



LA SANITA' PENITENZIARIA
DOPO LA RIFORMA
IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA
ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Bologna
30 Maggio 2013

Case di promozione e tutela della salute

Un nuovo approccio alla tutela
della salute in carcere

Anna Cilento

Dirigente professional
Area Salute nelle carceri

LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

In questi anni si è proceduto ad una **intensa attività di rimodulazione del servizio sanitario** negli Istituti Penitenziari in termini di:

A. PROGRAMMA DI MEDICINA PENITENZIARIA 2010:

- 1 - **organizzazione**: il carcere e' parte del territorio
- 2 - Definizione delle **aree di intervento**
- 3 - Definizione degli **strumenti** necessari:
 - risorse umane e strumentali,
 - manuale operativo,
 - cartella clinica
- 4 - Percorsi di **formazione**

B. IPOTESI DI SVILUPPO IN ANALOGIA CON L'ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE



A. PROGRAMMA DI MEDICINA PENITENZIARIA 2010

Progr.Num. 2/2010

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Oggetto:

PROGRAMMA REGIONALE PER LA SALUTE NEGLI ISTITUTI
PENITENZIARI: PRIME INDICAZIONI ALLE AZIENDE USL PER LA
REDAZIONE DEI PROGRAMMI AZIENDALI.

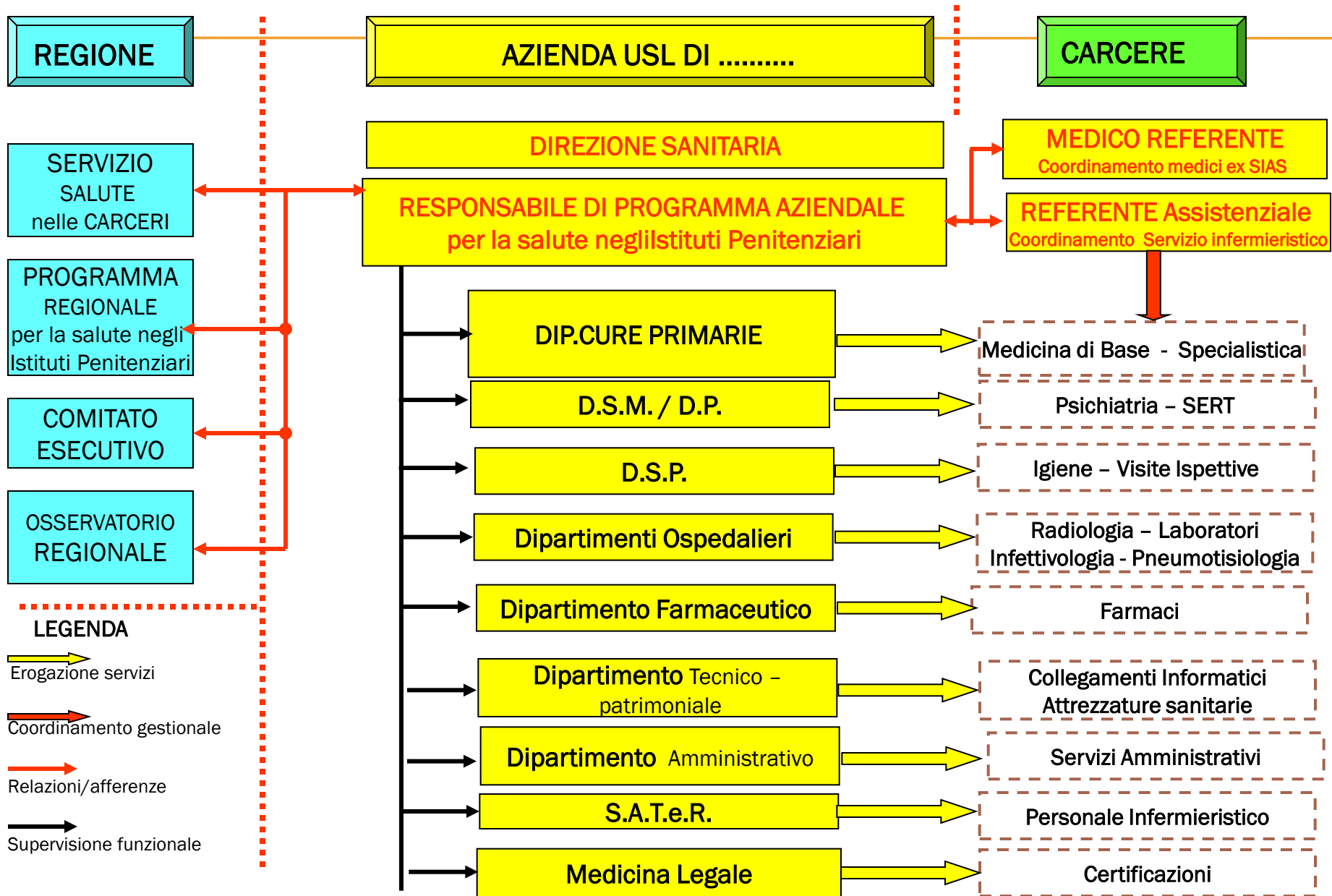
Cod.documento GPG/2009/2139

1 – Organizzazione: il carcere e' parte del territorio



Carcere Minorile
"Pratello"
Bologna

MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI (Delibera G.R. 314/2009)



2 – Le aree di intervento

ASSISTENZA PRIMARIA

- × Visita 1° ingresso
- × Continuità delle cure (cartella clinica del detenuto)
- × Intervento in emergenza/urgenza
- × Documentazione dell'attività



