



FASI	NOME
REDATTO	Gruppo di lavoro in formazione on the job corso N° accred.7406-83 N° interno 2707/19 (rappresentanti del personale medico, PO delle professioni sanitarie infermieristiche, infermieri)
VERIFICATO	IPAS QUALITÀ
APPROVATO	Direttori di Distretto

INTRODUZIONE

Presentazione del Servizio

Informazioni e comunicazione esterna

Definizione del Servizio (campo di applicazione req.01)

Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:

- SWOT analysis
- Analisi degli stake holders

POLITICA ED OBIETTIVI

Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio

Flow chart del processo principale

PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO

Responsabilità

Standard di Qualità dei processi (*schema di verifica*)

Elenco delle prestazioni

INTRODUZIONE

Lo strumento standard di servizio rappresenta il principale documento di pianificazione dell'attività svolta dal servizio di medicina penitenziaria.

In esso sono descritte le regole per affrontare rischi e opportunità al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nella politica della struttura e coerenti con il mandato aziendale ad essa attribuito.

Presentazione del servizio di medicina penitenziaria

Il Servizio si realizza nel Presidio Sanitario Territoriale che si trova all'interno del Nuovo Complesso Penitenziario di Capanne.

Con il DPCM dell'Aprile 2008 viene sancita la regolamentazione relativa al passaggio delle competenze sanitarie dal Ministero della Giustizia al SSN.

A partire da Giugno 2008 la Medicina Penitenziaria del carcere di Perugia è gestita dalla USL Umbria1.

Nel carcere gli utenti, al pari dei cittadini in stato di libertà, usufruiscono delle prestazioni sanitarie in ambito di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA).

All'interno del servizio viene garantita la continuità terapeutica, l'educazione sanitaria, la gestione delle emergenze/urgenze ed il primo soccorso.

Particolare attenzione viene rivolta alla:

- presa in carico dell'persona detenuta nelle procedure d'ingresso;
- prevenzione, cura e riabilitazione delle persone detenute, comprese le donne e la loro prole fino ai tre anni di età;
- assistenza medica (continuità assistenziale) e infermieristica h24;

- assistenza medica specialistica;
- assistenza psichiatrica;
- assistenza psicologica;

La politica organizzativa del servizio di medicina penitenziaria consente la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di programmi terapeutici individualizzati che includono prestazioni mediche, specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative.

Al fine di garantire ciò, il servizio realizza percorsi diagnostico/terapeutici ed assistenziali che abbracciano i seguenti ambiti:

- servizio di tossicodipendenza (SERT);
- servizio alcolologia (G.O.A.T.);
- servizio salute mentale;
- consultorio;
- radiologia;
- ambulatori specialistici (odontoiatria, cardiologia, malattie infettive, dermatologia, otorino, oculistica, ortopedia, chirurgia generale, ginecologia, ostetricia, pediatria, fisiatria, ecografia)
- gruppi di auto aiuto.

Nel carcere, sono inoltre garantite tutte le attività amministrative relative al rilascio delle copie della documentazione sanitaria secondo quanto previsto dalle procedure e dal regolamento aziendale vigente (PGA50 Modalità di rilascio della documentazione sanitaria Rev_02_19).

Informazioni e comunicazione esterna

Le informazioni relative al funzionamento del servizio di medicina penitenziaria sono reperibili mediante la consultazione del sito internet aziendale all'indirizzo <http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/sanita-penitenziaria>

Definizione servizio e campo di applicazione

Il campo di applicazione cioè l'ambito entro il quale si realizza il servizio riguarda **"l'erogazione di prestazioni sanitarie in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone recluse in carcere"**.

Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:

SWOT ANALISIS			
		Carattere del fattore	
		Positivo	Negativo
Origine del fattore	Interno	Punti di Forza (S) ✓ gruppo coeso; ✓ lavoro per procedure e istruzioni operative; ✓ comunicazione efficace.	Punti di debolezza (W) ✓ elevato turnover del personale; ✓ poca informatizzazione; ✓ logistica degli ambienti dedicati all'attività sanitaria.
	Esterno	Opportunità (O): ✓ comunicazione tra sanità e sicurezza per garantire prestazioni efficaci.	Minacce (T): ✓ organizzazione interna subordinata alle attività di sicurezza; ✓ comunicazione deficitaria fra sanità e sicurezza.

Nel pianificare il proprio sistema di gestione l'organizzazione tiene conto sia del suo contesto, *fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici*, che delle esigenze ed aspettative della parti interessate nel determinare rischi e opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire o contenere gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento.

