

PROGETTO SALUTE IN CARCERE

D.R.1096/2011

AZIENDA USL 2 LUCCA

Il percorso clinico-assistenziale del detenuto.



L'assistenza sanitaria penitenziaria si deve rendere operativa con un'intensa attività di promozione della salute secondo le linee-guida emanate dall'OMS.

In questi termini precisi la carcerazione può divenire un momento significativo di informazione sanitaria per far conoscere ai detenuti i pericoli connessi ad abitudini (assunzione di droghe e alcool) e/o patologie di cui sono portatori e i relativi rischi .

Con la Riforma della Medicina Penitenziaria il detenuto, al momento attuale, trova all'interno dell'istituto un presidio sanitario pubblico in grado di accoglierlo con adeguatezza di mezzi e di professionalità e di accompagnarlo nell'arco dell'intero periodo di carcerazione.

In questo ambito è possibile individuare 3 fasi della carcerazione:

- **Accoglienza**
- **Detenzione**
- **Dimissione**

La presa in carico del detenuto si realizza attraverso i seguenti interventi:

- 1) All'ingresso uno staff multidisciplinare costituito dal Medico SIAS e dall'Infermiere Professionale sottopone a visita il nuovo-giunto e attraverso un incisivo percorso anamnestico, coadiuvato da un completo esame obiettivo, acquisisce tutti gli elementi di valutazione. E' molto importante che il Servizio Sanitario Penitenziario venga recepito come un riferimento qualificato per la gestione e la promozione della salute, e riconosciuto come un sistema autonomo e indipendente rispetto all'istituzione penitenziaria.

La visita del nuovo-giunto costituisce il primo approccio per il detenuto con l'assistenza primaria in carcere.

E' un momento e un'occasione molto importante in quanto occorre entrare in relazione con una persona in preda ad un estremo disagio psicologico per la gravissima perdita della libertà. Accoglierla in termini incisivi significa venire incontro ad una persona in estrema difficoltà, assicurando la percezione che il Servizio Sanitario Penitenziario possa rappresentare una risorsa significativa per fronteggiare adeguatamente la propria, particolare vicenda personale.

I nuovi-giunti sono:

- **persone provenienti dalla libertà alla prima esperienza detentiva o recidivi.**
- **persone trasferite da altro istituto penitenziario.**

Si tratta , soprattutto, di porsi a sostegno e di agire a contrasto della fragilità psicologica della popolazione detenuta, che molto spesso deriva da condizioni di vita caratterizzate da emarginazione sociale, immigrazione e da povertà materiale e culturale.

Viene richiesto un atteggiamento rispettoso della persona, che può facilitare il colloquio e la relazione, con particolare riguardo a non creare diffidenza, timori, ostilità.

In tale circostanza bisogna mettere a disposizione la Carta dei Servizi Sanitari che costituirà una guida puntuale dell'organizzazione e della programmazione dei servizi. Si rende necessario attuare l'adozione di procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà ed esecuzione degli interventi necessari a prevenire il suicidio e gli atti di autolesionismo attraverso una seria valutazione psichiatrica e psicologica.

Si può rendere necessario ed opportuno un periodo di attenta osservazione (**polo di accoglienza**) coadiuvato da una serie di accertamenti diagnostici e visite specialistiche con messa a punto di risposte appropriate per i quadri clinici riscontrati con valutazione periodica in ordine all'efficacia degli interventi.

Se il nuovo-giunto ha una storia di tossicodipendenza deve essere segnalato con sollecitudine agli Operatori del Ser.T per la necessaria, opportuna valutazione e per le relative iniziative da intraprendere.

Si rende necessario un accertamento della situazione vaccinale con particolare riferimento ai soggetti immigrati, che nella maggior parte dei casi risultano senza alcuna protezione.

Screening di primo ingresso:

obiettivo è quello di valutare:

- **abuso da stupefacenti(raccolta delle urine per la ricerca di metaboliti degli oppiacei)**
- **TBC**
- **Epatiti HBV-HCV**
- **Lue**
- **HIV**
- **MST**

Rimane opportuno eseguire un elettrocardiogramma di controllo.

Lo Psichiatra compilerà la scheda per la valutazione del rischio suicidario ,mentre lo Psicologo redigerà il profilo psicologico.

Sia lo Psichiatra che lo Psicologo prenderanno in carico i soggetti che presentano disturbi psicopatologici e li seguiranno con costante ,incisiva assiduità.



Periodo di detenzione.

Durante il periodo di detenzione l'obiettivo principale è quello di delineare un percorso clinico-assistenziale in grado di predisporre una appropriata assistenza sanitaria ed informazioni per la promozione della salute.

In questa fase il Servizio Sanitario Penitenziario deve assicurare in termini puntuali:

- **Attuazione del patto per la salute individuale (DE DONATIS)**
- **Gestione delle patologie acute e croniche**
- **Presenza in carico da parte dello Psichiatra e dello Psicologo dei disturbi mentali**
- **gestione del rischio infettivo con particolare riferimento all'infezione da HIV, all'epatite HCV e HBV correlate, alla TBC, alla lue e alle malattie sessualmente trasmesse.**
- **Gestione delle urgenze/emergenze**
- **Valutazione e monitoraggio della salute dei detenuti stranieri.**

Si persegue l'attuazione di programmi di diagnosi precoce delle principali malattie a carattere cronico degenerativo e attraverso la Medicina Penitenziaria di iniziativa prendendosi cura soprattutto :

1. **soggetti affetti da ipertensione arteriosa**
2. **soggetti affetti da diabete mellito**
3. **soggetti affetti da cardiopatia ischemica**
4. **soggetti affetti da broncopneumopatie croniche ostruttive**
5. **soggetti affetti da malattie metaboliche.**



In questo periodo bisogna perseguire programmi di promozione della salute e sviluppo della cultura della prevenzione isolando o marginalizzando completamente i comportamenti a rischio (tatuaggi, rapporti omosessuali).

Reali agenti patogeni appaiono:

- **il sovraffollamento**
- **l'ozio avvilente**
- **la convivenza casuale e coatta**
- **la mancanza di spazi adeguati**
- **la carenza di attività ricreative e sportive**
- **la depersonalizzazione con la perdita degli affetti**
- **l'adattamento al codice carcerario**
- **la paura di malattie contagiose**
- **il fumo e l'abuso degli psicofarmaci**

Dimissione

Alla persona che ritorna in libertà deve essere consegnata una lettera di dimissione che deve contemplare:

- 1. la storia clinica del soggetto**
- 2. le patologie di cui è portatore**
- 3. le terapie di cui necessita**
- 4. le vaccinazioni e gli esiti degli screening eseguiti in carcere**
- 5. le indicazioni necessarie per la prosecuzione di specifiche modalità assistenziali**

La dimissione richiede particolare cura in merito soprattutto a:

- **persone tossicodipendenti**
- **malati di AIDS**
- **malati con disturbi psichiatrici**
- **persone prive di riferimenti esterni socio-familiari.**

**In questo contesto complesso e problematico la
Medicina Penitenziaria di iniziativa espleta un ruolo
particolarmente significativo.**

Francesco Ceraudo

