

“Accessibilità ai servizi : accoglienza e definizione dei bisogni emergenti sanitari

Dott Franco Alberti

Perfezionato in Medicina Penitenziaria Ist .Med. Leg . La Sapienza Roma

Perfezionato in Infettivologia Penitenziaria Ist Igiene Univ Pisa

Perfezionato Management Servizio Sanitario Penitenziario Ist Igiene Univ La Sapienza Roma

Medico applicato al PRAP Toscana (1995 – 2000)

Medico componente dell'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria PRAP Toscana (2001 – 2008)

Coordinatore Comitato Tecnico Centro Regionale per la salute in carcere Regione Toscana (2009 – 2011)

Responsabile Presidio Sanitario Distrettuale Azienda USL 1 Massa Carrara

“ Istituto Penitenziario “ c/o Casa di Reclusione Massa

DAP Circolare n. 3233/563 del 30.12.1987

Tutela della vita e della incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati , istituzione e organizzazione del servizio nuovi giunti “

“ al momento dell'ingresso in carcere , qualunque sia la provenienza , è necessario intervenire tempestivamente onde accertare qualsiasi situazione personale di fragilità fisica , psichica o qualsiasi eventuale inclinazione , tendenza o sintomo suscettibile di tradursi in atto autoaggressivo o rendere il soggetto vulnerabile a altrui aggressività “

Accoglienza in carcere

Costituzione

PRESIDIO PSICOLOGICO NUOVI GIUNTI

- Valutazione psicologo all'ingresso dove era presente
- Valutazione da parte del medico durante la prima visita dove non vi era lo psicologo
- Segnalazione alla custodia
- Questa procedura è ancora in atto

SINDROME DA PRIMO IMPATTO CARCERARIO

- È una entità nosografica ben definita e peculiare
- E' facilmente intuibile lo stato d'animo di chi improvvisamente varca la porta del carcere
- Effetto di disorganizzazione , ha paura

SINDROME DA PRIMO IMPATTO CARCERARIO

Franco Basaglia (Istituzione negata)

*“dal momento in cui il detenuto oltrepassa la soglia del carcere ,
entra in una nuova dimensione di vuoto emozionale e viene
immesso , cioè , in uno spazio che , originariamente nato per
renderlo inoffensivo ed insieme curarlo , appare in pratica come
un luogo paradossalmente costruito per il completo
annientamento della sua individualità , come luogo della sua
totale oggettivazione “*

SINDROME DA PRIMO IMPATTO CARCERARIO

Fattori scatenanti

- Appena entrato viene condotto all'ufficio matricola dove vengono rilevate le impronte digitali , dati anagrafici e foto
- Viene perquisito e gli viene tolto tutto anche quel poco che può ricordare un legame alle persone
- Viene spogliato
- Viene condotto a visita medica
- Viene accompagnato in cella

La solitudine a questo punto è totale e l'impatto può essere talmente violento e terrificante da far crollare le difese più solide dell'organismo

SINDROME DA PRIMO IMPATTO CARCERARIO

Segni

- Tachicardia con precordialgie
- Sudorazione
- Sensazione di freddo alternato a caldo con parestesie
- Mani umide
- Pollachiuria
- Astenia
- Vertigini
- Fame d'aria
- Cefalea
- Anoressia con spasmi esofagei

SINDROME DA PRIMO IMPATTO CARCERARIO

- Stipsi ostinata
- Stato di ansia e di allarme psichico alternato a depressione e prostrazione
- Reazioni di collera
- Autolesionismo

Questo complesso sintomatologico compare già dopo 24 ore e raggiunge generalmente il suo acme dopo 3- 4 giorni

In genere regredisce nell'arco di 7 – 8 giorni

I sintomi sono più evidenti e più frequenti proporzionalmente all'educazione , sensibilità , grado di istruzione

Da qui l'importanza dell'accoglienza

ASSISTENZA PRIMARIA

Attività e prestazioni rivolte a persone che entrano negli istituti penitenziari

- Nuovi giunti dalla libertà
- Nuovi giunti da misure alternative
- Trasferimenti da altri istituti

