



U.O.MEDICINA PROTETTA-MALATTIE INFETTIVE
Responsabile G. Starnini

Ospedale “Belcolle”, Viterbo





Carcere

CDT e reparti ospedalieri
per detenuti
Carcere e complessità

Ospedale

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL di Modena

Convegno
**LA SANITÀ
PENITENZIARIA
DOPO LA RIFORMA**
Il modello dell'Emilia-Romagna
ed altre esperienze regionali

30
maggio
2013
8.30/17.30

Sala terza torre
Regione Emilia-Romagna
Viale della fiera, 8 Bologna



I lavori del convegno verranno trasmessi in diretta streaming nella
sezione "Video dal Vivo" del sito <http://videocenter.lepida.it>

	CDT ASL	REPARTI DETENUTI ASL
Lungo degenza	SI	No
Chirurgia maggiore	NO	SI
Disponibilità specialità 24/h	NO	SI
Attività sociali	SI	NO
Pz critici	NO	SI
Posti letto occupati non da degenti	SI	NO
Servizio rianimazione	NO	SI
Dimissione volontaria	SI	SI
Personale 24H	SI	SI
Disponibilità totale farmaci	SI?	SI

	STANZE BLINDATE OSP.	REPARTI DETENUTI ASL
Nucleo Polizia penitenziaria stabile	No	Si
Personale sanitario dedicato	NO	SI
Funzionalità 24/h	NO	SI
Livello assistenziale	Sufficiente	Elevato
Tasso autodimissione	Alto	Basso
Pz critici	NO	SI
Costi gestione ASL	Bassi	Elevati
Costi Amm.Pen.	Alti	0
Ricavi ASL DRG	0	Elevati
Ricavi A.P	0	Elevati
Posto letto/detenuto	Non rilevato	Cod. 9701



Agenti di custodia



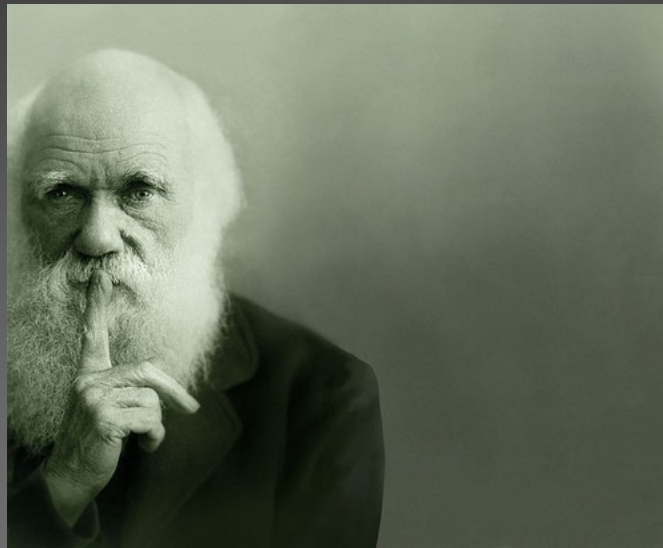
Polizia Penitenziaria



Netturbino



Operatrice ecologica



“Repartino”

“Medicina protetta”



Una storia lunga...

- **Art. 7 della legge 296\1993**

Realizzazione negli Ospedali di reparti destinati, in via prioritaria, al ricovero di pazienti detenuti; Alle cure ed agli accertamenti diagnostici provvede la struttura ospedaliera, mentre alla sicurezza dei reparti ospedalieri destinati ai detenuti ed agli internati provvede l'Amministrazione penitenziaria, mediante il Corpo di Polizia penitenziaria

- Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230

- "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419**

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 165 del 16 luglio 1999 – Supplemento Ordinario n. 132

- Diritto alla salute dei detenuti e degli internati

- Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario

- MINISTERO DELLA SANITA' - Decreto 21 aprile 2000 – Approvazione del progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario**

...9 lunghi anni

Sono stati quindi istituiti **nuovi** reparti ospedalieri destinati ad ospitare i detenuti per la cura delle patologie che non possono essere affrontate in ambiente penitenziario.

