



Assistenza primaria in Emilia-Romagna: uno sguardo sul carcere

Antonio Brambilla

**PATOLOGIE CRONICHE
E MICROCLIMA IN CARCERE**

Bologna, 25 maggio 2017





Definizione di assistenza primaria

(Commissione Europea,
10 luglio 2014)



- **risposta** alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita
- erogazione di **servizi universalmente accessibili**, integrati, centrati sulla persona (da prevenzione e promozione della salute a fine vita; assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale)
- erogati da **team di professionisti** in partnership con i pazienti e gli informal caregiver (es. familiari, vicini di casa, amici, volontari)
- ruolo centrale nel **coordinamento** e nella continuità dell'assistenza alle persone

Fonte: Health and Consumers Directorate General (DG SANCO) della Commissione europea (10 luglio 2014). *Definizione di un modello di riferimento relativo all'assistenza primaria con particolare attenzione ai sistemi di finanziamento e di referral*. Accessibile all'indirizzo:

http://ec.europa.eu/health/expert_panel/experts/working_groups/index_en.htm



Il cambiamento

Dalla fine degli anni '90 (Piano Sanitario 1999-2001) la Regione Emilia- Romagna ha avviato un processo di cambiamento della organizzazione dell'assistenza territoriale finalizzato a migliorare la presa in carico delle persone, attraverso la **prossimità delle cure**, la **continuità assistenziale**, la **facilitazione dell'accesso** ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e il **coinvolgimento delle comunità** nelle sue varie forme (pazienti/caregiver/associazioni di cittadini/...)

Principio cardine:

- **integrazione tra servizi** sanitari (territorio-ospedale), servizi sanitari e sociali
- **integrazione tra professionisti** (èquipe multiprofessionali e interdisciplinari)



La rete dei servizi nel territorio





Le Case della Salute





Cosa sono

- punto di riferimento certo per i cittadini dove trovare risposta alla maggior parte dei bisogni
- garanzia dell'accesso e erogazione dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale
- facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento in cui operano comunità di professionisti (èquipe multiprofessionali e interdisciplinari) secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari, territorio-ospedale, e tra servizi sanitari e sociali

La Casa della Salute rappresenta un nuovo modello organizzativo dei servizi territoriali, che comporta un cambiamento culturale per i servizi e i professionisti che vi lavorano, come per la popolazione di riferimento



In carcere...

Casa di Tutela e Promozione della Salute



- ✓ stessi servizi
- ✓ nuovo modello organizzativo rispetto al passato
- ✓ cambiamento culturale per la popolazione carceraria e per i servizi e i professionisti che vi lavorano



Obiettivi della CdS in carcere

- Accesso all'assistenza, in tutte le sue dimensioni, in un luogo visibile «*in carcere ma diverso dal carcere*» facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento
- Valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta maggiormente appropriata, programmabile e non programmabile
- Valutazione dei nuovi giunti preferibilmente all'ingresso, non oltre le 24h
- **Presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa**
- Attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono la integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali
- Partecipazione della comunità, delle associazioni di cittadini, del volontariato



I tanti protagonisti delle Case della Salute

- Dipartimenti territoriali (sanità pubblica, cure primarie, salute mentale e dipendenze patologiche)
- Medici, infermieri, psicologi, specialisti
- Servizio sociale territoriale
- Volontariato
-

L'insieme di protagonisti coinvolti dipende dalla diversa organizzazione dell'Istituto Penitenziario prevista dalla Rete sanitaria interpenitenziaria regionale, il cui punto di riferimento di maggior complessità è il SAI di Parma, che risponde anche ad un livello extraregionale (per esigenze di sicurezza dell'A.P.)



