MEDICINA PENITENZIARIA

La presa in carico del detenuto nuovo-giunto.

Anche in queste preoccupanti condizioni di sovraffollamento in cui versano le carceri al momento attuale (**al 30 Novembre 2014 circa 55.000 ,mentre i posti-letto assommano a 49.000**), la presa in carico del detenuto nuovo giunto deve costituire un passaggio strategico significativo.

La presa in carico del nuovo-giunto deve essere a valenza multiprofessionale, una valenza in cui devono interagire in termini incisivi il Medico SIAS, lo Psicologo, l'Infermiere.

E' un biglietto da visita molto importante, anche perché da esso deriva tutta una serie di atti conseguenti che servono ad inquadrare la salute del soggetto e ad intraprendere le necessarie iniziative diagnostiche e terapeutiche.

Un corretto approccio clinico, unitamente ad una accurata indagine anamnestica formulati all'ingresso consente un giusto inquadramento diagnostico-terapeutico e l'adozione di tutti quei provvedimenti che si ritengono indispensabili per la tutela sanitaria del singolo e di conseguenza della comunità in cui esso è ammesso.

Corretto approccio clinico > accurata indagine anamnestica > inquadramento diagnostico-terapeutico > screening target infettivologico > inserimento in Polo di accoglienza.

Bisogna ricorrere agli accertamenti radiologici e/o ecografici, quando questi si rendono necessari per controlli di patologie pregresse o per comprovate obiettività del quadro clinico.

Gli stessi accertamenti elettrocardiografici, ematochimici ed urinari vanno richiesti soltanto se le condizioni cliniche del detenuto meritano un opportuno approfondimento diagnostico.

Nel caso che il giudizio diagnostico rimane impossibilitato sulla base del solo esame clinico, bisogna programmare ulteriori accertamenti attraverso la richiesta di esami di laboratorio, di visite specialistiche e di indagini radiologiche.

Se il detenuto nuovo giunto evidenzia segni di fragilità psichica o turbe comportamentali di qualunque tipologia, rimane d'obbligo in termini di immediatezza il ricorso allo Psichiatra e allo Psicologo per la relativa presa in carico.

Particolare attenzione va posta alla segnalazione dei casi a rischio suicidario, promuovendo le linee guida in vigore, portando a conoscenza con tempestività il Gruppo di osservazione e trattamento con cui bisogna collaborare attivamente, aprendo il **fascicolo FRAE**.

Quando il nuovo giunto è tossicodipendente, deve essere posto all'attenzione degli Operatori del Ser.T per la relativa presa in carico.

Quando il detenuto è straniero bisogna coinvolgere i mediatori culturali.

Dopo la convalida dell'arresto, attraverso un incisivo consenso informato bisogna programmare il seguente screening:

- **HIV**
- **HCV**
- **HBV**
- **Intradermoreazione alla Mantoux per la TBC**
- **Prove sierologiche per la lue**

Trauma da ingresso in carcere:

è una sindrome caratterizzata da :

- **senso di fame d'aria**
- **secchezza delle fauci**
- **inappetenza**
- **cefalea**
- **palpitazioni**
- **sensazioni di freddo, caldo, parestesie**

- **astenia**
- **difficoltà a concentrarsi**
- **minzione frequente**
- **disturbi dell'umore**

I segni obiettivi più frequenti sono:

- tachicardia
- lieve tremore alle dita e fredda umidità alle mani
- modificazione transitoria della pressione arteriosa generalmente per modesto aumento della pressione sistolica
- turbe del tracciato elettrocardiografico

Il trauma da primo ingresso in carcere interessa i soggetti che per la prima volta entrano in carcere.

Molto raramente interessa i recidivi.

La fase più delicata è rappresentata dall'ingresso in carcere e dall'isolamento giudiziario.

E' proprio in queste circostanze che si rileva una preoccupante incidenza dei suicidi e dei tentati suicidi.

L'esperienza insegna che di frequente provengono dalla libertà soggetti giovanissimi, tossicodipendenti, soggetti in condizioni fisiche o psichiche precarie o comunque in condizioni di particolare fragilità, soggetti tutti ai quali la privazione della libertà ,specie se sofferta per la prima volta ,può arrecare

sofferenze o traumi particolari e tali da provocare in essi dinamiche autolesionistiche.

Ecco l'importanza di intervenire tempestivamente al momento dell'ingresso in carcere allo scopo di rilevare qualsiasi eventuale situazione personale di fragilità fisica o psichica e qualsiasi eventuale tendenza o segno suscettibili di tradursi in atti autolesionistici.

Si richiama l'importanza delle attività di sensibilizzazione verso i compagni di cella e di sezione opportunamente selezionati dei soggetti in crisi e a rischio.

Coinvolgere tali compagni può significare riuscire ad avere preziose e tempestive informazioni atte a rendere possibili interventi di salvaguardia e di aiuto.

Allestimento Polo di accoglienza.

L'accresciuto rilievo che ha assunto il disagio psichico in carcere impone l'esigenza di realizzare un servizio di presa in carico ben strutturato ed una strategia operativa con misure realmente incisive che portino ad implementare ogni sforzo possibile di tutti gli Operatori Penitenziari per cercare quanto meno di ridurre nella misura massima possibile le condizioni di disagio e di precaria vivibilità nell'ambiente carcerario.

Il progetto è un percorso di informazione, presa in carico ed accompagnamento interprofessionale rivolto alle persone che vengono arrestate e condotte in carcere al fine di garantire standard minimi di vivibilità.

Allo scopo di tutelare concretamente la dignità dei detenuti e l'umanità della pena, viene posto in essere una serie di iniziative volte a fronteggiare le problematiche connesse con la carcerazione.

E' importante l'elaborazione di linee guida nell'ambito di un modello organizzativo che riguarda le procedure di accoglienza al fine di limitare, attenuare gli effetti traumatici della privazione della libertà e di predisporre gli interventi a tutela della incolumità fisica e psichica in carcere.

Il nuovo giunto deve essere ospitato in un'apposita sezione cosiddetta di filtro per almeno 10-15 giorni e deve essere preso in consegna da un apposito staff di accoglienza.

Al nucleo stabile formato dal Direttore, dal Personale sanitario,

dallo Psicologo e dagli Agenti di Polizia Penitenziaria, si aggiunge l'apporto degli Educatori , degli Assistenti sociali, degli Operatori del Ser.T, dei mediatori culturali e del volontariato organizzato.

Si delineano due livelli di intervento:

mentre il primo livello del protocollo trova il suo fulcro nella visita generale di primo ingresso, il secondo livello si articola in un ventaglio più approfondito di interventi mirati a tutela del singolo detenuto, che vede coinvolti Psichiatra, Psicologo, Educatori e Polizia Penitenziaria.

L'accoglienza consiste in interventi e colloqui cadenzati, integrati e coordinati e circolarità di informazioni tra gli operatori interessati.

Viene messa a disposizione del soggetto la Carta dei servizi sanitari con una scheda informativa su come muoversi in carcere e su come relazionarsi con gli Operatori.

Viene messo a disposizione da parte dell'Azienda USL competente per territorio un set così articolato:

- **uno spazzolino da denti**
- **un dentifricio**
- **una saponetta**
- **uno shampoo**
- **un disinfettante**

Francesco Ceraudo