



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

**Il percorso clinico-
assistenziale delle
persone detenute**

BOLOGNA 30 MAGGIO 2013

LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

.... gli standard clinico assistenziali

Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute

- Il Gruppo di Lavoro Regionale, costituito nel dicembre 2010, nell'ambito del progetto "Percorso di accompagnamento alla definizione congiunta di linee operative e di orientamento sulla salute nelle carceri", ha terminato il proprio compito a giugno 2012;
- novembre 2012: è stata emanata la circolare dalla Direzione Generale dell'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, che costituisce la base dell'attività sanitaria, offerta negli Istituti dell'Emilia Romagna, alle persone detenute.



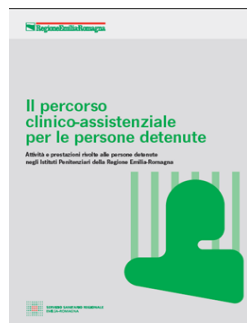
LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

IL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

Documento redatto da:

Anna Cilento
Vincenzo De Donatis
Maria Cristina Fontana
Giovanni Cortesi
Monica Abruscia
Marisa Anconelli
Daniela Farini
Roberto Cagarelli
Andrea Donatini
Mino Picoco



*Ci sedemmo dalla
parte del torto visto
che tutti gli altri posti
erano occupati.*

Bertolt Brecht



www.idocentisicapigliati.com

Hanno collaborato

Nadialina Assueri
Giuliano Bertolini
Roberto Bertoni
Antonio Bigoni
Roberta Caprari
Alfonso Casadei
Francesco Ciusa
Maria Concetta Corradini
Daniele Donati
Fausto Fabbri
Guido Federzoni
Fabio Ferraresi
Letizia Foglietta
Alberto Gandolfi
Salvatore Marziano
Marinella Missiroli

Angela Panebianco
Pasquale Paolillo
Massimiliano Patrini
Stefano Pazzaglia
Matilde Proto
Elisabetta Rimini
Maria Cristina Roffi
Loredana Sartini
Maurizio Serra
Carlo Spezia
Roberto Varliero
Loretta Vallicelli
Federica Zucchi

BOLOGNA 30 MAGGIO 2013



L'assistenza sanitaria a favore dei detenuti

Viene fornita, al pari dei diritti dei cittadini liberi:

- all'interno degli Istituti penitenziari
- all'esterno del carcere, in caso di necessità, per l'attività specialistica o per ricoveri ospedalieri

Il carcere, sempre più spesso, costituisce un primo punto di contatto tra un individuo e un presidio sanitario pubblico, caratterizzato da:

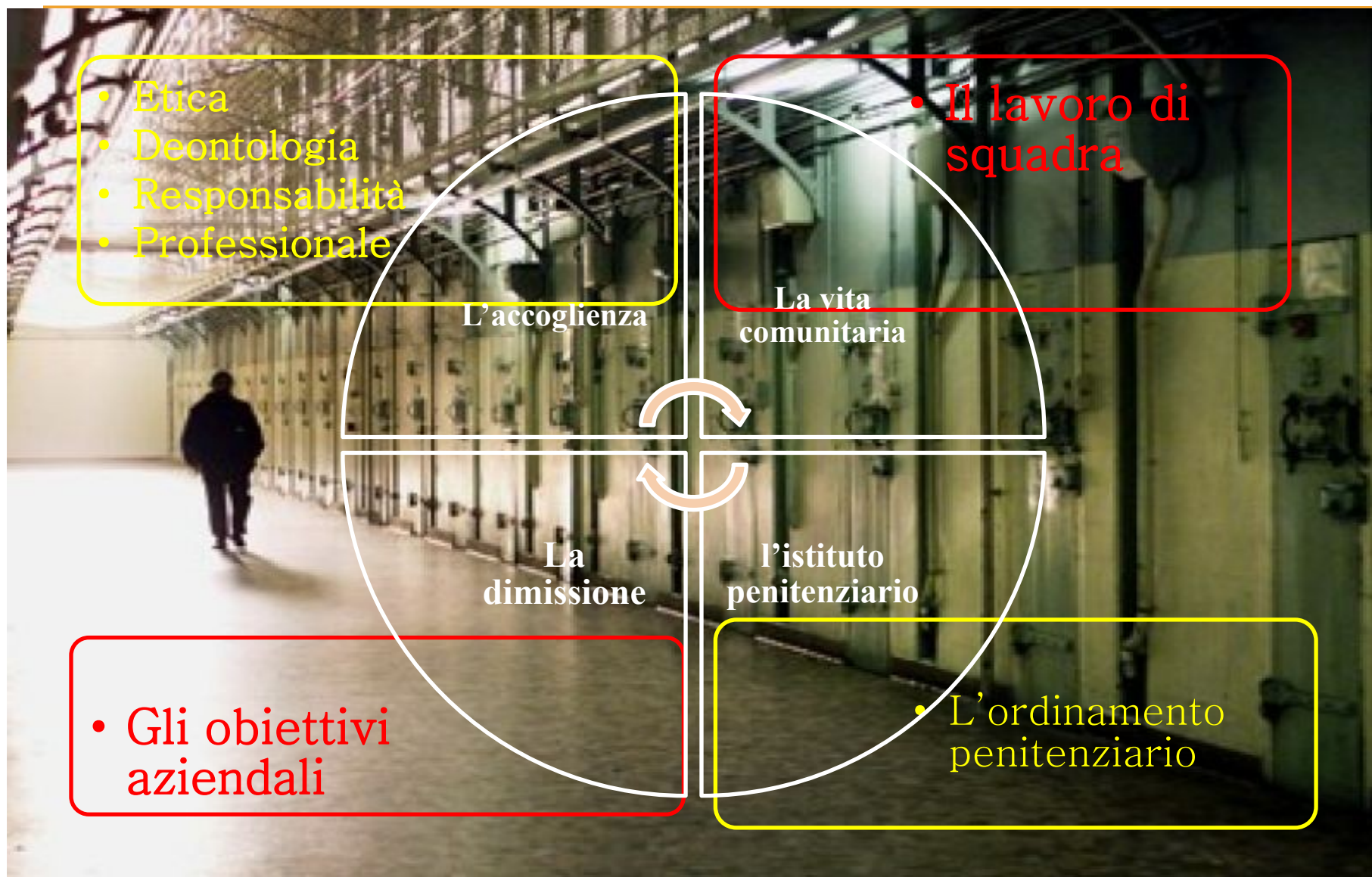
- **riconoscimento del bisogno assistenziale all'ingresso in carcere**
- **presa in carico e continuità di cura nell'acuto e nel cronico**
- **globalità dell'intervento (multidisciplinare),**
- **integrazione con altri servizi**
- **reinserimento nella rete assistenziale territoriale al ritorno in libertà**

Gara:
trasformazione da medicina di attesa a medicina di iniziativa



L' empowerment

Il contesto e gli strumenti



LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute

Obiettivi :

1) favorire la crescita di un servizio multidisciplinare orientato a soddisfare le necessità assistenziali previste nei tre momenti fondamentali della esperienza penitenziaria:

- accoglienza dei nuovi Giunti
- permanenza in regime detentivo
- dimissione per altro istituto o/e ritorno in libertà



secondo un modello coerente con quanto caratterizza l'assistenza distrettuale, l'assistenza primaria nel territorio regionale dell'Emilia-Romagna, sostenuto da una intensa attività formativa in ogni Istituto Penitenziario della Regione.

PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Tabella 1 - Nuovi Giunti dalla libertà o da altri Istituti negli Istituti Penitenziari - Emilia-Romagna - 2011

ISTITUTI	Nuovi giunti dalla libertà				Nuovi ingressi provenienti da altri istituti	Totale nuovi ingressi	
	Italiani		Stranieri				Totale ingressi dalla libertà
	Uomini	Donne	Uomini	Donne			
CC BOLOGNA	383	65	851	81	1.380	502	1.882
CR CASTELFRANCO E.	7	0	0	0	7	63	70
CC FERRARA	189	0	227	0	416	249	665
CC FORLI'	183	60	175	46	464	66	530
CC MODENA	197	36	454	55	742	151	893
CC PARMA	149	10	256	20	435	108	543
CR PARMA	12	0	5	0	17	291	308
CC PIACENZA	135	10	135	20	300	232	532
CC RAVENNA	147	0	223	0	370	86	456
OPG REGGIO EMILIA	24	0	3	0	27	171	198
CC REGGIO EMILIA	170	3	285	0	458	123	581
CC RIMINI	204	0	288	0	492	167	659
CL SALICETA S.G.	13	0	0	0	13	74	87
TOTALE	1.813	184	2.902	222	5.121	2.283	7.404

LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

I motivi di una paradossale fragilità



I determinanti della salute
Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute

Obiettivi :

2) costituire una diversa modalità di offerta sanitaria, basata su un modello di medicina d'iniziativa le cui tappe fondamentali attraversano:

- Riconoscimento
- Cura
- Informazione
- Prevenzione
- Partecipazione
- Empowerment



Servizio di accoglienza ???



la prossimità è una occasione !!!