Servizio Multiprofessionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva - Parma



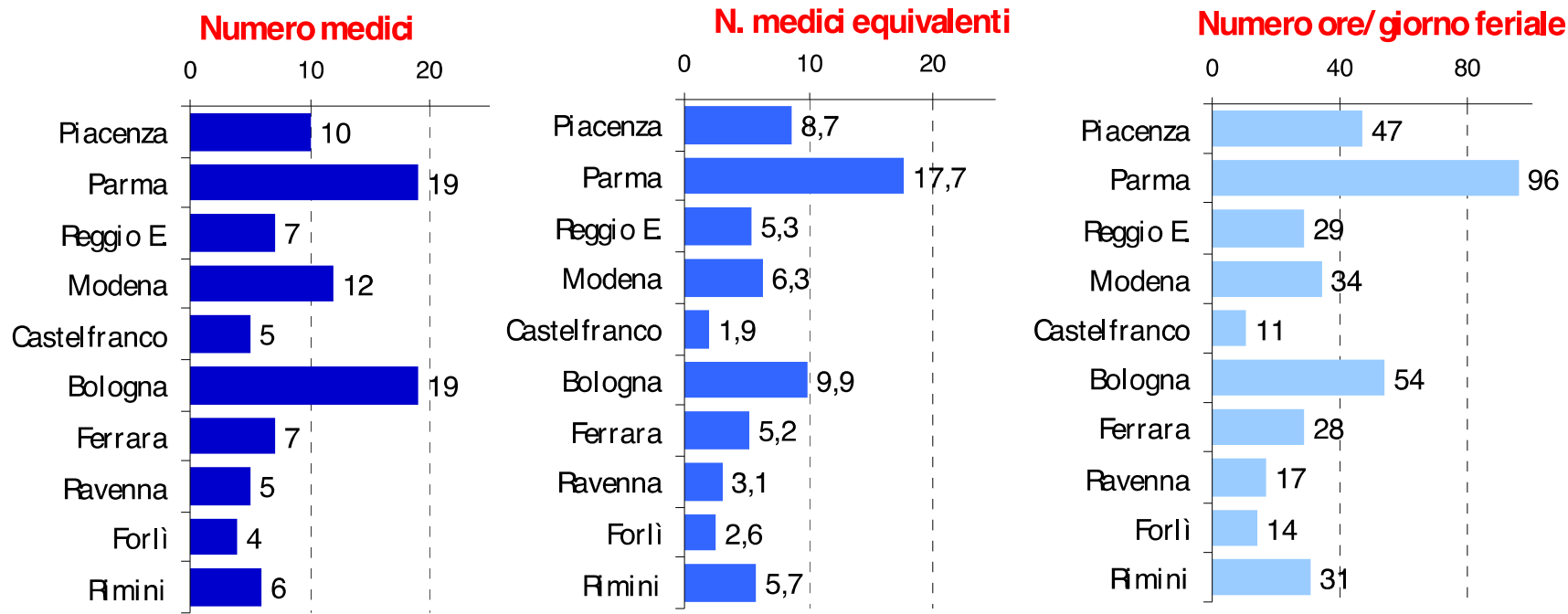


Cos'altro abbiamo fatto

- Percorso clinico assistenziale
- Carta dei servizi
- Programma regionale salute nelle carceri
- Linee guida gestione farmaci
- Linee guida prevenzione rischio suicidario
- Rete sanitaria penitenziaria regionale
- Sistema informativo (SISP e Tablet)
- Promozione della salute

