

**RELAZIONE MAPPATURA DEI RISCHI
DELLA CASA CIRCONDARIALE DI RIETI NUOVO COMPLESSO
IN RELAZIONE ALLE RACCOMANDAZIONI
DEL MINISTERO DELLA SALUTE**

2020





DESCRIZIONE DI CONTESTO

Premessa strutturale e funzionale della Casa Circondariale di Rieti Nuovo Complesso

Il penitenziario è ospitato in una struttura del 2009, accoglie detenuti comuni di media sicurezza e sex offenders.

L'Istituto si articola in 3 sezioni destinate a detenuti comuni di media sicurezza e una sezione destinata a detenuti sex offenders.

All'interno del penitenziario sono presenti:

- una palestra a cui possono accedere solo i detenuti comuni, per i sex offenders non è previsto uno spazio attrezzato,
- un teatro,
- due campi sportivi.

L'Istituto di Rieti essendo di recente realizzazione è dotato di camere di pernottamento a 2 o al massimo 3 posti, con docce in stanza e servizi igienici separati, così come prescritto dal Regolamento penitenziario.

Al 29/02/2020 le persone ristrette nell'Istituto Penitenziario sono 399 di cui:

- ✓ Donne: 0
- ✓ Stranieri: 227

Sotto il profilo sanitario, a seguito del passaggio di competenze dal Ministero della Giustizia al Ministero della Salute sancita dal DPCM del 1 Aprile 2008, sono trasferite al Servizio Sanitario Nazionale tutte le funzioni sanitarie. L'assistenza sanitaria nell'Istituto penitenziario di Rieti è garantita dalla UOSD Medicina Penitenziaria della ASL Rieti.

Articolazione area sanitaria:

Presenza medica nelle 24 H

- medici di guardia h.24 ore articolati su tre turni: mattina ore 6 (8.00-14.00); pomeriggio ore 6 (14.00-20.00); notte ore 12 (20.00-8.00) - totale medici afferenti n. 11
- infermieri su 2 turni diurni; totale infermieri afferenti 10 compreso il referente DAPS (con funzioni di coordinamento)

Presenza area medica specialistica

- Ortopedico per 6 ore mensili (servizio da ripristinare)
- Cardiologo per 10 ore mensili circa - con accessi quindicinali
- Odontoiatra conservativa per 15 ore mensili - con accessi settimanali
- Odontoiatra protesica per 24 ore mensili - con accessi settimanali
- Oculista - circa 6 ore mese con un accesso mensile
- Radiologo ecografista per 16 ore mensili
- Tecnico radiologo per 48 ore mensili
- Personale medico dell'Unità di Malattie Infettive dell'Ospedale De Lellis di Rieti per 8 ore mensili - con accessi settimanali /quindicinali
- Servizio DSM per 48 ore mensili - con tre/quattro accessi settimanali
- Servizio SERD: personale medico per 16 ore settimanali circa e assistente sociale per 8 ore settimanali circa

Per quanto attiene la gestione delle patologie da dipendenza le funzioni sono demandate, alla Unità Operativa Patologie Dipendenze e Patologie d'Abuso.

Presente una postazione CUP interna al fine di agevolare l'organizzazione delle visite



esterne in collaborazione con il servizio di scorta al fine di evitare lunghi periodi di attesa.

I PERCORSI SANITARI DELLA CASA CIRCONDARIALE DI RIETI NUOVO COMPLESSO

Il contesto di restrizione della libertà condiziona i percorsi sanitari ma deve garantire il diritto costituzionale alla salute nei principi e nelle forme pari a quelle di un soggetto libero.

I macropercorsi sanitari espletati all'interno del Complesso Penitenziario sono i seguenti:

1) Presenza in carico sanitaria dei Nuovi giunti: la visita di ingresso è effettuata su ogni persona che viene ristretta in carcere.