Accoglienza in carcere

Il nuovo giunto espletate le procedure previste dall'ordinamento penitenziario viene accompagnato negli ambulatori e accolto da personale sanitario

La visita al nuovo giunto rappresenta il primo approccio per il detenuto con l'assistenza primaria in carcere

Per i soggetti immigrati talvolta costituisce il primo contatto in assoluto col personale sanitario

Accoglienza in carcere

E' un momento particolare perché si entra in relazione con una persona confusa e frastornata dal succedersi di circostanze restrittive della libertà personale

ACCOGLIENZA

Dare sostegno al dramma personale innescato dalla detenzione e favorire la percezione che il servizio sanitario può essere una risorsa per affrontare la sua vicenda personale

Accoglienza in carcere

Il servizio sanitario deve essere recepito come un riferimento qualificato per la promozione della salute psichica e fisica e riconosciuto come sistema autonomo e indipendente dall'istituzione carcere

Accoglienza in carcere

La prima visita richiede disponibilità e rispetto per la persona per non suscitare diffidenza

Accoglienza in carcere

1. Predisporre una carta dei servizi
2. Rendere disponibile e presentare un vademecum sui servizi offerti nell'istituto e modalità
3. Visita di primo ingresso accurata
4. Adeguato counseling per l'adesione agli screening offerti
5. Programmare visite e accertamenti
6. Valutazione del rischio suicidario e prevenzione del disagio
7. Suggestire l'allocazione più idonea (soggetti fumatori , soggetti fragili ...)

Carta dei servizi

E' il documento che illustra le prestazioni sanitarie erogabili ai detenuti per la prevenzione , diagnosi e cura delle patologie all'interno degli istituti in modo da consentire la conoscenza dei servizi previsti e facilitarne la fruibilità

Deve essere affissa nella bacheca di ogni sezione

Carta dei servizi

Principi fondamentali

1. **GRATUITA'**
2. **EGUAGLIANZA** : i servizi sono erogati alle stesse condizioni senza distinzione di sesso , razza , lingua , religione , opinioni politiche , condizioni personali e sociali
3. **IMPARZIALITA'** : le prestazioni sono erogate attraverso comportamenti obiettivi e equi
4. **CONTINUITA'** : i servizi sono erogati in maniera permanente
5. **PARTECIPAZIONE**: è garantita la partecipazione della persona mediante l'attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e le relative modalità di accesso
6. **DIRITTO DI SCELTA** : il detenuto ha diritto di chiedere l'intervento di un sanitario proprio di sua fiducia , fatte salve le esigenze di sicurezza e l'organizzazione interna
7. **RISERVATEZZA** : viene garantita la tutela prevista dalla legge in tema di trattamento dei dati personali , all'ingresso il detenuto deve ricevere il documento informativo sul trattamento da sottoscrivere

VADEMECUM RIEPILOGATIVO

1. Predisporre una brochure da consegnare al detenuto nuovo giunto
2. Deve illustrare brevemente l'organizzazione del servizio sanitario e le modalità di accesso
3. Deve evidenziare l'attività di prevenzione che si svolge nel presidio (screening , vaccinazioni ..)
4. Deve illustrare brevemente i vantaggi di una corretta alimentazione , una adeguata attività fisica e le comuni norme igieniche necessarie in comunità
5. Rendere noto le modalità del trattamento dei dati sanitari

Visita di primo ingresso

E' MOLTO IMPORTANTE ED E' IL PRIMO ATTO MEDICO LEGALE

1. Deve essere effettuata nel più breve tempo possibile
2. Deve essere molto accurata e dettagliata perché dalle sue risultanze scaturisce il percorso sanitario del detenuto
3. Alla fine dobbiamo certificare la sua possibilità di rimanere in carcere , di potere andare in comunità o di potere stare in isolamento se disposto dall'autorità giudiziaria
4. Adeguato counseling sull'utilità di sottoporsi agli screening proposti sia per la sua persona che per la collettività

E' IMPORTANTE DA VALUTARE NELLA FASE DI ACCOGLIENZA

Alcuni dati

- Il suicidio in carcere si verifica con una frequenza 17 volte superiore di quanto succede all'esterno
- Il 61 % dei casi si verifica in soggetti reclusi da meno di un anno
- Il 51,6 % si verifica nei primi sei mesi di reclusione
- Il 17.2 % nella prima settimana di reclusione