Attività infermieristica

- **Valutazione bisogni salute** detenuti, compilazione scheda individuale infermieristica
- Assistenza con **medicina generale e medicina specialistica**
- Assistenza in **emergenza-urgenza**
- Assistenza detenuti con **dipendenze patologiche-disturbi mentali**
- Gestione **rischio infettivo**
- **Educazione** alla salute



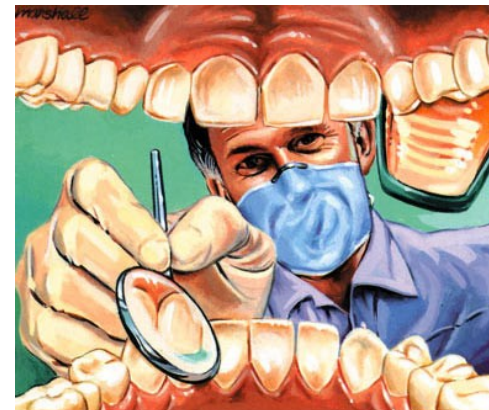
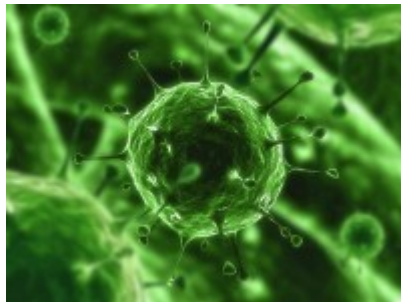
Medicina specialistica

Prevenzione,
cura e
riabilitazione
per SALUTE
MENTALE



Dipendenze
patologiche

Infettivologia
(infettivologo
in ogni IP)



Odontoiatria
(situazione di
vulnerabilità)

Sanità Pubblica

In tutti gli Istituti Penitenziari:

- Vigilanza
- Controllo malattie infettive
- Vaccinazioni
- Screening (TBC, MST, oncologici)
- Educazione alla salute
- Formazione



Altre aree di intervento

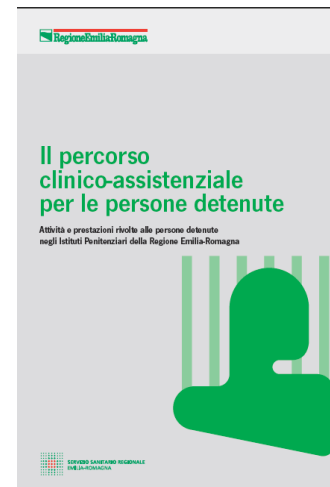
- **Immigrati** (mediazione culturale)
- **Minori**
- **Tutela detenute e prole**
- **Medicina legale**
- **Tecnologia/telemedicina** (ECG, RX, collegamento CUP, risultati esami di laboratorio)
- **Farmaceutica** (utilizzo PTA con modalità identiche agli Ospedali – rimborso di fascia A, H e fascia C limitatamente a benzodiazepine, paracetamolo e ASA)
- **Cartella clinica informatizzata**
- **Formazione**

3 – Strumenti: risorse umane e strumentali

VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE (e delle PRESTAZIONI)



**Cartella clinica
informatizzata**



**Il percorso clinico -
assistenziale delle persone
denotate STANDARD
UNIFORMI**

4 - Formazione

- **Percorso clinico-assistenziale ricerca/azione**
- **Linee-guida**
- **Nuovo gestionale SISP**
- **Rischio clinico nelle carceri**