Sebbene la normativa preveda l'effettuazione della visita entro le 24 ore dall'ingresso, questa viene generalmente eseguita contestualmente all'immatricolazione con la valenza di presa in carico sanitaria del soggetto. Durante questa fase viene effettuata una prima valutazione della persona e dei suoi bisogni di salute all'ingresso in carcere, al fine di intervenire in maniera appropriata, nei riguardi sia dell'impatto sanitario esercitato dalla struttura sulla persona, sia della persona sulla struttura stessa. La presa in carico dei Nuovi giunti prevede:

- Raccolta generale di notizie per valutare la storia socio-sanitaria della persona sottoposta a regime di restrizione, finalizzata ad avere informazioni su precedenti contatti con strutture e servizi del SSN, Penitenziari o privato accreditato (ad es. comunità terapeutiche).
- Valutazione clinica serve per:
 - rilevare e valutare le effettive condizioni psico-fisiche, ovvero l'idoneità alla detenzione,
 - programmare il percorso clinico del successivo periodo di permanenza nella struttura penitenziaria;
 - valutare sin dall'inizio un'eventuale situazione clinica non trattabile con le risorse dell'Istituto e di conseguenza, per quegli aspetti che suggeriscono rischio o compromissione severa per la salute del soggetto e/o per la comunità dei detenuti/reclusi, richiedere il ricovero immediato presso una struttura ospedaliera o l'isolamento sanitario in caso di sospetto di malattia infettiva contagiosa.

All'atto della prima visita, il medico potrà richiedere esami ematici o strumentali.

Nel corso della visita viene proposto lo screening per la ricerca di eventuali malattie infettive o contagiose.

Nel corso dell'esame obiettivo il medico procede all'ispezione della cute del detenuto, la quale può essere negativa o positiva per lesioni di varia natura.

In caso di rilevazioni di segni e sintomi di natura traumatica il medico deve valutare l'obiettività del danno con quanto riferito dal detenuto, circa la causa delle stesse lesioni.

In caso di non compatibilità il medico procede a stilare il Referto medico da inviare all'autorità Giudiziaria, secondo modalità definite in accordo tra Amministrazione Penitenziaria e Sanitaria.



Al momento della visita, il medico apre un Diario Clinico cartaceo, e una cartella clinica informatizzata, che accompagnerà il detenuto in ogni spostamento per ragioni di salute o in caso di trasferimento presso altri Istituti Penitenziari.

Valutazione psicologica: Nell'arco di 24 ore, e comunque nel più breve tempo possibile, il detenuto effettua un colloquio psicologico volto ad accertare lo stato di salute psichica, anche in relazione al rischio suicidario e/o di etero- o auto-aggressività.

- Attivazione dei servizi: Nella fase del primo ingresso, al fine di consentire l'accesso del detenuto al Servizio Sanitario Nazionale, si richiede: il codice fiscale al detenuto italiano, il codice Straniero Temporaneamente Presente (STP o ENI) al detenuto straniero.

Inoltre è previsto, in caso di necessità, l'avvio ai vari percorsi assistenziali dell'Istituto (Servizio patologie d'abuso, su richiesta del medico o anche su richiesta del detenuto - Dipartimento Salute Mentale, su decisione del medico e/o dello psicologo).

2) Assistenza medica di base: per tutti i detenuti sottoposti a regime detentivo ordinario o particolare (reclusioni precauzionali, ecc.) è prevista un'assistenza sanitaria di base la quale è garantita da medici di medicina generale con incarico di lavoro libero professionale, con copertura h24 il cui intervento può essere richiesto direttamente dal soggetto ristretto, da altri operatori sanitari e/o dall'Amministrazione Penitenziaria (agenti).