Questi reparti rispondono a standards di sicurezza sia strutturale che di sorveglianza assicurata nelle 24 ore da nuclei dedicati di agenti di Polizia Penitenziaria.

- 2002** U.O.C. Medicina V: Azienda Ospedaliera “S.Paolo” di Milano
- 2005** U.O.C. Medicina Protetta: Azienda Ospedaliera “S.Pertini” di Roma
- 2006** **U.O.D. Medicina Protetta-Malattie Infettive**: Ospedale Belcolle di Viterbo
- 2010** **U.O. D. Medicina Protetta -Malattie Infettive**: Azienda Ospedaliera dei Colli- Napoli :



Riforma della sanità penitenziaria

Evoluzione della tutela della salute in carcere

Formazione

Ricerca

Valutazione

Innovazione

I reparti di degenza ospedaliera riservati ai detenuti

Diverse Regioni sono ormai dotate dei reparti ospedalieri riservati a detenuti in sintonia con quanto previsto dall'art. 7 L. n. 296 del 1993, dove, per la verità, si prevedeva la creazione di questi reparti in ciascun capoluogo di provincia.

L'esperienza maturata con le strutture attualmente operanti dice, in realtà, che l'esistenza di uno o due reparti per Regione con un congruo numero di posti letto, soddisfa la previsione legislativa, ma soprattutto le reali esigenze di cure ospedaliere degli istituti penitenziari della Regione.

Queste strutture sono state negli anni scorsi l'avamposto di sperimentazione della collaborazione ravvicinata tra le due istituzioni, anche sul versante del rapporto salute-sicurezza. Riconfermata la loro validità anche nell'All. A. del D.P.C.M. dell'1.4.2008, la sede della Conferenza Unificata Stato-Regioni appare essere quella più idonea per precisare un corretto modello di collaborazione tra l'ente ospitante che eroga le prestazioni sanitarie e l'ente ospitato che è responsabile della sicurezza, lasciando all'Accordo regionale e territoriale il compito di dettagliare tutte le attività. L'esperienza dei reparti ospedalieri dedicati ai detenuti si è dimostrata vincente sia per il rafforzamento che dà alla gestione della sicurezza (abbattimento del numero di personale per i servizi di piantonamento), sia per l'innalzamento della qualità e quantità delle cure ospedaliere.

E' tangibile che i reparti ospedalieri riservati ai detenuti costituiscono un valore aggiunto rispetto agli obiettivi sopra citati; sono esemplari in questa direzione i dati della tav. 4, relativi al raffronto per la Casa Circondariale Rebibbia Nuovo Complesso tra il primo ed il secondo semestre del 2005, poiché il 26 luglio dello stesso anno veniva attivato presso l'Ospedale Pertini di Roma il reparto dedicato.

	Tempo di attesa dalla data di richiesta di ricovero	Ricoveri programmati effettuati
1° Semestre 2005	mesi due	16
2° Semestre 2005	15 giorni	35

Da alcuni è stata paventata la possibilità che anche in questo tipo di struttura si possa ricreare un approccio più marcatamente securitario, con il corrispondente sacrificio delle esigenze di cura, poiché la gestione degli spazi da parte della Polizia Penitenziaria condizionerebbe, anche in modo latente, l'attività medica, anche nel rapporto con il paziente detenuto. Riserve di questo tipo possono e devono essere superate attraverso il dialogo e periodici momenti di formazione congiunta.

UO Medicina Protetta-Malattie Infettive

- 8 stanze di degenza in 2 corridoi
- 10 posti letto (possibilità di ricovero per pz. di sesso femminile)
- 2 stanze per isolamento respiratorio

Tipologia clinica del paziente che si ricovera:

- Paziente con problematiche infettivologiche (HIV, epatite, tbc,etc..)
- Paziente con problematiche internistiche (cardiologiche, endocrinologiche, etc..)
- Paziente chirurgico

Tipologia giuridica del paziente che si ricovera:

Paziente in stato di detenzione (custodia in carcere).