B. IPOTESI DI SVILUPPO IN ANALOGIA CON L'ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

Nei servizi territoriali

DPC e NCP in tutte le Aziende USL:

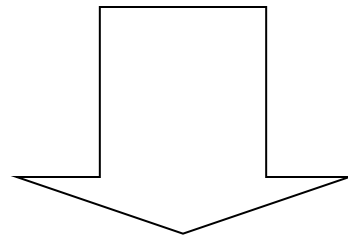
- per dare **risposta** al bisogno di salute
- garantire **continuità** assistenziale
- favorire la miglior **presa in carico**

Case della Salute

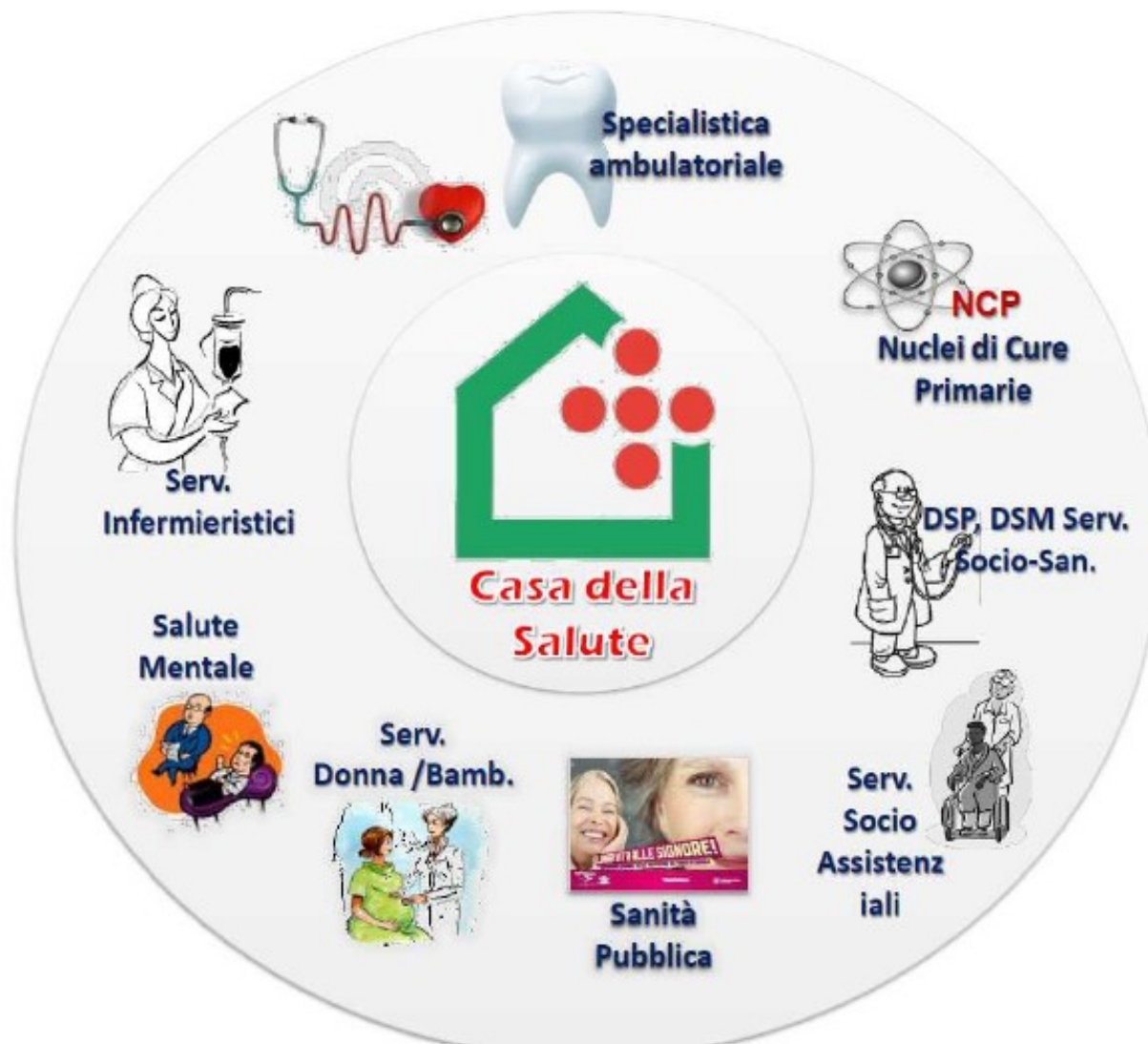
Per favorire la **miglior presa in carico** sono state individuate le **sedi di riferimento dei NCP** in essi si realizza l'**integrazione** dei professionisti coinvolti ed è possibile erogare un servizio efficace di **continuità**