I detenuti sono sottoposti a visite mediche sia programmate che urgenti. Rientrano, tra le competenze della medicina di base, le seguenti attività:

- Visita medica dei detenuti che ne fanno richiesta, le visite vengono effettuate nel rispetto della priorità clinica a cui può far seguito prescrizione della terapia farmacologica;
- Assistenza medica di urgenza per i casi critici;
- Assistenza medica di emergenza ai fini della stabilizzazione del detenuto in attesa che intervenga l'ARES 118;
- Richiesta di consulenze specialistiche di natura diagnostica o terapeutica;
- Richiesta di assistenza medica per ricoveri programmati;
- Richiesta di assistenza medica specialistica esterna ospedaliera;
- Consegna dei referti HIV congiuntamente con lo psicologo del SER.D ai sieropositivi neo diagnosticati;
- Controllo quotidiano e registrazione dei parametri vitali dei detenuti che rifiutano vitto e/o acqua e offerta del supporto psicologico;
- Visita medica giornaliera dei casi in isolamento sanitario, disciplinare o giudiziario;
- Chiusura del diario clinico a fine detenzione ovvero al momento del trasferimento in altro Istituto di pena. La relazione è comprensiva di diagnosi circostanziata, elenco aggiornato dei problemi attivi, principali esami effettuati, terapia in atto.
- Prevenzione delle malattie infettive;
- Controlli sulle assunzioni di sostanze stupefacenti in carcere;

- Promozione della salute, con interventi educativi di prevenzione primaria.

A cura del Responsabile della UOSD Medicina Penitenziaria, o suo formale delegato, sono effettuate certificazioni e relazioni sanitarie richieste dal Tribunale o da strutture esterne (ospedali, comunità terapeutiche ecc.) aventi titolo e altre attività sanitarie previste ai sensi della normativa vigente.

3) Ambulatori poli-specialistici: presso la Casa Circondariale di Rieti - Nuovo Complesso vi è la presenza di ambulatori poli-specialistici, Sala radiologica e Sala odontoiatrica con relativa sterilizzazione dello strumentario odontoiatrico.

I detenuti hanno la possibilità di effettuare visite mediche specialistiche ed esami strumentali sia all'interno della struttura carceraria, secondo la disponibilità dei sanitari presenti, sia presso Strutture esterne, per le indagini non effettuabili all'interno della struttura penitenziaria.

Nel caso di urgenze non differibili il paziente viene trasportato in ospedale all'esterno.

Le visite specialistiche, vengono richieste dal personale medico ed effettuate in base all'ordine di priorità. Il paziente che rifiuta la visita specialistica dovrà mettere per iscritto il rifiuto. Viene notificato alla Direzione dell'Istituto penitenziario il rifiuto di prestazioni diagnostiche di rilevante importanza per la salute del detenuto.

Il servizio sanitario erogato all'interno dell'Istituto Penitenziario, garantisce visite ambulatoriali e prestazioni specialistiche nelle seguenti branche:

- Cardiologia
- Dermatologia
- Dipendenze e patologie d'abuso
- Malattie Infettive
- Oculistica
- Odontoiatria Conservativa
- Odontoiatria Protesica
- Ortopedia
- Psichiatria
- Radiologia
- Servizio fisioterapico

4) Trattamento delle patologie di abuso: l'assistenza alle patologie da dipendenza abuso è articolato secondo la deliberazione della Giunta Regionale n. 230 del 07 Aprile 2009.

La UOSD Dipendenze e Patologie d'Abuso assicura all'interno del Dipartimento di Salute Mentale:

- la presa in carico di pazienti detenuti tossico - alcool dipendenti;
- la formulazione di diagnosi di tossicodipendenza e alcool dipendenza e relativa certificazione, laddove la stessa sia mancante e non acquisibile da altri Serd o servizi esterni;
- il trattamento con farmaci sostitutivi;

▪ l'attivazione di percorsi personali di riabilitazione.