Provenienza dei pazienti detenuti:

- Istituti Penitenziari della Regione Lazio
- Istituti Penitenziari fuori Regione Lazio

Modalità di richiesta posto letto:

Ordinaria: dal carcere (la richiesta di posto letto è redatta dal medico dell'Istituto Penitenziario ,inviata al PRAP e successivamente arriva nel Reparto di Medicina Protetta)

Urgente: solo da Pronto Soccorso o da altro Reparto Ospedaliero (la richiesta di posto letto deve arrivare solo dai medici del Reparto ove si trova il paziente detenuto. L'accettazione è subordinata solo alla presenza di idoneo posto letto)



Dimissione dalla UO di Medicina Protetta-Malattie Infettive

Ordinaria: al termine del percorso diagnostico terapeutico il paziente torna al proprio IP di provenienza (prevista anche la dimissione protetta)

Paziente con **tubercolosi bacillifera o non bacillifera:** si richiede l'assegnazione presso la C.C. di Paliano (FR) ove esiste una sezione dedicata a questa tipologia di pazienti detenuti con medici specialisti (non prevista allocazione di pazienti HIV +)

Paziente con **problematiche cliniche rilevanti** senza configurazione del quadro di incompatibilità (es. cirrosi epatica compensata): si richiede assegnazione ad un Centro Clinico dell'Amministrazione Penitenziaria e si consiglia al momento della dimissione.

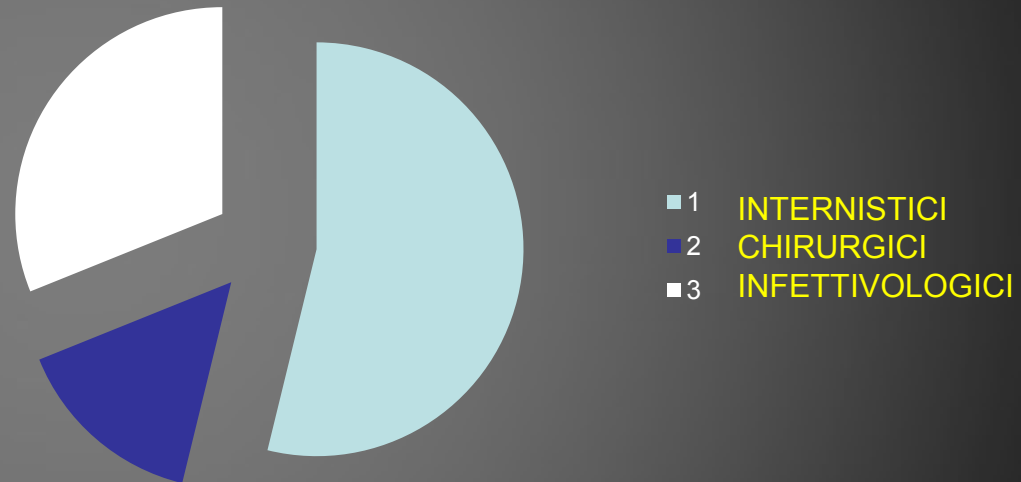
Paziente sopraggiunto durante la degenza dalla **notifica di misure alternative** (sospensione pena, detenzione domiciliare, etc...): se non può essere dimesso, deve essere trasferito entro breve in altro reparto ospedaliero

IL PAZIENTE HA IL DIRITTO DI FIRMARE LA CARTELLA PER ESSERE DIMESSO CONTRO PARERE MEDICO A MENO CHE NON SIA RICONOSCIUTA L'INCAPACITA' DI INTENDERE E VOLERE (TSO paziente psichiatrico o, mai accaduto , per malattie infettive diffuse).

