

**Ser.T. PENITENZIARIO E S.S. DI M.I.  
DELL'OSSMA DI FIRENZE:  
L'ESPERIENZA ALL'INTERNO DEL  
N.C.P. DI SOLLICCIANO  
(2001 - 2011)**

# 1) INNOVAZIONI LEGISLATIVE

## D.L. 230/99

Introduce il riordino della Medicina Penitenziaria sancendo il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati.

Praticamente, la gestione della salute in carcere che era sempre stata di pertinenza del Ministero di Giustizia verrà trasferita al SSN e, intanto, PSR invitano le ASL di competenza ad organizzare inizialmente all'interno dei vari Penitenziari i Servizi per le Tossicodipendenze e quelli di Salute Mentale.

Peraltro, il Ser.T. collabora con Sollicciano ben dal 1989

## **2) PROGETTO SE.MI**

**IL PROGETTO SEMI (Ser.T – Malattie Infettive)  
NASCE NELL'ANNO 2001**

**SEMI nasce sul territorio e consiste in una suddivisione dei compiti tra il Ser.T 2 Fi e la S.S. di M.I. della ASL 10 FI in modo che tutti i pazienti afferenti al Ser.T. e affetti da patologie infettive abbiano la possibilità di avere un completo inquadramento diagnostico e clinico delle patologie e, soprattutto, di essere monitorati nel tempo a scadenze regolari**

# ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO SUL TERRITORIO

Ser.T. 2 Fi



### 3) COLLABORAZIONE TRA DIVERSE EQUIPES

Dal 1997 il Ser.T. 2 Fi Centro gestisce anche il Ser.T. interno al Penitenziario con una parte dell'equipe dedicata solo al carcere (Infermieri) e con altri operatori (Medici, AS e Psicologi) che prestano servizio sia sul territorio che all'interno del Penitenziario.

Il progetto SEMI territoriale ha quindi reso possibile la reciproca conoscenza di tre equipes: Ser.T. 2, Ser.T. Penitenziario, MI

# **MI E PENITENZIARIO**

**Perchè il Ser.T. avverte l'esigenza di trasportare il Progetto SEMI all'interno del Penitenziario?**

**Perchè, nonostante le indicazioni del DL 230/99, ancora nel 2001 non era stata prevista la presenza degli specialisti delle Malattie Infettive all'interno del Penitenziario e perchè l'inquadramento diagnostico e clinico delle patologie infettive dei detenuti presentava delle importanti criticità legate sia alla tipologia della popolazione detenuta sia alla complessità dell'organizzazione del personale sanitario dell'Istituto**

# TIPOLOGIA DELLA POPOLAZIONE DETENUTA

- 1) N° elevato di detenuti ristretti: negli ultimi 10 anni il numero di presenze giornaliere all'interno di Sollicciano è sempre oscillato tra gli 850 – 1000 detenuti (M + F)
- 2) I detenuti extracomunitari sono circa il 40% della popolazione totale. Le popolazioni provenienti dagli stati Asiatici (Cina) e dall'Est Europeo (ex URSS; Romania; Albania) hanno estrema difficoltà a parlare e comprendere la lingua italiana

# **TIPOLOGIA DELLA POPOLAZIONE DETENUTA**

- 3) La popolazione tossicodipendente raggiunge il 35 - 40% del totale dei ristretti**
  
- 4) la metà della popolazione tossicodipendente è rappresentata da popolazione extracomunitaria che sul territorio vive in condizioni di estrema marginalità e con grande difficoltà accede ai servizi sanitari**

# **COMPLESSITA' DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA**

- 1) durante la visita di ingresso, i Medici di Guardia incontravano grandi difficoltà nel raccogliere il consenso dei detenuti all'effettuazione degli esami di screening. Vi era comunque una bassa percentuale di adesione che ammontava al 5% tra gli extracomunitari e al 15-20% tra gli italiani**
- 2) l'impossibilità, per carenza di personale, ad effettuare esami ematici o Tests (es. test Mantoux) di screening a tutti i detenuti che acconsentivano.**

# **COMPLESSITA' DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA**

**3) la presenza di un unico Medico Penitenziario a cui viene affidato il compito di seguire sotto il profilo infettivologico tutti i pazienti afferenti al Ser.T. e tutti i pazienti HIV positivi presenti nell'Istituto. Lo stesso Medico, però, all'interno del Penitenziario, riveste contemporaneamente il ruolo di Medico Generico di tutti i pazienti tossicodipendenti. Infine, effettua le visite nelle varie Sezioni del Penitenziario solo in alcuni giorni ed orari della settimana.**

# COMPLESSITA' DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

4) l'attenzione del Medico preposto era spostata prevalentemente sui detenuti HIV Pos che comunque erano presi in carico sempre dall'OSSMA dove venivano periodicamente scortati per accertamenti diagnostici e monitoraggio clinico

5) il Medico preposto era, peraltro, impossibilitato alla restituzione dei referti di laboratorio ai singoli detenuti per carenza di tempo e di ore-lavoro.

