



Direzione Generale - Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Centro Regionale per la Salute in Carcere

56124 PISA Via Betti 13—e-mail :ceraudo.f@gmail.com

Tel.050/571352— Cell: 336/707058

Al Direttore

Firenze 31 / xii / 2011

Le azioni programmatiche e gli interventi prioritari in Medicina Penitenziaria.

Per realizzare in concreto la Riforma della Medicina Penitenziaria occorre :

- **definire principi di riferimento,**
- **individuare obiettivi di salute,**
- **delineare le azioni programmatiche necessarie e gli interventi prioritari,**
- **programmare adeguati modelli organizzativi,**
- **prevedere modalità di verifica dei risultati conseguiti.**

Quanto sopra si deve inserire in un preciso contesto di riconoscimento della piena parità di trattamento , in tema di assistenza sanitaria, dei soggetti in libertà e dei soggetti detenuti.

Le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio attraverso la propria rete dei servizi predispongono responsabilmente la realizzazione di condizioni di protezione della salute della popolazione detenuta attraverso sistemi di informazione ed educazione sanitaria

per l'attuazione di misure di prevenzione e lo svolgimento delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione contenute nel piano sanitario nazionale e nei piani sanitari regionali.

Si delinea in termini inderogabili la necessità di una piena e leale collaborazione interistituzionale tra Aziende Sanitarie e Amministrazione Penitenziaria al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute della popolazione detenuta.

Gli Istituti Penitenziari devono garantire criteri di rispetto della dignità della persona: evitare il sovraffollamento, curare l'igiene ambientale, rispettare i valori religiosi e culturali.

La continuità terapeutica deve costituire principio fondante per l'efficacia degli interventi di cura e deve essere garantita dal momento dell'ingresso in carcere, durante gli eventuali spostamenti dei detenuti tra diversi istituti penitenziari e dopo la reimmissione in libertà.

Obiettivi di salute.

- Promozione della salute, anche all'interno dei programmi di Medicina Preventiva e di educazione sanitaria, mirata all'assunzione di responsabilità attiva nei confronti della propria salute.
- Promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita salutari, pur in considerazione delle esigenze detentive e limitative della libertà.
- Prevenzione primaria, secondaria e terziaria con progetti specifici per patologie e target differenziati di popolazione in riferimento anche agli immigrati.
- Promozione dello sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale.

- Riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio.

Per perseguire gli obiettivi di salute bisogna:

- definire le modalità di organizzazione e di funzionamento dei servizi sanitari integrandoli nella rete dei servizi dell'Azienda sanitaria competente per territorio per garantire continuità assistenziale.
- disporre di conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti.
- conoscere le condizioni e i fattori di rischio specifici (mappa dei rischi) che sono causa o concausa delle manifestazioni patologiche.
- attivare un sistema informativo alimentato da cartelle cliniche informatizzate.
- porre attenzione ai quadri patologici che comportano interventi a lungo termine di presa in carico della persona ,con caratteristiche di elevata intensità e/o complessità assistenziale (epatiti HCV e HBV correlate, HIV, TBC, malattie mentali, tossicodipendenze).
- attivare sistemi di valutazione della qualità ,con riferimento soprattutto all'appropriatezza degli interventi (corretto uso di farmaci e presidi sanitari, approcci diagnostico -terapeutici e riabilitativi basati su prove di efficacia).
- attivare programmi di formazione continua

Promozione della salute.

Sulla base delle conoscenze epidemiologiche e delle condizioni di rischio occorre attivare interventi educativi e di responsabilizzazione dei detenuti nei confronti della propria salute con l'obiettivo di contrastare:

- **la sedentarietà e l'ozio avvilente**
- **l'alimentazione incongrua**
- **l'abitudine al fumo**
- **l'uso smodato di psicofarmaci.**
- **lo stress**

Bisogna implementare la socialità e gli spazi ricreativi e sportivi, conferendo al lavoro penitenziario importanza e significato.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie attraverso visite ispettive semestrali procedono ad una verifica ,tramite sistemi standardizzati di rilevazione dei:

1. -requisiti igienico-sanitari di tutti gli ambienti con particolare riferimento alle tipologie edilizie e agli standard abitativi previsti con particolare attenzione alla cella che costituisce l'unità di misura di un carcere.
2. -requisiti di igienicità e commestibilità degli alimenti.