I Sette pilastri del rapporto Medico - Paziente



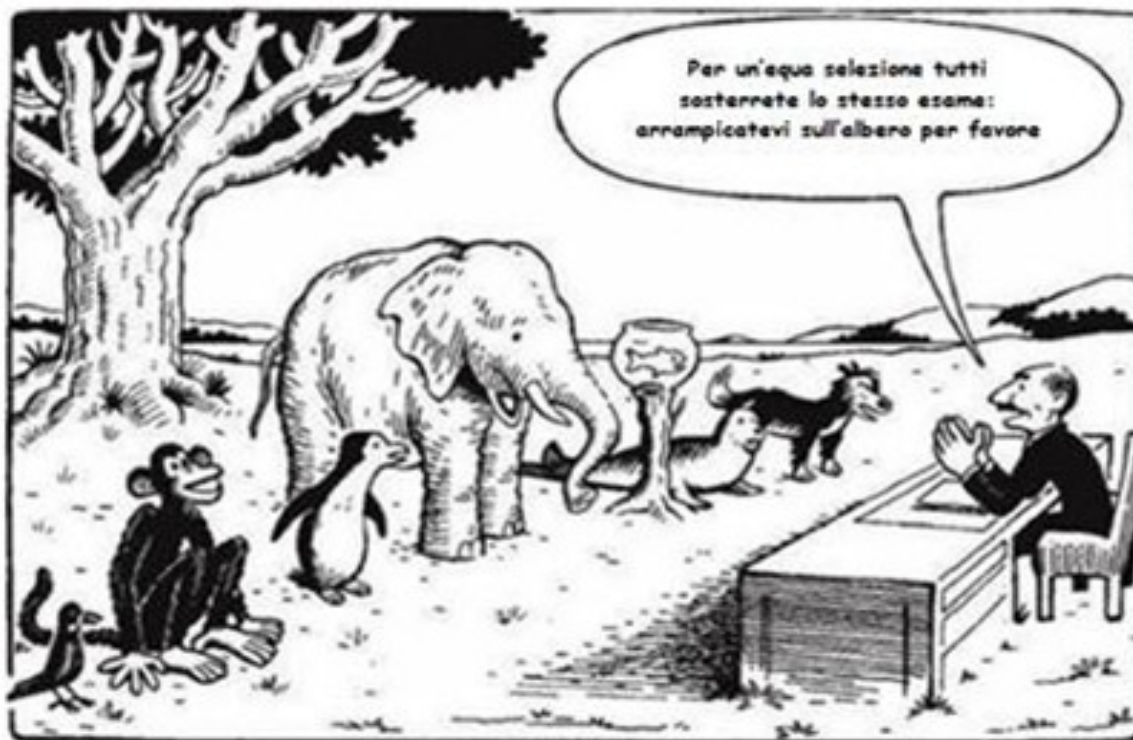
Giordania: il Wadi Rum e il Jebel Kazhali

gentilezza sincerità empatia competenza efficacia fiducia alleanza

LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Conoscere bene la propria utenza,
riconoscerne le diversità



