



FormezPA



CIRPA

Centro Interdipartimentale per la ricerca in Diritto,
Economia e Management della Pubblica Amministrazione

Corso di Formazione manageriale per Direttori Generali di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale

Project Work

La telemedicina per la gestione del paziente cronico non ospedalizzato.

Focus sulla medicina penitenziaria



Gruppo di lavoro

Dott. Lorenzo Acampora

Dott.ssa Sara Caropreso

Dott. Giovanni De Masi

Dott. Giuseppe Matarazzo

Dott. Paolo Morra

Dott. Gennaro Volpe

Tutor

Dott.ssa Stefania De Simone

1. Introduzione

Il presente lavoro è il risultato dell'analisi condotta da un gruppo di partecipanti al Corso di Formazione per i Direttori Generali di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario.

Le esperienze maturate e la conoscenza pregressa di ciascuno dei partecipanti al lavoro di gruppo hanno consentito l'approfondimento di un argomento di grande attualità lavorativa e di sicuro interesse ed attenzione a livello regionale, quale è *“la telemedicina per la gestione del paziente cronico non ospedalizzato con focus sulla medicina penitenziaria”*.

Il presente lavoro rappresenta un momento di raccordo tra il percorso formativo del corso organizzato dalla Regione Campania, in collaborazione con Formez PA e con l'Università “Federico II” di Napoli - Dipartimento di Sanità pubblica - e con l'Università di Salerno - Centro interdipartimentale per la Ricerca in Diritto, Economia e Management della Pubblica Amministrazione -, e la consolidata esperienza maturata dai componenti del gruppo nelle rispettive realtà lavorative.

Con questo lavoro ci si pone un duplice obiettivo:

- analizzare lo stato dell'arte sulle nuove tecnologie per la gestione del paziente cronico non ospedalizzato e verificarne l'esito in termini sia di benessere che economico-aziendali (abbattimento dei costi e miglioramento organizzativo);
- proporre l'applicazione della telemedicina agli istituti penitenziari della Regione Campania, anche in un'ottica di sempre maggiore integrazione “ospedale-territorio”, individuandone i relativi vantaggi in termini economici e non solo;

Una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria su base territoriale, di fatto imposta come necessità per effetto del numero sempre crescente di anziani e di patologie croniche, richiede l'adozione di modelli assistenziali innovativi che facilitino l'accesso alle cure, spostandole dall'ospedale al territorio, garantendo, al tempo stesso, risposte ai nuovi bisogni di salute che siano efficaci da un punto di vista sanitario ed efficienti in termini di sostenibilità del sistema nel suo complesso.

In questo percorso ormai non più rimandabile può essere decisivo lo strumento della telemedicina, frutto della continua innovazione tecnologica, ormai riconosciuta a livello internazionale per la rilevanza e l'impatto che può avere sulla società e sulla salute.

Condizione imprescindibile per un corretto approccio all'uso della telemedicina è data dall'attuazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico** che si pone come elemento di aggregazione delle informazioni e dei documenti sanitari prodotti, fornendo una visione di insieme in riferimento allo stato di salute anche delle persone “ristrette”.

Si tratta di uno strumento che raccoglie **“l'insieme dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito”** (DPCM n.179/2015). Copre l'intera vita del paziente e, se alimentato in maniera continuativa, custodisce l'intera storia clinica di una persona generata da più strutture sanitarie.

L'adozione di tale strumento porta a un netto miglioramento delle prestazioni, ad una più rapida possibilità di diagnosi codificate, alla programmazione di interventi terapeutici e di follow-up, di distribuzione della terapia, di effettuazione di esami ematici (con relativo ritorno delle risposte direttamente in cartella), di programmazione di vaccini, di razionale archiviazione delle visite specialistiche, delle risposte degli esami radiologici e di ogni altro documento sanitario riferito al soggetto.

La telemedicina si presenta come un possente veicolo d'innovazione del sistema sanitario, incidendo:

- sulla gestione delle risorse, poiché permette di distribuire le professionalità nei diversi presidi in modo più razionale e riduce il costo sociale delle patologie (in termini di tempo impiegato e di spostamenti per l'utenza);
- sulla qualità delle cure, perché facilita la continuità delle cure tra gli operatori sanitari e potenzia il self-management dei pazienti, per quegli aspetti che essi stessi possono trattare autonomamente.

E' bene sottolineare i vantaggi dei nuovi modelli organizzativi basati sulla telemedicina per il Servizio Sanitario e, di conseguenza, la loro importanza sociale per la collettività: gli interventi in "tempo reale" nelle urgenze, la dimissione protetta ospedaliera, la riduzione delle ospedalizzazioni dei malati cronici, il minor ricorso ai ricoveri in case di cura e di riposo degli anziani, la riduzione del "pendolarismo" sanitario sia a livello regionale che nazionale, ed infine le migliori condizioni di vita che si possono garantire ad innumerevoli soggetti a rischio, assicurando loro maggior sicurezza ed autonomia.