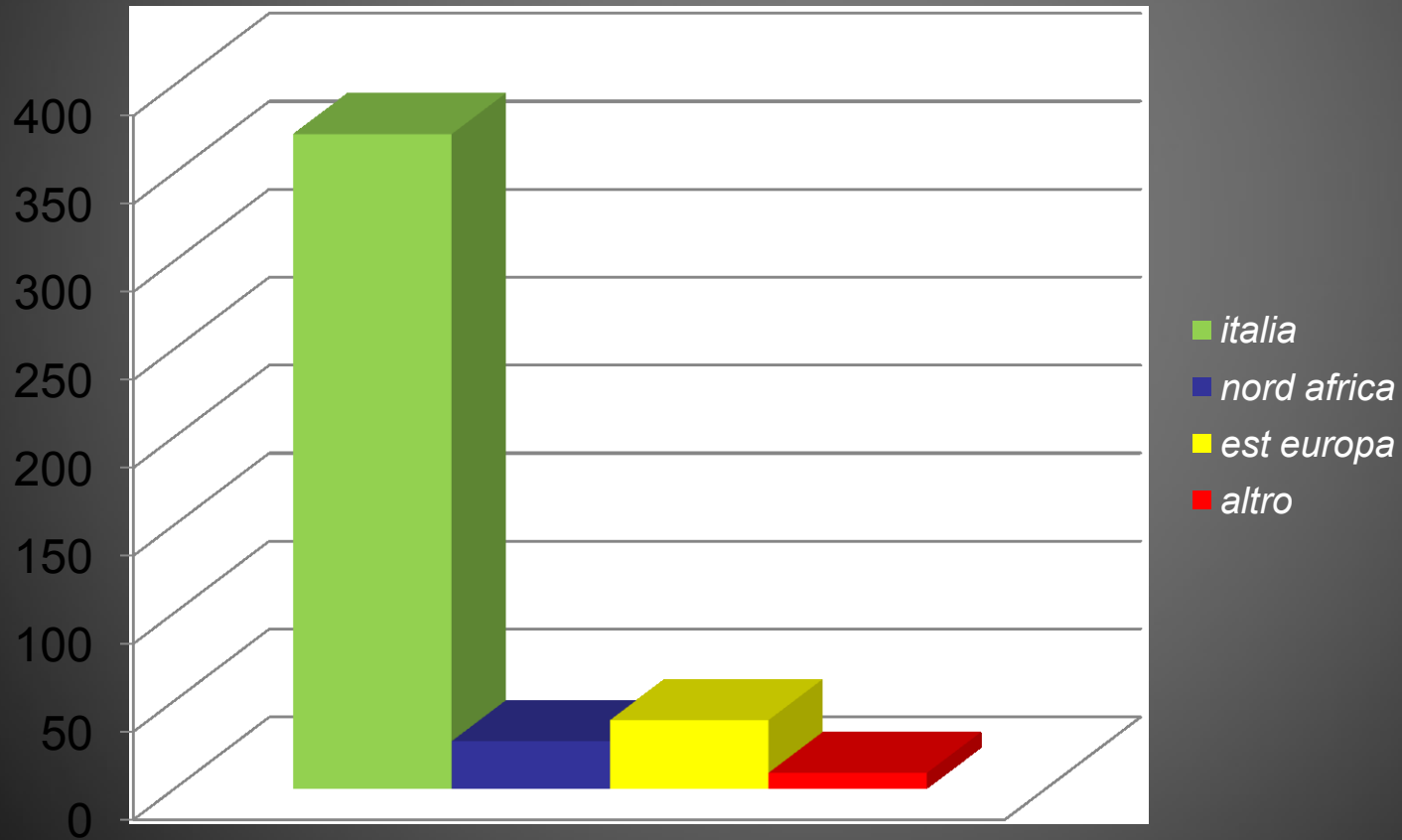
IL MAGISTRATO PUO' ORDINARE GLI ARRESTI OSPEDALIERI CONTRO LA VOLONTA' DEL PAZIENTE.

UO MEDICINA PROTETTA-MALATTIE INFETTIVE

Dal 2006 al 2012 sono stati effettuati 1562 ricoveri



Distribuzione per nazionalità



Il 51.7% dei pazienti effettuavano terapia psichiatrica all'ingresso

L'utilizzo delle benzodiazepine è stato maggiormente rappresentato nelle terapie psichiatriche prescritte in carcere

Il 20.2% dei pazienti assumeva terapia metadonica sostitutiva

Il 100% dei pazienti detenuti con storia di tossicodipendenza si dichiarava poliabusatore



2.6.3.2 Ricoveri

I detenuti sono assistiti dalle strutture ospedaliere che dispongono di reparti specifici ("Detenuti", cod.97); nel Lazio solo 3 strutture hanno questo reparto: Ospedale Sandro Pertini (RmB), Ospedale BelColle (VT) e Presidio Nord di Latina (LT).