L'analisi Swot illustra punti di forza, debolezza, opportunità e minacce presenti nel contesto della medicina penitenziaria

note/commenti

Alla luce di tali informazioni gli operatori lavoreranno alla redazione di un piano di miglioramento che possa contenere e gestire i punti di debolezza e le minacce emerse nella Swot Analysis facendo leva sulle opportunità ormai da anni consolidate nel servizio.

POLITICA E OBIETTIVI

VISION: gli indirizzi aziendali <i>vedi http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/tutele-per-il-cittadino</i>	MISSION: gli impegni dei servizi
Promozione della salute	
	<p><i>Educazione sanitaria sui corretti stili di vita, con particolare riferimento a norme igieniche da osservare per la vita in comunità, alimentazione, alcool e prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, nonché della prevenzione e diffusione dell'infezione da COVID-19</i></p> <p><i>Possibilità di accedere a screening citologici o vaccinazioni per particolari categorie di utenti</i></p>
Accessibilità alle prestazioni, equità e tempi	
	<p><i>Tutti gli utenti che accedono al carcere sono sottoposti in tempi immediati ad attenta valutazione medico/infermieristico/psichiatrica</i></p>
Accessibilità alle strutture, comfort, igiene, sicurezza	
	<p><i>L'accesso all'area sanitaria è subordinato alla presenza di un agente di polizia penitenziaria</i></p> <p><i>Igiene e sicurezza dell'assistenza garantita dalla presenza e dal corretto uso di procedure interne</i></p>
Informazione, comunicazione, trasparenza	
	<p><i>Il servizio di medicina penitenziaria attraverso il sito internet della USL UMBRIA1 ed in particolare con la carta del servizio, mette a disposizione tutte le informazioni relative al funzionamento del servizio.</i></p> <p><i>Tutte le procedure invasive sono precedute da attenta spiegazione delle stesse da parte del medico di sezione con relativa acquisizione del consenso informato all'esecuzione dell'esame.</i></p> <p><i>Tutti i referti sono conservati nel fascicolo di ogni detenuto (cartella) e consultabili e/o richiedibili attraverso il rispetto delle procedure aziendali .</i></p> <p><i>Ogni detenuto, ove possibile, ha la facoltà di richiedere al medico di sezione incontri e/o colloqui in ambienti che rispettino la riservatezza del colloquio ed il rispetto della privacy</i></p>

VISION: gli indirizzi aziendali <i>vedi http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/tutele-per-il-cittadino</i>	MISSION: gli impegni dei servizi
Accoglienza, aspetti relazionali e umanizzazione	
	<i>Accoglienza garantita con visita di primo ingresso ed esami ematochimici</i>
	<i>Vista la notevole affluenza di utenti da luoghi e culture diverse si mette a disposizione il mediatore culturale il cui fine è creare un ponte di collegamento tra l'persona detenuta e la struttura</i>
	<i>Garanzia di controllo terapeutico del dolore previa valutazione medica</i>
Percorsi clinici ed assistenziali	
	<i>I professionisti sanitari della medicina penitenziaria si impegnano ad offrire prestazioni con il miglior esito possibile in base alle conoscenze medico scientifiche disponibili</i>
	<i>Gli utenti del carcere possono contare, previa valutazione del medico di sezione, dell'intervento di più professionalità</i>
	<i>Garanzia di gestione di "eventi" o "quasi eventi" attraverso l'attuazione di procedure interne</i>
Valutazione degli standard di qualità	
	<i>Il servizio di medicina penitenziaria ha intrapreso il percorso di accreditamento istituzionale secondo i requisiti del regolamento regionale n.10 del 26 settembre 2018</i>
	<i>Monitoraggio ed analisi di indicatori di processo e di esito volti alla valutazione dell'efficacia del processo di medicina penitenziaria</i>
	<i>Partecipazione a percorsi formativi, secondo le indicazioni del piano della formazione aziendale, da parte di tutto il personale appartenente alle sezioni della medicina penitenziaria (vedi GURU)</i>

DESCRIZIONE DEI PROCESSI PRINCIPALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il carcere di Capanne si configura come un carcere di media sicurezza.

Tutti gli utenti che vi afferiscono vengono immatricolati e sottoposti a visita medico/infermieristica.

Presa in carico del detenuto

La persona detenuta, presa in carico nel servizio di medicina penitenziaria, viene sottoposta ad un'approfondita visita da parte del medico di guardia e dell'infermiere che provvederanno a stilare, ognuno nell'ambito delle proprie competenze, l'anamnesi medica e farmacologica nonché il relativo accertamento infermieristico.

