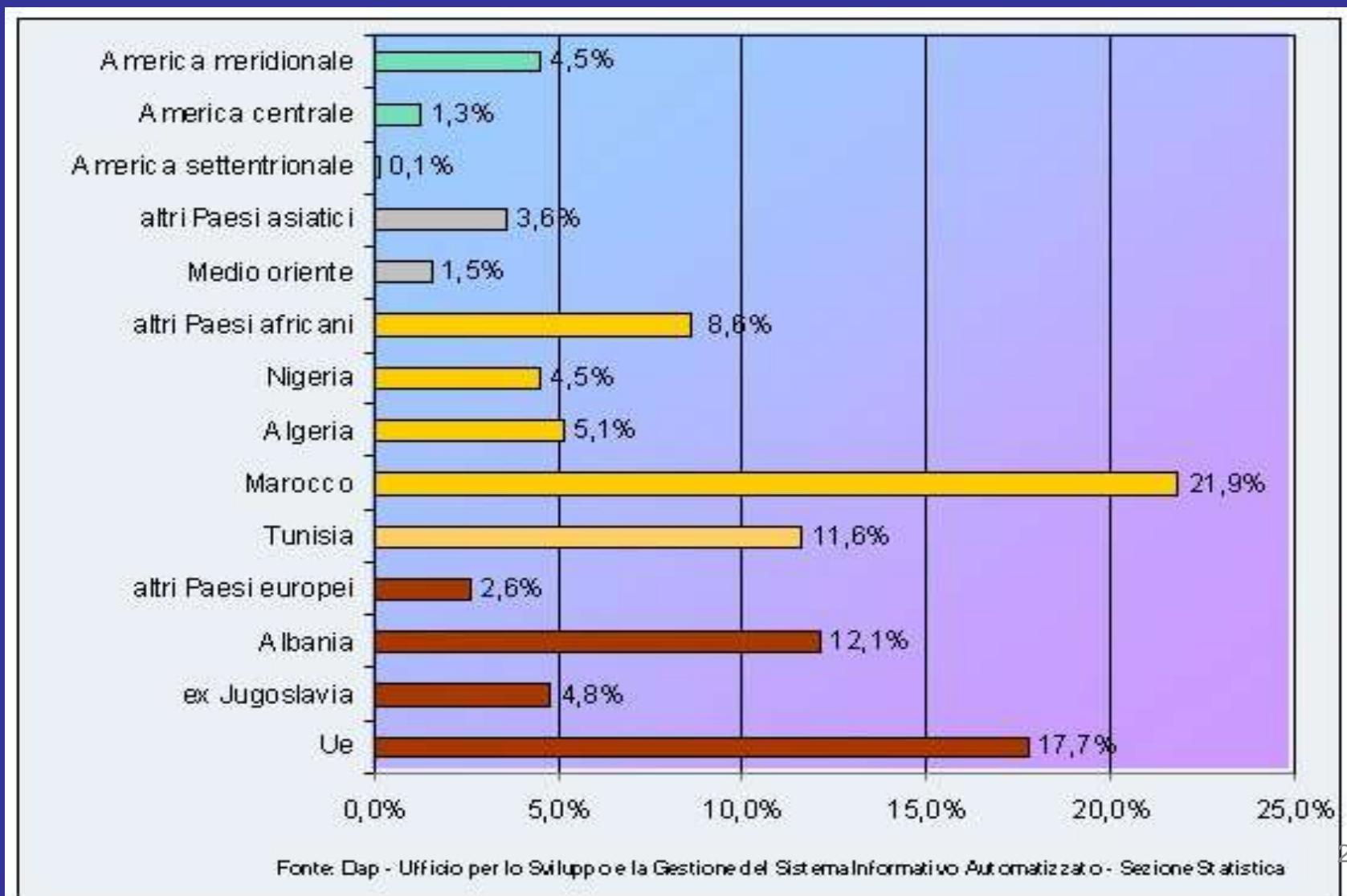


Statistiche detenuti fine agosto 2014

- Istituti penitenziari attivi 204
- Capienza effettiva 49397
- Detenuti presenti 54252
- Detenuti stranieri 17457
- Detenute donne 2308
- Indice di sovraffollamento 110%