Istituto di ricovero	Residenza		
	LAZIO	ITALIA	ESTERO
P.O. Latina Nord	1	0	0
Osp. S. Pertini	242	15	1
Osp. Belcolle VT	233	7	3
Totale	476	22	4

Tabella 125 - Dimissioni da reparti "Detenuti" nel 2009 per Istituto e Residenza



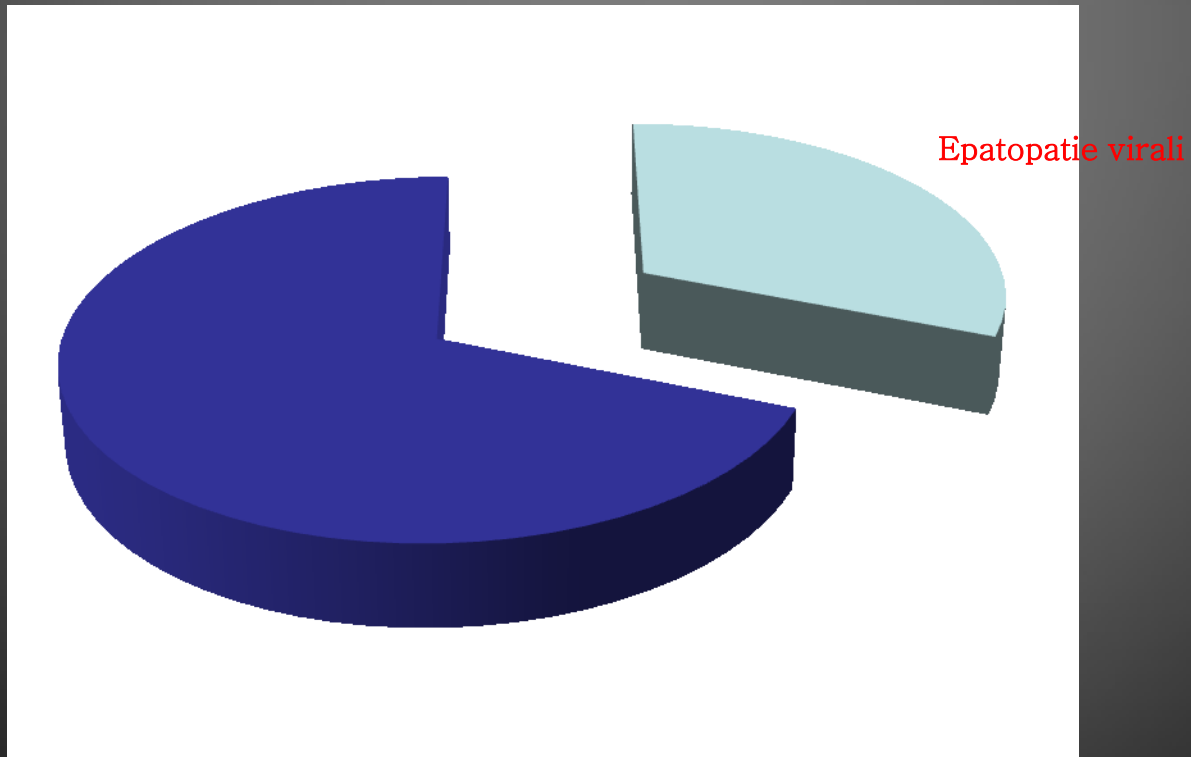
DRG versione 19		Casi	Giornate
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate 	29	462
202	Cirrosi e epatite alcolica	23	265
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	57
489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate 	11	154
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	11	57
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	10	110
088	Malattia Polmonare cronico-ostruttiva	10	155
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	9	21
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	9	89
430	Psicosi	9	317

Tabella 126 - Dimissioni da reparti "Detenuti" nel 2010: I 10 DRG più frequenti, con indicazione del numero di ricoveri e delle giornate di degenza.

