

XXXI Congresso Nazionale di Medicina Penitenziaria
Amalfi 22-23-24 maggio 2008

Intervento Dominique Peton-Klein (Ministero della Salute - Francia)

L'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari della Francia alla luce del passaggio della Medicina Penitenziaria al Ministero della Salute. Analisi e prospettive.

Colleghe e colleghi, gentile professore Ceraudo, è con grande piacere che ho accettato il vostro invito a presentare l'organizzazione della assistenza sanitaria dei detenuti in Francia, dopo l'approvazione della legge del 18 gennaio 1994 che ha trasferito questa funzione al Ministero della Salute.

Permettetemi una rapida presentazione. Mi chiamo Dominique Peton Klein, sono Medico e lavoro presso il Ministero della Salute. Sono responsabile incaricata del progetto sulla politica sanitaria per i detenuti. Questa funzione è stata creata circa un anno fa, con l'obiettivo di coordinare tutti i lavori realizzati da diverse direzioni. Sono anche interlocutore del Ministero della Giustizia per tutte le altre questioni.

Sono venuta a conoscenza che i vostri legislatori hanno adottato una legge simile alla nostra, per cui mi auguro che si possano trovare alcuni utili consigli partendo a grandi linee dalla nostra organizzazione che vado a descrivere.

La mia presentazione sarà articolata in quattro punti.

In primo luogo, parlerò delle ragioni che hanno portato all'approvazione per la legge del 18 gennaio 1994. Poi descriverò il sistema di assistenza e organizzazione istituita nel corso degli ultimi dieci anni e i suoi progressi. Infine presenterò un'analisi dei punti di forza e di debolezza, e concluderò con le nostre prospettive in corso.

I. L'origine della legge del 18 gennaio 1994

Nel 1992 l'Amministrazione penitenziaria si è trovata in un momento di grande difficoltà per quanto riguarda l'assistenza sanitaria nelle carceri. Inoltre, le cure sanitarie dei detenuti erano sostenute solo dal Ministero della Giustizia ed erano in costante aumento. Il 15 luglio 1992, i Ministri della Giustizia e della Salute incaricarono l'Alto Comitato della Sanità Pubblica (HCSP) a preparare una relazione su questo tema e a proporre un sistema di cura per i detenuti. L'Alto Comitato propose di riorganizzare il sistema delle cure mediche e di affidare il settore alla sanità pubblica ospedaliera. Il finanziamento di questo sistema poteva essere basato solo su di un'assicurazione di malattia. Dopo l'adozione della relazione dell' HCSP, è stata promulgata una legge nel gennaio 1994 per organizzare questo approccio alla salute pubblica. In meno di due anni, la salute dei detenuti ha lasciato il codice di procedura penale per entrare nella gestione della salute pubblica e della sicurezza sociale.

L'obiettivo della legge era quello di garantire alle persone detenute qualità di cure mediche equivalenti a quelle offerte alla popolazione generale. Sono state introdotte due misure:

- Il trasferimento dell'assistenza sanitaria dei detenuti presso strutture ospedaliere
- Inclusione dei detenuti nel sistema generale di assistenza sociale

Questa legge è pienamente inserita nel quadro di una politica globale in materia di sanità pubblica nelle carceri. Così, dal 1994, le persone detenute ricevono cure da professionisti ospedalieri (medici, dentisti, psicologi, infermieri,...) all'interno delle carceri, così come negli ospedali, in regime di emergenza, di visita specialistica o ricovero.

Questa legge ha cambiato radicalmente l'approccio al trattamento sanitario delle persone detenute che hanno ora accesso a cure di qualità equivalente a quella della popolazione generale. Questa

legge rappresenta una acquisizione per la sanità pubblica e un notevole progresso per i diritti dei detenuti.

L'aumento delle risorse è stato molto importante: c'è stato un cambiamento relativo al personale e alle attrezzature. I fondi hanno registrato un netto aumento (più del 300% tra il 1994 e il 2006), i finanziamenti sono passati da 69 milioni di € nel 1994 fino a 230 milioni di € di oggi).

La ristrutturazione dei locali è stata significativa: sono state create nuove unità ambulatoriali per la diagnosi e la cura (UCSA). Le nuove realtà hanno portato ad un netto miglioramento nella qualità delle cure, rilevate attraverso alcuni indicatori di patologie (prevalenza di epatite B e C, cura di dipendenze farmacologiche o tossicologiche).