Detenuti stranieri

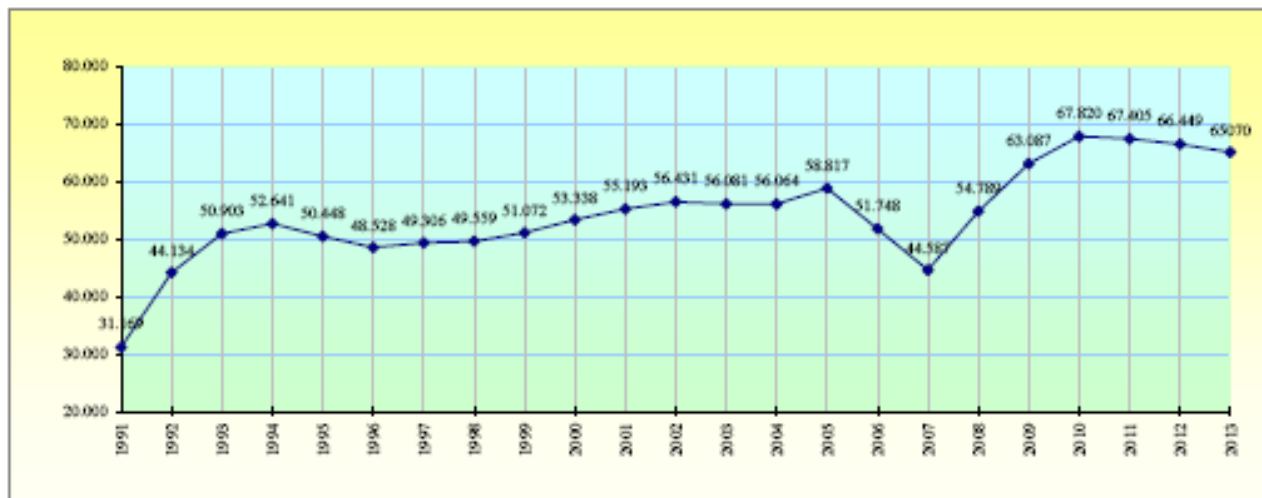
Aree di provenienza



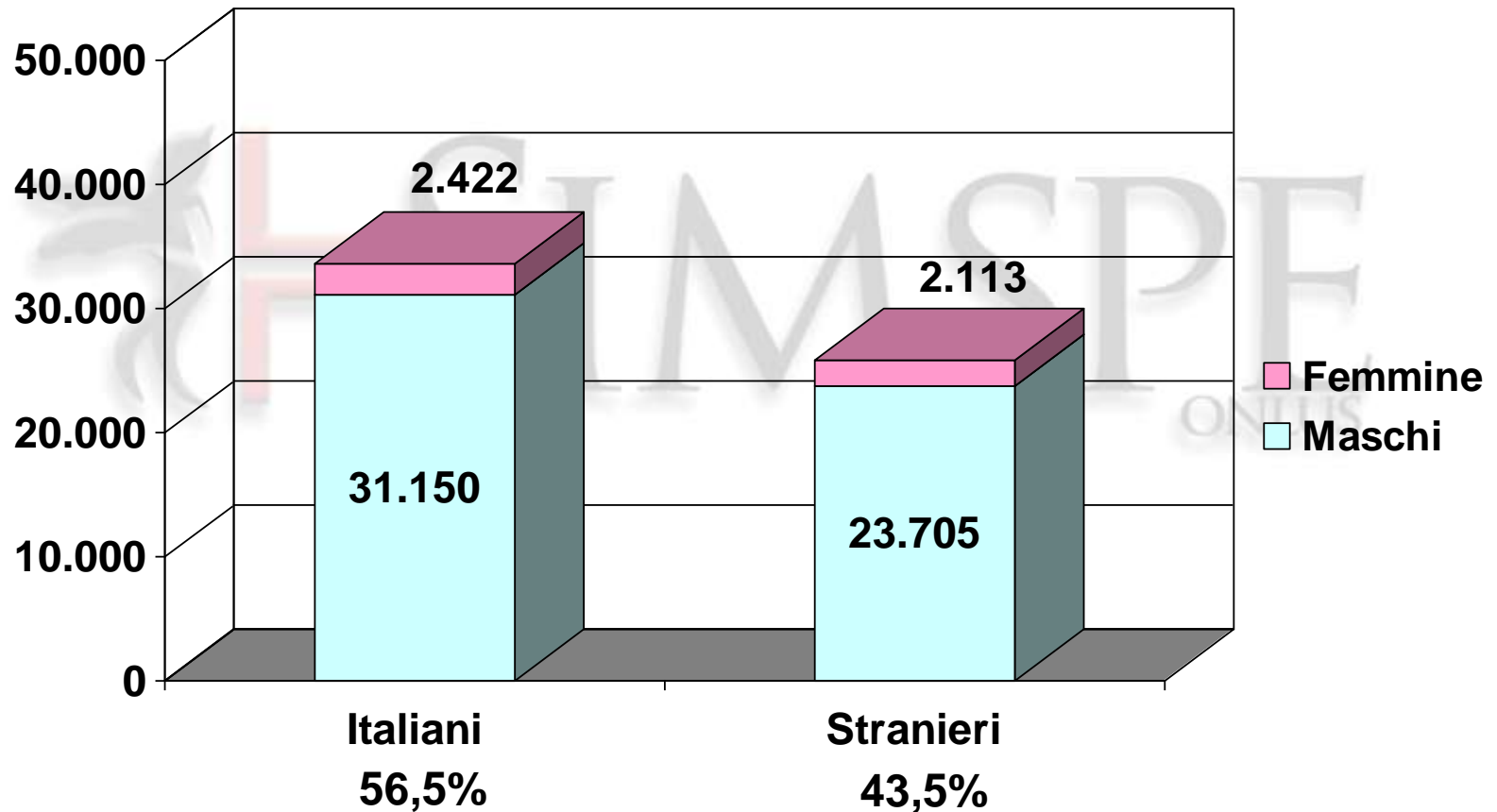
Sistema Penitenziario Italiano

al 28/2/2014 [www.giustizia.it]

