



ALLEGATO A alla Dgr n. 341 del 19 marzo 2013

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli Istituti penitenziari, della figura del “Promotore di Salute”.

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: REGIONE EMILIA-ROMAGNA – SERVIZIO SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE, SALUTE NELLE CARCERI

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 3.

elenco: Regione Emilia-Romagna
Regione Veneto
Regione Lombardia (in collaborazione con il Provveditorato regionale Amministrazione Penitenziaria)

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COSTO: euro 430.000,00

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: dr.ssa Mila Ferri

struttura di appartenenza: Regione Emilia-Romagna

n. tel: 051 5277261-2 n. fax 051 5277060: E-mail: salutementale@regione.emilia-romagna.it

TITOLO: Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli Istituti penitenziari, della figura del "Promotore di Salute"

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Il DPCM 01/04/2008 sancisce il passaggio delle competenze della medicina penitenziaria alle AUSL ed i principi di riferimento della riforma prevedono: "Il riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale".

Pertanto, le AUSL erogano assistenza sanitaria anche all'interno delle carceri ad una popolazione caratterizzata da:

molteplice appartenenza etno-culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà non solo materiale ma anche in termini culturali e di strumenti/risorse personali, scarsa considerazione del proprio corpo come custode del proprio benessere, basso livello di alfabetizzazione, carente attenzione alle basilari norme di prevenzione, interesse, da parte di molti detenuti, "per la libertà piuttosto che per la salute", fascia d'età prevalente compresa tra i 25 e i 34 anni, presenza straniera pari circa al 52%.

A tutto ciò si aggiunge la condizione di reclusione in una struttura rigidamente totalitaria, mancanza di libertà di movimento neppure all'interno della struttura stessa se non alle dipendenze dell'agente di polizia penitenziaria, presenza di situazioni di "esclusione nell'esclusione": detenuti delle sezioni protette o ad alta sicurezza o femminili, "patogenicità della detenzione": patologie contratte a causa o durante la permanenza in carcere, sovraffollamento/convivenza forzata, in pochi metri quadrati, con persone sconosciute; la convivenza di più persone in spazi ristretti è di per sé un'iniquità oltre che un rischio che riguarda sia la salute del singolo individuo che quello della comunità.

I dati statistici ci dicono che in Regione Emilia-Romagna, il 31.12.11, erano presenti 4.000 detenuti, di cui 2.065 stranieri con un flusso di ingressi, nel corso del 2011, pari a 5.121 persone provenienti dalla libertà e 2.203 da altri Istituti, per un totale di 7.404.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce che la tutela della salute in carcere è un valore anche per la salute della popolazione generale; la sfida continua è la scelta e l'implementazione delle politiche di benessere. Paradossalmente, il carcere può essere un luogo in cui "imparare ad usare i servizi" e "acquisire comportamenti salutari" non solo per sé, ma anche per chi "aspetta fuori". Del resto, presso il servizio sanitario del carcere confluiscono richieste di aiuto in merito a diverse tipologie di disagio o malessere del paziente non legate a specifiche patologie organiche. Ciò è dovuto alla necessità dei detenuti di avere momenti di ascolto, di sostegno psicologico o di sollievo da parte del personale.

La necessità di una trasformazione dell'intervento sanitario, passando dalla semplice attività di assistenza medica ad una più ampia che comprenda interventi strutturati di promozione della salute, è stata condivisa tra le Aziende USL della Regione unitamente alle regioni, partner del presente progetto.

La buona pratica è indirizzata alla popolazione reclusa, già di per sé in una condizione di marginalità, comprensiva di svariate forme di vulnerabilità e diseguaglianze: immigrazione, prostituzione, tossico-alcol-dipendenza, ecc..

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

- Migliorare la comunicazione operatore sanitario/paziente, attraverso la formazione e sperimentazione del "promotore della salute" quale soggetto che, con la sua presenza-azione all'interno della sezione del carcere, svolge i seguenti compiti :
 - a) promuove ed organizza attività di gruppo, incontri e confronti con i detenuti, esposizione, non solo negli spazi destinati alla sanità, di poster e cartelli sul tema benessere ed ancora consegna ed illustrazione di materiale informativo multilingue, ma anche d'uso quale rasoi, spazzolini da denti ecc, e su questo confronto ecc.
 - b) ricerca e crea occasioni e spazi per svolgere, a **livello individuale**, attività di counselling sui temi della rilevanza della salute e di quanto l'assunzione di responsabilità diretta sia un punto strategico;
- Dare origine e stabilizzare - unitamente alla Direzione dell'Istituto ed al personale sanitario operante

all'interno - a situazioni ed attività opportune ed efficaci per l'adesione, da parte dei detenuti, alle proposte di screening a disposizione, considerata l'attuale bassa adesione attraverso:

- produzione di materiale informativo multilingue;
- definizione di "pacchetti" info/educativi rivolti alle persone detenute;
- realizzazione di incontri info-educativi e numero dei detenuti coinvolti;
- maggior appropriatezza nella richiesta delle visite mediche da parte del detenuto stesso.

