

La sanità in rete in Carcere. Infrastruttura e tecnologia

Gregorio Mercurio



FOCUS ON 1 - Telemedicina: applicazioni in ambito penitenziario

La sanità in rete in Carcere. Infrastruttura e tecnologia

- Le difficoltà della sanità nelle carceri
- Un momento topico: spinte e contesto nazionale
- Possibili benefici
- L'infrastruttura
- La tecnologia

Copyright: in quanto informazioni su progetti e contesto nazionale / regionale, viene utilizzato materiale di diverse fonti; oltre alle citazioni nelle slide, vedere allo scopo gli eventuali “Riferimenti” e “Termini della Licenza” a fine presentazione

Le difficoltà della sanità nelle carceri (1/2)

1. Complicanze proprie delle carceri (sovraffollamento, tentativi di suicidi, disagio, etc.)
2. Un passaggio di competenze non completamente avvenuto, ancora senza un vero e proprio cambio dell'impianto, organizzazione e cultura dei servizi, del modo di lavorare degli operatori, passando da una medicina di attesa ad una sanità di iniziativa, da una estraneità dei detenuti ad un loro coinvolgimento
3. Un frequente "scollamento" tra l'avamposto sanitario di ogni struttura penitenziaria con il complesso dei servizi sanitari dell'Azienda di riferimento

Le difficoltà della sanità nelle carceri (2/2)

1. I disagi e costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione dei trasferimenti
2. La difficile gestione delle emergenze
3. I tempi lunghi di attesa per gli accertamenti diagnostici / specialistici
4. La limitata attività di diagnosi preventiva
5. La limitata attività di riabilitazione
6. La scarsa completezza e continuità delle informazioni cliniche dei detenuti

Un momento topico: spinte e contesto nazionale (1/6)

1. ... una gestione informatizzata della cartella sanitaria o parti essa su uno **standard nazionale** può consentire di ridurre gradualmente fino a renderli marginali le problematiche¹
2. ... definendo uno **standard informativo che consenta il trasferimento dei dati sanitari alla struttura informatica delle ASL competenti**, sulle diverse strutture penitenziarie in cui si muove il detenuto¹
3. ... il **fascicolo sanitario nazionale del detenuto** ... raccoglie, dalle cartelle gestionali informatizzate in uso nelle regioni, tutti gli aspetti ritenuti utili per ricostruire la storia clinica del soggetto detenuto¹

Un momento topico: spinte e contesto nazionale (2/6)

1. ... la cartella clinica regionale è inadeguata al carcere: occorre invece approntare un **fascicolo sanitario nazionale del detenuto**, che raccolga dalle cartelle gestionali informatizzate in uso nelle regioni²
2. ... la **Telemedicina** offre innegabili vantaggi in termini di efficienza del servizio, aumento della sicurezza e, una volta entrata pienamente in funzione, riduzione dei costi²
3. La sua realizzazione esige tutti gli investimenti necessari alla modernizzazione delle strutture, dall'introduzione della banda larga, all'acquisizione delle apparecchiature adeguate per l'acquisizione e la trasmissione dei dati²

Un momento topico: spinte e contesto nazionale (3/6)

1. ... varare al più presto la **Cartella Sanitaria Nazionale informatizzata**³
2. perché sia assicurata in tutti gli istituti di pena la **continuità delle cure per la persona condannata** e individuare strumenti normativi ed operativi volti a migliorare il sistema sanitario negli istituti di pena al fine di garantire tempestività negli interventi sanitari urgenti³
3. **superando gli attuali ritardi a cui soggiacciono le persone detenute** qualora si verifichi la necessità di sottoporle a visite specialistiche o cure mediche in strutture sanitarie esterne agli istituti di pena, nonché azioni preventive e di profilassi relative alla salute mentale, alla prevenzione del suicidio e dell'autolesionismo, dell'HIV e delle altre malattie trasmissibili³

Un momento topico: spinte e contesto nazionale (4/6)

1. Seppur noti i benefici, comunque i servizi di Telemedicina deficitavano di un contesto definitorio nazionale per esprimere il loro massimo potenziale abilitante
2. Tale contesto è arrivato recentemente con l'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni delle “**Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina**”⁴, dopo un percorso iniziato il 24/02/2011 con l'istituzione, da parte del Ministero della Salute presso il Consiglio Superiore di Sanità, di un Tavolo tecnico sulla Telemedicina