- Istituti aperti → 205
- Capienza → 47.857 p/l
- Detenuti presenti → 60.828
- Sovraffollamento → 12.971 = + 27,1%
- Detenuti stranieri → 20.891 = 34,3%
- Donne detenute → 2.589 = 4,3%
- Detenute straniere → 1.079 = 41,7%



Ingressi in carcere anno 2013 (59.390)



Ingressi in carcere e fenomeno della porta girevole

Entrati dalla libertà con durata della permanenza fino a tre giorni, distinti per periodo di riferimento e nazionalità

Periodo di riferimento	Entrati dalla libertà con durata della permanenza fino a tre giorni				Totale	Totale entrati dalla libertà	% entrati fino a 3 giorni su totale
	Italiani	% su totale	Stranieri	% su totale			
2011	8.914	51,1%	8.527	48,9%	17.441	76.982	22,7%
2012	4.341	49,7%	4.387	50,3%	8.728	63.020	13,8%
2013	4.016	47,5%	4.438	52,5%	<u>8.454</u>	59.390	<u>14,2%</u>
2014 (fino al 28 febbraio)	610	44,5%	760	<u>55,5%</u>	1.370	9.006	<u>15,2%</u>

Fonte: DAP - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del S. I. A. - Sezione Statistica

8.454 detenuti x 3 giorni x €. 200/die

➔ **€. 5.072.400,00**

Definizione, motivazioni e ruolo della medicina penitenziaria


- ✓ Alla Medicina Penitenziaria è affidato il compito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in carcere, al fine di assicurare i necessari indici di salute in maniera compatibile con la sicurezza della struttura ed il rispetto del paziente detenuto

Nazioni Unite e etica medica:

Nel 1982 l'ONU adotta “i principi di etica medica”

I punti chiave:

- la cura della salute dei detenuti o prigionieri deve avere la stessa qualità e gli stessi standards di quelli di un cittadino libero
- è contrario all'etica medica partecipare o assistere a una tortura
- è contrario all'etica medica intrattenere con i detenuti relazioni il cui scopo non sia quello di valutare, proteggere o migliorare la loro salute fisica e mentale
- è contrario all'etica medica assistere agli interrogatori dei prigionieri o certificare la loro idoneità ad una qualsiasi punizione.

A photograph of a prison cell. The walls are painted a vibrant blue. At the top of the frame, a bed is made with a white and grey striped blanket. To the right, a white sink is mounted on a wooden cabinet. Below the sink, a white toilet is visible. In the center, a wooden chair stands in front of a white door. The floor is a mix of red and grey. The text "La Sanità Penitenziaria è Sanità Pubblica" is overlaid in yellow on the blue wall.

“La Sanità Penitenziaria è Sanità Pubblica” *

* DUBLIN DECLARATION ON HIV/AIDS IN PRISONS IN EUROPE AND CENTRAL ASIA, 2004

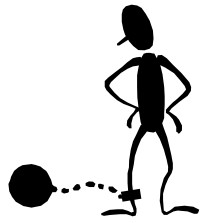
✓ Art 27 Costituzione Repubblica Italiana:

“le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato”

✓ Art 32 Costituzione Repubblica Italiana:

“la salute è fondamentale diritto dell’individuo”

La carcerazione come opportunità



- ✓ L'ingresso in carcere rappresenta per molti emarginati (TD, alcolisti, prostitute, clandestini) ad un tempo uno dei momenti peggiori della loro esistenza legato alla perdita di libertà, ma anche un'opportunità spesso unica per il riconoscimento e il trattamento di patologie legate al loro status

Le patologie più frequenti

- Spesso pluripatologie
- Tossicodipendenza 30%
- Psicopatologia 16%
- Trattamenti psichiatrici 50%
- Cardiovascolare 10%
- Infettivologia 10%

MALATTIE E DISTURBI RAFFRONTO TRA:

■ Pop. Detenuta

■ Pop. Libera

* Tasso ricavato dalla Scheda dell'Indice di Stato di Salute

*Tasso sulla popolazione "libera" che ha fatto ricorso a prestazioni ospedaliere o ambulatoriali sul territorio nazionale

DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO



INFEZIONI DA H.I.V.



INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)

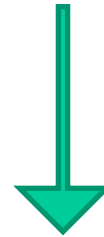


TOSSICODIPENDENZA



Quali sono i dispositivi di legge?