Valutazione rischio suicidario

Alcuni criteri

- **Persone al primo arresto**
- **Persone alla prima detenzione** : l'incarcerazione è nella “Holmes/Rahe's Social Readjustment Rating Scale” al quarto posto nella classifica degli eventi più stressanti
- **Persone in attesa di giudizio** : nel 2002 , il 38,2 % dei suicidi in carcere si sono verificati in questi soggetti
- **Persone sottoposte a isolamento**
- **Stili comportamentali** : soggetti che meno socializzano con gli altri o esprimono etero aggressività con discontrollo degli impulsi
- **Particolari avvenimenti** : trasferimenti , condanne , disgrazie familiari , mancanza di sessualità e affetti
- **Persone con lunghe condanne**
- **Persone affette da gravi patologie** con possibile esito

Rilevazione tentati suicidi (2012) negli IIPP della Toscana

- 46 tentativi di suicidio
- 1,3 % della popolazione detenuta
- Fra i detenuti più di una persona su 100 ha tentato il suicidio
- In Toscana nel 2012 frequenza dell'1,9 % : circa 300 volte maggiore rispetto alla popolazione generale
- Dati ISTAT popolazione libera Toscana 0,004 %
- Donne 1,7 % , uomini 1,3 %
- Fascia di età 30 – 49 anni : 77 %
- Africa del Nord 2,3 % , italiani 1.9 % , Europa dell'Est 0,3 %
- Tutti i detenuti coinvolti hanno almeno una diagnosi di malattia
- psichiatrica 95 % di cui il 78 % legata al disturbo da dipendenza da alcool o sostanze
- Terapie psicofarmacologiche 8,3 %

Identikit detenuto : dati socio sanitari

In Toscana (dati relativi al 2012)

- Presenti al 21.0.2012 : 4172
- Dati rilevati su 3329 detenuti (79,8 %)
- 96,5 % maschi
- 3,5 % femmine
- Età media 38 , 5 anni (il 60 % tra i 30 e i 49 anni)
- Nazionalità straniera 50 %

Istruzione

- Nessun titolo di studio 9,8,%
- Licenza elementare 21,5 %
- Diploma scuola secondaria di primo grado 52,2 %
- Scuola secondaria di secondo grado 12,1 %
- Laurea 0,9 %

Gruppi etnici

Stranieri 50,2 %

Nazionalità	Maschi %	Femmine %	Totale %	Popolazione libera %
Italia	49,5	57,6	49,8	90,3
Africa del nord	23,3	5,9	22,6	1,0
Europa dell'Est	17,8	16,1	17,7	5,2
Asia	3,5	5,9	3,5	1,8
Altra Africa	2,1	4,2	2,2	0,5
America del centro sud	1,9	9,3	2,2	0,6
Europa del centro nord	1,1	0,8	1,1	0,5
Paesi Arabi	0,0	0	0,8	0
America del Nord	0,1	0	0,1	0,1

Abitudine al fumo

Fumatore	Detenuti %	Cittadini liberi toscani %
Si	71,5	23,0
No	28,5	77
Consumo medio di sigarette	20,3	13,0

influenzare tutti detenuti indipendentemente dal paese di provenienza

Peso

B .M.I.

	Detenuti %	Cittadini toscani liberi %
Normopeso	50,7	53,3
Sovrappeso	36,3	35,8
Obesi	11,7	8,5
Detenute femmine		
Sovrappeso 33,1	33,1	28,2
Obese	10,2	7,7

Attività fisica

Distribuzione

Svolge attività fisica	Detenuti con almeno 1 patologia %	Detenuti sani %	Totale %
SI	41,6	47	43,1
NO	58,4	53	56,9
Ore medie alla settimana	4,1	6,5	4,9

Lo stato di salute

Da molti anni l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) affronta il tema della salute dei detenuti attraverso la pubblicazione di report specifici. L'immagine che da questi scaturisce raffigura una popolazione giovane, affetta prevalentemente da patologie di tipo psichico, infettivo e del cavo orale. Le prime risentono, sicuramente, dell'alto numero di persone affette da disturbo da dipendenza da sostanze (sia alcol che droghe), mentre le altre, in molti casi, non sono altro che la conseguenza di questo.