Un momento topico: spinte e contesto nazionale (5/6)

1. Linee di indirizzo nazionali, in grado di integrare, in una visione strategico - evolutiva, gli aspetti tecnico organizzativi, gestionali e semantici fondamentali
2. Le linee di indirizzo nazionali indicano gli elementi imprescindibili alla progettazione e all'impiego di dispositivi di Telemedicina
3. Vengono analizzati i modelli, i processi e le modalità di integrazione dei relativi servizi a distanza nella pratica clinica. Inoltre, sono identificate le classificazioni e affrontati i relativi aspetti normativi e la sostenibilità economica dei servizi in ambito Telemedicina

Un momento topico: spinte e contesto nazionale (6/6)

1. Infine occorre considerare le spinte e le iniziative (più o meno realizzate) del **Fascicolo Sanitario Elettronico** nazionale
2. È una infrastruttura che si costruisce sulla cooperazione tra FSE regionali che **scambiano dati secondo standard informativi condivisi**
3. FSE regionali fondati sulla tecnologia dei registri che **indicizzano i dati generati (e li conservati) dagli applicativi gestionali in uso** presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie
4. FSE regionali fondati sulla tecnologia dei registri in grado di **ricostruire la storia clinica del cittadino indipendentemente dalla struttura che ha generato i dati e dal luogo di fruizione dell'informazione**

Possibili benefici (1/2)

- ... *la Telemedicina come erogazione semplificata di servizi ...*
- ... *la Telemedicina come modalità facilitata di un passaggio ...*
- ... *la Telemedicina come strumento per garantire un **Diritto** ...*

Possibili benefici (2/2)

1. Ridurre le traduzioni
2. Razionalizzare la presenza fisica con la reperibilità
3. Sfruttare al massimo i locali (locale ambulatorio, locale cure intermedie, locale PPI, etc.) e le risorse (presidio H24, strumentazione, etc.)
4. Facilitare la gestione dei dati clinici, sia per la frequenza (e.g. grosso turnover, prime visite, integrazione con l'esterno), sia per l'entità (e.g. permanenza per anni)
5. Facilitare la gestione dell'autorizzazione del magistrato

la diminuzione dei rischi legati al trasferimento dei detenuti per visite esterne con specialisti di II Livello

- Si minimizza il ricorso al trasferimento del soggetto all'esterno dell'IP per sottoporsi a visite specialistiche
- La possibilità di interagire da remoto con lo specialista diminuisce, inoltre, il rischio legato alla tendenza da parte del detenuto di simulare un malore, al fine di poter essere trasferito all'esterno della struttura
- Ciò si riflette tra l'altro anche sull'incolumità stessa per il personale medico e giudiziario coinvolto

l'accesso ad un ampio numero di specialisti, alcuni dei quali in precedenza scarsamente consultati

- Si permette ai detenuti di accedere ad una più elevata gamma di visite specialistiche, difficilmente attuabili in condizioni normali senza ricorrere ad un trasferimento del soggetto, o comunque considerate di minore importanza nell'ambito della sua storia clinica: *ciò comporta la possibilità di migliorare in generale lo stato di salute del detenuto*
- E.g. i detenuti HIV-positivi vengono in genere seguiti dallo staff medico interno all'IP che spesso non ha tutte le specifiche competenze per quanto concerne le malattie infettive, con una conseguente diminuzione del livello qualitativo delle cure
- E.g. i dietisti, la cui consulenza si rende particolarmente importante per detenuti diabetici e/o ipertesi

L'infrastruttura

- I servizi di Telemedicina si declinano su più interventi
- **Interventi di infrastruttura vera e propria** come le reti di collegamento (e.g. la banda larga) tra l'Istituto e la ASL di riferimento e/o i centri specialistici, come i dispositivi medici (e.g. glucometro), come i sistemi hardware per l'acquisizione e la trasmissione delle informazioni (e.g. client di ambulatorio)
- **Interventi di sistemi software**, come l'applicativo gestionale per il diario clinico dell'Istituto, quello per la presa in carico del detenuto, etc.
- **Interventi di personale medico / infermieristico**, nell'ambito di un modello organizzativo predisposto alla fruizione di servizi a distanza

Interventi graduali (1/2)