Attraverso le visite mediche, i colloqui psicologici clinici individuali, i colloqui di valutazione sociale e i colloqui di orientamento e sostegno, vengono garantite le seguenti attività:

- accoglienza e valutazione tossicologica diretta mediante effettuazione di test rapidi all'ingresso per la presa in carico;
- valutazione diagnostica multidisciplinare (medica - psicologica - sociale), dello stato e grado di dipendenza;
- definizione, attuazione e verifica di un programma terapeutico e riabilitativo personalizzato;
- somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste e il loro monitoraggio clinico;
- rilevazioni e statistiche epidemiologiche;
- certificato dello stato di dipendenza patologica.

L'accesso alle prestazioni avviene su segnalazione del Medico all'atto della prima visita d'ingresso nei casi in cui:

- a) il detenuto si dichiara tossicodipendente;
- b) il detenuto provenga da altro Istituto Penitenziario dove sia stato seguito da analogo Servizio "Dipendenze e Patologie d'Abuso";
- c) il Medico ravvisi sintomatologia clinica compatibile con l'abuso di sostanze stupefacenti;
- d) nel corso della detenzione, a richiesta del detenuto, qualora lo stesso dichiari la tossicodipendenza.

Alla fine del periodo di disassuefazione il detenuto viene dimesso dal Servizio Dipendenze e Patologie d'Abuso e, se necessario, sarà assicurata l'assistenza psicologica.

5) Richiesta di Consulenze Esterne e di Interventi Chirurgici:

Le consulenze e gli interventi clinico-assistenziali non eseguibili all'interno del Penitenziario e presso le Strutture sanitarie della ASL Rieti, sono effettuati presso le Strutture protette individuate:

- Ospedale "Belcolle" di Viterbo
- Ospedale "Sandro Pertini" di Roma

Il trasferimento presso i presidi esterni è assicurato con mezzi dell'Amministrazione Penitenziaria ovvero, nei casi urgenti o nei casi previsti per motivi di salute, con mezzi di soccorso del servizio sanitario (autoambulanza – ARES 118).

Il ricorso all'utilizzo dell'autoambulanza sarà consentito nei casi strettamente necessari e su prescrizione medica.



MAPPATURA DEL RISCHIO CLINICO

Riferimento metodologico

Dal Glossario tratto da *“La Sicurezza dei Pazienti e la Gestione del Rischio Clinico - Ministero della Salute 2006”* si definisce Evento sentinella un Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

Elenco degli eventi sentinella

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2.500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

In relazione agli eventi sopra elencati la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria ha provveduto alla stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti.

LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI PER LA SICUREZZA DELLE CURE

- 1) Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
- 2) Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- 3) Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura



- 4) Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale
- 5) Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- 6) Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- 7) Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 8) Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- 9) Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- 10) Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- 11) Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 12) Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike"
- 13) Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- 14) Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
- 15) Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 16) Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 17) Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica
- 18) Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli

La mappa dei rischi

La costruzione di una matrice a doppia entrata (2D), permette di individuare, nei punti di intersezione tra le linee di attività dei macroprocessi sanitari evidenziati nel corso della fase di indagine conoscitiva e i contenuti delle raccomandazioni ministeriali i nodi di potenziale rischio di evoluzione avversa dei processi di diagnosi, assistenza e cura a carico dei soggetti detenuti nell'Istituto penitenziario (figura n. 3).

La Raccomandazione ministeriale n.1 non è contemplata nella griglia in quanto nel Complesso penitenziario non è prevista la somministrazione di soluzioni concentrate contenenti potassio per correggere stati di ipokaliemia.

La Raccomandazione ministeriale n.2 non è contemplata nella griglia in quanto nell'Istituto Penitenziario non viene fatta attività chirurgica.

La Raccomandazione ministeriale n. 5 non è contemplata nella griglia in quanto nel Complesso penitenziario non sono effettuate emotrasfusioni.

La Raccomandazioni ministeriale n. 6 e n. 16 non sono contemplata nella griglia in quanto il penitenziario ospita soltanto detenuti di genere maschile.

La Raccomandazione ministeriale n. 15 non è contemplata nella griglia in quanto nel Complesso penitenziario non sono effettuate codifiche di triage.