Il medico provvede alla:

- compilazione del diario clinico cioè il documento cartaceo che racchiude in sé le schede relative all'anamnesi personale del paziente nonché al diario assistenziale;
- esecuzione della visita medica e offerta esami ematochimici;
- redazione della scheda terapeutica (qualora se ne ravvisi la necessità);
- richiesta di eventuali consulenze medico/specialistiche;
- valutazione del rischio suicidario (vedi procedura interna);
- segnalazione della persona detenuta al medico di sezione.

L'infermiere, a sua volta, provvede alla:

- rilevazione e registrazione dei parametri vitali, compresi peso e altezza nell'apposita scheda;
- raccolta delle urine per eventuale esame tossicologico;
- redazione delle consegne infermieristiche su apposito registro di consegne;

Nella medicina penitenziaria di Capanne tutti gli utenti vengono sottoposti a valutazione del rischio di suicidio. Tale valutazione viene effettuata, in prima istanza, dal Medico di guardia e dallo Psicologo. Qualora, successivamente a questi controlli, emerga un elevato rischio suicidiario per la persona detenuta, farà seguito la richiesta da parte del Medico di guardia, di consulenza specialistica Psichiatrica. La salute mentale penitenziaria viene garantita dalla SSD¹ "Tutela della Salute Mentale Penitenziaria e CSM del Trasimeno", che garantisce anche il raccordo funzionale con il CSM del Trasimeno e tutti i servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale.

Gestione sanitaria del detenuto

Nell'istituto penitenziario gli utenti fanno riferimento al personale medico infermieristico con un'assistenza garantita H24. I reparti detentivi sono suddivisi in :

- penale;
- circondariale;
- isolamento;
- disabili;
- femminile ;
- semiliberi.

In ogni reparto è presente una medicheria dove si realizzano tutte le attività di natura sanitaria.

Per quanto riguarda la somministrazione farmacologica, l'infermiere, supportato dal personale di Polizia Penitenziaria, prende visione della prescrizione farmacologica e procede alla somministrazione della stessa nel

¹ Struttura Semplice Dipartimentale Aziendale

rispetto delle indicazioni contenute nella PGA 12 "Gestione della terapia farmacologica" e delle Procedure Operative appositamente redatte, verificate, validate ed approvate dai responsabili del servizio.

La terapia viene somministrata 3 volte al giorno, mattino, pomeriggio e sera.

La via di somministrazioni dei farmaci è prevalentemente orale con ridotti casi di somministrazioni iniettava, dovuta sia all'elevato rischio biologico connesso alla procedura, che per eludere l'eventuale piacere edonistico connesso all'utilizzo di aghi e siringhe (in caso di detenuto tossicodipendente).

La fase della somministrazione farmacologica è un momento molto delicato poiché si potrebbe incorrere in situazioni di:

- errata identificazione del detenuto;
- rifiuto di assunzione farmaci;
- assunzione non veritiera del farmaco da parte del paziente;
- assunzione volontaria di dosi tossiche di farmaci.

Per questo la persona detenuta è invitata ad assumere il farmaco al momento della consegna. Nel caso di rifiuto di assunzione della terapia farmacologica, l'infermiere provvede a documentare la non avvenuta somministrazione nella scheda terapeutica e ne sa dà comunicazione al medico della sezione.

La fase di sorveglianza della corretta assunzione farmacologica da parte del personale infermieristico e del personale penitenziario è un elemento molto importante e delicato del processo, il cui fine è orientato sia alla corretta gestione del paziente che al mantenimento degli opportuni equilibri interni all'istituto penitenziario.

Gestione emergenze

Allo scopo di garantire interventi tempestivi ed efficaci durante le urgenze/emergenze, si è reso necessario redigere una procedura condivisa con l'amministrazione penitenziaria al fine di garantire l'eliminazione delle barriere fisiche, rappresentate dagli ingressi motorizzati e, attuando una comunicazione efficace con il personale deputato all'azionamento degli ingressi.