- I primi servizi di Telemedicina hanno il focus di evitare le traduzioni e gestire le emergenze-urgenze
- Gli ulteriori servizi razionalizzano l'impiego di personale, con attenzione sui processi sanitari supportati e i vincoli per l'Istituto di Pena e l'ASL
- In entrambi è però fondamentale l'integrazione tra dati e documenti prodotti per la Telemedicina, per la cartella informatizzata del carcere, e per un minimum dataset
- **ovvero uno standard informativo con i dati sanitari necessari alla presa in carico efficace sulle diverse strutture penitenziarie in cui si muove il detenuto (la continuità della cura del detenuto che viene trasferito da un Istituto Penitenziario ad un altro)**

Interventi graduali (2/2)

telecardiologia,
telemonitoraggio,
teleradiologia,
teleformazione

videocollegamento con
emergenza-urgenza 118
(infarto, tentativo di
suicidio, ...)

Fascicolo Sanitario Elettronico
del Detenuto

*Continuità dell'assistenza, sia
in caso di trasferimento da un
carcere ad un altro, sia in caso
di spostamenti dovuti alla
necessità di effettuare
prestazioni specialistiche o
ricoveri*

Tecnologia (1/9)

Soluzioni per “Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei soggetti che presentino fragilità psico-fisica”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Accoglienza con finalità di attenuazione degli effetti traumatici della privazione della libertà	<p>Fornire un servizio di</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione medica • psicologica • informativa <p>di tutti i nuovi giunti da effettuarsi</p> <ul style="list-style-type: none"> • all'ingresso • in situazioni successive 	<p>C11 – Diario Clinico informatizzato</p> <p>C12 - Schede di gestione del consenso</p> <p>C12 - Schede di gestione questionari</p> <p>C13 – Telediscipline</p> <p>C11 – Gestione dei POC</p>
Interventi per prevenire autolesionismo		
Informazione degli interventi per la gestione delle dipendenze		
Segnalazione del soggetto all'equipe dipendenza		
Proposizione (con firma del consenso informato sulla scheda del primo ingresso) dello screening per la tubercolosi, HIB, HBV, ed esame tossicologico		

Tecnologia (2/9)

Soluzioni per “Primo soccorso ed urgenze”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Primo soccorso per autolesionismo/ tentativi suicidio/ traumatismi/ emergenze cardio respiratorie/ intossicazioni da alcool da alcool o stupefacenti/ acting out per disagio	Soddisfacimento del 20% di tutti gli interventi	C11 – Diario Clinico informatizzato C13 – Telediscipline C13 – Teleconsulto C14 – Gestione delle disponibilità
Possibilità di trasferimento del detenuti c/o una struttura più idonea con un modulo		

Tecnologia (3/9)

Soluzioni per “Prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Presa in carico del soggetto	<p>Adempimento D.lgs 230/99</p> <p>Cartella clinica informatizzata con registrazione anche degli interventi dei servizi per le dipendenze</p>	<p>C11 – Diario Clinico informatizzato</p> <p>C13 – Teleformazione</p>
Definizione protocolli di intervento		
Condivisione di protocolli terapeutici e raccordo con i servizi territoriali		
Conoscenza dei percorsi terapeutici intrapresi e dello stato complessivo		
Intervento nei casi acuti		
Somministrazione terapie sostitutive o ordinarie		

Tecnologia (4/9)

Soluzioni per “Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Sorveglianza epidemiologica	Adempimento art. 11 dell’Ordinamento Penitenziario (ogni IP deve avvalersi di almeno uno specialista in psichiatria)	C11 – Diario Clinico informatizzato C12 - Schede di gestione questionari C13 – Teleassistenza C13 - Teleformazione
Interventi di valutazione precoce di disturbo mentale e definizione programmi per ridurre		
Raccordo con continuità di cura con i servizi territoriali		

Tecnologia (5/9)

Soluzioni per “Prevenzione e cura delle malattie infettive”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
<p>Sottoscrizione protocolli specifici per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • interventi formativi • valutazione anamnesico-clinica • inquadramento e gestione delle infezioni o malattie infettive • sperimentazione di programmi di immunizzazione 	<p>Diagnosi, prevenzione di malattie infettive quali HIV, HVB, HVC e tubercolosi</p>	<p>C11 – Diario Clinico informatizzato</p> <p>C12 - Schede di gestione del consenso</p> <p>C12 – Gestione della vigilanza</p> <p>C13 – Televisita</p>

Tecnologia (6/9)