[CITREL, 2007, p.5]

2. Lo stato dell'arte sulla telemedicina

Classificazione dei servizi offerti

Al di là delle varie definizioni del termine (“... erogazione di servizi di cura ed assistenza, in situazioni in cui la distanza è un fattore critico, da parte di qualsiasi operatore sanitario attraverso l'impiego delle tecnologie informatiche e della comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione di malattie e traumi, alla ricerca e alla valutazione e per la formazione continua del personale sanitario, nell'interesse della salute dell'individuo e della comunità ...” (O.M.S.) - “Il controllo, il monitoraggio e la gestione dei pazienti, nonché la loro educazione e quella del personale, attraverso l'uso di sistemi che consentano un tempestivo accesso alla consulenza di esperti e alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il primo o le seconde risiedano” (Unione Europea- 1990), per Telemedicina deve intendersi una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso all'*Information Technology* (IT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località, con trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi offerti dalla Telemedicina possono essere classificati nelle seguenti tre macro-categorie:

- **Telemedicina Specialistica**, articolata nei servizi di Televisita, Teleconsulto, Telecooperazione sanitaria e di Telemedicina del Territorio, erogata dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta;
- **Telesalute**, insieme dei servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per diagnosi, monitoraggio, gestione e responsabilizzazione degli stessi;
- **Teleassistenza**, sistema socio-assistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di “supporto” da parte di un centro servizi.

La Tabella che segue sintetizza le predette macro-categorie con il relativo ambito di applicazione ed i servizi offerti, che richiedono l'interazione diretta, o meno, con il paziente.

TELEMEDICINA				
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI	
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post- acuzie	Presenza attiva del Paziente
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente <i>in tempo reale</i>
TELE SALUTE		sanitario	È prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente
TELE ASSISTENZA		socio - assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili	

Finalità sanitarie e opportunità

Attraverso l'impiego organizzato dei mezzi di telecomunicazione, la telemedicina si propone di creare sistemi finalizzati:

- ad espandere territorialmente il sistematico utilizzo delle competenze specialistiche, per una migliore distribuzione qualitativa dell'assistenza sanitaria ed un miglioramento del rapporto costi /prestazioni (es. Televideoconsultazione ospedaliera, Telecardiologia ospedaliera, Teledialisi ospedaliera, etc.);
- alla medicina d'urgenza (es. Telecardiologia, Primo e Pronto Soccorso, Centrali operative del 118, Elisoccorso, etc.);
- al monitoraggio del paziente in ambito domiciliare (es. Telemonitoraggio cardiaco, dialitico, delle gestanti, Home Care, etc.);
- all'impiego ottimale nel sistema sanitario dell'informatica distribuita - terminali e mezzi elaborativi - allo scopo di un miglioramento dei servizi e della economicità della gestione (es. Centri CUP per prenotazione esami, creazione di archivi specialistici per diagnosi integrate, etc.);
- alla didattica (es. Teledidattica, Videochirurgia/Telechirurgia, trasmissione tra reparti ospedalieri ed Università e tra Istituti universitari, gestione di Banche Dati, etc.);
- alla diffusione telematica dell'informazione verso i cittadini (es. Sportello del Cittadino, Customer Care - Call Center con Numero Verde etc.).

Per tutte queste applicazioni, le reti, i sistemi ed i servizi di telecomunicazione sono ovviamente indispensabili negli scenari evolutivi entro i quali si realizza il miglioramento delle tecnologie: ISDN, Nodi Telematici, Rete Intelligente (Numero Verde, Reti Private Virtuali, 166, etc.), applicazioni in Fibra Ottica, LAN, MAN, WAN, Sistema Radiomobile ETACS e GSM; ed, inoltre, in campo internazionale: Euro ISDN, ATM, TMI (traguardi raggiunti da TELECOM) che possono portare evidenti vantaggi anche alle attività socio-sanitarie, sia in ambito nazionale che estero.

Gli apparati di telemedicina ed i servizi di telecomunicazione consentono, quindi, un rapporto interattivo tra medico di base e medico specialista e tra questi ed il personale infermieristico, sia all'interno che all'esterno delle strutture sanitarie, nonché tra queste figure professionali e paziente, grazie alla trasmissione di segnali biomedicali monodimensionali, quali: ECG (Elettrocardio-

gramma); EEG (Elettroencefalogramma); Flussimetria Doppler. Altri segnali evocati da tracce e segnali bidimensionali quali: TAC (Tomografia Assiale Computerizzata); RMN (Risonanza Magnetica Nucleare); RX (Radiografie); Scintigrafie; Ecografie; Termografie; Immagini patologiche; Altre immagini.

La Telemedicina, quale impiego organizzato dei mezzi di telecomunicazione applicati a percorsi sanitari, è idonea a raggiungere diversi obiettivi operativi tra i quali merita particolare evidenza quello relativo allo sviluppo di collegamenti tra le strutture sanitarie e postazioni remote: a titolo esemplificativo, tali devono essere considerate le isole, i comuni e le località remote o poste in territori particolarmente disagiati, i presidi minori e, poi, navi, aerei, caserme e carceri.

Lo sviluppo di strumenti per la telemedicina, quindi, consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario, tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti ed i pazienti.