Questi obiettivi verranno raggiunti attraverso un lavoro di rete e di benchmarking che coinvolgerà le aziende sanitarie della RER e le regioni partner.

Fattibilità – Punti di forza /criticità delle soluzioni proposte

FATTIBILITA'

Organizzazione:

Avendo come punto di riferimento i modelli organizzativi dei Servizi sanitari delle Regioni partner e delle rispettive aziende sanitarie di afferenza, rafforzare il coinvolgimento e la collaborazione dell'Amministrazione penitenziaria.

Personale:

Gli operatori delle AUSL attualmente presente all'interno degli IIPP, già competente e motivato al miglioramento organizzativo e gestionale; sarà supportato dal personale previsto dal presente progetto (promotore della salute).

Strutture:

Saranno individuati spazi disponibili per le attività previste in alcuni Istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna e delle Regioni Veneto e Lombardia, in accordo con le Direzioni degli Istituti penitenziari.

Target:

"Conoscenza" (presenze, provenienza, stato di salute, abitudini alimentari, principali patologie ecc..) della popolazione detenuta dell'Emilia-Romagna e delle Regioni partner; tale conoscenza favorirà la comunicazione e l'interazione con gli stessi destinatari del progetto.

PUNTI di FORZA

Il progetto - che tiene conto delle esigenze presenti nella popolazione detenuta sull'intero territorio nazionale - verrà realizzato negli istituti della regione Emilia Romagna, dove sono presenti strutture differenti sia per tipologia (Case Circondariali, Case di Reclusione, Case Lavoro, CDT) che per particolarità della popolazione detenuta (genere, etnia, religione, patologia, ecc..)

Inoltre, al fine di completare il ventaglio complessivo delle casistiche presenti sul territorio italiano, le strutture delle Regioni Lombardia e Veneto verranno identificate in base a ulteriori differenti caratteristiche rispetto a quelle sopra indicate.

Ciò consentirà di avere a disposizione modelli operativi e di formazione diversificati e quindi trasferibili/applicabili in ogni realtà carceraria italiana.

CRITICITA'

Organizzazione:

Il rispetto dei vincoli istituzionali da parte delle Direzioni degli Istituti carcerari e la carenza del personale di sicurezza delle stesse potrebbero portare ad un allungamento dei tempi previsti per il completamento del progetto.

Strutture:

Le caratteristiche strutturali (cancelli, percorsi obbligati, scarsa strumentazione, carenza di sussidi audiovisivi ecc..) possono costituire un ostacolo alla completa realizzazione.

Target:

La presenza contemporanea di persone eterogenee secondo appartenenza etno-culturale

L'elevato turn-over dei destinatari

Presenza di eventuali conflittualità interna tra gruppi e tra individui, dovuta a diversi fattori (giudiziari, religiosi, etnici ecc..)

Bibliografia

- DPR 230/99 "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L 419/98"

- DPCM 1 Aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"
- Prof. Mastantuono, da "Atti del XXX Congresso Nazionale di Medicina Penitenziaria", Sirmione, maggio 2007
- Maurizio Esposito "Malati in carcere", Franco Angeli, 2007
- WHO "Primary health care, now more than ever" - World Health Report, 2008
- AGE.NA.S "Stato di attuazione dei modelli innovativi di assistenza primaria nelle Regioni italiane" Maggio 2009)
- Mortati C -, La tutela della salute nella Costituzione italiana, in "Raccolta di scritti ", III, Giuffrè Milano 1972
- Conso, G. – Manuale di diritto penitenziario, Giuffrè, Milano , 1999
- Bottari, M. – Principi costituzionali e assistenza sanitaria, Giuffrè , Milano, 1991
- Giusti Bacci – patologia del detenuto e incompatibilità carceraria, Giuffrè Milano, 1991
- D.A.P - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del S. I. A. - SEZIONE STATISTICA