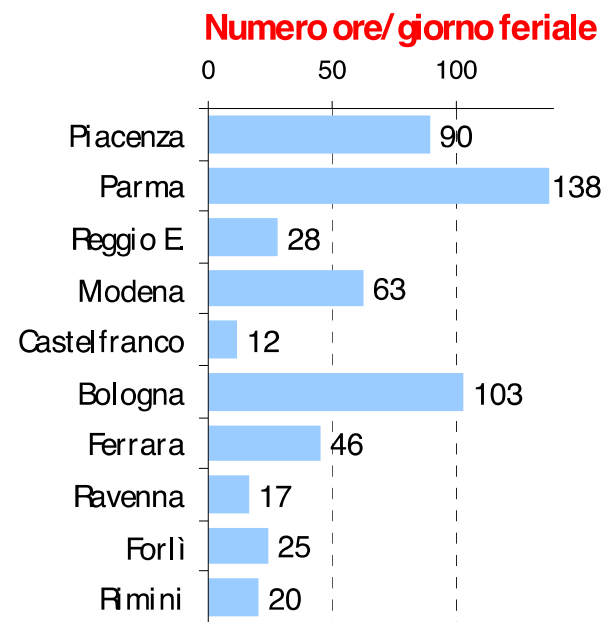
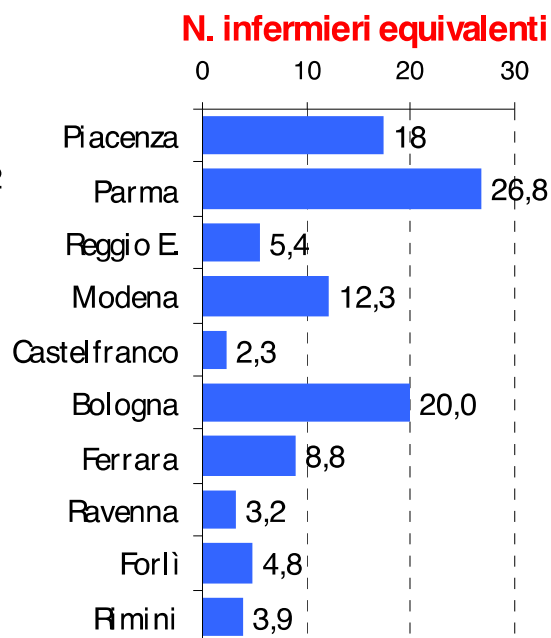
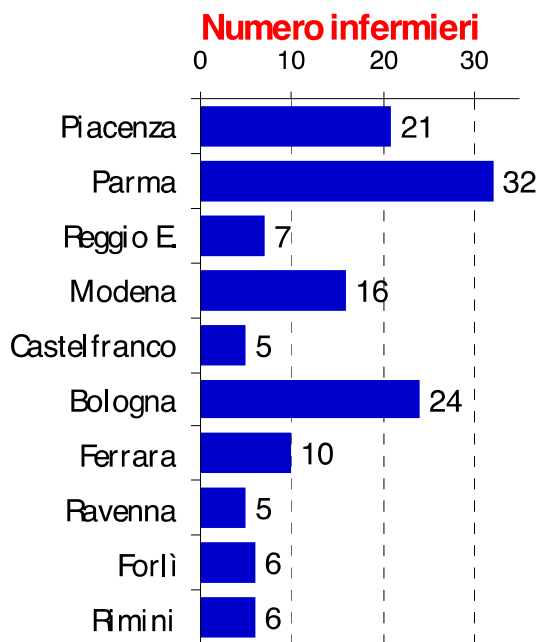


Differenze nella presenza degli operatori...





...legata alla complessità assistenziale





Gli strumenti

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

Note



Il minimo comune denominatore.....

Equipe multiprofessionale e interdisciplinare:

- medico di assistenza primaria
- specialista del caso
- infermiere
- psicologo
- assistente sociale (SerDP)

Attività per programmi/percorsi e secondo la medicina d'iniziativa
(oltre a garantire le funzioni della medicina di attesa per bisogni occasionali e non complessi)