Nel primo caso, l'adozione di tecniche e strumenti di telemedicina trova quale principale motivazione quella di garantire, anche nelle aree remote di cui si è detto, l'**equità di accesso all'assistenza sanitaria**, con elevati livelli di qualificazione. Ed infatti, come si vedrà in seguito, la telemedicina può concorrere al **miglioramento dell'assistenza sanitaria in carcere**: assistenza che presenta disagi e costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione dei trasferimenti, alla difficoltosa gestione delle emergenze, ai lunghi tempi di attesa per gli accertamenti diagnostici/specialistici e ad una limitata attività di diagnostica preventiva.

Inoltre, i servizi di Telemedicina possono essere attivati per realizzare finalità sanitarie di tipo diverso quale, ad esempio, la **Prevenzione secondaria** ovvero l'insieme dei servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio, tasso di glicemia per il paziente diabetico, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni. ed è di questa tipologia di servizio e di questa categoria di soggetti che il presente studio si occupa principalmente.

Altre finalità sanitarie perseguite dalle Telemedicina sono quelle di:

- **Diagnosi**, che ha come obiettivo muovere le informazioni diagnostiche in luogo del paziente;
- **Cura**, per operare scelte terapeutiche e valutare l'andamento prognostico di pazienti per i quali la diagnosi è ormai chiara (si pensi alla Teledialisi o alla possibilità di interventi chirurgici a distanza);
- **Riabilitazione**, con servizi svolti presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani;
- **Monitoraggio**, garantendo, anche nel tempo, la gestione dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate...) in collegamento con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.

I vantaggi offerti per la cura delle malattie croniche

La cura delle malattie croniche può rappresentare un ambito prioritario per le applicazioni di modelli di telemedicina. Il tele-monitoraggio può migliorare la qualità della vita di pazienti cronici attraverso soluzioni di auto-gestione e monitoraggio remoto, anche ai fini di una de-ospedalizzazione precoce. Quindi la sfida dei sistemi sanitari dei prossimi anni, legata all'invecchiamento della popolazione ed

alla prevalenza delle malattie croniche sull'acuzie, può e deve essere affrontata anche attraverso un migliore uso del sistema, supportato dall'IT.

La gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo delle tecnologie innovative, tra le quali la telemedicina, la teleassistenza e più in generale l'ICT in particolare per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori istituzionali e non istituzionali deputati alla presa in carico delle cronicità (ASL, Ospedali, distretti, cure primarie, residenze sanitarie, comuni, ma anche famiglie, associazioni, istituzioni profit e non profit, in altre parole il ricchissimo capitale sociale che caratterizza moltissime realtà locali italiane).

[Mds, 2011, p.38]

L'introduzione della telemedicina come innovativa modalità organizzativa ha una immediata ricaduta nel rendere fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori e orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a complicanze, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione, riducendo i tempi d'attesa, ottimizzando l'uso delle risorse disponibili.

La disponibilità di informazioni tempestive e sincrone offre inoltre la possibilità di misurare e valutare i processi sanitari con questa modalità organizzativa attraverso indicatori di processo ed esito.

A titolo esemplificativo va detto che l'utilizzo di strumenti di telemedicina può anche essere a supporto della terapia farmacologica per migliorare la *compliance* del farmaco. Sono disponibili dispositivi e sistemi per aiutare il paziente nel processo terapeutico e migliorare i risultati con riduzioni degli eventi avversi da farmaci.

Impatto organizzativo ed economico

La telemedicina non può più essere considerata come un settore a sé stante, quanto piuttosto una specializzazione nell'ampio settore della Sanità Elettronica. Quest'ultima comprende in senso più ampio, l'uso dell'IT a supporto dell'intera gamma di funzioni e processi operativi che investono il settore sanitario ed il Fascicolo Sanitario Elettronico ne rappresenta certamente il fronte più avanzato ed innovativo che sta progressivamente impattando la realtà europea, nazionale e regionale.

Uno dei vantaggi dei nuovi modelli organizzativi basati sulla telemedicina è rappresentato da una potenziale razionalizzazione dei processi socio-sanitari con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria, riducendo il costo sociale delle patologie.

Se correttamente utilizzati, infatti, i servizi di telemedicina possono contribuire a una trasformazione del settore sanitario e ad un cambiamento sostanziale dei modelli di business che ad esso sottendono.

Alla luce delle precedenti osservazioni, è chiaro infatti che, per aree o pazienti disagiati, la disponibilità di servizi di telemedicina potrebbe permettere sia una diminuzione della spesa che un aumento dell'efficacia del sistema.

Inoltre la telemedicina può essere di supporto alla dimissione protetta ospedaliera, alla riduzione di ospedalizzazione dei malati cronici, al minor ricorso ai ricoveri in casa di cura e di riposo degli anziani, alla riduzione di mobilità dei pazienti alla ricerca di migliori cure.

Da ultimo si deve evidenziare che quello della telemedicina e sanità elettronica, e più in generale quello delle tecnologie applicate alla medicina, è uno dei settori industriali a maggior tasso di innovazione e con fatturato sempre crescente: si stima che il mercato per l'e-health abbia un potenziale valore di 60 miliardi di euro, di cui l'Europa rappresenta circa un terzo. Quella dell'e-health è considerata la più vasta industria sanitaria, dopo quella farmaceutica e dei dispositivi medici:

secondo uno studio della BBC Research, il valore globale del mercato della telemedicina è in crescita, raggiungendo i 27,3 miliardi di dollari nel 2016.

