



Il significato e la metodologia del progetto in una ottica interistituzionale

Anna Cilento

**PATOLOGIE CRONICHE
E MICROCLIMA IN CARCERE**

Bologna, 25 maggio 2017





Riforma sanità penitenziaria - VISION

Con la riforma, la cultura sanitaria ha fatto ingresso in carcere introducendo la visione che le è propria, fortemente orientata a:

- **aspetti preventivi**
- **promozione della salute**
- **anticipazione possibili eventi critici**





Obiettivi comuni: diritto alla salute

Diritto alla salute:

- interventi di cura
- risposta alle emergenze
- promozione della salute
- benessere della persona

Principi della riforma:

- leale collaborazione interistituzionale delle amministrazioni
- piani sanitari/obiettivi di salute.



Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante: "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".

Rep. n. 102/08 del 20 novembre 2008

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 20 novembre 2008:

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "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";

VISTO, in particolare, l'articolo 7 del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede che, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto medesimo, sono definite le forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza e sono regolati i rapporti di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario;

VISTA la Deliberazione assunta da questa Conferenza nella seduta del 31 luglio 2008 (Rep. atti n. 81) concernente la costituzione di tavoli tecnici di lavoro tra lo Stato, le Regioni e Province autonome e le Autonomie locali con funzioni istruttorie, di raccordo, di consultazione e concorso alle attività di questa Conferenza in materia di attuazione del predetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008;

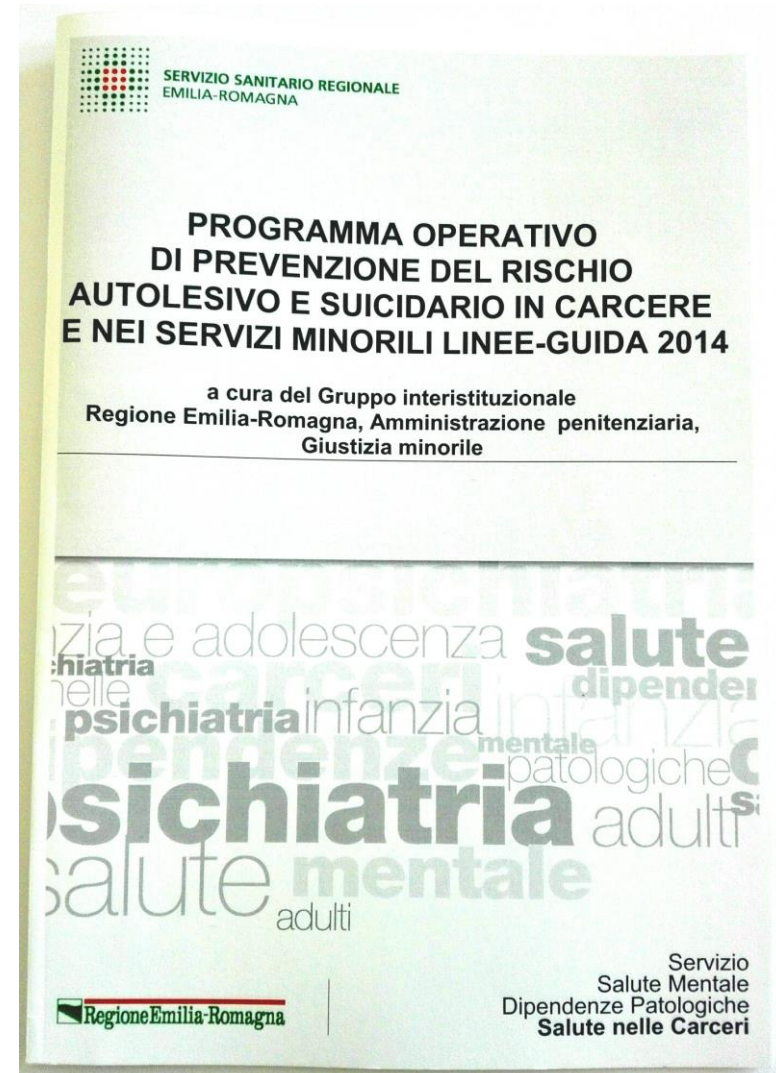




In Emilia-Romagna

Firma di due specifici Protocolli tra le due amministrazioni:

- Protocollo per la prevenzione e il **rischio suicidario** e autolesivo
Circolare D.G. sanità e politiche sociali n.11/2014
- Protocollo per definire le **forme di collaborazione** tra Ordinamento sanitario e Ordinamento penitenziario -
Delibera Giunta Regionale n.1187/2014





Art. 8 «Ambienti comuni» - Protocollo collaborazione RER - PRAP

Amministrazione penitenziaria:

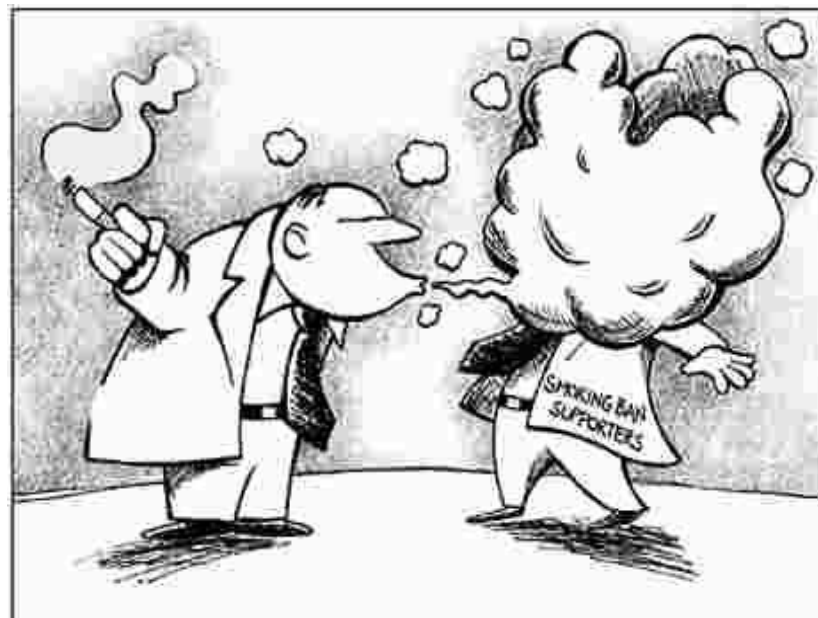
- tutela della salute dei non fumatori
- idonea allocazione dei non fumatori

AUSL:

- segnalazione persone non fumatori
- promozione utili ed efficaci iniziative divulgative sugli effetti nocivi del fumo

A.P. e AUSL:

- realizzare modalità di rilevamento costante di fattori di rischio ambientale, inquinanti indoor, caldo e freddo





Prevenzione

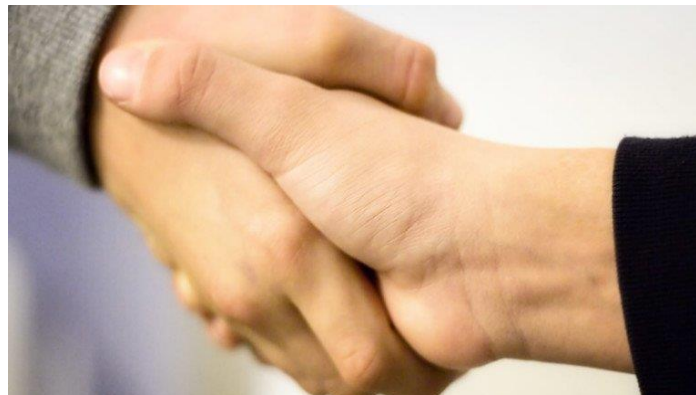
L'obiettivo primario di realizzare un'efficace azione di prevenzione a favore della popolazione detenuta, internata e dell'intera comunità penitenziaria.

