

# L'AGORÁ PENITENZIARIA 2015

## XVI Congresso Nazionale SIMSPe-ONLUS

*Se il paziente è anche detenuto*



Ing. Paolo Veardo  
Federsanità ANCI

*Telemedicina:  
erogazione  
semplificata dei  
servizi e strumento  
per garantire un  
diritto*



Università degli Studi di Sassari  
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale



# Il contesto di riferimento

---

La situazione carceraria in Italia, come anche in altri Paesi europei, è critica principalmente rispetto al tema del sovraffollamento, dei suicidi e della salute.

Per quanto riguarda la salute, **il recente passaggio di competenze dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute**<sup>1</sup> ha fatto emergere con sempre maggiore rilevanza alcune **problematiche specifiche della sanità penitenziaria**:

- disagi e costi aggiuntivi delle traduzioni;
- gestione delle emergenze;
- tempestività per gli accertamenti diagnostici terapeutici;
- monitoraggio della terapia farmacologica;
- numero esiguo di ricoveri conseguenti alle “uscite” in luoghi di cura.

In questo contesto, Federsanità ANCI di concerto con altri Enti e Istituzioni (tra cui il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia) sta lavorando alla realizzazione di un **progetto** che mira alla creazione di una **rete di servizi di telemedicina** specifica per gli **Istituti di Pena** garantendo il rispetto della normativa vigente in termini di privacy, confidenzialità e di sicurezza dei dati.

<sup>1</sup> Sancito con il Decreto del 1° aprile 2008 del Presidente del Consiglio dei Ministri

## Il contesto di riferimento (... segue)

---

Con riferimento al primo punto citato nella slide precedente, relativo ai disagi e ai costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione dei trasferimenti, sono state oltre **84.922 le traduzioni nel 2013** <sup>1</sup>, a livello nazionale, dagli Istituti di Pena alle Strutture Sanitaria di riferimento **con un incremento pari al 25% rispetto all'anno 2009**, in vigenza del passaggio alle Regioni della sanità penitenziaria.

Quanto sopra significa una quantità enorme di personale che viene dedicata a questa attività (peraltro ad alto rischio) e comporta:

- **costi enormi per il sistema giustizia;**
- **costi aggiuntivi per il SSN** a fronte di una erogazione non soddisfacente di salute;
- **attese inaccettabili** per le prestazioni **per i detenuti-pazienti.**

<sup>1</sup> Fonte: Dipartimento Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia

# La visione

---

Il progetto mira alla realizzazione di un moderno **modello di sanità penitenziaria attento al diritto della salute**, soprattutto dei detenuti ma anche attento alla condizione delle guardie carcerarie, del personale sanitario volontario e comandato e dei parenti dei detenuti.

Non un “mero” catalogo di possibili servizi di Telemedicina, ...

- il focus è sulla realizzazione di **modelli organizzativi moderni** di sanità penitenziaria, abilitata dalla tecnologia;
- tra gli obiettivi, anche la **creazione di valore al sistema della ASL** nel contesto di ristrettezza di risorse;
- vi è, infine, la convinzione che occorre puntare sicuramente a **benefici economici ma non solo**; la finalità è perseguire benefici qualitativi più ampi con **impatti positivi sui detenuti-pazienti**.



# I servizi proposti nell'ambito del progetto

---

- **Diario clinico del detenuto:** per migliorare la comunicazione inerente la continuità dei processi di cura e per assicurare che la continuità terapeutica sia garantita in ogni momento, dall'ingresso in Carcere e durante gli eventuali spostamenti dei detenuti tra diversi Istituti Penitenziari e Strutture Sanitarie.
- **Teleconsulto specialistico e Televisita:** per consulenze specialistiche e diagnosi attraverso il collegamento, operato per il tramite di un sistema di videoconferenza ad alta definizione, tra il paziente in presenza del personale sanitario (medico, infermiere, ...) dell'Istituto di Pena e il medico specialista dell'Azienda Sanitaria di riferimento.
- **Telemonitoraggio:** per consentire la misura ed il monitoraggio di parametri biometrici (quali ad esempio: temperatura, pressione, glicemia, peso, spirometria, ...).
- **Telepatologia:** per consentire l'effettuazione di alcuni esami biochimici presso l'istituto di pena (quali ad esempio: emoglobina glicata, emocromo, INR, emogasanalisi, elettroliti, urine, marcatori cardiaci, immunometria, ...); per avere un ulteriore supporto alle decisioni cliniche relative alla necessità di trasferimento ad istituti di cura.

## I servizi proposti nell'ambito del progetto (...segue)

---

- **Teledermatologia:** per abilitare la trasmissione di immagini di lesioni presenti sulle superfici corporee del detenuto acquisite attraverso apparecchi specifici (dermatoscopi) ad uno specialista di riferimento per refertazioni in tempo reale o differito in funzione della caratteristica della lesione.
- **Telecardiologia:** per abilitare la trasmissione di tracciati ECG per la loro refertazione, o per richiedere una “second opinion”.
- **Teleodontoatria:** per effettuare da remoto prime diagnosi / screening di lesioni del cavo orale tramite l'utilizzo di una telecamera intra-orale (ovvero di una specifica videocamera progettata specificatamente per effettuare riprese video e fotografiche all'interno del cavo orale).
- **Teleradiologia:** per abilitare la trasmissione di referti radiografici in modalità digitale ad un server centrale cui possono accedere i radiologi per la loro refertazione, o per richiedere una “second opinion”.

# Benefici attesi

---

Come citato prima, dall'implementazione del **progetto di Telemedicina per le Carceri nelle Regioni italiane** sono attesi benefici di tipo qualitativo, con impatti positivi sulla persona, e benefici di tipo quantitativo con impatti sui costi di gestione dei detenuti e della loro spesa sanitaria per ogni Istituto di Pena e Azienda sanitaria locale di riferimento.

In particolare, è ipotizzabile che la realizzazione dell'iniziativa produrrà rilevanti benefici economici attraverso:

1. la **riduzione delle traduzioni in ospedale**, con il conseguente contenimento dell'utilizzo dei mezzi di soccorso e delle scorte, ed il contestuale innalzamento dei livelli di sicurezza;
2. la **riduzione dell'utilizzo inappropriato delle strutture di ricovero e cura** (sia per i ricoveri in elezione, sia in urgenza);
3. la **riduzione dell'utilizzo di risorse professionali specialistiche**, in molti casi di difficile reperibilità.

# Le attività in corso

---

Alla data, sono state svolte rilevanti attività, e tra queste:

- Avvio di un **Progetto Pilota** che coinvolge l'**Istituto di Pena Bancali** e la **ASL 1 di Sassari**.
- Istituzione di un **Gruppo di Lavoro** (tavolo tecnico) che coinvolge, oltre a **Federsanità ANCI**, il **Ministero della Giustizia** ed il **Ministero della Salute**.
- Valutazioni finalizzate **all'estensione del Pilota di Sassari** presso altre Regioni che hanno già manifestato un concreto interesse per l'iniziativa.