UO MEDICINA PROTETTA-MALATTIE INFETTIVE

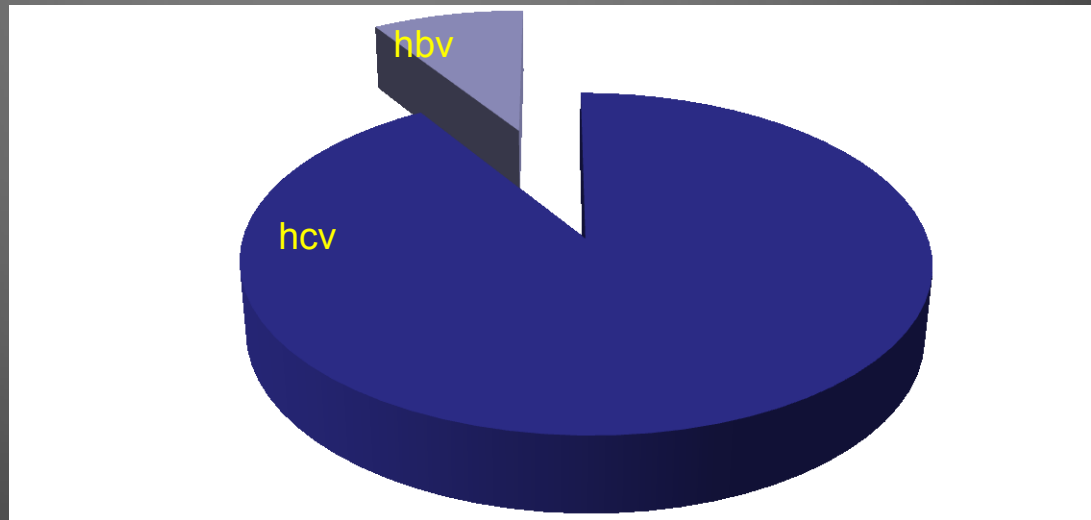
450 (30 %) affetti da un'epatopatia virale (HBV,HCV)
(M 417, F 33)



Eziologia

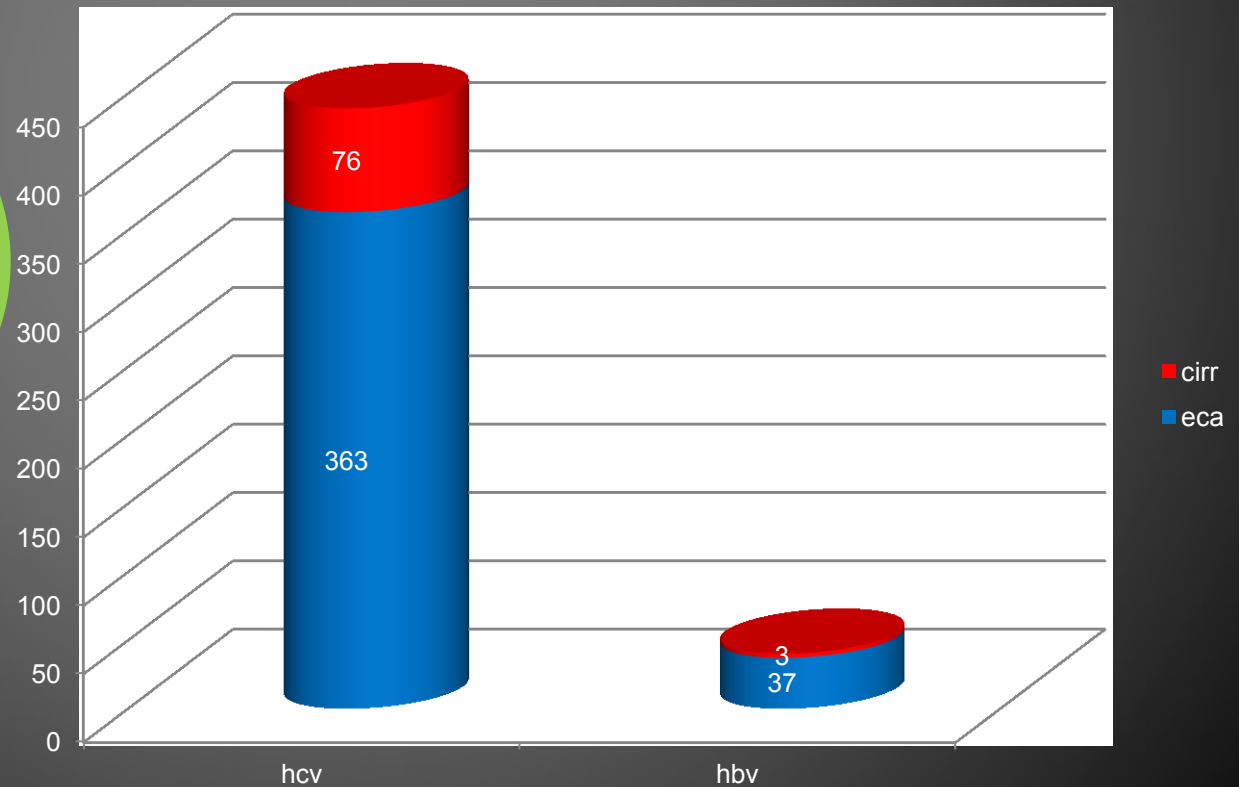
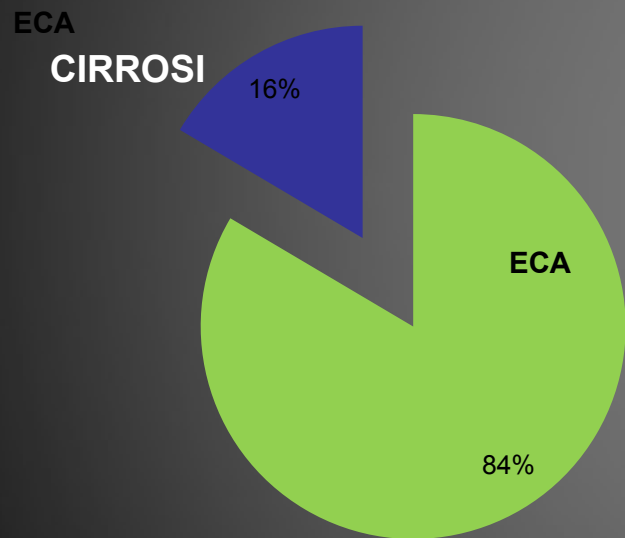
epatopatia cronica HCV relata: 91%