E' responsabilità dell'Amministrazione Penitenziaria provvedere con appropriata programmazione al mantenimento degli standard igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente (con particolare riferimento ai locali delle docce, alle cucine).

Organizzare gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Le Aziende competenti per territorio assicurano il soddisfacimento dei bisogni di salute e della domanda di cura dei detenuti privilegiando interventi mirati a prevenire l'insorgenza o il peggioramento degli stati patologici, con particolare riferimento a quelli maggiormente diffusi nelle comunità confinate (malattie mentali, malattie infettive e parassitarie, malattie gastrointestinali).

Organizzano percorsi terapeutici che garantiscano la tempestività degli interventi, la continuità assistenziale, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, la verifica dei risultati, anche attraverso apposite linee di indirizzo.

Particolare attenzione deve essere rivolta agli interventi nelle seguenti aree:

- LA Medicina Generale e la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi con una presa in carico multiprofessionale.
- **Le prestazioni specialistiche**
- **Le risposte alle urgenze**
- **Le patologie infettive**
- **La prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche**
- **La prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale**
- **La tutela della salute delle detenute**
- **La tutela della salute dei minorenni**
- **La tutela della salute delle persone immigrate.**

La Medicina Generale e la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi.

I Presidi Sanitari Penitenziari assicurano l'erogazione delle prestazioni sanitarie di Medicina Generale individuate dai Livelli essenziali di assistenza (LEA), delle prestazioni farmaceutiche necessarie, compresi i farmaci di fascia C, in presenza di specifica indicazione terapeutica.

Valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi.

La presa in carico è di valenza multiprofessionale coinvolgendo il Medico Incaricato, il Medico SIAS, lo Psicologo ed eventualmente lo Psichiatra.

- Adozione di procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà con una gestione molto incisiva del rischio suicidario. L'accoglienza dei detenuti prevede un triage medico-infermieristico all'arrivo (anche con personale con esperienza di salute mentale) per individuare i bisogni sociali, psicologici e psichiatrici.
 - Organizzazione di risposte appropriate per i quadri clinici riscontrati con la collaborazione degli Specialisti.
 - Attuazione di programmi di diagnosi precoce delle principali malattie a carattere cronico degenerativo.
 - Accertamento della situazione vaccinale con particolare riferimento ai soggetti immigrati.

Promozione e sviluppo della cultura della prevenzione sanitaria.

I presidi devono garantire le prestazioni di certificazione in uso nel Servizio Sanitario Nazionale e le certificazioni specifiche in ambito penitenziario.

Le prestazioni specialistiche

L'Azienda Sanitaria competente per territorio assicura le prestazioni specialistiche che possono essere erogate all'interno dell'Istituto o presso gli ambulatori territoriali o ospedalieri.

Le prestazioni specialistiche da erogare all'interno solitamente sono:

PSICHIATRIA

ODONTOIATRIA

CARDIOLOGIA

INFETTIVOLOGIA

DERMATOLOGIA

ORL

OCULISTICA

ORTOPEDIA

Le risposte alle urgenze

Deve essere assicurato l'intervento di urgenza nell'intero arco delle 24 ore e devono essere stabiliti rapporti efficaci e sinergici tra l'assistenza di Medicina Generale e quella specialistica ,con particolare riferimento alle cure psichiatriche, infettivologiche ed odontoiatriche.

Gli interventi urgenti devono essere assicurati sia all'interno, sia nelle strutture ospedaliere di riferimento territoriale.

Sulla base di tali considerazioni è necessario :

- -garantire la possibilità di un pronto intervento nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza;
- predisporre adeguate attrezzature(defibrillatore,borsone per le urgenze) e modalità di intervento tali da consentire ,laddove possibile, la gestione delle urgenze senza dover ricorrere a luoghi esterni di cura.

Le patologie infettive.

L'analisi delle patologie infettive più frequentemente segnalate indica che la prevalenza massima di infezioni è determinata dalle epatopatie HCV-correlate e dall'infezione HIV in diversi stadi di evoluzione.

Altri stati patologici segnalati di frequente in carcere sono la scabbia, le micosi, la pediculosi, la tubercolosi e la lue.