La maggiore collaborazione con le strutture ospedaliere ha garantito una migliore qualità dell'approccio terapeutico, aumentando significativamente l'operatività della Medicina Penitenziaria. L'uso di specialisti è stato inoltre potenziato. È stato introdotto infine un nuovo criterio di gestione con incremento della professionalità degli operatori.

Al di là dei suddetti progressi, la legge ha rilanciato una vera e propria etica della medicina in carcere. Il trasferimento al servizio sanitario pubblico ha sancito la nuove responsabilità verso i detenuti determinando un profondo cambiamento culturale. L'infermeria nelle carceri non è più strutturata come un luogo detentivo ed il personale non è più dipendente dall'Amministrazione penitenziaria.

Alcune cifre

- La Francia un paese di 63 milioni di persone è composta da 26 regioni e 100 dipartimenti.
- Il numero delle carceri è di 189, divise tra le regioni e i dipartimenti.
- La popolazione detenuta è di circa 63.000 unità per un numero di 49.668 posti.
- Il sovraffollamento è cronico.

II. Il sistema di organizzazione delle cure e della sua evoluzione

II. 1. Le cure somatiche

a) La cura ambulatoriale; unità di consultazioni e cure ambulatoriali (UCSA)

La legge del 1994 ha creato all'interno di ogni carcere centri di consultazioni e cure ambulatoriali (UCSA), la cui costituzione si basa su un protocollo molto dettagliato ratificato tra le autorità sanitarie e l'Amministrazione penitenziaria. Il protocollo stabilisce l'organizzazione delle cure e le risorse umane e tecnologiche.

Le UCSA sono le unità di ospedale del più vicino presidio ospedaliero, aventi personale medico e paramedico. Così, con l'attivazione delle UCSA, viene consentito ai detenuti di rivolgersi ai Medici negli ospedali, che hanno aderito al protocollo, per ricevere le cure necessarie.

Sono interessati 180 ospedali. Il personale delle UCSA è costituito da 324 medici e 1285 paramedici che si avvalgono delle attrezzature e tecniche medico specialistiche loro fornite.

In questo contesto, la direzione delle carceri ha due compiti essenziali.

Il primo è lo sviluppo locale dell'UCSA secondo le norme fissate dalla Direzione ospedaliera.

Il secondo si occupa della sicurezza del personale ospedaliero che lavora nel progetto UCSA e della sorveglianza dei detenuti durante il periodo di permanenza. Ciò richiede una stretta cooperazione che soddisfi tutti gli elementi propri del rapporto tra esigenza di assistenza e bisogno di sicurezza

b) Le cure ospedaliere (UHSI)

Per i ricoveri, l'organizzazione del 2000 definisce due livelli di ospedalizzazione per disturbi psichiatrici:

- urgente ricovero in ospedale o per breve periodo coperto dalla struttura sanitaria firmataria del protocollo (ci sono 221 camere di questo tipo, che si trovano entro 180 UCSA ospedali di gestione);
- altri ricoveri, in programmazione: otto unità ospedale sicuro interregionale (UHSI) situate in otto ospedali universitari (CHU).

La UHSI dispone di un medico-chirurgo che ha competenza ad accogliere le persone di entrambi i sessi, adulti e minori affrontati dall' UCS.

I ricoveri in servizi altamente specializzati sono sempre svolti nei dipartimenti interessati. Il trasferimento alla fase successiva UHSI su parere medico. Il primo UHSI è stato inaugurato nel febbraio 2004. L'ultimo ad aprire nel 2009. Queste unità rappresentano una capacità di 190 letti ospedalieri.

Le cure ospedaliere vengono effettuate in condizioni di massima sicurezza. La localizzazione di queste unità all'interno della clinica universitaria è stata un ulteriore passo di queste due amministrazioni nella collaborazione reciproca.

II. 2. La salute mentale

“Il numero di detenuti con disturbi psichiatrici è importante e tutti gli studi epidemiologici dimostrano che il numero è in aumento. Ma tra i disturbi psichiatrici della popolazione penitenziaria, ci sono sempre più spesso gravi malattie (psicosi, deliri, schizofrenia).

