



***IL PROGETTO CCM CARCERE:
LE RICADUTE PER IL
SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
IN AMBITO PENITENZIARIO***

TERESA DI FIANDRA

**Ministero della salute
Direzione Generale della Prevenzione**

**Convegno «Salute e malattia nei detenuti in Italia: i risultati di
uno studio multicentrico»**

ROMA, 10 aprile 2015

Programma CCM 2012 – il progetto

Lo stato di salute dei detenuti degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio epidemiologico e di prevenzione dei tentativi suicidari.

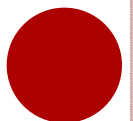
Ente responsabile dell'esecuzione: Regione Toscana DG Diritti di cittadinanza e coesione sociale (Agenzia Regionale di Sanità della Toscana -ARS)

Regioni coinvolte:

- Toscana
- Lazio
- Umbria
- Veneto
- Liguria
- Az. Usl Salerno

Durata progetto: 2 anni

Finanziamento: 290.000 Euro



Obiettivo generale e obiettivi specifici

OBIETTIVO GENERALE

Rilevare le condizioni di salute della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie delle regioni coinvolte nel progetto con particolare attenzione alla valutazione del rischio suicidario e sperimentazione di azioni preventive in alcuni istituti penitenziari degli enti partecipanti al progetto.

Obiettivi specifici

1. Costruzione di una breve scheda clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm\ICD10, trattamenti farmacologici e valutazione del rischio suicidario.
2. **Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione al rischio suicidario.**
3. Rilevazione dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito.
4. **Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi**
5. Sperimentazione delle azioni multidisciplinari volte alla prevenzione di azioni suicidarie o auto lesive in alcuni strutture coinvolte nel progetto.



Protocollo di ricerca

Popolazione in studio

La popolazione in studio è rappresentata da **tutti i detenuti presenti** all'interno degli Istituti penitenziari delle **6 regioni partecipanti** alle **24.00 del 3 febbraio 2014**.

Tipologia studio

Studio trasversale, con valutazione dello stato di salute in un unico momento temporale.

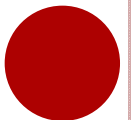
Il **3 febbraio 2014** dovrà essere redatta la **lista dei detenuti presenti all'interno di ogni istituto compresi i nuovi giunti in quel giorno**.

Il numero complessivo dei presenti dovrà essere comunicato tramite email al responsabile regionale del progetto all'indirizzo mail.

I medici avranno a disposizione **4 mesi per compilare la scheda** di rilevazione dello stato di salute di tutti i cittadini detenuti presenti al 3 febbraio 2014.

I dati dovranno essere inviati ad ARS entro il **3 giugno 2014** all'indirizzo mail appositamente costruito

ARS provvederà all'elaborazione dei dati raccolti.



La prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi: le attività del gruppo di lavoro

Azione 1. Ricognizione dei protocolli attualmente in uso all'interno nelle regioni coinvolte

Azione 2. Individuazione di un possibile strumento di screening da utilizzare nell'ambito della ricerca (**Blaauw Scale** informatizzata su apposita scheda clinica)

Azione 3. Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi

Azione 4. Individuazione delle strutture in cui applicare le azioni multidisciplinari volte a ridurre il rischio suicidario e autolesivo

(**La Spezia C.C., Perugia Capanne C.C., Prato C.C. - C.R., Rieti C.C.,
Salerno C.C. - C.R., Treviso C.C. - C.R.**)



RICADUTE PER IL SSN NEL CONTESTO PENITENZIARIO .1

I dati della ricerca

15.751 soggetti

94,2 % uomini

39,6 anni (età media)

46,3 % stranieri

Poli-patologia

Alta prevalenza di fattori di rischio per patologie croniche (fumo, sovrappeso/obesità)

Assunzione farmaci

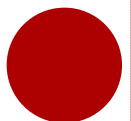
Come possiamo utilizzarli

Attenzione ad una popolazione mediamente più giovane ma più svantaggiata



Programmi sul modello di «Guadagnare salute»

Monitorare l'appropriatezza delle prescrizioni



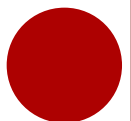
LO STUDIO E LE POSSIBILI RICADUTE PER IL SSN NEL CONTESTO PENITENZIARIO .2

I dati della ricerca

1. Disturbi psichici (40%)
2. *Dipendenze (57% del 40)*
3. Patologie gastrointestinali (14,5%)
4. *Malattie infettive e/o parassitarie (11,5%)*
5. Malattie croniche (meno diffuse, ma in eccesso in relazione all'età media)

Come possiamo utilizzarli

1. La salute mentale come priorità in carcere (vedi anche il rientro da OPG)
2. *Interventi mirati per esigenze specifiche*
3. Igiene orale e stili di vita
4. *Quanto è importante la profilassi? E l'ambiente?*
5. Modificare gli stili di vita per ridurre il carico della cronicità



LO STUDIO E LE POSSIBILI RICADUTE PER IL SSN NEL CONTESTO PENITENZIARIO .3

I dati della ricerca

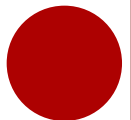
Il rischio suicidario

- 53% dei nuovi giunti risulta positivo allo screening
- Rischio più alto per le donne
- Rischio più alto per gli italiani

Come possiamo utilizzarli

- Criticità all'ingresso
- Modulare gli interventi in relazione alle specificità di genere
- Approfondire l'analisi di alcuni dati (es. etnicità)

**si conferma la necessità di
implementare l'Accordo
sulla prevenzione del
rischio suicidario**



LO STUDIO E LE POSSIBILI RICADUTE PER IL SSN NEL CONTESTO PENITENZIARIO .4

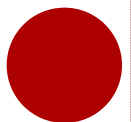
I dati della ricerca

Le caratteristiche dei nuovi giunti dalla libertà:
sono in genere più giovani e meno compromessi rispetto alla popolazione detenuta (anche se la numerosità del campione è bassa)

Come possiamo utilizzarli

I dati ci spingono ad una riflessione sul contesto ambientale, a cui far seguire interventi mirati

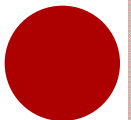
Non dimenticare le differenze regionali!



LO STUDIO E LE POSSIBILI RICADUTE PER IL SSN NEL CONTESTO PENITENZIARIO: I MINORI

- 86 detenuti in 6 strutture
- Età media 17 anni
- 45% Europa dell'Est (quasi 80% per le donne)
- Bassa scolarità
- Almeno una patologia, di cui le più frequenti sono psichiatriche
- Frequenza di atti autolesivi e tentativi di suicidio

La fragilità di questa popolazione impone una programmazione di interventi che ponga al centro il percorso di recupero e reinserimento



QUALCHE PROPOSTA PER PROSEGUIRE

- Disseminare questi risultati
- Proporre ulteriori analisi, anche più mirate ed approfondite in relazione ai diversi contesti
- Attivare occasioni di confronto, non solo all'interno del Sistema sanitario ma anche con il Sistema giustizia

**La DG Prevenzione del Ministero della salute
si sta attivando per potenziare e
stabilizzare questo approccio conoscitivo e
di raccordo**