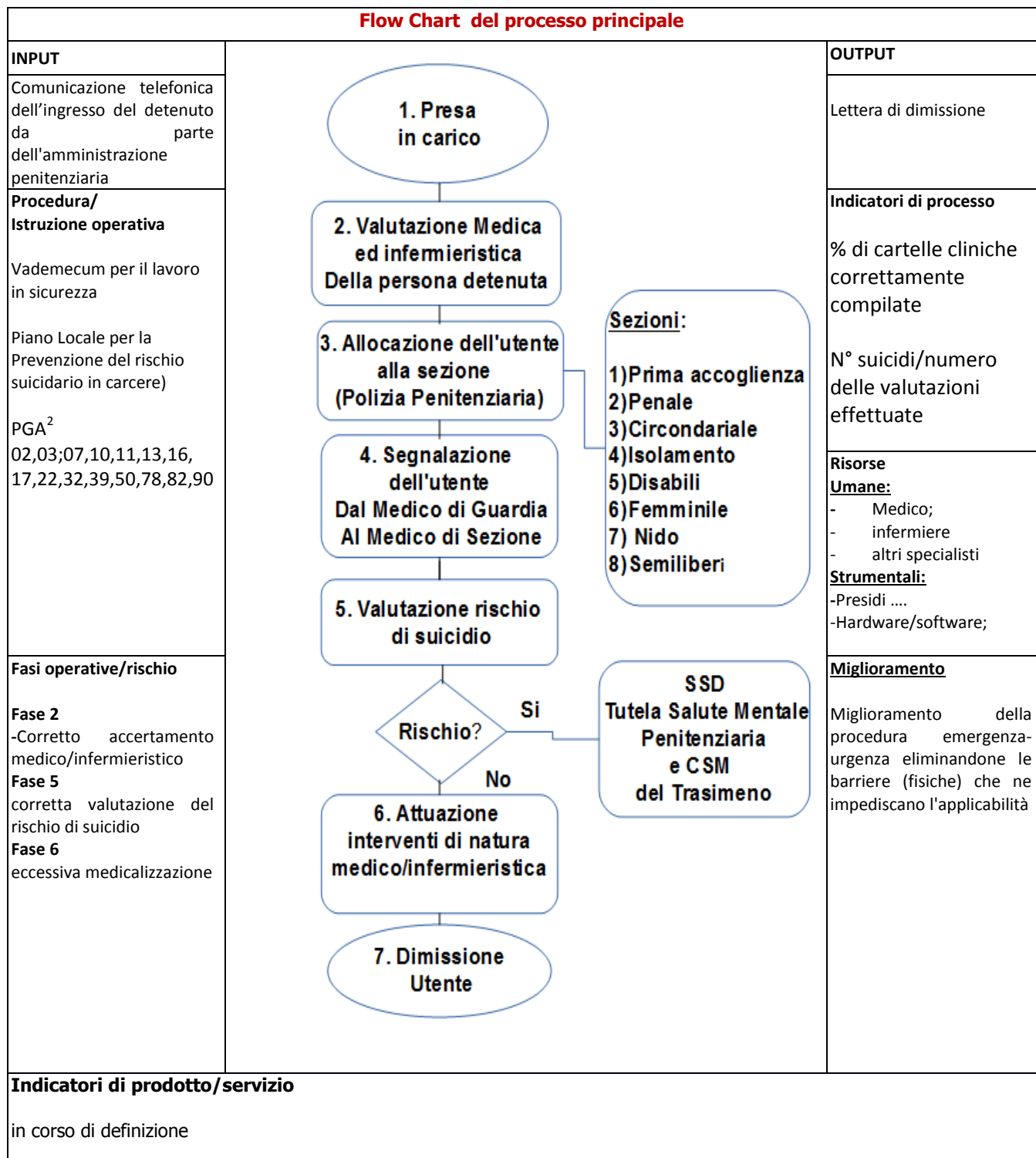
Le urgenze/emergenze più comuni all'interno dell'Istituto sono le seguenti (in ordine di prevalenza):

- ingestione corpi estranei e/o sostanze chimiche
- abuso di farmaci non prescritti (ceduti da altri detenuti)
- inalazione di gas
- traumi
- ustioni
- autolesionismi più o meno gravi (tentati suicidi)
- arresto cardiocircolatorio