Soluzioni per “Tutela delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Controlli carattere ostetrico-ginecologico	Tutela della salute delle detenute in attuazione del d.lgs 230/997	
Prevenzione e profilassi per malattie a trasmissione sessuale e tumori apparato genitale femminile		C11 – Diario Clinico informatizzato
Preparazione al parto ed espletamento del parto in ospedale		C12 - Schede di gestione del consenso
Sostegno al normale sviluppo psicofisico del neonato		C12 – Gestione della vigilanza
Offerta delle vaccinazioni per l’infanzia		C13 – Telediscipline C13 - Teleconsulto

Tecnologia (7/9)

Soluzioni per “Tutela delle persone immigrate”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Assicurare prestazioni sanitarie e continuità degli interventi	Misure di attenzione dedicate alla forte presenza di detenuti comunitari ed extracomunitari	C11 – Diario Clinico informatizzato C13 – Teleformazione

Tecnologia (8/9)

Soluzioni per “Prevenzione e cura delle patologie cardiologiche”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Consulenza cardiologica in tutti SSPC	Monitoraggio efficace della patologia con incidenza maggiore in carcere per il mantenimento del compenso clinico	C11 – Diario Clinico informatizzato C13 – Teleformazione C13 – Telecardiologia C13 – Teleconsulto C13 – Telemonitoraggio C11 – Gestione dei POC
Formazione specifica al personale sanitario		
Telecardiologia presso i centri clinici ed invio degli ECG alle AO		
Esecuzione del prelievo ematico per diagnosi necrosi miocardica		
Consulenza telefonica		
Monitoraggio, follow up e monitoraggio chimico/biologico per prevenzione cardiopatia ischemica		

Tecnologia (9/9)

Soluzioni per “Prevenzione delle patologie oncologiche”

Attività previste	Priorità	Soluzioni ICT e di Telemedicina a supporto delle attività
Programmi a carattere preventivo	Prevenzione	C11 – Diario Clinico informatizzato C13 – Teledermatologia C13 – Teleconsulto

Tecnologia: elementi essenziali (1/2)

C11	<p>Componente di cartella sanitaria informatizzata del detenuto</p> <p>Estensione dell'informatizzazione del Diario Clinico attualmente previsto in carcere, una componente in grado quindi di integrare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dati nazionali e di contesto (in particolare nella gestione della presa in carico al primo accesso), 2. quanto necessario prima e prodotto dopo, durante un servizio di Telemedicina
C12	<p>Componente di gestione della continuità e dei mandati di assistenza</p> <p>Sistema per la gestione dei rapporti tra gli operatori, in particolare per la gestione della continuità terapeutica e di presa in carico del mandato, nelle fasi di</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ingresso in carcere, 2. durante gli eventuali spostamenti dei detenuti, 3. dopo la scarcerazione e immissione in libertà

Tecnologia: elementi essenziali (2/2)

Componente per i servizi di Telemedicina

La componente prevede un pacchetto di prestazioni di Telemedicina clinica:

C13

1. teleassistenza in carcere, in particolare per controlli di prevenzione diversificati, ad esempio per la prevenzione oncologica (i.e. carcinoma mammella e cervice uterina) verso le detenute di sesso femminile, o verso i detenuti tossicodipendenti (e.g. SERT),
2. telemonitoraggio medicale delle patologie croniche, nonché osservazioni in remoto del decorso di una malattia, giorno e notte
3. teleconsulto specialistico,
4. telecardiologia,
5. teledermatologia,
6. teleformazione del personale sanitario carcerario,
7. tele prenotazioni

Componente del Centro servizi

C14

Infrastruttura a supporto della gestione dell'autorizzazione del magistrato e dei servizi di Telemedicina di

1. *“ingaggio”* dell'operatore sanitario carcerario,
2. *“empowerment”* del detenuto.

Riferimenti

1. Conferenza Unificata - accordo 26/11/2009 ai sensi dell'articolo 9, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: «Dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica anche informatizzata» (Rep. n. 83 - CU)
2. Presidenza del Consiglio de Ministri, Comitato Nazionale per la Bioetica “La salute ‘dentro le mura’” 23/09/2013
3. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23/12/2013, n. 146, recante “Misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria”
4. Conferenza Stato-Regioni – approvazione documento 20 /02/2014 “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali”

Termini della licenza

Questo lavoro viene concesso in uso secondo i termini della licenza “*Attribution-ShareAlike*” di Creative Commons.

Per ottenere una copia della licenza, è possibile visitare:

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/1.0/>

Oppure inviare una lettera all'indirizzo *Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.*