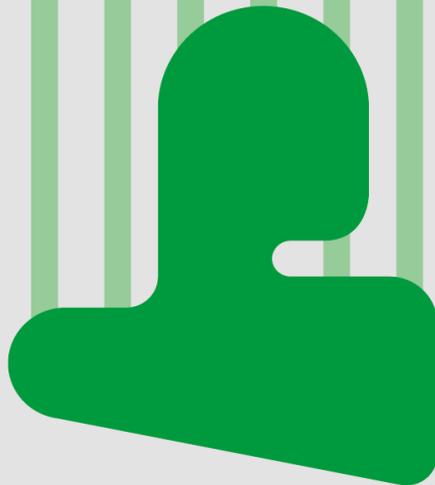


Convegno
**LA SANITÀ
PENITENZIARIA
DOPO LA RIFORMA**
Il modello dell'Emilia-Romagna
ed altre esperienze regionali

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>

Il ruolo della sanità pubblica nelle carceri dell'Emilia-Romagna

Roberto Cagarelli
Servizio Sanità pubblica
Direzione generale Sanità e Politiche sociali

Gli Istituti di pena: le possibili criticità

- Le condizioni strutturali, igieniche e organizzative degli Istituti penitenziari
- Il sovraffollamento
- La promiscuità
- Alcune condizioni proprie dei detenuti:
 - il livello di istruzione
 - gli stili di vita
 - le condizioni di salute
- L'origine multi-etnica dei detenuti
- Le politiche sanitarie
- La formazione del personale

Le condizioni di salute dei detenuti

- Detenuti con almeno 1 patologia:
 - 60-70%, stima Regione E-R anno 2011
 - 71,1%, indagine ARS Toscana anno 2012
- I 3 Gruppi di patologie più diffuse sono risultati: 1. i disturbi mentali (35,7%), 2. le malattie dell'apparato digerente (11%), 3. le malattie infettive e parassitarie (8,2%).

Le condizioni di salute dei detenuti: le patologie croniche

ipertensione arteriosa	5 detenuti/100
detenuti a rischio di eventi coronarici	8 detenuti/100
patologie bronco-polmonari	3-4 detenuti/100
diabete	2-3 detenuti/100
pat. osteo-muscolo-articolari	13 detenuti/100
patologie gastrointestinali	10 detenuti/100
pat. dermatologiche, disturbi visivi e sensoriali	10 detenuti/100

Fonte: Esposito M. Malati in carcere, Franco Angeli 2007

Le condizioni di salute dei detenuti: le infezioni

Detenuti con positività:	Prevalenza	
anti-HCV virus dell'epatite C	38%	(proporzione detenuti screenati = 57%)
HBsAg virus dell'epatite B (HBV)	8,6%	(proporzione detenuti screenati = 52%)
HIV virus della immunodeficienza umana	2-3% 7,5%	(proporzione detenuti screenati = 29%) (proporzione detenuti screenati • 80%)
Mantoux	24,1% (sul 20,4% dei 184702 nuovi giunti anni 1998-99)	

Fonte: Amministrazione penitenziaria anni 1998-1999, 2005, 2007, riportati nell' Intesa Stato/Regioni/PP.AA. n.33/CU del 15/3/2012

Incidenza di TB fino a 10 volte superiore a quella della popolazione generale
(Stima del Servizio Sanità pubblica - Regione Emilia-Romagna)

Gli stili di vita

Detenuti consumatori di sostanze	25-33% ¹ 45,1% ³
Detenuti con abitudine tabagica	60% ² 70,6% ³
Detenuti consumatori di alcool	dato non attendibile ³

Fonti:

¹ Tagliaferri E. in La salute in carcere: problema globale e italiano, 2011

² Esposito M. Malati in carcere, Franco Angeli, 2007

³ ARS – Toscana, studio di coorte prospettico in 20 Istituti penitenziari, giugno 2009

L'espressione di condizioni di disagio

- 1 rifiuto della terapia/20 detenuti,
- 1 sciopero della fame/11 detenuti,
- 1 atto di autolesionismo/10 detenuti,
- 1 tentato suicidio/70 detenuti,

- 1 suicidio/1.000 detenuti vs 1:20.000 nella pop. generale,
più alto del tasso europeo e di quello degli Stati Uniti

Fonte: Centro studi di Ristretti Orizzonti, 2011

La riforma della medicina penitenziaria

- Il DPCM 1 aprile 2008 ha trasferito la competenza della sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, concludendo un percorso iniziato con il D.Lgs. 230/99.
- In attuazione dell' art. 32 della Costituzione le **Regioni hanno acquisito il compito di tutela della salute delle persone detenute** al pari di quelle libere.
- Riconosciuta la **piena parità di trattamento tra le persone libere e le persone detenute, internate o minorenni sottoposte a provvedimento penale**
- I principi della riforma si fondano:
 - sulla collaborazione interistituzionale tra Amministrazioni,
 - sulla complementarietà degli interventi a tutela della salute con quelli rivolti al recupero sociale della persona detenuta,
 - sulla garanzia, compatibilmente con le misure di sicurezza, di condizioni ambientali, di vita e di benessere rispondenti ai criteri di rispetto della dignità della persona.