Box 1 - Normativa di riferimento in tema di Telemedicina

I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico ma non sostituiscono la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto medico-paziente che, invece, integrano per migliorarne, in via potenziale, efficacia, efficienza ed appropriatezza.

In quanto servizio sanitario, poi, la Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario, anche relativamente alla tutela della cd. “privacy”. In tal senso la normativa di riferimento, per gli aspetti generali di carattere sanitario, è sempre il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502, e s.m.i. cui si aggiunge il decreto legislativo 30.06.2003, n. 196, e s.m.i., tenuto conto che le operazioni sui dati personali e sanitari del Cittadino, necessarie per l'erogazione di servizi di Telemedicina rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici, che sono regolati dalle disposizioni del predetto decreto.

Sul presupposto dato dall'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere, con Regioni e Province Autonome, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni, nella seduta del 20 febbraio 2014 la Conferenza Stato - Regioni - Province autonome ha licenziato il documento recante “TELEMEDICINA - LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI” (Rep. atti n. 16/CSR del 20/02/2014). Del suddetto documento, che costituisce il riferimento per l'implementazione di servizi di telemedicina nell'ambito del SSN, fornendo indirizzi e modelli condivisi, la Regione Campania ha preso formalmente atto con deliberazione di Giunta Regionale n. 471 del 21.10.2015.

Va segnalata la derivazione comunitaria delle normative nazionali atteso che, fin dal 2008, la Commissione Europea ha attribuito una particolare rilevanza al tema della Telemedicina.

In particolare, attraverso la comunicazione (COM 2008-689) del 04.11.2008, recante “Telemedicina beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società”, essa individuava una serie di azioni, con il coinvolgimento di tutti i livelli di governo, sia in ambito comunitario che dei singoli stati membri, volte a favorire una maggiore integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica, rimuovendo le principali barriere che ne ostacolano la piena ed efficace applicazione.

Box 2 - Tutela della riservatezza (privacy)

La riservatezza dei dati personali è garantita dalle norme del “Testo Unico sulla Protezione dei Dati Personali” (cd. Codice Privacy), approvato con D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., nel quale è previsto che il trattamento dei dati personali “sensibili” avvenga nel rispetto dei diritti fondamentali, della libertà e della dignità di ogni individuo e, quindi, dei principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità, pertinenza e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali i dati stessi sono raccolti. L'Azienda titolare del trattamento dei dati è impegnata ad attuare le misure idonee a garantire quanto previsto dalla normativa per la privacy.

Anche per la Telemedicina le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati dovranno in ogni caso essere adottate in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel citato D.Lgs. n. 196/2003 ed in particolare nel “Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza” di cui all'Allegato B dello stesso.

In termini di adempimenti verso gli assistiti, particolare rilevanza assumono, anche in coerenza con gli aspetti etici evidenziati in precedenza, i seguenti aspetti:

- *Informativa sui trattamenti* (esame, trasmissione remota, utilizzo, ecc.) e loro finalità/garanzie, nonché, nel caso di specifici percorsi diagnostico terapeutici, sui protocolli. È necessario elaborare modelli di informative precise e il più possibile uniformi (nei contenuti) a livello nazionale, in quanto le prestazioni a distanza si possono svolgere anche in Regioni differenti e, in prospettiva, anche a livello europeo.
- *Consenso informato dei pazienti*
È necessario portare a conoscenza del paziente in modo chiaro le informazioni necessarie a permettere una scelta ponderata. Nel particolare caso delle prestazioni a distanza, occorre valutare la necessità o meno di ripetere il consenso per ogni prestazione, e l'opportunità di esplicitare specificamente i rischi che si corrono (quali, i rischi connessi alla mancanza del contatto fisico e dello sguardo clinico del medico, l'impossibilità di una visita completa e di un intervento immediato in caso di urgenza).
- *Diritti dell'assistito sui propri dati personali*
È necessario mettere a punto delle modalità sempre più chiare e semplici di rispetto e garanzia dei diritti sui dati personali, ancor più nel contesto della Telemedicina che ha per sua natura da un lato maggiori livelli di complessità tecnologica e, dall'altro, la possibile interazione di molteplici soggetti che trattano i dati.

Particolarmente importante diviene inoltre l'analisi e la progettazione dei processi in ambito sanitario, in modo tale da poter definire puntualmente responsabilità, compiti e funzioni da attribuire, in coerenza con la normativa vigente, e individuare le idonee soluzioni organizzative e tecnologiche che consentano di mantenere la responsabilità e la disponibilità delle informazioni solo presso i soggetti che sono legittimati al loro utilizzo.

2. La Telemedicina negli Istituti Penitenziari

Il D.Lgs. 230, del 22 giugno 1999, “*Riordino della medicina penitenziaria*”, ha sancito il passaggio delle funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria al Servizio Sanitario Nazionale; l'art.1 stabilisce che: “...i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza.”

Il DPCM 1 aprile 2008 concernente “*Modalità e i 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*” ha sancito il definitivo passaggio dell'assistenza sanitaria dall'Amministrazione della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale e, da questo, per competenza territoriale, ai Servizi Sanitari Regionali.

A seguito del trasferimento, le Regioni e le Aziende sanitarie hanno assunto la responsabilità dell'assistenza sanitaria nelle carceri e negli istituti e servizi della Giustizia minorile, tenendo conto che i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza.