Dimissione

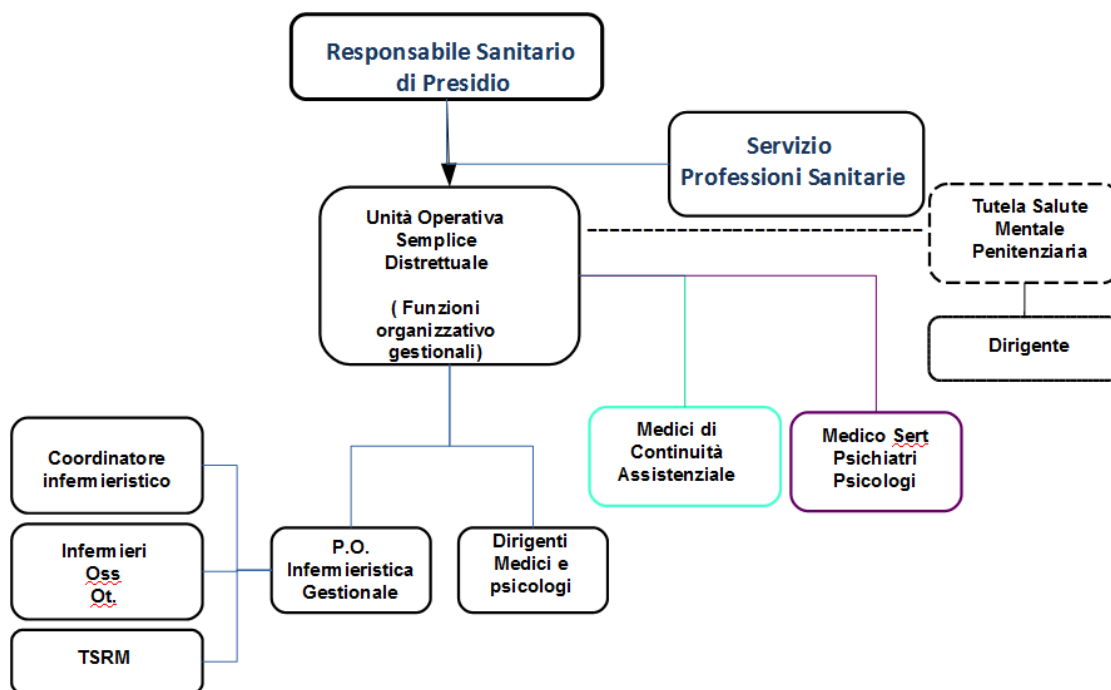
Il processo di gestione della medicina penitenziaria termina con l'uscita del soggetto dal carcere che, in caso di necessità, ovvero qualora il detenuto presenti problemi di salute significativi che vadano comunicati al medico del territorio, verrà accompagnato da una lettera di dimissione redatta dal medico dell'istituto penitenziario.

PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO



2 gestione rifiuti sanitari, igiene mani, consenso informato, inserimento nuovo personale, gestione farmaci e presidi, gestione terapia farmacologica, gestione stupefacenti, gestione registro firme e sigle, attivazione mediazione culturale, gestione emergenze urgenze territoriali, gestione formazione, gestione ossigenoterapia a lungo termine, modalità di rilascio documentazione sanitaria, utilizzo antisettici e disinfettanti, posizionamento e gestione cvp, gestione covid-19

Organigramma



- Servizi In convenzione
- - - - - Servizi collaboranti
- Servizi dipendenti
- Servizi In consulenza

STANDARD DI QUALITÀ DEI PROCESSI

Obiettivo (e fonte)	Fattore critico (tipo qualità³)	Fonte dati	Frequenza rilevazione⁴	Responsabile Rilevazione	Indicatore (Formula X/Y)	Standard/valore atteso %	Risultati
Completezza delle Cartelle Cliniche	P	Cartella	Mensile	PO medicina penitenziaria	% cartelle cliniche correttamente compilate	10%	In corso di valutazione (2019-2020)
Corretta valutazione del rischio di suicidio	P	Cartella	Annuale	PO medicina penitenziaria	N° suicidi/pazienti valutati	0%	In corso di valutazione (2019-2020)

Altre caratteristiche di qualità garantite:

CARATTERISTICHE	STANDARD OPERATIVI
<i>Chiara e completa informazione su modalità di accesso alle strutture</i>	<i>Carta dei servizi</i> http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carte-dei-servizi http://www.uslumbria1.gov.it/servizi/sanita-penitenziaria
<i>Consenso informato alle cure</i>	<i>PGA07 Gestione consenso informato</i>
<i>Rispetto della privacy</i>	<i>Applicazione del regolamento Europeo 697/2016 General Data Protection Regulation e del D.L.vo 101/2018</i> http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy

3 Tipo di qualità : O = Organizzativa; P = Professionale; C = Cliente/Pz.

4 Frequenza: Tri, semestrale o annuale

RIFERIMENTI NORMATIVI, LINEE GUIDA:

<i>riferimenti normativi</i>	
1	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. (1)Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 maggio 2008, n. 126.
2	DGR 682 del 9.6.2008 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM 1 aprile 2008 pubblicato in GU n. 126 del 30.5.2008 concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitari, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature i beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"
3	Ordinamento penitenziario
<i>documenti interni</i>	
1	Vademecum per il lavoro in sicurezza (aggiornato 1 volta l'anno)
2	Piano Locale per la Prevenzione del rischio suicidario in carcere (DDG n.303 del 06/03/2020) sottoscritto da Presidio Sanitario, CSM Magione, Amm.ne Penitenziaria