epatopatia cronica HBV relata: 9%



Stadio clinico

Le cirrosi rappresentano il 16% di tutte le epatopatie giunte al ricovero (7,5% nell'infezione da HBV e 19% nell'infezione da HCV)



COINFEZIONI

Le coinfezioni erano rappresentate da

HIV-HCV : 40%

HCV-HBV: 4%

HIV-HCV-HBV: 1%

HIV-HBV: 7.5%

Le epatiti acute sono state 4 (HCV 3 e HAV 1)

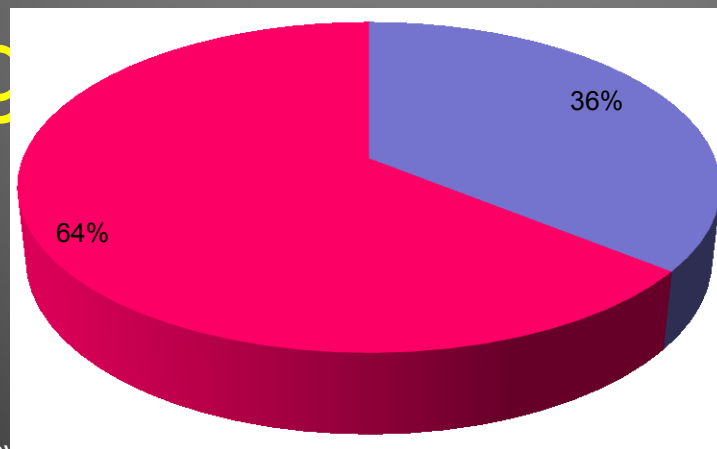
Le biopsie eseguite sono state 78

HCC: 15

Tra i pazienti coinfeitti HIV-HCV,HIV-HBV l' 81% assumeva HAART oppure l'ha iniziata durante il ricovero

MOTIVO DEL RICOVERO

- Tra tutti i pazienti epatopatici solo il 36% è giunto al ricovero per motivo dipendente dall'epatopatia (infezione acuta, riacutizzazione, biopsia epatica, scompenso, HCC). Il 64% non sapeva di avere tale patologia