Il processo di cambiamento voluto dal legislatore, però, non è stato semplice ed immediato, avendo

richiesto la creazione di apposite Unità Operative dedicate agli Istituti Penitenziari e la condivisione dei nuovi processi con le articolazioni aziendali alle quali la sanità penitenziaria deve essere ricondotta in ragione della dislocazione territoriale degli Istituti di Pena. Sono stati implementati, quindi, su base distrettuale, percorsi assistenziali in assoluto parallelismo con il modello assistenziale garantito ai cittadini liberi.

Il passaggio di competenze comporta un cambiamento multidimensionale, sia nell'organizzazione dei servizi, che richiede competenze nuove, costituendo quindi un'opportunità di riqualificazione degli operatori, sia a livello tecnologico per effetto della dematerializzazione della documentazione e dell'utilizzo di strumenti innovativi per garantire una continuità nella comunicazione a salvaguardia della salute del detenuto.

In questa prospettiva, tenuto conto dei principi di legge sopra enunciati e considerato che la condizione di reclusione non consente il libero movimento dei detenuti, oltre alla condizione di decentramento territoriale di alcuni istituti penitenziari rispetto alla dislocazione dei servizi sanitari della A.S.L. di riferimento, la possibilità di fornire servizi sanitari a distanza, attraverso l'uso della Telemedicina, può trovare una piena applicazione negli istituti penitenziari, essendo lo strumento attraverso il quale la A.S.L. è grado di erogare prestazioni sanitarie da remoto, evitando che il detenuto venga trasferito.

Inoltre, grazie alla telemedicina, è possibile condividere le informazioni relative ai detenuti gestite dal Ministero della Giustizia e dalle strutture sanitarie del territorio.

3. Focus sulla Telemedicina negli Istituti Penitenziari della Regione Campania

Premesso che la telemedicina per la gestione del paziente cronico si prefigge di ridurre gli accessi sia in ospedale che presso le strutture territoriali, il presente studio propone l'attivazione di sistemi di telemedicina alla sanità penitenziaria, tenuto conto che fornire prestazioni sanitarie ai detenuti direttamente nella Casa Circondariale ove risiedono presenta gli indubbi vantaggi di cui si dirà appresso.

La Regione Campania si è occupata della tutela della salute in carcere, anzitutto nel PSR 2011-2013, dedicando alla stessa un apposito capitolo, e successivamente, con il POAT SALUTE 2007 – 2013 (Progetto Operativo di Assistenza Tecnica) dal titolo “Linea di Attività regionale 1 - Supporto allo sviluppo dei servizi di telemedicina”.

In quest'ultimo documento, alla cui redazione ha partecipato l'AGENAS, si afferma la necessità di individuare modelli organizzativi agili e formalmente snelli che permettano, nell'immediato, l'avvio di un processo di riordino della materia, trasferita alla competenza regionale e, al contempo, un modello organizzativo idoneo a garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie in tutti gli Istituti penitenziari e nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario della Regione Campania: il tutto per assicurare la tutela del diritto alla salute del detenuto, così come enunciato all'art.32 della Costituzione, che deve essere garantito per il tramite delle AA.SS.LL. territorialmente competenti (Distretti Sanitari e Dipartimenti Aziendali), chiamate a svolgere tutte le funzioni sanitarie trasferite dall'Amministrazione Penitenziaria al Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, ad erogare prestazioni che, nel loro complesso, vanno sotto la voce di “**medicina penitenziaria**”, intesa quale attività di tipo territoriale.

Tra gli obiettivi riportati nel citato POAT SALUTE risultano:

- per la Regione Campania, l'avvio del Sistema Informativo Sanità Penitenziaria (SISPE);
- per le AA.SS.LL., i seguenti:
 - adozione del modello organizzativo previsto dalle linee guida regionali;
 - adattamento dei sistemi informativi in uso ai fini della rilevazione dei dati di attività relativi all'assistenza sanitaria penitenziaria;
 - popolamento dei sistemi di informativi in uso ai fini della rilevazione dei dati di attività relativi all'assistenza sanitaria penitenziaria;
 - popolamento del sistema informativo formalmente adottato ai fini della rilevazione dei dati di attività relativi all'assistenza sanitaria penitenziaria;
 - implementazione dei modelli di presa in carico del paziente detenuto con patologia psichiatrica e/o tossicodipendente.

Il presente studio, recependo *in toto* le linee fornite in materia sia dal Ministero della Salute che dalla Regione Campania, con i documenti sopra citati (PSR 2011-2013, dedicando alla stessa un apposito capitolo, e successivamente, con il POAT SALUTE 2007 – 2013), tenuto altresì conto delle *best practices* poste in essere in altre regioni, propone l'attivazione di Servizi di Telemedicina Penitenziaria nell'ambito territoriale di competenza dell'ASL Napoli 1 Centro, secondo il progetto riportato di seguito.