Solo in caso di alterazioni importanti degli esami, il detenuto veniva informato ed in seguito scortato all'OSSMA per ulteriori accertamenti.

In tutti gli altri casi il referto non veniva quasi mai restituito al detenuto e non erano previsti monitoraggi e approfondimenti successivi

# **COMPLESSITA' DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA**

**7) all'interno dell'Istituto non era prevista una scorta di farmaci antiretrovirali per cui, i pazienti HIV Pos che già effettuavano una terapia sul territorio molto spesso la dovevano interrompere nell'attesa che gli Agenti di Pol Pen, su richiesta del Medico di Guardia, si recassero presso la Farmacia del Presidio Ospedaliero per un approvvigionamento dei farmaci**

# COMPLESSITA' DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

7) era praticamente impossibile effettuare counselling individuali sull'argomento sia durante la visita di ingresso che durante le singole visite mediche.

Infine, per carenza di spazi adeguati, di ore dedicate e di personale di Pol Pen era altrettanto difficile organizzare interventi di educazione alla salute estesi alla popolazione ristretta

# CONSEGUENZE SULLA POPOLAZIONE DETENUTA

–

sovraffollamento



carenza di personale sanitario



carenza di risorse strumentali interne



insufficiente monitoraggio clinico dei detenuti



diffidenza nel sistema da parte dei detenuti



scarsa percentuale di consensi agli screening ematici



insufficiente conoscenza dello stato di salute dei detenuti

# CONSEGUENZE GENERALI

**Insufficiente conoscenza dello stato di salute dei detenuti :**

- a) nessun intervento di prevenzione medica (es. vaccinazioni anti HBV)**
- b) diagnosi delle patologie infettive solo in fase conclamata con le dovute conseguenze in caso di malattie ad elevata contagiosità (es. TBC)**
- c) Nessun intervento di informazione/prevenzione sulla popolazione detenuta**

# L'INIZIO DEL PROGETTO

**Esistenza del DL 230/99 anche se al momento erano transitati solo il Ser.T. e la Salute Mentale**

**Preesistente condivisione progettuale tra le équipes del Ser.T. Penitenziario (Ser.T. B) e della SS di MI dell'OSSMA**

**Presentazione dei colleghi di MI ai colleghi del Penitenziario**

**Superamento delle iniziali diffidenze con incontri frequenti con tutto il personale sanitario del Penitenziario**

**Condivisione del Progetto con tutti gli operatori del Penitenziario: Direzione, Comandante, Polizia Penitenziaria, Medici di Guardia che dovevano implementare il numero dei consensi informati agli esami di screening da parte dei detenuti, Medici Incaricati che dovevano imparare ad inviare i detenuti all'osservazione degli infettivologici, Medico del Presidio che doveva passare le consegne di tutto ciò che aveva effettuato negli anni**

# **PROGETTO SE.MI NEL PENITENZIARIO (2001)**

**Anche all'interno del Penitenziario SE.MI consiste in una suddivisione dei compiti tra il Ser.T interno e la S.S. di M.I. della ASL 10 FI in modo che tutti i detenuti, sia quelli afferenti al Ser.T. che quelli che non vi afferiscono, abbiano la possibilità di avere un completo inquadramento diagnostico e clinico sotto il profilo infettivologico e, soprattutto, possano essere monitorati nel tempo a scadenze regolari**

# ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO NEL PENITENZIARIO

**Nuovo Giunto Non TD**  
(Medici di Guardia, del Presidio,  
Incaricato)



**Segnalazione al Ser.T**



**Screening infettivologico**  
(I.P. della S.S. di M.I.)



**Visite specialistiche infettivologiche**  
(S.S. Ospedale S. M. Annunziata)

**ASL 10 FI**

**Nuovo Giunto TD**



**Invio al Ser.T**



**Screening infettivologico**  
(I.P. del Ser.T interno)



# **PROGETTO SE.MI**

**Operatori sanitari del Ser.T Interno:**

**Raccolta delle segnalazioni delle visite da effettuare ai pazienti non TD**

**Programmazione ed effettuazione dei prelievi ematici di screening infettivologico ai nuovi ingressi di detenuti TD**

**Programmazione ed effettuazione dei prelievi ematici di II livello su indicazione specifica del Medico Infettivologo**

**Vaccinazione anti HBV su indicazione dell'Infettivologo e consegna al paziente dell'apposito libretto di vaccinazione**

**Archiviazione dei dati**

# **PROGETTO SEMI: 10 ANNI DI ATTIVITA' del Ser.T.**

**Counselling individuali a tutti i pazienti in carico sanitario (450-500 ogni anno)**

**Il 90% della popolazione detenuta TD acconsente ad effettuare gli esami ematici di screening infettivologico**

**Prelievi ematici: 845**

**Vaccinazioni anti HBV: 247**

**Archiviazioni dati**

**Progetti ed interventi di educazione alla salute in collaborazione con le MI in tutte le strutture carcerarie (ICAT, Sollicciano, Carcere Minorile)**