Case della Salute

“Casa della Salute”, **punto di riferimento** per i cittadini, alla quale ci si può rivolgere per trovare una **risposta ai propri problemi di salute**



realizzare questo obiettivo attraverso un **cambiamento culturale** radicale, tramite lo sviluppo delle **reti organizzative**, rendendo in questo modo più efficace il modello delle reti cliniche **integrate**



dalle Case della Salute

Sistema integrato di servizi

- cura delle persone
- accoglienza dei cittadini
- collaborazione tra i professionisti
- condivisione dei percorsi assistenziali
- autonomia e la responsabilità professionale
- valorizzazione delle competenze

... alle Case di Promozione e Tutela della Salute in carcere

- **facilitare l'accesso**
- **intercettare la domanda**
- **coordinare e semplificare l'attività assistenziale**
- **rendere visibile e accessibile il servizio territoriale**
- **promuovere la medicina d'iniziativa**
- **lavorare in team**

La Casa di Tutela e Promozione della Salute in Carcere



**E' un contesto fisico,
un «LUOGO DIVERSO»
deputato esclusivamente
all'attività sanitaria**

Fattori che favoriscono il progetto



- **prossimità obbligata**
- professionalità sanitarie **diverse** (anche specialistiche)
- assistenza dall'**accoglienza** , alla **dimissione e riammissione** nel territorio
- possibilità medicina **pro-attiva**
- **continuità assistenziale** nelle 24 ore (maggior parte IIPP)
- **cartella clinica** informatizzata

Fattori che possono ostacolare il progetto

- **caratteristiche** persone detenute:
 - Provenienza
 - cultura
 - risorse economiche
- elevato **turnover**
- vincoli **normativi**
- **modalità** di lavoro da innovare
- necessità di implementare una **cultura aziendale**
- diversi **contratti** di lavoro operatori
- **resistenza** al cambiamento
- professionalità sanitarie **non formate** per un contesto così peculiare

Tappe fondamentali



1. FORMAZIONE CONTINUA:

- migliorare la collaborazione interprofessionale
- consolidare le competenze legate al lavoro integrato multidisciplinare
- aumentare le competenze professionali (anche secondo specifici Profili di Salute)
- favorire il raggiungimento di obiettivi assistenziali

2. FORMAZIONE CONGIUNTA (personale sanitario e Amm. Penitenziaria):

- condividere obiettivi e procedure
- facilitare l'attuazione del nuovo modello assistenziale

Progettare la Casa di Tutela e Promozione della Salute in Carcere



Questo **MODELLO** non deve interferire con i compiti dell'Amministrazione Penitenziaria ma è **indispensabile che**:

- l'Amministrazione Penitenziaria **favorisca e sostenga** il processo evolutivo dell'assistenza offerta alle persone detenute
- E' necessario che l'Amministrazione Penitenziaria riesca ad individuare i **luoghi dignitosi** da destinare a tale attività, in particolare per le attività previste nel periodo di accoglienza.

Progetti comuni SSR / AP



- locali per l'**accoglienza**
- locali per **patologie croniche** particolari
- **progetti specifici** secondo la particolarità dell'I.P.



Miglioramenti prevedibili

- **maggiore appropriatezza** negli interventi sanitari
- **riduzione degli interventi in emergenza/urgenza** per effetto dell'attività di promozione della salute
- **riduzione dello stato di tensione** all'interno dei penitenziari
- **maggiore consapevolezza** delle persone detenute sul proprio stato di salute, sui fattori di rischio per la salute, sulle ricadute positive dovute alla scelta di stili di vita più salutari

Realizzare La Casa di Tutela e Promozione della Salute in Carcere



Favorire:

- **consapevolezza**
- **empowerment** delle risorse personali,

Detenzione - sosta «obbligata»



Opportunità per :

- **Relazione**
- **Counselling** e attenuazione disagio della detenzione
- Favorire un nuovo **approccio alle risorse** sanitarie
- Preparare la **dimissione** nel territorio



Lavori in corso