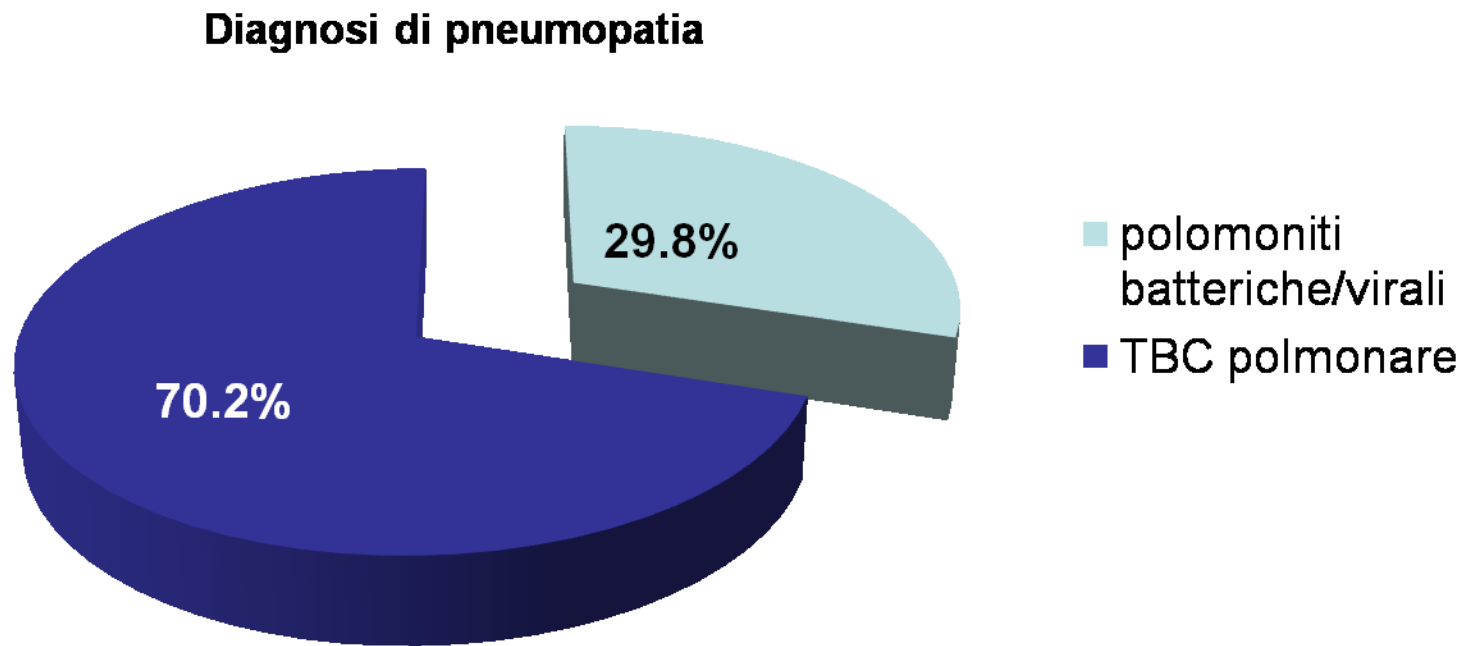
Ricovero per
altri motivi

er per
patia

1
2

TUBERCOLOSI

Le diagnosi di pneumopatia fino al 2011 sono state 68 (5.93%): 20 sono risultati essere polmoniti batteriche/virali (29,8%) e ben 48 erano rappresentate da Tbc polmonare (70,2%).



SCREENING ANTITUBERCOLARE

INTRADERMOREAZIONE DI MANTOUX PRE TERAPIA

Nella nostra esperienza la PPD è l'esame meno eseguito negli istituti penitenziari (<15%)



Oltre al percorso diagnostico-terapeutico, fondamentale è l'individuazione di condizioni cliniche particolarmente gravi che richiedono da parte del medico la segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente dell'incompatibilità del paziente detenuto con il sistema penitenziario ordinario e/o la necessità per lo stesso di continui contatti con le strutture sanitarie esterne



You are here

Grazie