DM 01/04/08 successivamente approvato da conferenza Stato-Regioni :trasferimento al SSN ed alle Regioni delle funzioni sanitarie, rapporti di lavoro, risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria



Equiparazione detenuto agli altri utenti del SSN

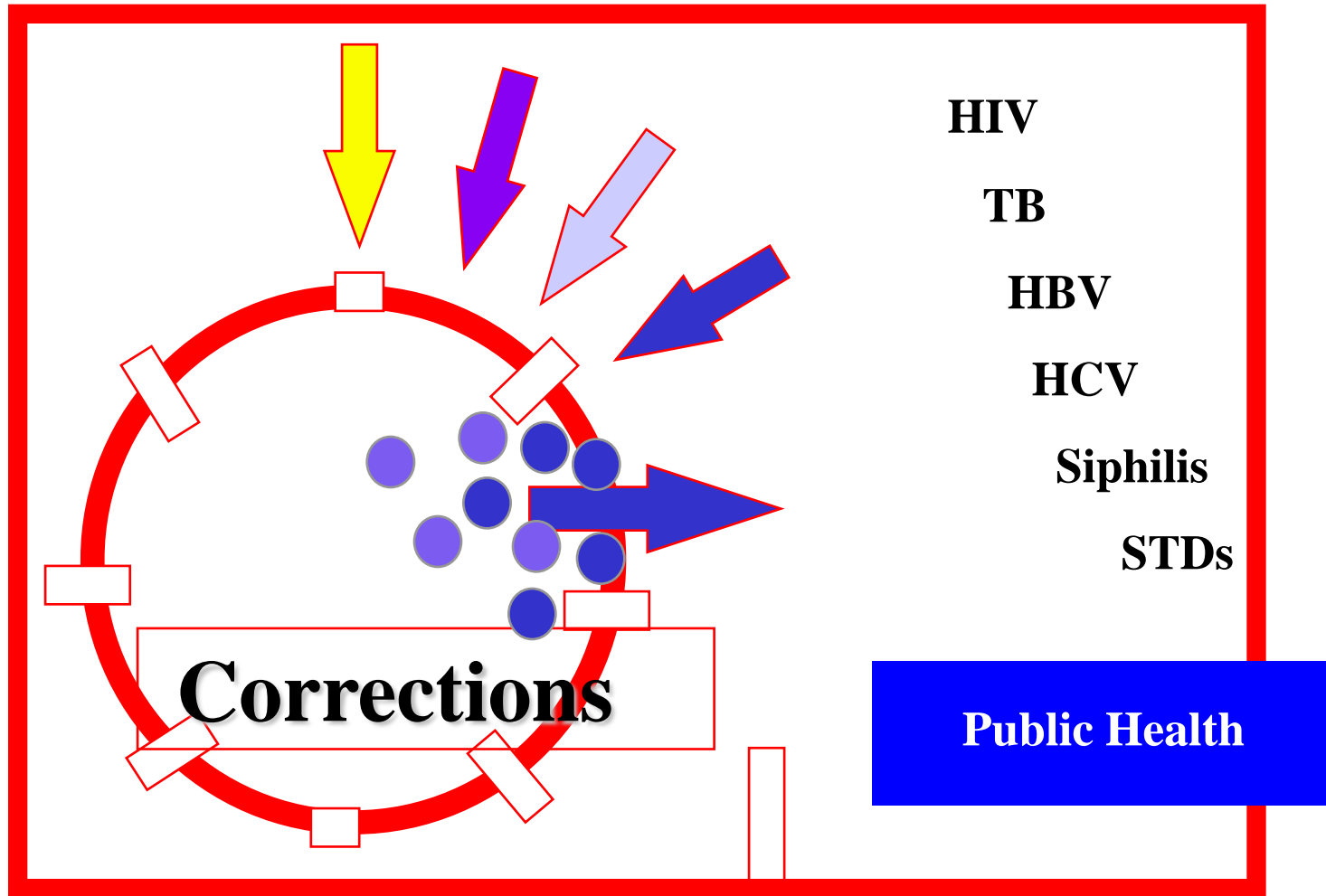
DM 01/04/08

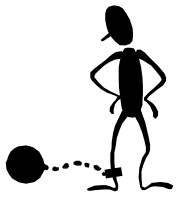
- Aree cruciali di intervento:
 1. I presidi all'interno delle carceri devono assicurare le prestazioni di medicina generale
 2. Le prestazioni specialistiche devono essere assicurate da ASL ed ospedali secondo standard di uniformità
 3. Le risposte alle urgenze devono essere assicurate sia nei carceri che dagli ospedali
 4. Per le patologie infettive sono previsti programmi di formazione del detenuto e del personale, di screening e protocolli di gestione ed isolamento

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008

“In ogni caso, qualunque sia il modello organizzativo adottato, l’azienda sanitaria deve garantire, in analogia con quanto prescritto per i cittadini in stato di libertà dall’articolo 8 comma 1, lettera e, del D. Lgs. N. 229/1999, l’attività assistenziale per l’intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, attraverso il coordinamento operativo e l’integrazione professionale tra tutti gli attori sanitari in gioco e le strutture operative esterne del SSN”.