Vincenzo De Donatis

BOLOGNA 30 MAGGIO 2013

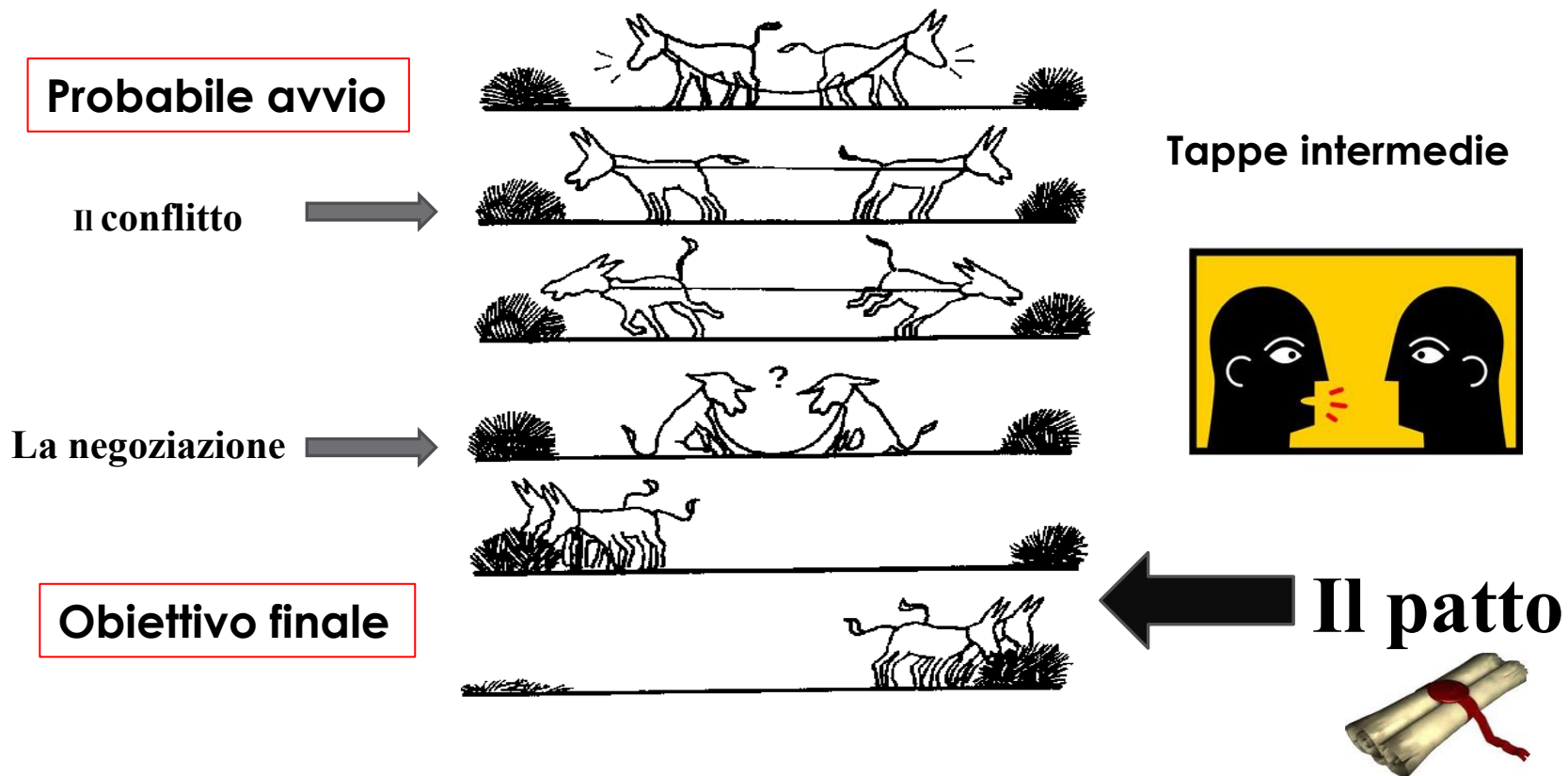
Si ringrazia dott. M. Annichiarico (D.S. Ausl Bologna)



LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Il rapporto medico paziente in carcere





Azienda Sanitaria Locale (logo) Casa Circondariale di

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Proposto al Sig./Sig.ra _____ data _____

Proveniente da: libertà altro istituto

Presenta

FATTORI DI RISCHIO	<input type="radio"/> DISAGIO	<input type="radio"/> PESO KG ...	<input type="radio"/> FUMO	<input type="radio"/> ISOLAMENTO	<input type="radio"/> ALTRO
<input type="radio"/> BUONA SALUTE					
<input type="radio"/> SINTOMI O PATOLOGIE			GRADO DI COMPENSO		
			<input type="radio"/> BUONO	<input type="radio"/> PRECARIO	

OBIETTIVO CLINICO ASSISTENZIALE

TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

INFERMIERE	counseling ed interventi educativi comunitari		<input type="radio"/>
	counseling ed interventi educativi individuali		<input type="radio"/>
	monitoraggio individuale programmato		<input type="radio"/>
	Attività personalizzata		<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
MEDICO	Visita periodica	accesso settimanale	<input type="radio"/>
		accesso quindicinale	<input type="radio"/>
		accesso mensile	<input type="radio"/>
		Accesso trimestrale	<input type="radio"/>
		Verifica trimestrale	<input type="radio"/>
		Verifica semestrale	<input type="radio"/>
		Verifica annuale	<input type="radio"/>

NOTE

FIRMA DEL REFERENTE PAI

FIRME DELLE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Obiettivi e aspettative dell'assistito

Accetta

rifiuta

L'ASSISTITO





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Equality doesn't mean Equity



Equality



Equity

Vincenzo De Donatis

Si ringrazia il dott. M. Annichiarico D.S. Ausl Bologna





BOLOGNA 30 MAGGIO 2013



IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

Nel periodo di detenzione, gli obiettivi nel percorso clinico-assistenziale sono quelli di offrire appropriata assistenza sanitaria ed informazioni utili per la promozione della salute.