Alcune patologie (HIV, EPATOPATIE) sono prevalentemente acquisite prima dell'ingresso in carcere, anche se casi di trasmissione possono verificarsi durante la carcerazione attraverso rapporti sessuali,

procedure di tatuaggio, scambio di siringhe e oggetti taglienti.

Altre patologie (scabbia, pediculosi) sono prevalentemente acquisite per trasmissione persona-persona a seguito dell'ingresso di un soggetto infestato.

Le principali azioni da promuovere sono:

- Attuare una efficace informazione per i detenuti sulle malattie infettive al fine di ridurre comportamenti a rischio.
- Effettuare la valutazione anamnestico-clinica all'ingresso associata all'offerta previo consenso informato di esami diagnostici per le principali patologie infettive.
- Sviluppare protocolli per l'inquadramento e la gestione delle malattie infettive clinicamente evidenti con una dettagliata guida delle misure di barriera e delle procedure di isolamento.
- Sperimentare programmi di immunizzazione primaria (Ad es. epatite B).

Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche.

Riguardano il 30% dei detenuti.

I programmi di intervento devono garantire la salute complessiva del paziente all'interno delle strutture penitenziarie.

Ciò comporta la ridefinizione dei modelli assistenziali, in un'ottica di presa in carico della persona nella sua globalità .che concili le strategie più tipicamente terapeutiche con quelle preventive ,ivi compresa la riduzione del danno e la gestione clinica delle patologie associate.

Il trattamento della tossicodipendenza è mirato ad ottenere un risultato di equilibrio e benessere soggettivo che prescinde dalle condizioni in cui si trova il soggetto all'inizio della terapia.

Se la detenzione è una tappa frequente nella storia degli eroinomani, è auspicabile che il contesto carcerario si avvalga della tecnica medica che riesce a produrre salute e stabilità comportamentale.

Il mantenimento con agonisti, con metadone o subuxone è fattibile all'interno del carcere, secondo gli stessi principi con cui si svolge all'esterno.

Il carcere può agire con il suo carattere coercitivo e chiuso ,come protezione ai fini di un avvio e di una stabilità terapeutica ,il che corrisponde se non altro ad una migliore qualità di vita carceraria.

Occorre:

- la sistematica segnalazione al Ser.T da parte dei Medici addetti alle visite ai nuovi-giunti.
- l'immediata presa in carico dei detenuti tossicodipendenti da parte del Ser.T con la garanzia della necessaria continuità assistenziale.
- l'implementazione di specifiche attività di prevenzione, informazione ed educazione mirate alla riduzione del rischio di patologie correlate all'uso di droghe.

Una Delibera Regionale dell'Ottobre 2010 stabilisce che il percorso di presa in carico dei detenuti tossicodipendenti dovrà essere equiparato in tutto e per tutto a quello delle persone tossicodipendenti in libertà.

Nell'ambito del progressivo trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie penitenziarie, la Regione Toscana ha ritenuto opportuno

che anche i detenuti tossicodipendenti potessero usufruire dei percorsi riabilitativi nelle comunità terapeutiche. L'opportunità riguarda quei detenuti tossicodipendenti che possono usufruire di misure alternative alla detenzione.

Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale.

I detenuti portatori di disturbi mentali costituiscono ormai una percentuale altamente significativa sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

La carcerazione è un fattore specifico di vulnerabilità all'autoaggressione che è un chiaro, inequivocabile segnale del grave stato di disagio, di malessere in cui i detenuti si vengono a trovare e a vivere.

L'accresciuto rilievo che ha assunto il disagio psichico in carcere impone l'esigenza di realizzare un servizio di presa in carico ben strutturato ed una strategia operativa realmente incisiva che porti ad incentivare ogni sforzo possibile di tutti gli Operatori penitenziari per cercare quanto meno di ridurre nella misura massima possibile le condizioni di disagio e di precaria vivibilità nell'ambiente carcerario.

Un quadro così complesso giustifica pienamente un programma sistematico di interventi che affronti con risposte adeguate la serietà del fenomeno, mettendo in atto le seguenti azioni:

- Attivare un sistema di sorveglianza epidemiologica attraverso l'osservazione dei nuovi giunti e la valutazione periodica delle condizioni di rischio.
- Attivare interventi incisivi di individuazione precoce dei disturbi mentali, con particolare attenzione ai soggetti minorenni.
- Curare la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori coinvolti, secondo moduli che tengano conto delle specificità del contesto in cui si opera.
- Garantire ai soggetti malati tutte le possibilità di cura e riabilitazione fornite dai servizi del territorio, attraverso la presa in carico con progetti individualizzati.