Le disposizioni legislative e regolamentari avviate nel 1985 con la legge sulla psichiatria e sviluppate nel 1994 ,hanno chiaramente integrato l'assistenza alle persone detenute come una delle priorità del servizio pubblico ospedaliero.

a) sostegno all'interno di prigioni

L'organizzazione si basa su un sistema a due livelli:

Un primo livello di assistenza è fornita dal Settore of General Psychiatry in cui è previsto in carcere l'esistenza di UCSA di unità di personale esperto in questi settori (psichiatri, psicologi).

Il secondo livello è regionale ed è provvisto di psichiatri e di psicologi (SMPR). Questo servizio è indipendente dall'UCSA. È un ospedale psichiatrico provvisto di adeguato personale.

I SMPR (26 in totale) sono fondamentalmente le cellule di hosting operativo principalmente nel giorno del ricovero e durante il ciclo terapeutico. Essi possono accettare detenuti da tutta la regione. Hanno anche un ruolo di coordinamento e di corsi di formazione per tutti i settori della General Psychiatry della regione coinvolti in UCSA. 100 psichiatri e 440 posti per il personale non medico (infermieri, psicologi, terapisti occupazionali) sono destinati a tali servizi.

b) Il ricovero in ospedale psichiatrico di persone detenute

La situazione attuale

Attualmente, l'unico modo per effettuare un ricovero ospedaliero in ambito psichiatrico di persone detenute è attraverso un regime di coercizione.

Questi pazienti accolti così in reparti psichiatrici, sono spesso messi in isolamento. Il numero dei detenuti ricoverati in questo tipo di strutture è aumentato considerevolmente nel corso degli ultimi 10 anni con un rapporto di 1 a 15. Questi ricoveri sono in genere di breve durata e servono spesso per superare una crisi acuta, senza una prospettiva di lungo degenza .Oltretutto spesso mal accettati

da altri detenuti e mal compresi dagli Agenti di Polizia penitenziaria . Altrimenti possono essere ammessi a seconda della gravità della loro condizione in unità mediche (UMD)di transito. Ne esistono quattro, con potenziale di 386 posti letto. Ne consegue un periodo di attesa di una settimana circa prima del trasferimento presso altre unità.

Il futuro delle strutture; appositamente attrezzato ospedale unità (UHSA)

Dato molto preoccupante è l'aumento di patologie psichiatriche nelle carceri, e la necessità di migliorare l'approccio terapeutico di questi pazienti. I Ministeri della Giustizia e della Salute hanno dato mandato nel 2001 ad un team di studiare le modalità per migliorare le cure mediche dei detenuti con disturbi mentali.

In questo contesto, la legge di programmazione del Settembre 2002 ha stabilito la creazione di ospedali appositamente attrezzati (UHSA). 17 unità di questo tipo sono previste, in rappresentanza di 750 posti. Tutti i pazienti, compresi i ricoveri in regime coercitivo ,verranno gestiti in tali unità.

La fase operativa, vale a dire la prima tranches di questo programma rappresenta la costruzione di 9 unità per 450 posti. Si prevede l'apertura del primo UHSA nel 2009 a Lione, gli altri otto sono previsti tra il 2010 e il 2012. Per questo programma si prevede la creazione di 747 nuovi posti di personale di assistenza e di 37 psichiatri. Abbiamo organizzato il 13 Maggio scorso un seminario che riuniva tutti i partner della Salute e della Giustizia sullo stato di avanzamento di questo programma.

III. Quali insegnamenti si possono trarre da questa organizzazione? L'analisi dei punti di forza e di debolezza

III. 1. L'entità dei bisogni di salute in carcere

È chiaro che la situazione sanitaria delle persone detenute è generalmente peggiore rispetto a quella della popolazione generale. La popolazione penitenziaria continua ad accumulare fattori di rischio. Alcuni di questi fattori sono stabili: insicurezza e difficoltà di accesso alle cure; alto consumo di alcol e di dipendenza dal tabacco; fenomeno della violenza.

Oltre ciò, altri cambiamenti rilevanti, sono stati osservati ed in particolare un aumento significativo di politossicodipendenze. È stata anche osservata una diminuzione dell'infezione da HIV. L'incidenza di epatiti B e C è elevata. Raramente risultano trattate prima del regime carcerario. Si registra un incremento del numero di persone detenute che richiede sostegno psicologico e psichiatrico.