Gli obiettivi di salute per la popolazione detenuta

- promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita dignitose
- promozione del benessere mirato all'assunzione di responsabilità diretta nei confronti della propria salute
- promozione dello sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale
- prevenzione primaria, secondaria e terziaria, attraverso progetti specifici, per patologie e target, in rapporto all'età, al genere e alle diverse etnie
- prevenzione del disagio e contrasto dei fattori di rischio al fine di ridurre il fenomeno suicidiario e gli atti di autolesionismo.

L'offerta di servizi

- L'organizzazione e il sistema dei servizi offerti devono corrispondere a quelli disponibili sul territorio, con le opportune integrazioni e adattamenti al contesto di intervento.
- Vale “il principio della equità nella differenza”: equità di accesso, di prestazione, di orientamento alla fruizione dei servizi, ecc., pur in una situazione di differenza dovuta al luogo di restrizione.

Il ruolo dei Servizi di Sanità pubblica

- Oltre ai compiti di vigilanza e ispezione (art.11, L. 354/1975), e alle attività di profilassi a seguito del verificarsi di casi di malattie infettive, di fornitura di vaccini e test diagnostici, e, a volte, di consulenza,
- nel nuovo scenario delineato dal DPCM 2008 e dagli Atti regionali conseguenti, è indispensabile un **coinvolgimento attivo** nei programmi finalizzati alla prevenzione e al miglioramento delle condizioni di salute dei componenti la comunità carceraria, con ruoli diversi a seconda delle varie attività o del modello organizzativo della AUsl di riferimento:
 - promozione di interventi,
 - erogazione diretta di prestazioni,
 - partecipazione a piani integrati, multidisciplinari,
 - coordinamento di programmi.

Ambito di intervento diretto :

1. l'igiene e la sicurezza degli ambienti confinati e di vita,
2. l'igiene e la sicurezza alimentare e gli aspetti nutrizionali

- **RISCHIO BIOLOGICO**
 - Artropodi/roditori
 - Acqua/alimenti
 - Aria
- **RISCHIO CHIMICO**
 - Inquinanti aerodispersi
 - Acqua/alimenti
- **RISCHIO FISICO**
 - Microclima (ondate di calore)
- **SICUREZZA**
 - Impianti
- **ASPETTI NUTRIZIONALI**
 - Qualità dell'alimentazione

L'elenco non è esaustivo

Ambito di intervento diretto: la prevenzione e il controllo delle malattie infettive

- **PREVENZIONE PRIMARIA** {
 - **VACCINAZIONI**
 - **INTERVENTI DI INFORMAZIONE /
EDUCAZIONE ALLA SALUTE MIRANTI A
CONTRASTARE LA DIFFUSIONE DELLE
MALATTIE INFETTIVE**
- **SCREENING**
- **CONTROLLO E SORVEGLIANZA**
Gestione dei casi di malattia infettiva
- **VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

VACCINAZIONI

A ciascun detenuto devono essere offerte le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età, condizione, appartenenza a categorie di rischio, o perché previste da piani o campagne di vaccinazione.

Analogamente ci si comporterà nei confronti degli operatori penitenziari. (DGR n.2/2010).

VACCINAZIONI

1.raccomandate per tutti i detenuti e per il personale:

- antiepatite B
- antidiftotetanica
- antinfluenzale
- antimorbillosa (ai suscettibili)

2.raccomandate per le donne suscettibili in età fertile:

- antirubeolica
- antivaricella

3.raccomandate o obbligatorie per i minori, detenuti o figli di detenute:

- tutte le vaccinazioni, secondo l'età, previste dal calendario vaccinale in vigore in Regione Emilia-Romagna

4.raccomandate per tutti i detenuti, e anche per il personale, appartenenti a categorie di rischio, esempio:

- antipneumococcica per cardiopatici, broncopneumopatici, diabetici, ecc.
- antipneumococcica, antiemofilo b, antimeningococcica per asplenic/i posplenic
- HPV per HIV+ in funzione dell'età
- antivaricella
- ecc.

5.raccomandate in post-esposizione, a gruppi selezionati, a seguito di focolai, ad esempio:

- antiepatite A
- antimeningococco

SCREENING

Promozione dei programmi di screening che prevedono l'offerta, nel contesto di un counselling motivazionale, dei test per HIV, HBV, HCV, lue e TB.