È chiaro, quindi, come il tema della salute mentale, in tutti i suoi aspetti, rappresenti un elemento centrale nella valutazione dello stato di salute di questa popolazione richiedendo, pertanto, un'attenzione particolare.

Il 28,3 % risulta sano

Stato di salute

Percentuale di soggetti ammalati (2012)

Nazionalità	Portatori di malattia %
Arabi	85,2
Italiani	78,7
Asia	53,7
Europa dell'Est	47,8

Stato di salute patologie

Patologie IDC IX	2009 (%)	2012 (%)
Disturbi psichici	33,2	41
Malattie app. digerente	25,4	14,4
Malattie infettive e parassitarie	15,9	11,1
Malattie endocrine , del metabolismo e immunitarie	9,5	11,9
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	11,1	8,5
Malattie del sistema circolatorio	11,4	10,2
Malattie dell'apparato respiratorio	6,2	6,8
Traumatismi e avvelenamenti	6,6	4,3
Malattie del sistema nervoso	5,1	4,2
Malattie della pelle e sottocute	0	0,8
Malattie apparato genito urinario	2,9	3,4
Tumori	1	0,5
Malattie del sangue	0,6	0,2
Complicanze gravidanza e puerperio	nd	0,3
Malformazioni congenite	nd	1,1

Stato di salute dei detenuti confronto con cittadini liberi toscani (SDO 2011)

Patologie IDC IX	Detenuti %	Cittadini (SDO)
Disturbi psichici	41	2,5
Malattie app. digerente	14,4	10,3
Malattie infettive e parassitarie	11,1	2
Malattie endocrine , del metabolismo e immunitarie	11,9	3,3
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	8,5	8,5
Malattie del sistema circolatorio	10,2	17,2
Malattie dell'apparato respiratorio	6,8	8,4
Traumatismi e avvelenamenti	4,3	8,9
Malattie del sistema nervoso	4,2	5
Malattie della pelle e sottocute	0,8	1,1
Malattie apparato genito urinario	3,4	7
Tumori	0,5	10,8
Malattie del sangue	0,2	0,8
Complicanze gravidanza e puerperio	0,3	9
Malformazioni congenite	1,1	1,3

Stato di salute : cronicità

Le malattie croniche circolatorio , respiratorio , urinario , oncologiche
La minore incidenza è spiegata dalla diversa struttura delle due popolazioni e il conseguente aumento di incorrere in una patologia cronica

ULTRASESSANTACINQUE NNI

Detenuti %

4,3

Popolazione libera %

34,5

Stato di salute : incidenza sui gruppi etnici

Patologie ICD IX	Italia %	Africa del Nord %	Europa est %
Disturbi psichici	41	47,5	23,4
Malattie app. digerente	17,3	10,6	14,4
Malattie infettive e parassitarie	15,6	7,5	6,9
Malattie endocrine , del metabolismo e immunitarie	15	4,6	3,8
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	10,7	6,8	5,7
Malattie del sistema circolatorio	12,7	2,4	4
Malattie dell'apparato respiratorio	6,3	5,6	4
Traumatismi e avvelenamenti	5,3	3,8	3,3
Malattie del sistema nervoso	5,2	2	1,9
Malattie della pelle e sottocute	2,2	2,4	1,6
Malattie apparato genito urinario	2,5	0,7	0,9
Tumori	0,8	0	0,7
Malattie del sangue	0,3	0	0
Complicanze gravidanza e puerperio	5,3	8,2	3,3
Malformazioni congenite	1,4	0,4	1,2

Malattie infettive e parassitarie

Le malattie infettive (HIV , HCV e malattie a trasmissione sessuale)



Sono più frequenti rispetto alla popolazione generale



nell' ' Europa occidentale

HIV tasso d' infezione 25 volte più elevato

HCV tasso d' infezione 40 volte più elevato

E' difficile una diretta sierconversione durante la detenzione

- Nei detenuti toscani 1,2 % positivo valore inferiore all'atteso
- Un alto numero di detenuti non è a conoscenza della patologia e non dà il consenso allo screening
- Ciò aggrava la propria condizione clinica, ma diventa anche fonte di contagio
- Nella popolazione libera tasso di incidenza dello 0,0055 %

HBV e HCV

- HBV positivi 1,2 %
- HCV positivo 6,9 % , il valore nella popolazione è tra lo 0,13 e il 3,26 %

Tubercolosi

- In Toscana dal 0,4 % (13 casi nel 2009) si è passati allo 0,9 % (29 casi nel 2012)
- Tasso di notifica nel territorio 0,008 %

Perché?