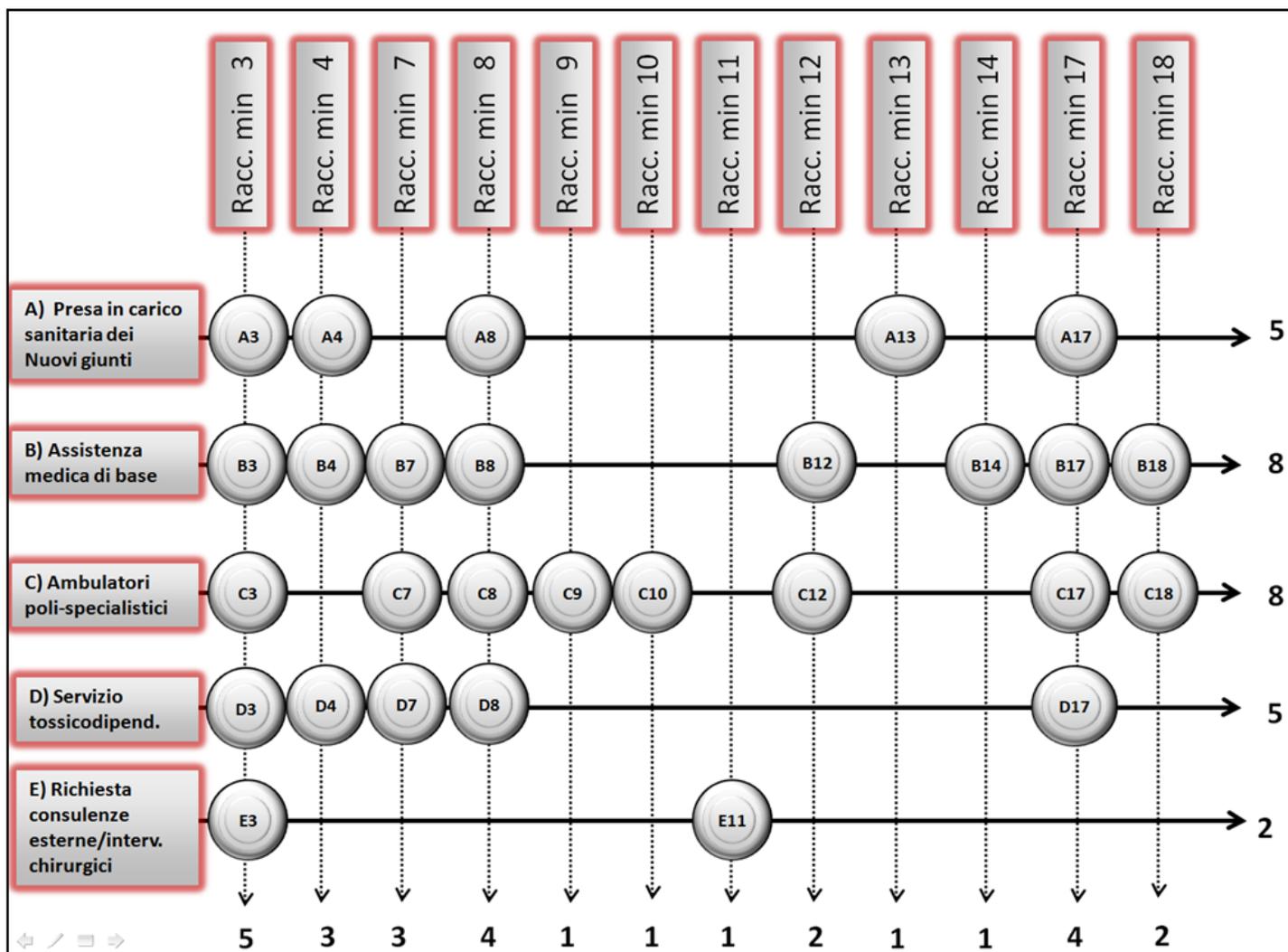


Figura n. 3

Il numero di implicazioni delle Raccomandazioni ministeriali è ordinato in senso decrescente nel grafico seguente (figura n. 4).