In questa fase il Servizio sanitario si occupa di:

-  attuazione del Patto per la salute individuale
-  gestione delle patologie acute e croniche
-  gestione del rischio infettivo
-  gestione delle urgenze/emergenze.

attraverso:

- monitoraggio dello stato di salute del paziente sano;
- monitoraggio del paziente con patologia acuta
- monitoraggio del paziente con patologia cronica, anche in termini di raccordo con attività specialistiche interne/esterne;
- integrazione di servizi offerti in caso di in emergenza/urgenza (attività e prestazioni offerte come primo soccorso ed eventuale attivazione del raccordo con il 118).





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Le attività di promozione della salute



Il lavoro in gruppi per temi, nei sani e nei pazienti cronici



LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

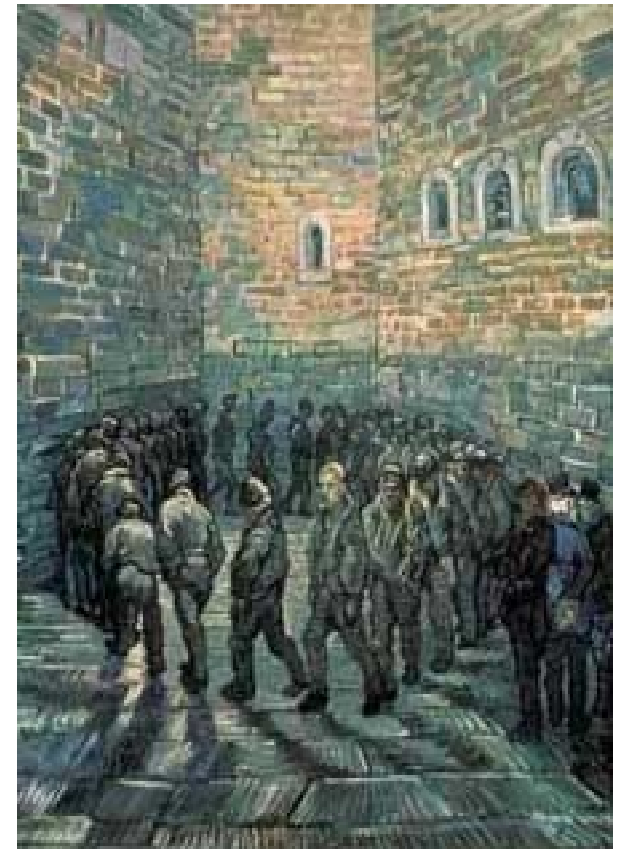
- *Patologie, sintomi e segni ad insorgenza acuta*
- *Infezioni prevalenti delle vie aeree, dell'apparato digerente, genito-urinario, della cute, della cavità orale e organi di senso*
- *Patologie acute (non causate da malattie infettive) di cuore e circolo, apparato respiratorio, apparato digerente, apparato genito-urinario, ghiandole endocrine*
- *Ipo- iperglicemie*
- *Ipo- ipertermia e colpo di calore.*
- *Cefalee*
- *Disturbi della visione*
- *Perdita di coscienza.*
- *Crisi ansiose,*
- *stati eccitativi o confusionali,*
- *stati depressivi,*
- *tentativi di suicidio.*
- *Traumi accidentali o da auto - eterolesioni. Fratture, distorsioni, lussazioni, ematomi, contusioni ferite da taglio, da punta, da scoppio, lacero-contuse, emorragie.*
- *Lesioni da aghi e altri taglienti.*
- *Lesioni e traumi degli organi di senso.*
- *Violenze sessuali.*
- *Punture di insetti o morsi di animali (topi).*
- *Eritemi, ustioni.*
- *Intossicazioni acute da stupefacenti, alcool, gas, farmaci, acidi, detersivi, solventi.*
- *Ingestione volontaria di corpi estranei (utensili, lamette, batterie ..)*
- *Sindrome da astinenza.*
- *Allergie da inalanti, alimenti, farmaci*
- *Sciopero della fame o/e della sete, condizione di isolamento*



IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

Patologie croniche prevalenti in carcere:

- × TOSSICODIPENDENZA
- × IPERTENSIONE ARTERIOSA
- × MIOCARDIOPATIA ISCHEMICA *CARDIOVASCULOPATIE*
- × ARITMIE
- × DIABETE MELLITO
- × DISLIPIDEMIE
- × BRONCOPATIE CRONICHE
- × AIDS
- × M.S.T. *MALATTIE INFETTIVE*
- × TB
- × EPATITI
- × CIRROSI EPATICA
- × DEPRESSIONE
- × PSICOSI – *DISTURBI DI PERSONALITA'*
- × PSORIASI
- × *DISABILITA' POST-TRAUMATICHE o di altra eziopatogenesi*





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI



Obiettivi (I)

Identificazione di patologie per le quali una appropriata gestione ambulatoriale consente di:

- **Ridurre il rischio di ricovero**
- **Ridurre il rischio di complicanze e aggravamento**

Con l'uso di Indicatori condivisi dalla letteratura internazionale

Obiettivi (II)



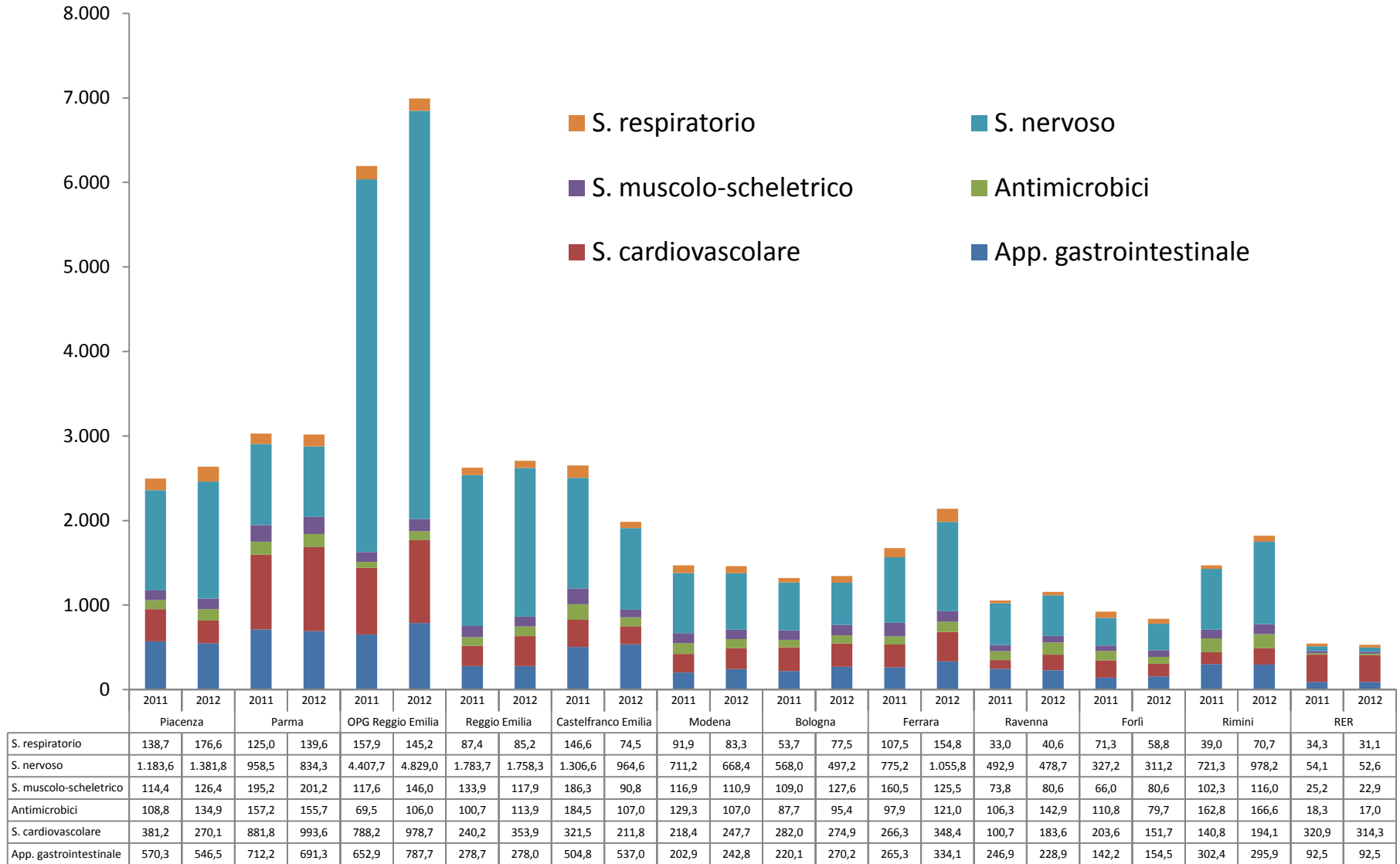
**Lettura e
interpretazione
condivisa dei
dati**