Prison/Jail Walls = Semipermeable Membrane to the Infectious Diseases





Determinanti delle malattie infettive in carcere

- Inadeguatezza degli ambienti
- Sovraffollamento
- Alta prevalenza di detenuti ex o tossicodipendenti
- Alto numero di extracomunitari
- Presenza di numerosi portatori dei virus epatitici B, C,D
- Promiscuità forzata
 - Persistenza di comportamenti a rischio anche all'interno del circuito penitenziario (tatuaggi, scambio di lamette, scambio di siringhe.ecc....)
- Continuo turn-over dei detenuti
 - Inosservanza di norme di igiene degli alimenti
 - Scarsa offerta vaccinale
 - Scarsità di risorse
 - Inefficienza dell'Organizzazione Sanitaria

Dublin declaration on HIV/AIDS in prison in Europe and Central Asia 2004

- HIV in prison is a major problem in many countries prisoners living with HIV/AIDS have a right to maintain and to promote their health
- Prisoners have a right to keep their HIV status confidential
- Prisoners have a right to informed consent in accessing HIV therapies, including the right to refuse treatment
- Prisoners living with HIV/AIDS have a right to live free from stigma, discrimination and violence
- Prisoners living with HIV/AIDS have a right to continuity of postrelease care services

Ruolo dell'equipe nell'istituto penitenziario

ASSISTENZA III LIVELLO ORGANIZZAZIONE CDT

**LIVELLO
LOCALE**

DIREZIONE

AREA SANITARIA

**1 DIRIGENTE SANITARIO
RESPONSABILE AREA**

Modello di Opera

**MEDICI
INCARICATI**

**MEDICI
SIAS**

**COORDINATORE
INFERMIERISTICO**

**ARMADIO
FARMACEUTICO**

**SPECIALISTICA
TUTTE LE BRANCHE**

INFERMIERI

PSICHIATRIA

INFETTIVOLOGIA

SCELTA LOCALE

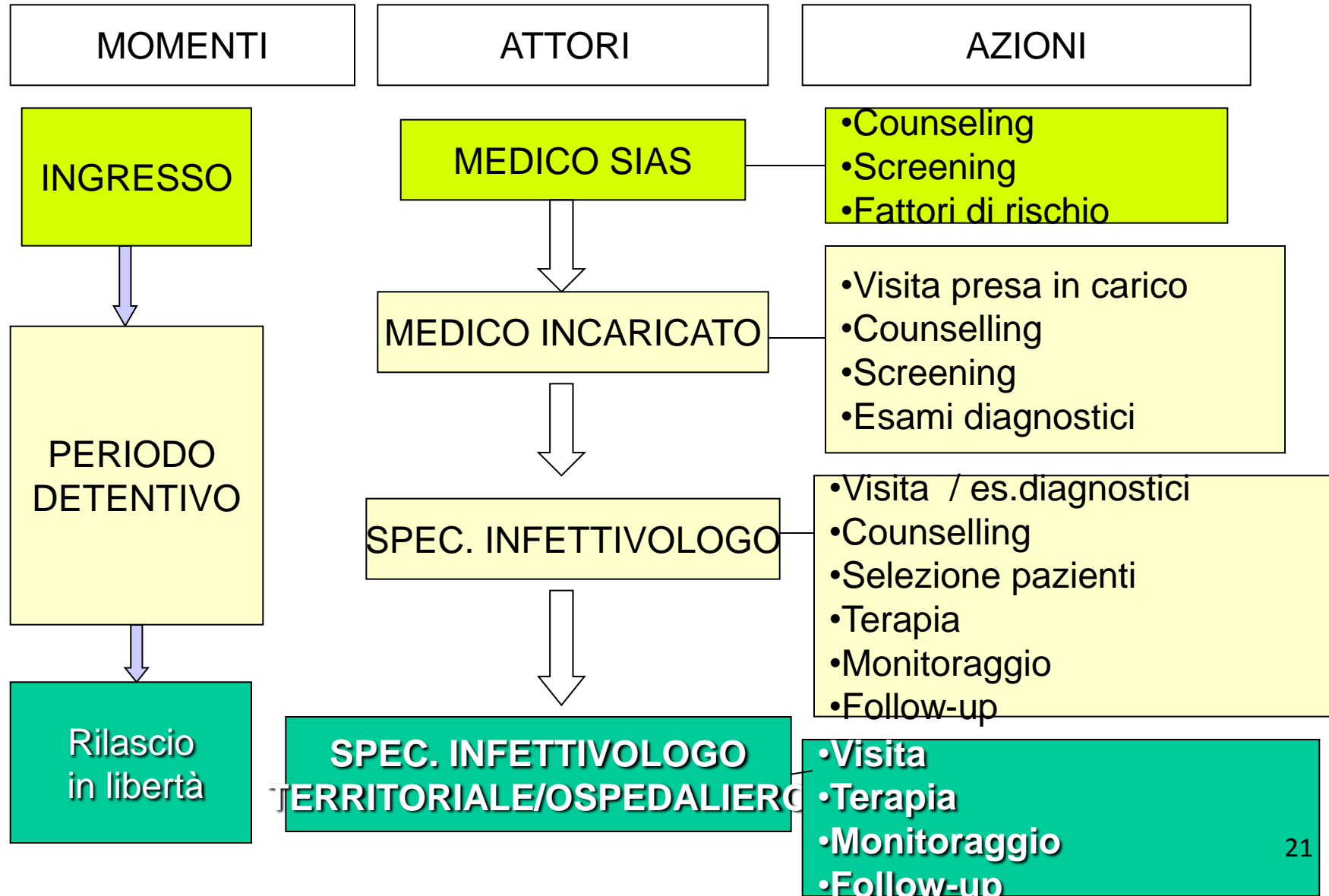
.....