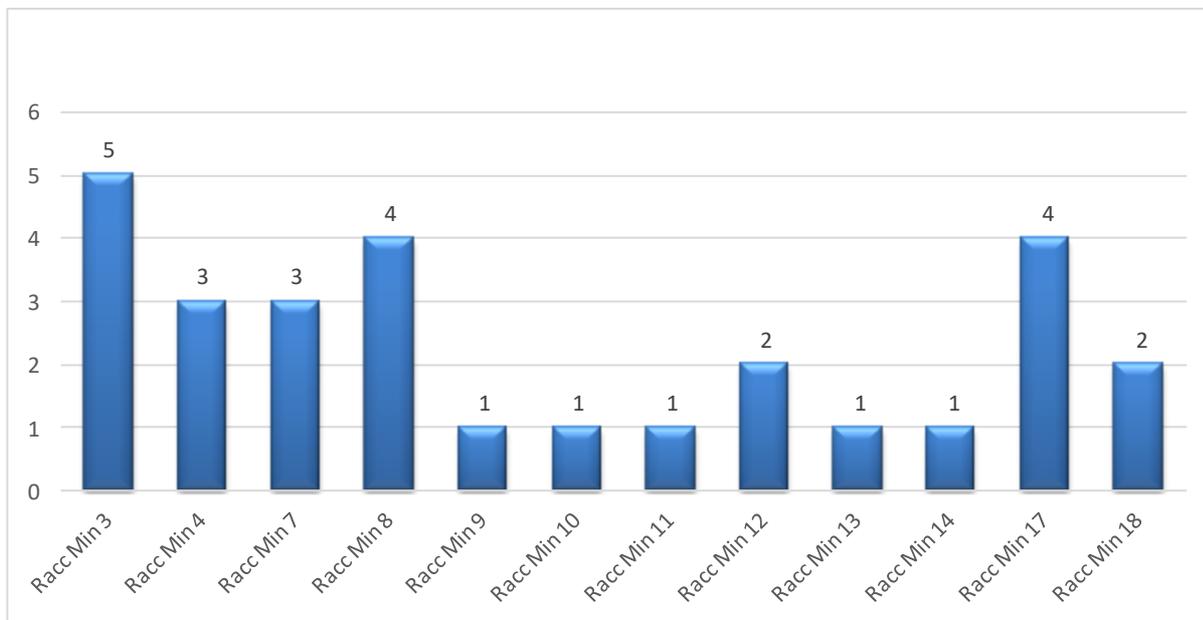


Figura n. 4

Il numero di Raccomandazioni ministeriali coinvolte nei macropercorsi sanitari individuati nel presente studio è ordinato in senso decrescente nel grafico seguente (figura n. 5).