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

Promuovere una maggior equità nella tutela della salute delle persone recluse attraverso un miglioramento della capacità di prendersi cura di sé, attraverso l'adozione di stili di vita salutari (alimentazione, movimento, fumo, alcol, superamento approccio farmacologico) e sensibilizzare il personale dell'Amministrazione penitenziaria sulla importanza della salubrità degli ambienti di vita e di lavoro sia per i detenuti che per tutto il personale che vi presta attività.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Tramite il promotore della salute, diversificare le richieste di aiuto delle persone detenute distinguendo le differenti tipologie di disagio o malessere, non sempre dovute a specifiche patologie organiche, superando anche le difficoltà determinate dalla diversa provenienza etno-culturale.

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Incrementare il livello di informazione sanitaria e sviluppare le competenze individuali e collettive per ridurre la vulnerabilità dell'individuo e della comunità, tramite la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e dei corretti stili di vita (alimentazione, fumo, alcol, ecc.) e delle relative opportunità offerte dal Servizio Sanitario Nazionale, sia in carcere che all'esterno.

Attività previste (trasversali ad entrambi gli obiettivi)

- 1: Incontri di presentazione, programmazione, coordinamento
- 2: Individuazione del personale e sua formazione
- 3: Condivisione/Organizzazione dell'intervento nel singolo Istituto penitenziario
- 4: Attuazione intervento
- 5: Produzione materiale informativo per i detenuti (opuscoli, poster, ecc.)
- 6: Report finale con l'individuazione dei diversi modelli operativi

CAPO PROGETTO: Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri – Dr.ssa Mila Ferri		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
REGIONE EMILIA-ROMAGNA a) Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri – Direzione generale Sanità e politiche sociali b) UU.OO. Sanità Penitenziaria Aziende USL della Regione	Mila Ferri	-costruzione del progetto -organizzazione generale -realizzazione formazione del personale per tutte le UO - produzione materiale informativo per tutte le UO - produzione report finale -- pianificazione con le Direzioni dei singoli Istituti degli interventi - individuazione personale da formare - interventi diretti di promozione della salute in almeno 6 Istituti penitenziari

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
REGIONE VENETO (UU.OO Sanità Penitenziaria)		-collaborazione alla realizzazione del progetto -individuazione del personale da formare -coordinamento e gestione interventi a livello regionale in 2 Istituti penitenziari - partecipazione a stesura report finale
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
REGIONE LOMBARDIA (UU.OO Sanità Penitenziaria)		-collaborazione alla realizzazione del progetto --individuazione del personale da formare -coordinamento e gestione interventi a livello regionale in 2 Istituti penitenziari - partecipazione a stesura report finale

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE.	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero pazienti complianti in terapia/numero totale pazienti in terapia Numero adesione screening/numero totale detenuti
<i>Standard di risultato</i>	> 50 % > 60 %

OBIETTIVO SPECIFICO 1	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero richieste improprie di visite e farmaci/numero totale
<i>Standard di risultato</i>	> 30 %

OBIETTIVO SPECIFICO 2	
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Contatti individuali e incontri di gruppo –
<i>Standard di risultato</i>	Numero contatti individuali/ Numero totale detenuti > 50% Numero partecipanti/numero totale detenuti > 20%

CRONOGRAMMA

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Obiettivo specifico 1 e 2	Attività 1	X	X	X	X																				
	Attività 2			X	X	X	X	X																	
	Attività 3						X	X	X	X															
	Attività 4									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 5									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Attività 6																						X	X	X

Rendicontazione

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 – Regione Emilia-Romagna	
Risorse	EURO
<i>Personale</i>	275.000,00
<i>Missioni</i>	2.000,00
<i>Beni e servizi</i> (formazione e predisposizione materiale informativo per tutte le UO del progetto))	50.000,00
TOTALE	327.000,00

Unità Operativa 2 – Regione Veneto	
Risorse	EURO
<i>Personale</i>	50.000,00
<i>Missioni</i>	1.500,00
TOTALE	51.500,00

Unità Operativa 3 – Regione Lombardia	
Risorse	EURO
<i>Personale</i>	50.000,00
<i>Missioni</i>	1.500,00
TOTALE	51.500,00

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	375.000,00
<i>Beni e servizi</i>	50.000,00
<i>Missioni</i>	5.000,00
<i>Spese generali</i>	-
.....	
Totale	430.000,00