Gli Istituti Penitenziari di competenza della ASL Napoli 1 Centro

Attualmente l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro assicura l'assistenza sanitaria, all'interno dei seguenti Istituti di Pena:

- **Casa Circondariale di Poggioreale** (rif. Distretto Sanitario n. 33), con annessa struttura clinica (S.A.I. ex CDT) con 60 posti letto, diagnostica per immagini, poliambulatorio, laboratorio di patologia clinica interno per gli esami di base, unico riconosciuto a livello regionale, collegato al territorio per gli esami di II livello;
- **Centro Penitenziario di Secondigliano** (rif. Distretto Sanitario n. 28), con annessa struttura clinica (S.A.I. ex CDT) con 90 posti letto, diagnostica per immagini e poliambulatorio, nonché con annessa struttura di osservazione psichiatrica breve (Articolazione Salute Mentale in Carcere) con 18 posti letto;
- **Istituto Penale per Minori di Nisida** (rif. Distretto Sanitario n. 25), che accoglie 60 ristretti tra i 16 ed i 25 anni;
- **Centro Prima Accoglienza dei Colli Aminei.**

La popolazione ristretta assistita, pari, in totale, a **n. 3.536 unità** (rilevazione alla data del 12.10.2017), è così distribuita:

- Casa Circondariale di Poggioreale n. 2196 detenuti;
- Centro Penitenziario di Secondigliano n. 1292 detenuti;
- Istituto Penale per Minori di Nisida n. 70 detenuti;
- Centro Prima Accoglienza dei Colli Aminei n. 5 posti.

Il notevole impegno richiesto per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore di un numero particolarmente elevato di persone, che nel caso definiremo "detenuti residenti", è di più aggravato dal *turnover* cui sono soggetti i detenuti stessi: basti pensare che ogni anno, nel solo istituto di Poggioreale, entrano, provenienti dallo stato di libertà (cd. "nuovi giunti"), circa 10.000 cittadini, con una percentuale di stranieri di circa il 15%.

Riguardo alla casistica delle patologie da cui è affetta la popolazione penitenziaria, va poi sottolineato che la stessa riflette solo in parte quella registrata sulla popolazione in generale; e ciò anche relativamente alle patologie croniche, che in molti casi presentano tassi di incidenza superiori alla media.

Da uno studio della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria datato 2014, infatti, è emerso che il 60-80% dei detenuti soffre di almeno una patologia spesso cronica e che le malattie maggiormente diffuse nelle carceri risultano essere le malattie infettive, disturbi psicologici, le tossicodipendenze, le malattie osteoarticolari, cardiocircolatorie, metaboliche e dermatologiche. Da un'altra ricerca svolta presso il Carcere di San Vittore si è rilevato addirittura che il tasso delle cardiopatie croniche, per le quali necessita un monitoraggio cardiologico continuato, è pari al 40% del totale della popolazione carceraria.

Modello organizzativo e servizi sanitari offerti

Nell'ambito dell'ASL Napoli 1 Centro - Dipartimento Assistenza Primaria e Continuità delle Cure - è collocata l'Unità Operativa Complessa per la Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari, competente per tutte le tematiche sanitarie ed amministrativo/contabili in contesto penitenziario.

Il modello organizzativo interno, presente nella Casa Circondariale di Poggioreale, è costituito dalla Direzione Sanitaria, da una struttura operativa per ciascuno degli 11 padiglioni (ognuno conta dai 200 ai 300 detenuti), da un Centro Diagnostico-Terapeutico dotato di posti letto, dal Pronto Soccorso e da una Farmacia interna.

La tutela e la promozione della salute della persona detenuta, dal suo arrivo nell'istituto di pena fino al momento dell'uscita, costituisce obiettivo primario dell'ASL, che lo assicura mediante:

- attività di promozione della salute psicofisica, con il diretto coinvolgimento del detenuto;
- cure appropriate, terapie ed attività di riabilitazione.

Il tutto, come per ogni altro cittadino e soggetto in carico al S.S.N., nel rispetto dei fondamentali principi di: - equità ed imparzialità; - riservatezza; - partecipazione e tutela.

Il percorso del paziente detenuto

Nei luoghi di detenzione viene garantita sia l'assistenza primaria di base che quella specialistica e, quindi, l'erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché l'assistenza farmaceutica, fornendo quanto occorre di volta in volta, oltre ai farmaci e dispositivi medici indispensabili per particolari patologie o situazioni soggettive.

Come ovvio e per evidenti ragioni, il contatto del detenuto con la sanità penitenziaria avviene con la visita di "primo ingresso", finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute della persona, alla quale vengono fornite anche tutte le informazioni sul funzionamento dei servizi sanitari all'interno del Penitenziario.

Fin dal suo ingresso, quindi, il detenuto è preso in carico dall'equipe sanitaria dell'Istituto (medico, infermiere e, se necessario, medico/i specialista/i e psicologo) che, dopo la "prima visita", effettuate anche visite specialistiche e colloqui informativi, propone eventuali test ed esami o ulteriori approfondimenti diagnostici (screening diagnostico per la tubercolosi, epatite, HIV-AIDS, sifilide,

esami tossicologici, Rx torace, consulenza infettivologica, colloquio psichiatrico-psicologico mirato alla valutazione del potenziale rischio suicidario e autolesivo).

Purtroppo troppo spesso questo primo contatto consente di diagnosticare patologie sconosciute al paziente, in particolare di tipo infettivo a lenta espressione, ancora nel periodo di asintomaticità.