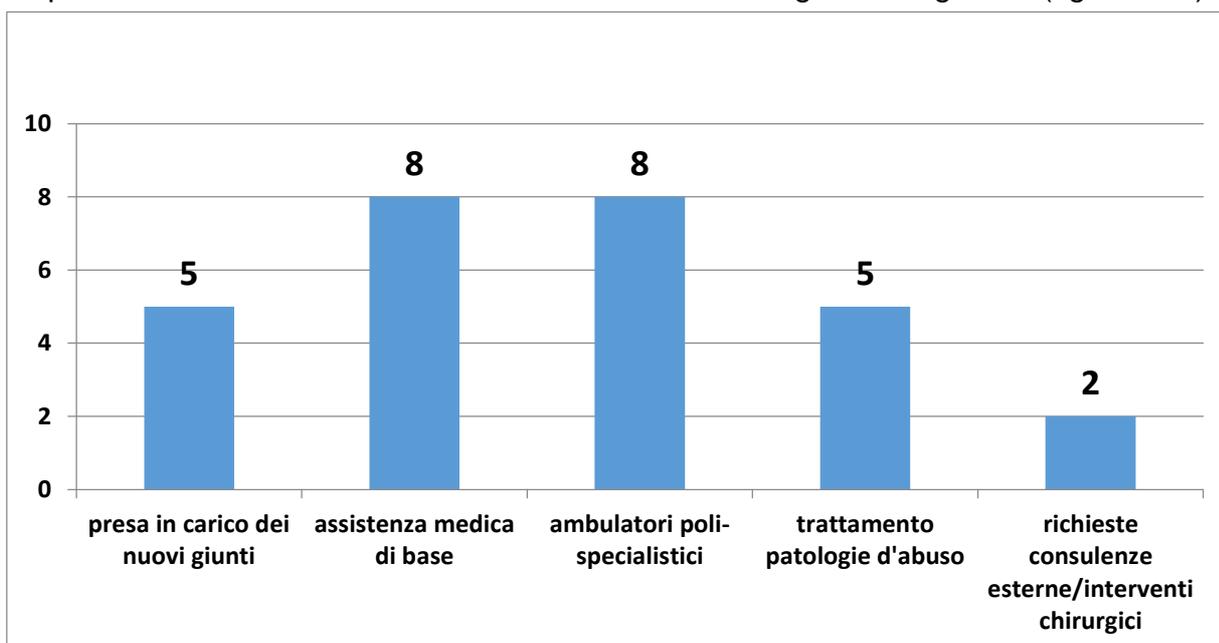


Figura n. 5

Dalla mappatura in due dimensioni delineata in figura n. 3 consegue il Piano procedurale (tabella n.1) per la messa in sicurezza (safety) delle specifiche attività previste nei differenti macroprocessi sopra descritti.

Tabella n. 1

Piano procedurale		
Raccomandazioni ministeriali	Ambito procedurale	Nodi critici
Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	1) Prevenzione del suicidio	A4; B4; D4. <i>Effettuare uno screening del rischio suicidario nella fase della presa in carico, nel corso dell'assistenza medica di base e nel trattamento dei soggetti con patologia da dipendenza</i>
Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike" Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	2) Sicurezza nella terapia farmacologica	B7; C7; D7; C10; B12; C12; B14; A17; B17; D17; C17 <i>Regolamentare la terapia farmacologica nei diversi macroprocessi dei percorsi sanitari all'interno dell'istituto penitenziario in relazione alle raccomandazioni ministeriali</i>
Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	3) Prevenzione atti di violenza verso operatori sanitari	A8; B8; C8; D8. <i>Produrre indicazioni comportamentali finalizzate a ridurre il rischio aggressivo da parte dei detenuti/reclusi</i>

Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	4) Corretta gestione dei dispositivi elettromedicali	C9. <i>Garantire la corretta gestione degli elettromedicali</i>
Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	5) Prevenzione e classificazione delle lesioni da caduta	A13. <i>Prevenire lesioni da caduta in soggetti con alterazione del sensorio, dell'equilibrio e della coordinazione motoria nella presa in carico del paziente e obiettivare eventuali lesioni traumatiche riferite a caduta</i>
Raccomandazione per la prevenzione della morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto	6) Corretta gestione del trasporto del detenuto presso i presidi ospedalieri	E11. <i>Garantire il corretto sistema di trasporto sanitario del detenuto</i>
Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	7) Prevenire gli errori in terapia conseguenti all'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, e migliorare la sicurezza nella gestione dei farmaci.	B18; C18. <i>Prevenire gli errori in terapia, tramite con l'utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli "standardizzati"</i>

Nel corso della stesura delle procedure, entrando nel dettaglio tecnico delle attività analizzate, sarà possibile attribuire una stima teorica del grado di rilevanza, ovvero magnitudo clinica e organizzativa, ad ogni nodo della figura 3 e produrre una rappresentazione "orografica" (3D) della mappatura del rischio dei processi esaminati.