.....

SCELTA LOCALE

IL SERVIZIO E' PRESENTE PER 24 ORE

Flow chart presa in in carico detenuto con HIV



L'ingresso in carcere

Procedure all'ingresso:

- identificare se esistono problemi di salute
- identificare se il detenuto è affetto da malattie mentali
- valutare il rischio di suicidio e la sua prevenzione
- identificare il rischio di malattie infettive e il rischio di contagio
- verificare se esistono segni di maltrattamenti
- preparare un piano per il trattamento dei problemi di salute
- sensibilizzare la/il detenuto sui rischi di abuso sessuale

NB: l'esame clinico non appena il detenuto viene ristretto

- nessuna coercizione all'esame ma opera di convincimento avvalendosi di staff di supporto. (il medico spesso considerato parte dell'Istituzione)
- non impiegare altri detenuti come “mediatori” e/o interpreti
- se richiesto, il medico deve certificare i segni di maltrattamento

L'ingresso in carcere

**La Visita di I Ingresso:
Momento cruciale per il rapporto medico-detenuto**

- Perdita della libertà aspetto preminente (condizioni psicologiche, trauma da ingresso, depressione reattiva, rischio suicidario)
- Stranieri con difficoltà di comprensione della lingua
- Aspetti religiosi
- Rapporto non fiduciario con il medico
- Paura di essere discriminato

• **ASPETTI CRITICI
DEL DETENUTO
ALL'INGRESSO**

Limiti della visita medica di I° ingresso

Criticità dell'organizzazione sanitaria

La I visita in realtà viene spesso effettuata in condizioni disagiate :

- Ore notturne
- Scarsità di personale
- Pressioni del personale di custodia
- Impreparazione del medico

**Rischio di superficialità e
di mancanza di accuratezza**

Detenuti con personalità “difficile”

- ❑ Rifiuti
 - ✓ della malattia (per ignoranza o per calcolo)
 - ✓ dei controlli clinici e della terapia
 - per mancanza di privacy
 - per non indebolirsi nel “branco”
- ❑ Scorrette assunzioni terapeutiche
 - ✓ per incomprensione
 - ✓ per dimostrazione
 - ✓ per ribellione
- ❑ Simulazioni
- ❑ Autolesionismi
- ❑ Visione della figura medica come strumento per ottenere i benefici di legge

Presenza delle figure intermedie

- Altri detenuti
- Agenti di polizia penitenziaria
- Infermieri
- Psicologi
- Educatori
- Avvocati
- Magistrati
- Volontari

✓ La realtà di Opera

La Casa di Reclusione di Milano Opera

- Attuale numero di detenuti: 1.250
- Numero attuale di detenuti sieropositivi noti: 41 (3.2%)
- Numero di infettivologi: operanti: 5
- Monte ore mensile dedicato all'infettivologia: 332
- Posti letto dedicati alle patologie infettive (in teoria) 33
- Percentuale di accettazione del test HIV
- gennaio 2012: 40-50%
- agosto 2014 92%

Screening 2013 Opera

- Numero ingressi 717
- Pazienti a cui è stato proposto screening 514 (71,5 %)
- Pazienti che hanno accettato screening 477 (92%)
- HIV POSITIVI 19 (4%) CONSAPEVOLI 55%
- HCV POSITIVI 41 (8.5%) CONSAPEVOLI 22%
- HBV POSITIVI 58 (12.7%)
- HBV NON PROTETTI 178 (37.8%)
- HIV-HCV POSITIVI 13
- TB LATENTE 78 (16.8%)

Posti letto per malattie infettive presso Centri Clinici

In teoria, ma spesso utilizzati per impieghi non sanitari !!!!!!!

<i>ISTITUTO</i>	<i>POSTI LETTO</i>
<i>Napoli Secondigliano</i>	<i>39</i>
<i>Milano Opera</i>	<i>33</i>
<i>Taranto *</i>	<i>28</i>
<i>Genova Marassi</i>	<i>23</i>
<i>Torino Lo Russo</i>	<i>23</i>
<i>Roma Regina Coeli</i>	<i>20</i>
<i>Roma Rebibbia N.C.</i>	<i>13</i>
<i>Pisa §</i>	<i>12</i>
<i>Sassari *</i>	<i>10</i>
<i>Modena</i>	<i>6</i>

