	<b>18</b>	<b>258</b>	

PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze		Personale presente al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. lgs 230/1999 per il settore delle tossicodipendenze)		Personale presente al 31 dicembre 2009		
		N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali	
Infermieri di ruolo	Bologna DOZZA	4	72	5	87	
	BOLOGNA Pratiello	0	0	0	0	
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	1	6	
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	1	30	
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	1	4	
	Ferrara	0	0	1	18	
	Forli	0	0	0	0	
	Parma	0	0	1	15	
	Piacenza	0	0	0	0	
	Ravenna	0	0	0	0	
	Reggio Emilia	0	0	1	18	
	Rimini	0	0	0	0	
	<b>TOTALE</b>	<b>4</b>	<b>72</b>	<b>11</b>	<b>178</b>	
	Infermieri a contratto	Bologna DOZZA	0	0	0	0
		BOLOGNA PratielloIPM	0	0	0	0
Modena Casalavoro Saliceta		0	0	0	0	
Modena CasaCirc.Sant'anna		1	36	0	0	
Modena Castelfrancoemilia		0	0	0	0	
Ferrara		0	0	0	0	
Forli		0	0	0	0	
Parma		1	35	1	35	
Piacenza		1	14	1	14	
Ravenna		1	12	1	12	
Reggio Emilia		1	18	0	0	
Rimini		0	0	1	28	
<b>TOTALE</b>		<b>5</b>	<b>115</b>	<b>4</b>	<b>89</b>	
Personale ausiliario di ruolo		Bologna DOZZA	0	0	0	0
		BOLOGNA PratielloIPM	0	0	0	0
	Modena Casalavoro Saliceta	0	0	0	0	
	Modena CasaCirc.Sant'anna	0	0	0	0	
	Modena Castelfrancoemilia	0	0	1	7	
	Ferrara	0	0	0	0	
	Forli	1	18	1	18	
	Parma	0	0	0	0	
	Piacenza	0	0	0	0	
	Ravenna	0	0	0	0	
	Reggio Emilia	0	0	0	0	
	Rimini	0	0	0	0	
	<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	
	Personale ausiliario a contratto	Bologna DOZZA	0	0	0	0
		BOLOGNA PratielloIPM	0	0	0	0
Modena Casalavoro Saliceta		0	0	1	11	
Modena CasaCirc.Sant'anna		0	0	1	19	
Modena Castelfrancoemilia		0	0	1	6	
Ferrara		0	0	0	0	
Forli		1	18	1	18	
Parma		0	0	0	0	
Piacenza		0	0	0	0	
Ravenna		0	0	0	0	
Reggio Emilia		0	0	0	0	
Rimini		1	21	0	0	
<b>TOTALE</b>		<b>2</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	

## Discipline specialistiche e Istituti penitenziari

ELENCO DISCIPLINE SPECIALISTICHE	BOLOGNA DOZZA				BOLOGNA PRATELLO				MODENA Sant'Anna			
	Periodo 1/01/2008 30/09/2008		Periodo 1/01/2009 30/09/2009		Periodo 1/01/2008 30/09/2008		Periodo 1/01/2009 30/09/2009		Periodo 1/01/2008 30/09/2008		Periodo 1/01/2009 30/09/2009	
	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.
1 Anestesia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	Confronto
2 Cardiologia	si	0,019	si	0,023	0,004	0	0	0	0,107	si	0,117	0,010
3 Chirurgia Generale	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,004	si	0,006	0,002
4 Chirurgia plastica	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
5 Chirurgia vascolare Angiologia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,002	si	0,004	0,002
6 Dermatologia	si	n.r.	si	0,0712	0,050	0	0	0	0,095	si	0,100	0,005
7 Diagnostica per immagini Radiologia diagnostica	no	0,000	si	0,0503	0,050	0	0	0	0,040	si	0,045	0,005
8 Diagnostica per immagini Medicina nucleare	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
9 Endocrinologia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
10 Gastroenterologia Chirurgia ed endoscopia digestiva	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,003	si	0,005	0,002
11 Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche	si	n.r.	si	n.r.	0,000	si	n.r.	n.r.	0,097	si	0,108	0,011
12 Medicina fisica e riabilitazione Fisioterapia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
13 Nefrologia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
14 Neurochirurgia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
15 Neurologia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,003	si	0,005	0,002
16 Oftalmologia	si	0,042	si	0,0413	0,000	0	0	0	0,106	si	0,109	0,003
17 Odontostomatologia Chirurgia maxillo facciale	si	n.m.	si	0,4454	0,000	si	n.r.	n.r.	0,497	si	0,513	0,016
18 Oncologia Patologia clinica (laboratorio analisi)	si	n.r.	si	n.r.	0,000	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
19 Ortopedia e traumatologia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,024	si	0,027	0,003
20 Ostetricia e Ginecologia	si	0,045	si	0,0514	0,006	0	0	0	0,052	si	0,066	0,014
21 Otorinolaringoiatria	si	0,032	si	0,0241	-0,008	0	0	0	0,103	si	0,114	0,011
22 Pneumologia	si	n.m.	si	n.m.	0,000	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
23 Psichiatria	si	0,340	si	0,2673	-0,072	0	0	0	0,550	si	0,590	0,040
24 Radioterapia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,000	no	0,000	0,000
25 Urologia	no	0,000	no	0	0	0	0	0	0,007	si	0,010	0,003
26 Infertilità	si	0,098	si	0,1227	0,025	0	0	0	0,21	si	0,248	0,038
27 Fisioterapia												
28 Elettromiografia												
29 Neuropsichiatria infantile						si	n.r.	n.r.				
30 Radiologia												
Altro												