**Scelta del
progetto di
miglioramento
da
intraprendere**

**Individuazione
degli strumenti
da adottare per
il progetto**



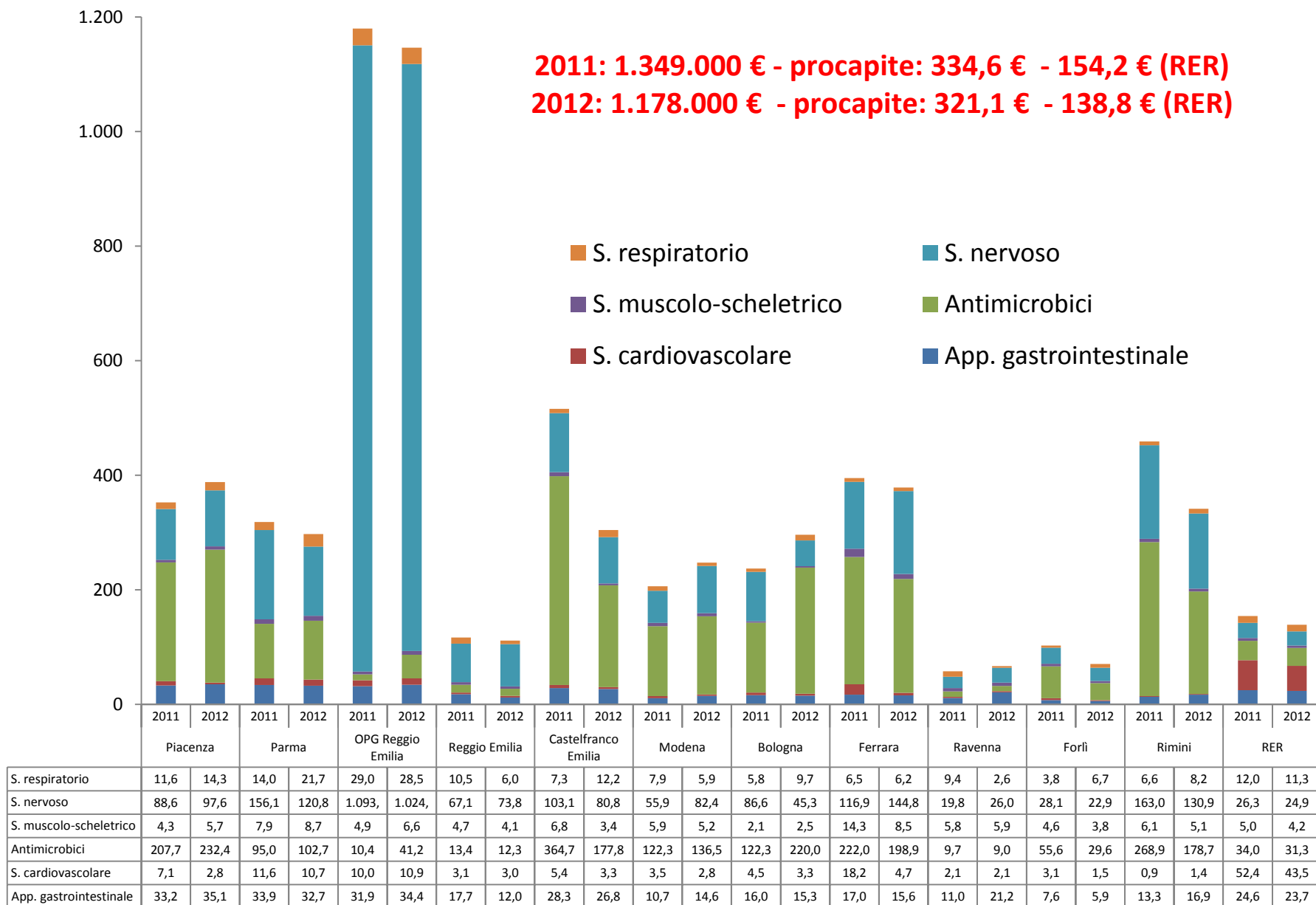
Assistenza farmaceutica penitenziaria: DDD per 1.000/assistiti/die - 2012





Assistenza farmaceutica penitenziaria: € per assistito - 2012

2011: 1.349.000 € - procapite: 334,6 € - 154,2 € (RER)
2012: 1.178.000 € - procapite: 321,1 € - 138,8 € (RER)





IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

Il servizio sanitario aziendale nel penitenziario



Individua i bisogni
sanitari del
detenuto, espressi
o inespressi.