Collabora con l'assistito favorendo un percorso teso all'empowerment



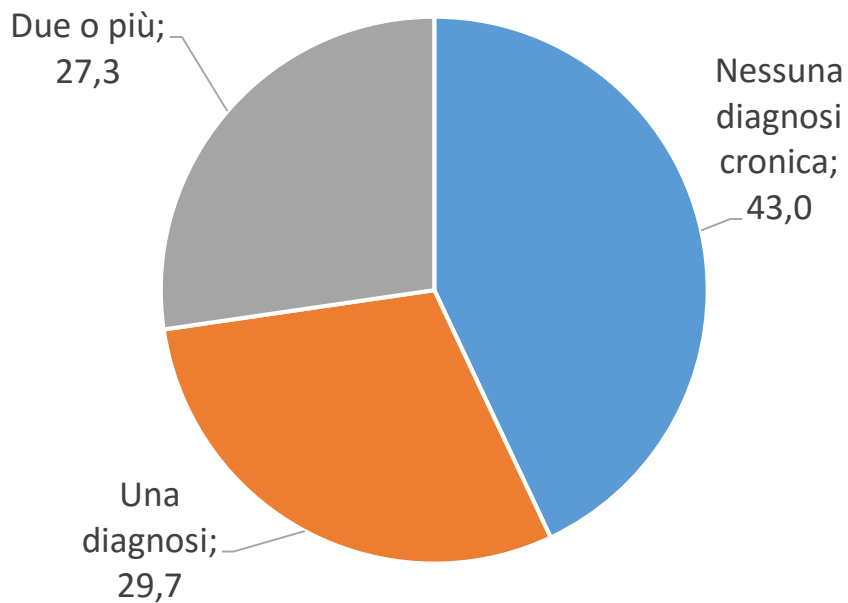
Sistema informativo

- Dal 2013 tutti i Servizi di Sanità penitenziaria utilizzano la **cartella clinica informatizzata unica regionale**. A breve la stessa cartella sarà adottata da Regione Lombardia
- Dal 2016 tutti i Servizi utilizzano il **tablet per la somministrazione della terapia farmacologica** in cella
- Dal 2017 è attivo SISPER – **flusso informativo** (Servizi di sanità penitenziaria dell'Emilia-Romagna)

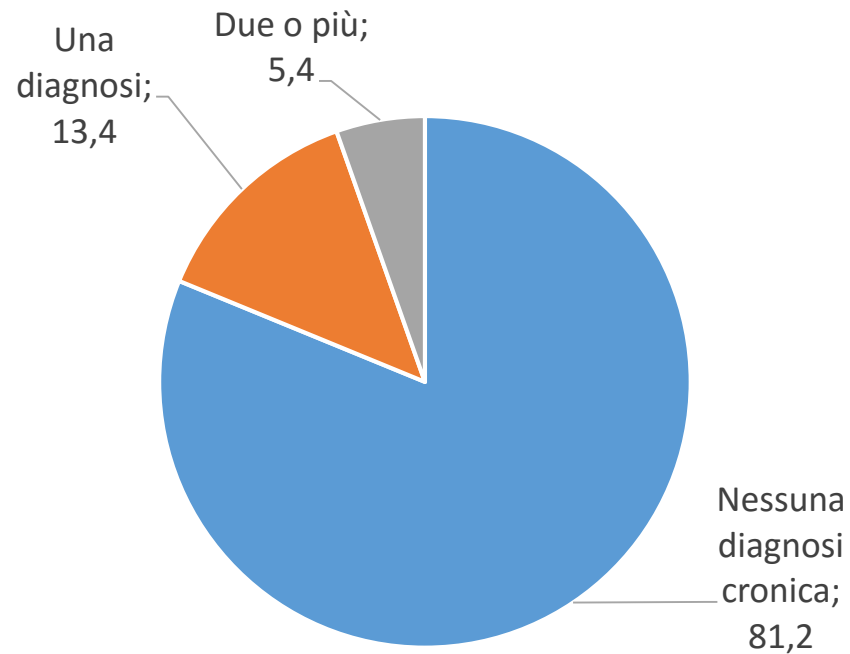




Detenuti – Emilia-Romagna



Residenti Emilia-Romagna





La continuità carcere – territorio – ospedale *.....proposta...*

Anche in carcere:

- **percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le condizioni croniche (diabete scompenso cardiaco cronico, broncopneumopatia cronico ostruttiva, insufficienza renale cronica)**
- **percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le neoplasie, a cominciare da tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto**



Le criticità

- **scarsa “attrattiva”** e difficoltà dell’impiego del personale sanitario presso i servizi sanitari penitenziari
- acquisizione **temporanea** del personale – forte turnover (medici e infermieri convenzionati)
- difficoltà di comprensione e **condivisione degli obiettivi**
- **limiti degli attuali contratti** di lavoro per garantire continuità lavorativa e formazione specifica (corso di laurea)
- assenza di meccanismi incentivanti rispetto al raggiungimento di obiettivi assistenziali



Il futuro

- Stabilità personale
- Continuità assistenziale
- Case promozione e tutela della Salute in carcere

normalità