legenda:

n.r.: Non Rilevabile - n.m.: Non Misurato

ELENCO DISCIPLINE SPECIALISTICHE	MODENA CASTELFRANCO EMILIA				MODENA SALICETA				PIACENZA				
	Periodo 1/01/2008 30/09/2008		Periodo 1/01/2009 30/09/2009		Periodo 1/01/2008 30/09/2008		Periodo 1/01/2009 30/09/2009		Periodo 1/01/2008 30/09/2008		Periodo 1/01/2009 30/09/2009		
	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	SI/NO	se SI n° prest. p.c.	
1 Anestesia	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	0	0	
2 Cardiologia	si	0,205	si	0,204	-0,001	si	0,054	si	0,06	0,006	si	0,04	-0,02
3 Chirurgia Generale	si	0,195	si	0,195	0	si	0,042	si	0,044	0,002	no	0	0
4 Chirurgia plastica	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	no	0	0
5 Chirurgia vascolare Angiologia	si	0,01	si	0,013	0,003	si	0,018	si	0,022	0,004	no	0	0
6 Dermatologia	si	0,061	si	0,068	0,007	no	0	no	0	0,23	si	0,2	-0,03
7 Diagnostica per immagini Radiologia diagnostica	si	0,6	si	0,581	-0,019	si	0,103	si	0,106	0,003	no	0	0
8 Diagnostica per immagini Medicina nucleare	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	no	0	0
9 Endocrinologia	si	0,05	si	0,013	-0,037	no	0	no	0	0	no	0	0,04
10 Gastroenterologia Chirurgia ed endoscopia digestiva	si	0,097	si	0,109	0,012	si	0,042	si	0,039	-0,003	no	0	0
11 Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche	si	0,43	si	0,436	0,006	si	0,414	si	0,418	0,004	no	0	0
12 Medicina fisica e riabilitazione Fisioterapia	no	0	no	0	0	si	0,012	si	0,011	-0,001	no	0	0
13 Nefrologia	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	no	0	0
14 Neurochirurgia	no	0	si	0,004	0,004	no	0	no	0	0	no	0	0
15 Neurologia	si	0,071	si	0,081	0,01	si	0,024	si	0,027	0,003	no	0	0
16 Oftalmologia	si	0,138	si	0,15	0,012	si	0,042	si	0,111	0,069	si	0,1	0,08
17 Odontostomatologia Chirurgia maxillo facciale	si	1,131	si	1,304	0,173	si	0,141	si	0,53	0,389	si	0,38	0,84
18 Oncologia Patologia clinica (laboratorio analisi)	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	no	0	0
19 Ortopedia e traumatologia	si	0,133	si	0,154	0,021	no	0	no	0	0	no	0	0
20 Ostetricia e Ginecologia	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	si	0,73	0,64
21 Otorinolaringoiatria	si	0,153	si	0,177	0,024	si	0,024	si	0,039	0,015	si	0,12	0,14
22 Pneumologia	si	0,03	si	0,036	0,006	si	0,03	si	0,039	0,009	no	0	0
23 Psichiatria	si	0,697	si	0,718	0,021	si	2,896	si	9,089	6,193	si	0,87	0,78
24 Radioterapia	no	0	no	0	0	no	0	no	0	0	no	0	0
25 Urologia	si	0,061	si	0,068	0,007	si	0,006	si	0,022	0,016	no	0	0
26 Infertilità	si	0,157	si	0,167	0,01	si	0,103	si	0,125	0,022	si	0,12	0,15
27 Fisioterapia													
28 Elettromiografia													
29 Neuropsichiatria infantile													
30 Radiologia													
Altro													