- Attivare specifici programmi mirati alla riduzione dei rischi di suicidio (Il **Centro Regionale per la salute** in carcere ha formulato le linee di indirizzo per la gestione del rischio suicidario).
- **La tutela della salute della popolazione immigrata.**

La popolazione immigrata detenuta ha subito negli ultimi tempi un incremento rilevante raggiungendo il 40%.

Si frappongono molteplici difficoltà per la non comprensione della lingua italiana da parte di molti detenuti.

Si rende necessaria la presenza di mediatori culturali.

L'extracomunitario che entra in carcere è un soggetto debole, che vive in condizioni precarie, di emarginazione e di sbandamento, vittima molto spesso di un percorso di esclusione iniziato prima della carcerazione.

L'extracomunitario che entra in carcere è un soggetto debole, risulta penalizzato soprattutto dalla solitudine.

Prevaricano in carcere le restrizioni.

Non comprende la lingua, non comprende le leggi, non comprende i regolamenti, i codici di valori, i segnali, i gesti, gli equilibri, le contrapposizioni.

Il 30% dei detenuti extracomunitari è tossicodipendente.

Malattie da degrado.

Sono da degrado le patologie da raffreddamento, da cattiva alimentazione, le malattie traumatiche (da aggressioni o accidentali), i disturbi acuti genito-urinari e quelli delle vie aeree, dell'apparato digerente.

Malattie della povertà.

Comprendono in primo luogo la tubercolosi, la scabbia affezioni da funghi e affezioni veneree.

Il vivere sentendosi rifiutati dalle altre persone per vari motivi ,la mancata integrazione ,l'emarginazione e la ghettizzazione producono un cocktail di instabilità, ansia, depressione ,frustrazione, angoscia, irritabilità.

Gli extracomunitari in carcere rappresentano un abisso di necessità.

Bisogna a questo punto creare le premesse perché dietro le sbarre non vengano etichettati come i nuovi ultimi.

La tutela della salute delle detenute.

Alle detenute (circa 200 negli Istituti di FIRENZE SOLLICCIANO,EMPOLI,PISA,LIVORNO e PONTREMOLI) si riconoscono specifiche e particolari esigenze legate ad una situazione sanitaria preoccupante ,sia come area di provenienza (il disagio sociale, si accompagna spesso ad un disagio psichico, tossicodipendenza ed elevata prevalenza di malattie virali croniche), sia come peggioramento dovuto alla carcerazione.

Azioni programmatiche:

- monitoraggio dei bisogni assistenziali delle detenute con particolare riguardo ai controlli di carattere ostetrico-ginecologico.
- gli interventi di prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e dei tumori dell'apparato genitale femminile.
- espletamento del parto in ospedale .
- Sostegno e accompagnamento al normale processo di sviluppo psico-fisico del neonato.

Sul modello organizzativo dei Presidi Sanitari Penitenziari si deve realizzare la rivoluzione copernicana.

Bisogna mettere da parte la cosiddetta Medicina d'attesa collegata a episodi contingenti di necessità clinica.

Bisogna mettere da parte la Medicina Penitenziaria quale strumento per salvaguardare il concetto predominante della sicurezza.

Quanto sopra consentirà di passare da una Medicina Penitenziaria d'attesa e difensiva fortemente penalizzata e marginale ad una Medicina Penitenziaria di iniziativa e di opportunità ,una Medicina Penitenziaria in grado di prevenire ,di saper individuare i bisogni e le criticità..

Dall'attesa all'iniziativa :costruiamo il cambiamento.

E questa una vera trasformazione epocale per la Medicina Penitenziaria.

Il Servizio Sanitario Nazionale , per la sua stessa finalità di promozione della salute ,per i caratteri di unitarietà e globalità che lo costituiscono ,per la rete dei servizi di cui dispone ,è in grado di utilizzare pienamente le competenze maturate e di inserirle in un vero e proprio progetto di promozione della salute della popolazione detenuta.

Il Servizio Sanitario Penitenziario deve essere in grado di innovare, deve essere attivo e fare della promozione della salute la sua logica portante.

Francesco Ceraudo