Draft

Screening malattie infettive	
Prima visita (tempo 0): al momento dell'ingresso – qualsiasi tipologia di Istituto penitenziario	
a tutti i nuovi giunti	offerta [‡] dei seguenti accertamenti: <ul style="list-style-type: none"> - screening di infezione da HIV_{1,2} - HBsAg, HBsAb quantitativo (HBV reflex?)^{**} - HCV Ab⁺ - Treponema screening (RPR quantitativa) - screening della malattia tubercolare, seguendo le indicazioni contenute nella nota regionale del 9/5/2011, prot. PG/2011/114812 - emocromo, glicemia, creatininemia, esame urine, ALT
Seconda visita: idealmente entro 7 giorni dalla prima visita e, comunque, non oltre 14 giorni dall'ingresso - qualsiasi tipologia di Istituto penitenziario	
ai nuovi giunti ancora presenti	<ul style="list-style-type: none"> - nuova offerta dello screening per HIV, HBV, HCV e lue a coloro che non hanno aderito al momento della prima visita - offerta dello screening dell'infezione tubercolare latente (ITBL), seguendo le indicazioni contenute nella nota regionale del 9/5/2011, prot. PG/2011/114812
Indicativamente a partire da 6 mesi dall'ingresso[§]	
ai detenuti con almeno uno screening per mal. infett. negativo	nuova offerta dello screening [#] per HIV, HBV, HCV e lue
Successivamente[§], annualmente o con diversa periodicità stabilita sulla base delle risultanze della Valutazione del rischio	
ai detenuti con almeno uno screening per mal. infett. negativo	nuova offerta dello screening [#] per HIV, HBV, HCV e lue

CONTROLLO E SORVEGLIANZA

Gli Istituti di Pena devono dotarsi di protocolli per la gestione dei casi di malattie infettive*. Tali protocolli, che devono indicare le misure contumaciali da assumersi nei confronti del malato e gli interventi di profilassi da proporre ai contatti, vanno concordati con il Dipartimento di Sanità pubblica competente per territorio.

Il Servizio di Igiene e sanità pubblica è anche il punto di riferimento:

- per le segnalazioni dei casi di malattia infettiva,
- per la raccolta di tutte le notizie epidemiologiche che costituiscono debito informativo nei confronti degli organi regionali e centrali,
- per la gestione degli interventi in ambito comunitario generati da segnalazioni provenienti dalla struttura carceraria. (DGR n.2/2010).

* Per quanto riguarda la TB la regione Emilia-Romagna ha redatto un documento riguardante le Indicazioni per il controllo e la sorveglianza della tubercolosi negli Istituti penitenziari, ai sensi della DGR 2/2010, trasmesso con nota dell'Assessore alle Politiche per la salute del 9/5/2011, prot. PG/2011/114812.

Ambito di intervento: gli screening oncologici

Promozione dei programmi di screening oncologico, che prevedono:

- per la popolazione femminile, offerta degli screening per la prevenzione dei tumori della mammella e del collo dell'utero, secondo le modalità generali previste dai programmi regionali;
- per tutta la popolazione detenuta • 50 anni, offerta dello screening per la prevenzione del tumore del colon-retto.

Ambito di intervento: la prevenzione delle malattie croniche

(ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELLA SALUTE)

- promozione/organizzazione di/partecipazione a specifici **interventi o programmi di informazione/educazione alla salute** sulla base dei bisogni espressi dalla popolazione detenuta e anche dagli operatori della Polizia penitenziaria.

Visto il particolare contesto, negli Istituti penitenziari andrebbero comunque attivati interventi educativi miranti a contrastare:

- la sedentarietà
 - l'alimentazione scorretta
 - l'uso inadeguato di alcool
 - l'abitudine al fumo
-
- per le persone con patologie cardiovascolari, dismetaboliche, neurologiche o dell'apparato locomotore e per coloro che hanno fattori di rischio per l'insorgenza di tali malattie va promossa la definizione di programmi personalizzati di attività fisica da parte dello specialista e del medico dell'assistenza primaria.

Ambito di intervento: la formazione

- Collaborazione alla definizione, organizzazione ed effettuazione di programmi di formazione per tutto il personale, volontari compresi, sulla prevenzione, il trattamento e il controllo delle malattie infettive.
- Realizzazione di specifici programmi di formazione rivolti ai detenuti addetti alla manipolazione preparazione e somministrazione di alimenti come previsto dalla Legge regionale n.11/2003 e DGR 342/2004 (attestato di formazione per alimentaristi, sostitutivo dei LISA).

Fattori favorevoli al cambiamento

- Consapevolezza del momento storico;
- Motivazioni personali e della équipe di riferimento;
- Capacità di lavorare in modo integrato, favorendo la realizzazione di una rete sanitaria/sociale in grado di:
 - gestire in maniera multidisciplinare i problemi più complessi
 - garantire alla persona con problemi di essere seguita/tenuta in carico anche in regime di libertà;
- Propensione a pianificare le attività e a valutare il raggiungimento dei risultati;
- Disponibilità di un sistema informativo sulla salute dei detenuti.