III. 2. Sviluppi

I miglioramenti nella cura dei detenuti in seguito alla legge del 1994 sono stati ampiamente evidenziati. La ripartizione delle risorse è stata notevole, ma al di là di tutto questo progresso, la legge ha modificato il concetto di etica nella cura in carcere.

La medicina in carcere è stata trasformata: da medicina di emergenza umanitaria, a normale cura ospedaliera. I principi di parità di accesso alle cure, l'indipendenza dell'approccio alla salute e il rispetto del segreto professionale si sono progressivamente affermati. Gradualmente si fa strada una dottrina di assistenza sanitaria dei detenuti, coadiuvati dal sostegno ambulatoriale ed ospedaliero; questa la finalità dell'UHSA.

III. 3. Le vie di miglioramento

Quattordici anni sono passati, dopo l'adozione della legge del 18 gennaio 1994 e se il miglioramento è innegabile, talvolta è ancora insufficiente. Le relazioni tra il mondo della salute e altri soggetti interessati - tra cui il World Carcere - devono ancora essere sviluppate. Le culture sono diverse e ponti di mediazione devono essere creati.

L'integrazione di queste unità o strutture di istituzioni sanitarie non è ancora necessariamente accettata da tutti, e i vincoli inerenti la sicurezza in questa popolazione sono spesso un ostacolo alla cura in modo tempestivo. Persistono alcune sfasature che limitano l'operatività dei servizi medici a causa di insufficiente servizio di scorta. La continuità della cura è difficile da acquisire a causa della lontananza di alcune carceri.

La prevenzione e l'educazione alla salute sono ancora sufficientemente sviluppate. La organizzazione per gestire la salute mentale deve essere ripensata nel suo insieme, soprattutto dopo la recente legislazione sui reati recidivi e la sicurezza.

IV. Quali sono le nostre prospettive?

Abbiamo messo in atto a livello nazionale nel mese di giugno 2007 una comunicazione salute / giustizia. Riunisce i Capi di amministrazione centrale della salute e della giustizia. Questo comitato si riunisce tre o quattro volte l'anno. Le principali priorità di questo programma includono:

- la riorganizzazione della salute mentale, con l'obiettivo di definire i compiti, il luogo e il coordinamento delle diverse unità e strutture precedentemente descritte.
- l'attuazione di programmi di cura per i reati di natura sessuale.
- l'informatizzazione di tutte queste unità e strutture tra cui UCSA, con l'obiettivo di avere dati affidabili, attività e dati epidemiologici in tempo reale. L'obiettivo è lo sviluppo all'interno delle UCSA di nuove tecnologie quali la trasmissione di immagini, prescrizione/dispensa dei medicinali computerizzata, lo sviluppo di tecnologie di telemedicina.
- una guida metodologica per la salute e la cura delle persone detenute è stata pubblicata nel 1994. È stata ristampata nel 2004 ed è in fase di ulteriore aggiornamento.
- un programma di ispezione di tutte le UCSA è in corso. Questo programma è di tre anni e dovrebbe essere ultimato alla fine del 2008.
- un simposio "Salute in carcere - Dieci anni dopo la legge: quali sviluppi nella cura di persone detenute?" si è tenuto il 7 dicembre 2004 (questi documenti sono disponibili in francese sul sito web del Ministero della Salute: www.sante.gouv.fr).

Questa importante riforma è stata realizzata gradualmente, con necessità di adattamento, ma anche con un costante sforzo di unire amministrazioni di diverse culture. Ha anche suscitato, a causa di un pacchetto di assistenza più grande e meglio strutturato, l'aumento della domanda da parte dei detenuti di salute e di informazione .

Conclusion

Spero che questa relazione sia stata abbastanza esauriente e che tali risultati vi possono essere di aiuto nell'approccio con la nuova legge. Ogni Paese ha la sua logica, tuttavia, di organizzazione. Noi da parte nostra, saremmo molto interessati a seguire l'evoluzione della vostra organizzazione e le conseguenze operative di questa legge. Formulo i migliori auguri di buon lavoro.

Vi ringrazio per l'attenzione.