Esiste un 'alta concentrazione dei fattori di rischio nelle persone che sono nelle strutture detentive

- Infezione da HIV
- Tossicodipendenza
- Basso status socio economico
- Senza fissa dimora per cui scarso accesso alle strutture sanitarie
- Scarsa ventilazione e sovraffollamento

Serbatoio di infezione trasmissibile anche alle comunità circostanti

Sifilide

- Negli IIPP della Toscana dal 0,5 % (14 casi nel 2009) allo 0,6 % (20 casi nel 2012)
- Se consideriamo che il Control and Prevention (CDC) per gli interi Stati Uniti il tasso di incidenza era dello 0,004% si evidenzia la condizione di pericolo nella quale vivono le popolazioni detenute

Distribuzione percentuale malattie infettive e parassitarie negli IIPP Toscana (2012)

Malattie infettive e parassitarie	2012 %
Epatite A	1
Epatite B	10,2
Epatite C	58,3
Epatite delta	0,5
Altre epatiti	1,8
HIV	9,9
Condiloma acuminato	1,3
Infezione da herpes simplex	0,5
Infezione da tricomonas	1,5
Micosi cute e annessi	1,3
Scabbia	0,8
Sifilide	5,1
TBC	7,4
altro	0,5

Distribuzione malattie infettive e parassitarie per gruppo etnico IIPP Toscana

Malattie infettive e parassitarie	Italia %	Africa del Nord %	Europa Est %	Altri paesi %
Epatite A	0,03	0,10	0,19	0,08
Epatite B	0,58	0,70	2,25	0,84
Epatite C	6,78	1,6	2,06	4,78
Epatite delta	0,007	0	0	0,04
Altre epatiti	0,10	0,30	0,19	0,15
HIV	0,96	0,40	0,19	0,8
Condiloma acuminato	0,10	0,20	0	0,11
Infezione da herpes simplex	0,03	0	0,19	0,04
Infezione da tricomonas	0,10	0	0,56	0,13
Micosi cute e annessi	0	0,2	0	0,11
Scabbia	0	0,3	0	0,06
Sifilide	0,17	0,6	0,75	0,42
TBC	0,14	1,2	1,5	0,61
altro	0	0,2	0	0,04

Distribuzione malattie infettive e parassitarie detenuti alla prima detenzione e con precedenti detenzioni negli IIPP della Toscana

(2012)

Malattie infettive e parassitarie	!° detenzione %	Detenzioni precedenti %
Epatite A	0	1,3
Epatite B	13	10,4
Epatite C	40,7	65
Epatite delta	0	0,6
Altre epatiti	1,9	1,9
HIV	11,1	10,4
Condiloma acuminato	7,4	0,3
Infezione da herpes simplex	1,9	0,3
Infezione da tricomonas	3,7	1,3
Micosi cute e annessi	3,7	0,9
Scabbia	3,7	0,3
Sifilide	13	3,8

CONCLUSIONI DELLA RICERCA

- Ci troviamo di fronte a una popolazione che adottando stili di vita a rischio non solo va incontro a patologie invalidanti ma potenzialmente è portatrice di future malattie croniche
- Studi nazionali e internazionali hanno ottenuto risultati simili ponendo l'accento sulle condizioni di vita in cui queste persone vivono , sottolineando la necessità di mettere in pratica azioni preventive in grado di rendere l'ambiente penitenziario solo in un luogo dove scontare una pena giudiziaria
- La regione Toscana si è mossa in collaborazione con l' A. P. , ma il percorso è lungo perché occorre modificare norme giuridiche e messa in sicurezza degli ambienti ottenendo un miglioramento dell'intero processo assistenziale e riducendo il verificarsi di eventi talvolta anche drammatici