Accoglienza:

- Individuazione specifico settore detentivo
- Conclusione del periodo di accoglienza entro 14 giorni

Polo osservazione:

- Attivazione di una sezione - polo di osservazione
- Organizzazione modalità di accesso e dimissione concordata fra le due Amministrazioni





Approccio assistenziale

Nell'ambito della collaborazione interistituzionale si è voluto mettere in luce aspetti la cui analisi può contribuire a **migliorare l'approccio assistenziale** e di conseguenza a migliorare la qualità della vita nel contesto penitenziario





Il progetto

Ipotesi di partenza

La popolazione detenuta è soggetta a patologie croniche già in giovane età, è caratterizzata da **una fragilità socio-sanitaria** ancora più evidente con il progredire dell'età.

In una condizione detentiva caratterizzata da:

- Sovraffollamento
- Aspetti microclimatici ed ambientali per lo più «difficili»





Morti per cause naturali

2000/2012

Morti negli IIPP in Italia
in media all'anno:
circa **160 (102 naturali + 58 suicidi)**



quesito

Le **cause per morte naturale** non sono mai state oggetto di analisi e di studio in forma aggregata.

Le cause possono essere intuitivamente attribuite a **complicanze acute** dovute alla presenza di una o più patologie croniche

Risalire ai relativi certificati ISTAT sarebbe stato complesso e difficoltoso

Le condizioni del
contesto possono
avere una influenza
su tali eventi?



IPOTESI DI STUDIO:

- **Monitoraggio di persone** affette da patologie croniche (in una condizione detentiva che fosse di almeno 1 anno)
- **Monitoraggio condizioni microclimatiche**
- **Verifica di possibili complicazioni nelle condizioni di salute, al variare delle condizioni microclimatiche**
- Esclusa la condizione di sovraffollamento, nel frattempo superata





Collaborazione interistituzionale con l'Amministrazione penitenziaria

Forte collaborazione interistituzionale con l'Amministrazione penitenziaria indispensabile. L'Amministrazione Penitenziaria **ha facilitato lo svolgimento della ricerca in un clima di fattiva collaborazione**, anche per quanto riguarda l'installazione degli specifici strumenti, messi a disposizione dall'Agenzia regionale .

- Incontri al DAP – e PRAP
- Approvazione Comitato etico Aziende sanitarie Modena e Milano
- Gara assegnazione per rilievi microclimatici (ARPAE)



Patologie selezionate

Patologie incluse:

- Ipertensione arteriosa
- Miocardiopatia ischemica
- Diabete mellito
- Broncopatia cronica ostruttiva
- Artrosi

Su richiesta dell'Amministrazione penitenziaria:

- Patologie psichiatriche che potessero risentire del microclima, ovvero:
 - Disturbi d'ansia
 - Disturbi della sfera affettiva

Patologie escluse:

- malattie trasmissibili
- tossicodipendenze



COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE

ACCORDO CONFERENZA UNIFICATA 22 gennaio 2015

Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali

TIPOLOGIA DEL SERVIZI:

- Servizio medico di base
- Servizio medico multiprofessionale
- Servizio medico multi professionale con sezione specializzata
- Servizio medico multi-professionale integrato con sezioni dedicate di assistenza intensiva (SAI)
- **TRASFERIMENTI PER MOTIVI SANITARI**
- **TRASFERIMENTI**

PER MOTIVI DI SALUTE SOLO SE REALMENTE NECESSARI

IN SEDE LOCALE **COMUNI OBIETTIVI**

AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA E AUSL DEVONO INDIVIDUARE IN COLLABORAZIONE SOLUZIONI SPECIFICHE PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA SPECIFICA E NECESSARIA



Criticità e ambiti di miglioramento

- Personale medico addetto all'assistenza primaria (mancanza di tempo, difficoltà adesione al progetto di medicina d'iniziativa)
- Aspetti organizzativi interistituzionali ancora da superare





SAPPIAMO CHE I
CAMBIAMENTI NELLA
CULTURA SANITARIA
RICHIEDONO TEMPI
LUNGI....



COSI' IN TUTTE LE ORGANIZZAZIONI, ANCORA DI PIU' SE SI RENDE NECESSARIO UN PROCESSO DI
INTEGRAZIONE TRA
DUE AMMINISTRAZIONI
DUE MANDATI
DUE VISION DIVERSE