*** Non attivi**

Il ruolo dell'equipe nel reparto di Medicina Protetta

Posti letto per ricovero presso strutture ospedaliere

REPARTO	POSTI LETTO
Unità Operativa di Malattie Infettive in Ambito Penitenziario Ospedale Belcolle Viterbo tel. 0761/339214-216 - fax 0761/339098 - e-mail: malinf6asl.vt.it	12
Medicina V Azienda Ospedaliera S. Paolo di Milano tel. 02/81844694-97 - fax 02/89129994	Xxxxxx 26
Sezione detentiva Genova San Martino (presso U.O. di Malattie Infettive) tel. 010/5553362 - fax 010/5556752	6
Sezione detentiva Ospedale "Le Molinette" Torino tel. 011/6336721 - fax 0116336561	19
Sezione detentiva Ospedale "Cotugno" Napoli (presso U.O. Malattie Infettive) tel. 081/5908212 - raffaele.pempinello@ospedalecotugno.it	7
Sezione detentiva Ospedale Civico Palermo tel. 091/6664877 - fax 09176664868	12
Sezione detentiva Ospedale "Amedeo di Savoia" Torino tel. 011/4393851 - fax 011/4393943	8 (attualmente chiuso per ristrutturazione)

A. O. San Paolo - Medicina Interna 5^a: un esempio di reparto per i pazienti ristretti

Equipe

- 9 medici con varie specialità (medicina interna, cardiologia, malattie infettive, pneumologia, epatologia, chirurgia generale)
- 20 infermieri professionali
- 30 agenti di custodia

Supporto tecnologico

- 10 camere di degenza (26 posti letto complessivi)
- 1 camera di assistenza subintensiva
- 1 camera per isolamento infettivo
- 1 sala per interventi di chirurgia minore
- 9 letti monitorizzati
- 1 apparecchio per ventilazione polmonare
- 1 defibrillatore

A. O. San Paolo - Medicina Interna 5^a



Camera di degenza



Unità di cure subintensiva



Incidenza delle patologie 2013 (n=537)*

1	Cardiopatie	178	33%
2	HCV e HBV sieropositività	129	24%
3	HIV/AIDS	53	9%
4	Malattie respiratorie	73	14%
5	Malattie endocrinol (diabete + distiroidismi)	67	13%
6	Malattie gastroenterologiche	134	25%
7	Malattie uro-nefro-andrologiche	83	15%
8	Malattie oncologiche	39	8%
9	Malattie psichiatriche	93	17%
10	Interventi chirurgici	36	8%
***	età media	52	anni

* diagnosi da SDO/DRG



Tasso infettivologico 2013 (n= 537)*

1	HIV/AIDS	53	9%
2	HBV sieropositività	35	6%
3	HCV sieropositività	94	18%
4	TBC attiva	15	3%
5	altro	10	2%
Totale		202	39%

* diagnosi da SDO/DRG

FINALITA U.O. Med. V

Specializzarsi nel trattare le problematiche della Medicina Penitenziaria, una branca che si distingue non tanto per la particolare casistica necessariamente eterogenea, ma per le particolari problematiche del paziente detenuto.

**Reparto
polispecialistico**

medico



chirurgico



Mission

“rispondere in modo personalizzato al bisogno di assistenza sanitaria del paziente con limitazione della libertà personale, perseguendo efficienza ed efficacia, adottando e conciliando gli interventi assistenziali al sistema di sicurezza richiesto dallo stato detentivo”

Aspetti Organizzativi e Gestionali

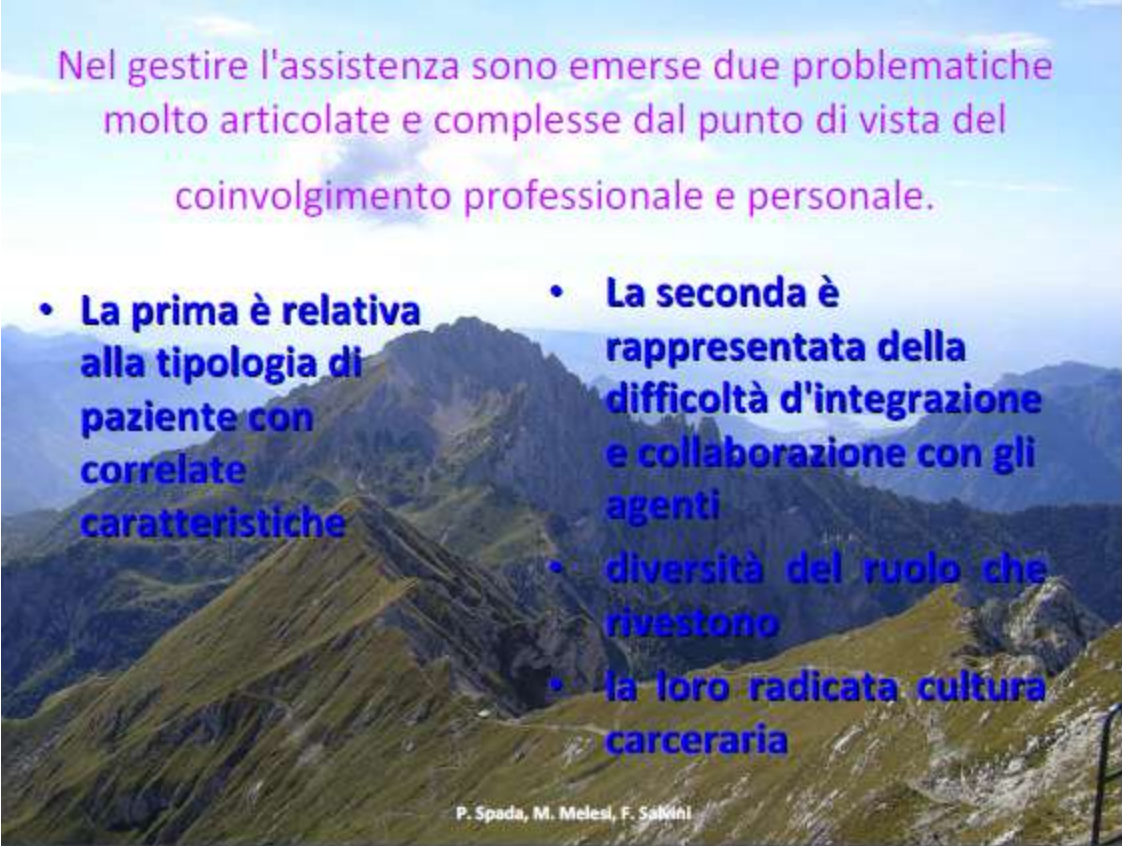
Ridefinizione delle procedure in funzione delle esigenze e dei vincoli imposti