I minori detenuti

In Toscana vi sono due strutture detentive per minori

- **IPM di Firenze (maschile)** : dotato anche di centro di prima accoglienza , minorenni in stato di arresto , fermo o accompagnamento fino all'udienza di convalida (entro 96 ore dall'arresto)
- **IPM Pontremoli (femminile)** : accoglie detenute minorenni del centro e nord Italia , favorendo il reinserimento sociale delle minorenni , possono essere presenti anche bambini

I minori detenuti

Dati relativi al 2012

- 78 ragazzi : 51 maschi e 27 femmine
- Età media 16,5 anni

Nazionalità	Maschi e %	Femmine e %	Totale %
Italia	35	37,7	29,5
Africa del Nord	39	30	31,1
Europa dell' est	22	92,3	37,7

I minori detenuti : stato della salute

- Il 38,5 % presenta almeno un disturbo
- Vengono raccolte informazioni sul consumo di sostanze nella popolazione giovanile e non è prevista una vera e propria diagnosi di dipendenza
- Studio del National Center for Mental Health and Juvenile Justice (2013) il 46,2 % dei ragazzi detenuti è affetto da un disturbo da dipendenza da sostanze , se consideriamo solo l'utilizzo si sale all'85 %
- Il dato toscano sarebbe inferiore , ma sempre allarmante
- Esiste una forte relazione fra abuso di sostanze in età precoce e lo sviluppo di gravi patologie mentali (disturbi di personalità e altri atteggiamenti devianti) che si sommano ai rischi infettivi o di altra natura legati all'assunzione di droghe
- Escluso il disagio psichico presentano patologie legate allo scarso igiene personale

I minori detenuti : stato della salute

Distribuzione percentuale patologie presenti popolazione detenuta presso IPM della Toscana

Diagnosi	Maschio %	Femmina %	Totale malati	Totale detenuti
Disturbi affettivi psicotici	4,4	0	3,3	1,3
Disturbi mentali alcool correlati	4,3	0	3,3	1,3
Disturbi mentali da dipendenza di sostanze	78,3	0	60	23,1
Psicosi affettive	8,7	0	6,7	2,6
Reazioni da adattamento	0	14,3	3,3	1,3
Diabete mellito	0	14,3	3,4	1,3
Pediculosi e ftiriasi	0	28,6	6,7	2,6
Scabbia	0	28,6	6,7	2,6
Sifilide	4,3	0	3,3	1,3
Complicanze della gravidanza e puerperio	0	14,3	3,3	1,3

I minori detenuti : stato della salute

- Solo una detenuta avrebbe tentato il suicidio due volte

CONCLUSIONI

E' necessario intervenire con azioni volte a favorire il recupero sociale
dei ragazzi

La mancanza di istruzione segnala come la maggioranza sfugga al
controllo istituzionale favorendo il loro permanere nel circuito
dell'illegalità

La condizione di tossicodipendenza da sostanze , conseguenza della
marginalità in cui vivono , facilita l'accesso alla criminalità , amplifica il
rischio di sviluppare gravi disturbi psichici e contrarre malattie infettive

CONCLUSIONI

L'accoglienza è un momento fondamentale nel percorso del soggetto privato della libertà

Se non organizzata e strutturata può interferire sul percorso del detenuto all'interno dell'istituzione provocando ulteriori danni

CONCLUSIONI

Occorre una disponibilità di tutti gli operatori sanitari e non
, attraverso percorsi formativi mirati e coordinati fra di loro

Istituzione di un polo di accoglienza dove il detenuto viene
appoggiato nel primo periodo di detenzione e
adeguatamente supportato

A photograph of a rural village scene. In the foreground, there is a large, flat, reddish-brown dirt area. In the middle ground, a group of people, including children and adults, are gathered in a central open area, some sitting on the ground and others standing. The background features several traditional huts with thatched roofs, surrounded by trees and vegetation. The sky is blue with some light clouds. The image is framed by a decorative border with a repeating geometric pattern.

Grazie dell'attenzione