Modelli e specificità dell'assistenza specialistica ambulatoriale all'interno del sistema penitenziario

Bologna – 30 maggio 2013

"La Sanità Penitenziaria dopo la riforma"

Luciano Lucanìa – Dipartimento Regionale Tutela della Salute
Regione Calabria

L'ATTIVITÀ SANITARIA PENITENZIARIA SI SVOLGE IN UNA "TERRA DI CONFINE" DOVE È IMPLOSO, PER LA SPECIFICITÀ DEL CONTESTO, IL MECCANISMO NORMALE PER CUI CIASCUNO DI NOI AFFERISCE ALLA SANITÀ :IL CARCERE NON È COSÌ, POICHÉ È UNA COMUNITÀ "COSTRETTA": LA SANITÀ DA UN LATO DEVE COMPRENDERE ED INTERCETTARE IL PROBLEMA CLINICO, NON SEMPRE ESPRESSO O ESPRESSO CON CHIAREZZA, DALL'ALTRO DEVE CONFRONTARSI CON L'AMPLIFICAZIONE O IL SUO UTILIZZO STRUMENTALE; DEVE TALORA ANCHE RIDIMENSIONARE PROBLEMI SPESSO FUNZIONALI MA OGGETTIVI. TUTTO CIÒ IN UN POLIGONO AI CUI ANGOLI SI TROVANO PIÙ ATTORI ISTITUZIONALI CHE ALLA SANITÀ CHIEDONO ININTERROTTAMENTE RISPOSTE: GLI UTENTI IN PRIMIS, MA ANCHE I LORO FAMILIARI ED I LORO LEGALI, LA STRUTTURA PENITENZIARIA, IN TUTTE LE SUE COMPONENTI, L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA ED INFINE L'OPINIONE PUBBLICA, SENSIBILE A MEDIA NON SEMPRE ALIENI DAL SENSAZIONALISMO

- **La funzione della medicina specialistica è chiara in sé, oltretutto storicamente proveniente dalla presenza di uno “specialista in psichiatria” (previsto sin dall’Ordinamento Penitenziario del 1975) e dalla necessità in ogni Istituto di un odontoiatra, come da normativa europea. La modificata epidemiologia degli “utenti” rende il supporto specialistico intramurario fondamentale e l’ Accordo Collettivo Nazionale di categoria ne conferma la validità e, soprattutto la modalità di transito per il personale già operante in precedenza. Anzi, l’esperienza diretta nel settore conferma il deciso miglioramento della qualità delle prestazioni – e quindi dell’appropriatezza – da quando vi è certezza del servizio.**

- **Il meccanismo precedente non garantiva la regolarità dei servizi, privilegiando piuttosto anche nelle attività di medicina specialistica, meccanismi di intervento sanitario in emergenza, unici che il sistema penitenziario riconosceva (ed ancora purtroppo riconosce) quali "veri", non viziati cioè dal *fumus* dell'amplificazione o della strumentalizzazione, mentre non può adesso non riconoscersi anche per lo specialista, unito al Medico di Medicina Generale, il valore della "presa in carico" del soggetto in ragione di specifica patologia.**

IN CALABRIA :

1 – accordi Regione/PRAP alla luce dell' ACN 2005 con determinazione del monte-orario per ciascuna branca di maggiore impatto clinico presso gli Istituti Penitenziari (adulti – minori) ed i servizi della Giustizia Minorile (CPA e CM)

2 – recepimento nell' A.I.R. ed avvio del transito

3 – flessibilità del sistema in ciascuna Azienda Sanitaria

4 – apertura degli Istituti Penitenziari (adulti – minori) a tutti gli specialisti ambulatoriali operanti sul territorio per specifiche richieste (es. endocrinologia, diabetologia, angiologia …) considerate quali «visite domiciliari»

QUINDI … UN APPROCCIO DIVERSO AD UN PROBLEMA ANTICO ….

VANTAGGI :

- Certezze sugli accessi e sulla programmazione delle attività (interni/esterni)
- Riduzione delle traduzioni presso gli ambulatori AASS
- Continuità del servizio
- Flessibilità della tipologia delle consulenze
- Rispetto degli operatori (contratto SUMAI)

NON SCEVRO DA CRITICITA' ....

- la difficoltà "culturale" della presa in carico effettiva per le problematiche cliniche
- la gestione delle urgenze (anche se è in avvio un programma di telecardiologia presso tutti gli Istituti Penitenziari)
- la gestione degli ambulatori interni (materiali di uso, nuove tecnologie, manutenzioni)

Rimangono quindi nella nostra realtà problemi oggettivi, parte relativi agli operatori, parte ai due sistemi.

Branca Interna	ore sett.	ore effettuate nel IV trimestre 2012	valorizzazione	n° visite e prestazioni
CARDIOLOGIA	8	108	€ 350,32	112
CHIRURGIA GEN.	4	30	€ 288,27	72
ODONTOIATRIA	6	64	€ 610,85	160
DERMATOLOGIA	4	57	€ 434,41	100
ECOGRAFIA	4	28	€ 792,55	110
OCULISTICA	4	44	€ 266,25	66
ORTOPEDIA	6	67	€ 609,81	150
GINECOLOGIA	6	67	€ 292,06	75
PSICHIATRIA	25	265	€ 1.637,58	409

Servizi Specialistici presso la Casa Circondariale di Reggio Calabria, IV trimestre 2012 : totale visite e prestazioni = 1254
La tabella non comprende le attività degli psicologi e dell'infettivologo
Nel periodo erano sospese la fisioterapia e la radiologia

PROSPETTIVE :

- **Presa in carico effettiva e multidisciplinare per le problematiche cliniche**
- **Modelli organizzativi (affinità oggettiva del servizio sanitario presso il carcere ad una UCCP ?)**
- **Raccordo con la Psichiatria territoriale per Psichiatri e Psicologi ambulatoriali per l'attività ordinaria, con intervento diretto del DSM nelle Sezioni di Osservazione Psichiatrica ed in quella dedicata al trattamento del disagio mentale**

NECESSITA' :

- **Una "nuova" cultura della salute in carcere, oltre la facile demagogia e le derive securitarie**
- **Le attività specialistiche come modello avanzato, in ragione della nuova epidemiologia e dei conseguenti riflessi sulla persona detenuta e sugli operatori (contenzioso medico-legale)**
- **Una presa in carico globale integrata per patologie da un forte apporto degli specialisti operanti all'interno delle strutture sanitarie penitenziarie**

NECESSITA' (2) :

- **Ambulatori specialistici funzionanti con regolarità**
- **Codice struttura (mod. STST21) per ciascun Istituto Penitenziario per implementare i flussi informativi**
- **Riflessione sulle prestazioni specialistiche richieste dai CTU (extra LEA) da definire in maniera oggettiva e condivisa con l'Autorità Giudiziaria**