All'interno dell'Istituto Penitenziario sono garantiti anche gli interventi d'urgenza o non rimandabili e, in caso di bisogni gravi ed urgenti, viene attivata la Centrale Operativa del "118" per l'eventuale trasferimento in un presidio ospedaliero.

Fatta questa premessa, vediamo che oltre ai servizi sanitari di base, sono attivi a Poggioreale:

- a. attività specialistiche di cardiologia, diabetologia, dermatologia, oculistica, ORL, chirurgia, chirurgia vascolare, infettivologia e ortopedia (per le specialità mancanti si ricorre al competente Distretto Sanitario n. 33 o, comunque, a strutture aziendali);
- b. un laboratorio di patologia clinica riconosciuto a livello regionale, che serve anche gli altri istituti della città;
- c. un gabinetto di radiologia con ortopantomografo di ultima generazione, apparecchio radiologico tradizionale, utilizzabile anche per gli esami con mezzo di contrasto, ecografo ed eco-doppler. Al gabinetto radiologico accedono anche i ristretti delle altre strutture detentive cittadine, compreso il CP Secondigliano. Esami TAC e RNM vengono effettuate all'esterno;
- d. Fisiokinesiterapia attrezzata ed operativa per tutta la settimana

Si evidenzia che tutta l'attività sanitaria viene sistematicamente registrata, anche se attualmente ancora in cartaceo.

L'organizzazione ed i servizi di cui innanzi sono presenti in termini e modalità pressoché analoghe nella struttura di Secondigliano.

Si tralascia l'esame dei pur fondamentali servizi Tossicodipendenze (SerT), di Salute Mentale in carcere e servizi rivolti all'utenza minorile presso l'IPM di Nisida che, pur attagliandosi all'oggetto del presente studio, non ne costituiscono il *focus* rappresentato, in particolare, dalle prestazioni sanitarie che prevedono l'ausilio di apparecchiature in rete.

Proposta di attivazione della telemedicina in alcuni Istituti Penitenziari

Utilizzando in modo sinergico i mezzi di telecomunicazione, sarà possibile creare all'interno dell'Istituto di Poggioreale, e negli altri Istituti che afferiscono alla A.S.L. Napoli 1 Centro, sistemi di telemedicina che, lasciando ad oggi inalterato il numero e la tipologia delle prestazioni erogate ai detenuti, non solo potranno migliorare il livello complessivo delle stesse ma consentiranno, in via potenziale, anche un miglioramento della qualità delle prestazioni, la loro appropriatezza e, al contempo, economie di risorse, non solo in termini economici.

Un sistema di interscambio efficace di informazioni e l'attivazione di strumenti di teleconsulto, telediagnosi, telerefertazione e telemedicina, possono garantire un enorme risparmio riguardo al numero dei trasferimenti dei detenuti dalle carceri alle strutture sanitarie, quelle che, in termine tecnico, il Ministero di Giustizia chiama "traduzioni".

Considerato che la condizione di reclusione non consente il libero movimento dei detenuti, la possibilità di fornire servizi sanitari a distanza, attraverso l'uso della Telemedicina, permette di eseguire prestazioni sanitarie da remoto così evitando – circostanza importantissima – il trasferimento dei detenuti che di volta in volta ne abbisognano.

I sistemi di telemedicina che si propone di attivare nell'immediato, rimandando a successivi *step* l'implementazione di una rete integrata di telemedicina penitenziaria, riguardano l'erogazione delle prestazioni sanitarie dedicate ai detenuti/pazienti affetti da cronicità, come da oggetto del presente studio, e quelle finalizzate ad una sostanziale riduzione delle traduzioni.

Va quindi implementata una rete digitale in grado di trasferire dati ed esami e, contestualmente, una struttura organizzativa capace di gestire le informazioni in rete e di fornire i conseguenti esiti.

Tale organizzazione presuppone la formazione del personale all'uso delle nuove metodologie di sistema; questo elemento è fondamentale perché solo un uso appropriato delle tecnologie è in grado di garantire i risultati attesi.

Nell'ambito della continuità ospedale-territorio sorge la necessità di inserire nella rete informatica i più importanti dati clinici dei detenuti ricoverati presso strutture ospedaliere, soprattutto per discipline di alta specialità (es. cardiologia, neurochirurgia etc.) così da poter utilizzare tali dati anche negli istituti penitenziari. Per alcune patologie, poi, vi è la necessità di un monitoraggio continuo e/o periodico anche successivamente alla dimissione dall'ospedale con l'applicazione della telemedicina e con la possibilità di continuare ad utilizzare l'esperienza dei medici ospedalieri al fine di assicurare la continuità delle cure con la trasmissione dei dati richiesti per via telematica.

Implementati gli elementi strutturali di cui si è detto e formato il personale, saranno gestiti da remoto esami quali ECG (Elettrocardiogramma), EEG (Elettroencefalogramma), TAC (Tomografia Assiale Computerizzata), RX (Radiografie) eccetera; sarà inoltre attivato il servizio di Teleconsulto con specialist di branca disponibile h/24.

Telemedicina penitenziaria: i vantaggi

Lo sviluppo e l'adozione delle tecniche e degli strumenti di telemedicina consentirà di ottenere, come sopra già rilevato, diverse tipologie di vantaggio, sia in termini di efficacie (benessere/salute) che di efficienza (abbattimento dei costi e miglioramento organizzativo).