VINCOLI IMPOSTI

- Dall'Autorità Giudiziaria in tema di ricovero e dimissione
- Dalla tipologia Giudiziaria del malato
- Dalla struttura organizzativa che deve tener conto di procedure obbligate circa la sorveglianza e la sicurezza che dilatano enormemente i tempi di assistenza

PROCEDURE RIDEFINITE

- Accettazione del malato
- Gestione della documentazione sanitaria
- Il trasporto del malato (traduzione esterna)
- L'assistenza di base
 - Somministrazione della terapia
 - La visita medica
 - La distribuzione del vitto
 - La gestione dell'emergenza/urgenza
 - L'assistenza e sorveglianza notturna
 - L'organizzazione delle indagini



Nel gestire l'assistenza sono emerse due problematiche molto articolate e complesse dal punto di vista del coinvolgimento professionale e personale.

- **La prima è relativa alla tipologia di paziente con correlate caratteristiche**

- **La seconda è rappresentata dalla difficoltà d'integrazione e collaborazione con gli agenti**
 - **diversità del ruolo che rivestono**
 - **la loro radicata cultura carceraria**

La malattia viene strumentalizzata, vissuta come mezzo per ottenere agevolazioni

- Il paziente mette in atto delle strategie manipolatorie
- La tendenza all'enfaticizzazione della malattia in atto con l'esaltazione e la simulazione di segni e sintomi
- Scarsa collaborazione nel processo di guarigione
- Mancata osservazione della dieta
- Richiesta incremento terapia sedativa
- Occultamento farmaco
- Rifiuto terapia
- Sciopero fame/sete
- Inosservanza digiuno pre-indagini diagnostiche

La comunicazione spesso è difficoltosa

- Capacità di ascolto
- Pazienza e disponibilità
- Rispondere in maniera adeguata e con i termini più accessibili nel rispetto del contesto operativo
- Operare in sospensione di giudizio e senza discriminazioni legate alle posizioni giuridiche del paziente

- i pazienti cronici mettono più in difficoltà perché approfittano della confidenza che inevitabilmente si instaura
- usare la chiarezza espressiva (poiché è minore l'autorevolezza che esercita la figura del medico) “quando è no, è no! Quando è sì, è sì!”
- “certe volte paga di più, per l'interesse del paziente, la fermezza espressa in tono autoritario che non la condiscendenza e la gentilezza”
- il ruolo della donna: l'atteggiamento è sempre quello di sfida, ma ottieni più rispetto se sei più autorevole
- l'insicurezza viene percepita istantaneamente dal paziente, il quale si comporta di conseguenza

Soluzioni

NO

commiserazione

NO

atteggiamento

compassionevole

né freddo distacco

MA

la creazione di un
clima favorevole
ad una relazione
terapeutica
proficua



atteggiamento professionale



competente e qualificato

ASPETTO GIURIDICO

- Documentazione sanitaria
- Cartella infermieristica
- Disposizioni e regolamenti specifici
- Reparto con forti implicazioni giuridiche per l'infermiere; attività visionata e documentazione requisita dall'autorità giudiziaria



Convergenza tra agenti e cultura sanitaria

CULTURA SANITARIA

Gli operatori sanitari tendono all'ospedalizzazione del reparto cercando di renderlo del tutto simile ad un qualunque altro reparto di un ospedale civile.

CULTURA CARCERARIA

La Polizia Penitenziaria carcerizzazione del reparto