In questo contesto:

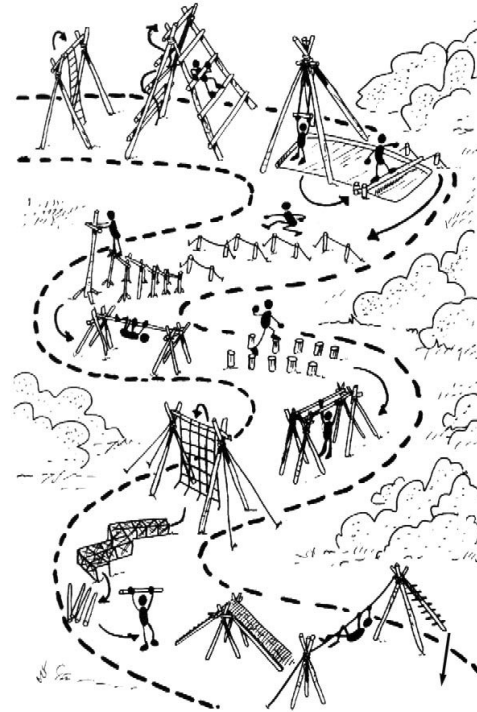
- **promuove la salute** attraverso percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione, informazione, prevenzione
- **fornisce** all'uomo una occasione per rivisitare il proprio stile di vita .



LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Dal lavoro sulla persona
.... al lavoro con la
personaper la persona



“E’ difficile pensare che sia sufficiente riunire un gruppo di professionisti e sperare che **si comportino come un gruppo solo perché si chiamano “gruppo”**. Una squadra di calcio si allena 40 ore alla settimana per comportarsi da gruppo per una partita che dura 2 ore. I gruppi nelle altre organizzazioni spesso non dedicano più di 2 ore all’“allenamento” per un’attività che risulta fondamentale per oltre 40 ore alla settimana”

(Wise et al. 1974)



Il percorso assistenziale della persona detenuta

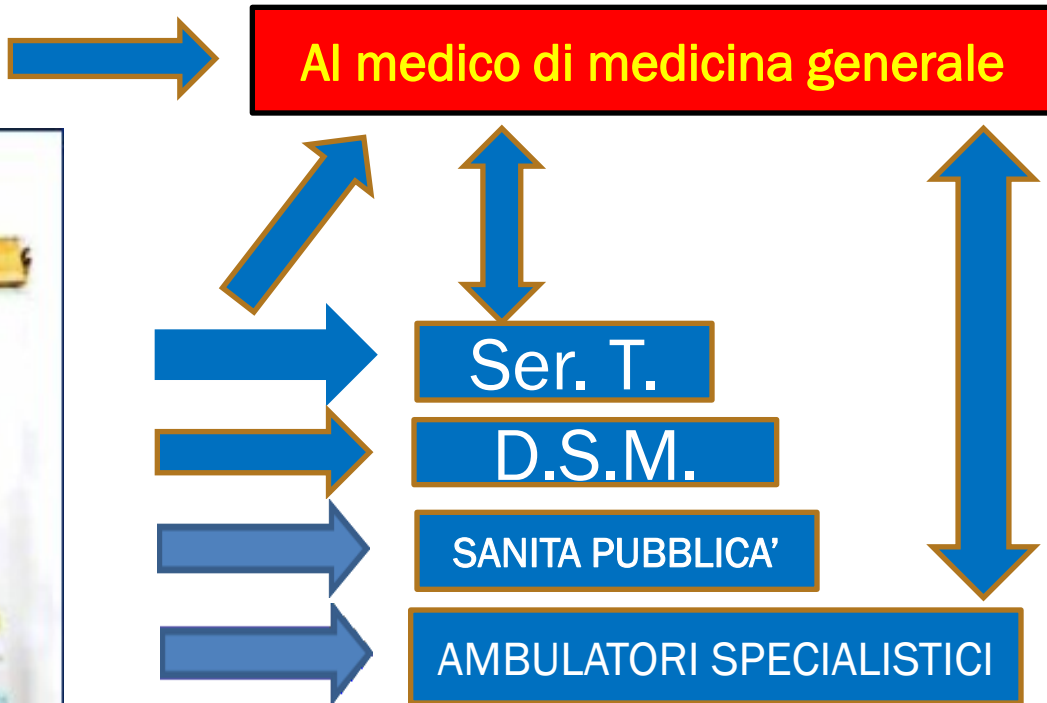
LA DIMISSIONE E LA RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE

- In libertà
- Nella rete territoriale



In altro istituto penitenziario

La lettera alla dimissione in libertà, richiesta dal detenuto, è indice di risultato





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

La nostra missione

Dobbiamo puntare agli obiettivi futuri, *forse nel pessimismo della ragione*, **certo con l'ottimismo della volontà, determinazione, passione e la fedeltà agli ideali** delle nostre professioni.





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI



Vincenzo De Donatis

BOLOGNA 30 MAGGIO 2013



LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI





LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

C'erano una volta i pionieri



Il gruppo di lavoro

BOLOGNA 30 MAGGIO 2013



LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Lascio la parola
Ad Elisabetta



Vincenzo De Donatis

BOLOGNA 30 MAGGIO 2013