Tra questi:

- Riduzione degli oneri per il trasferimento dei detenuti/pazienti in strutture ospedaliere o territoriali: **costi della sicurezza**. Per costi di sicurezza si intende: - quelli relativi all'utilizzo delle risorse umane (da un minimo di 4 poliziotti penitenziari ad un massimo di 10 in base al grado di pericolosità del detenuto) destinate ai servizi di traduzione (che, peraltro, per lo svolgimento di tale attività sono sottratte agli ordinari servizi istituzionali); - quelli dei mezzi di trasporto necessari ad effettuare le traduzioni;
- Assistenza remota ai pazienti detenuti affetti da patologie croniche, da dipendenze e da patologie correlate;
- Assistenza remota, mediante attività di teleconsulto e tele monitoraggio, ai pazienti detenuti con patologie cardiovascolari;

- Consulenze con professionisti dislocati presso le strutture specialistiche territoriali (es. teleconsulto);
- Migliore monitoraggio delle post acuzie dei detenuti nelle carceri (telemonitoraggio);
- Servizi remoti di teleformazione del personale sanitario carcerario;
- Riduzione delle situazioni di disagio che, in caso di trasferimento del detenuto ed in ragione delle correlate misure di sicurezza, si determinano per la struttura ospitante (ospedale/presidi distrettuali) e la relativa utenza;
- Minore interferenza nella gestione dei posti letto ospedalieri;
- Maggiore accessibilità alle cure anche per il detenuto sottoposto a regime di “carcere duro” (art. 41 bis della legge n. 354/1975 sull’ordinamento penitenziario, esteso dall’art. 19 della legge n. 306/1992) per il quale sono particolarmente complessi i servizi di “traduzione”.

Le economie realizzate con i servizi di telemedicina sono stimate in c.ca - 15/20% della spesa totale dei medesimi servizi svolti in via ordinaria. Tale dato, in ragione delle maggiori criticità presenti in ambito penitenziario, della rilevanza dei costi di traduzione dei detenuti/utenti del SSR e dei costi occulti della sicurezza, deve essere ragionevolmente rivisto in aumento, con ciò palesando la grande utilità della telemedicina, in particolare per un servizio sanitario regionale, come quello campano, che per effetto del Piano di Rientro ha estremo bisogno di un decisivo recupero di efficienza.

Conclusioni

Lo sviluppo di strumenti per la telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti ed i pazienti.

La sfida dei sistemi sanitari nell’immediato futuro, tenuto conto dell’invecchiamento della popolazione e della prevalenza delle malattie croniche sull’acuzie, deve essere affrontata anche attraverso l’*Information Technology*.

La gestione del paziente cronico rappresenta infatti un’area privilegiata per l’applicazione della telemedicina, che consentirebbe attraverso soluzioni di auto-gestione e monitoraggio remoto, una migliore qualità di vita.

In particolare, l’introduzione dell’*Information Technology* alla medicina penitenziaria consentirebbe l’auspicato salto di qualità in termini di miglioramento organizzativo, di riduzione dei costi, di risultati di salute e di sicurezza riferita alle misure necessarie da adottare negli istituti penitenziari per garantire i trasferimenti dei detenuti nelle strutture ospedaliere.

Bibliografia

Unione Europea (COM 2008-689) del 04.11.2008 “Telemedicina beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società”.

Commissione Europea “Comunicazione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società”.

Ministero della Salute “Telemedicina - Linee Di Indirizzo Nazionali” (Rep. atti n. 16/CSR del 20/02/2014 - Conferenza Stato - Regioni - Province autonome).

Ministero della Salute – Regione Campania – Agenas “POAT (Progetto Operativo di Assistenza Tecnica) “Linea di Attività regionale 1 - Supporto allo sviluppo dei servizi di telemedicina”.

Ministero di Giustizia-Federsanità-Anci - Convenzione “Telemedicina negli istituti penitenziari” - anno 2016.

Regione Campania - Piano Sanitario della Regione Campania 2011-2013.

Regione Campania - deliberazione di Giunta Regionale n. 471 del 21.10.2015 “Recepimento intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - rep. atti n. 16/CSR (conferenza stato regioni) del 20/02/2014 sul documento recante Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali”.

Regione Campania – “La rete dei servizi e delle strutture dell’area sanitaria penitenziaria della regione Campania ex Accordo sancito in Conferenza Unificata sul documento “Linee Guida in materia di modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali” (Rep. n. 3/CU del 22.01.2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.03.2015).

A.S.L. Napoli 1 Centro – “L’offerta assistenziale di sanità penitenziaria in ASL Napoli 1 Centro”.

FormezPa – atti del convegno “Telemedicina: panorama sulle applicazioni e best practices”, Palermo, 19 gennaio 2012.

Riferimenti normativi

Dlt 30.12.1992, n. 502, e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.

Dlt 30.06.2003, n. 196, e s.m.i. “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Dlt 22 giugno 1999, n. 230 “Riordino della medicina penitenziaria”.

L 5 giugno 2003, n. 131 “Disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento della Repubblica alla L. Cost. 18 ottobre 2001, n. 3”.

DPCM 1 aprile 2008 “Modalità e i 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”.