



 Regione Emilia-Romagna

Servizio Salute Mentale  
Dipendenza Patologiche  
Salute nelle Carceri

# Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna

**Convegno:**

**Lo stato di salute dei detenuti italiani e il loro rischio suicidario**



Firenze 17 giugno 2013

Vincenzo De Donatis



## Promozione della salute

**Il processo che garantisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul proprio livello di salute e per migliorarlo**

*(Carta di Ottawa. OMS, 1986)*



## *Promozione della salute*

# *Determinanti di salute*

**Gamma di fattori personali, socioeconomici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone e delle popolazioni.**

.

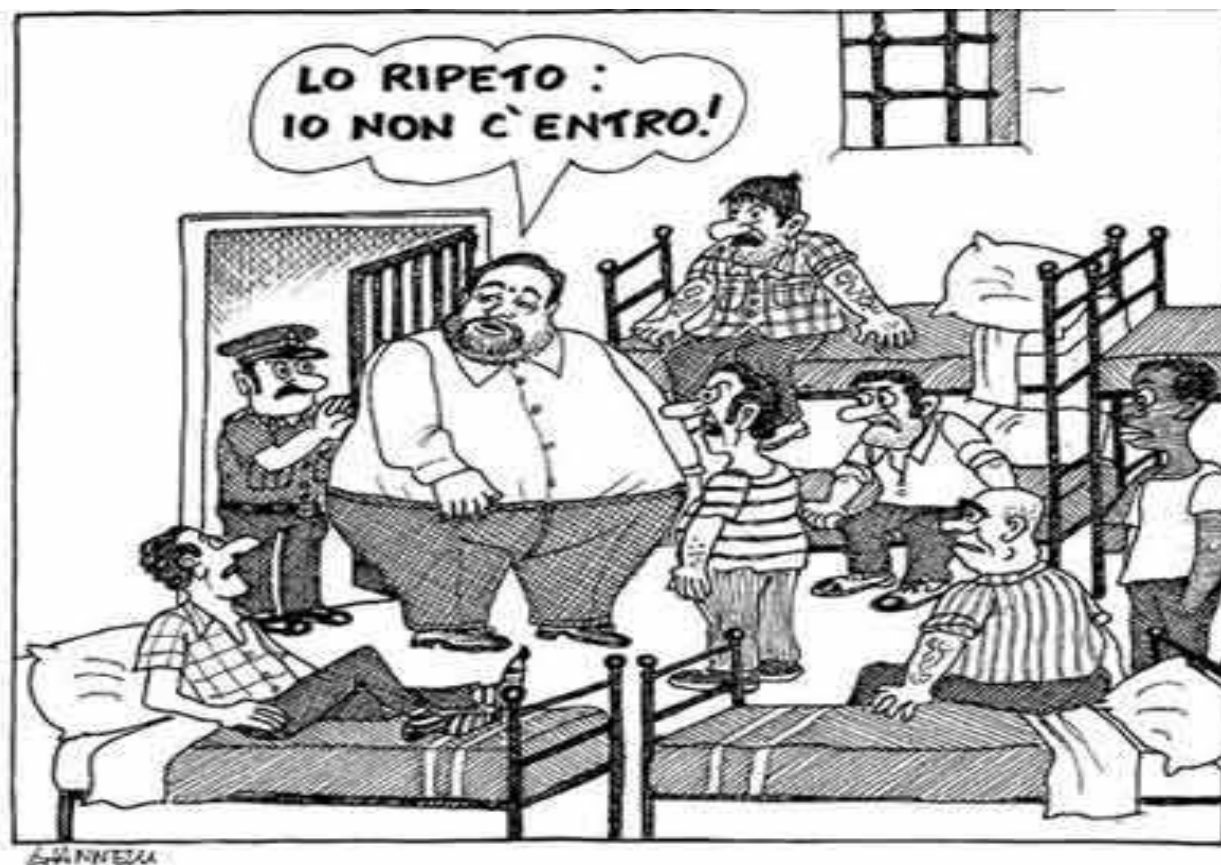
Murray e Lopez stimano che la salute sia determinata da

- **Fattori socio-economici e stili di vita 40-50%**
- **Stato e condizioni dell'ambiente 20-30%**
- **Eredità genetica 20-30%**
- **Servizi sanitari 10-15%**

(Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease. Study.Lancet 1997;349 (9061); 1269-76)

## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna

### I nostri assistiti



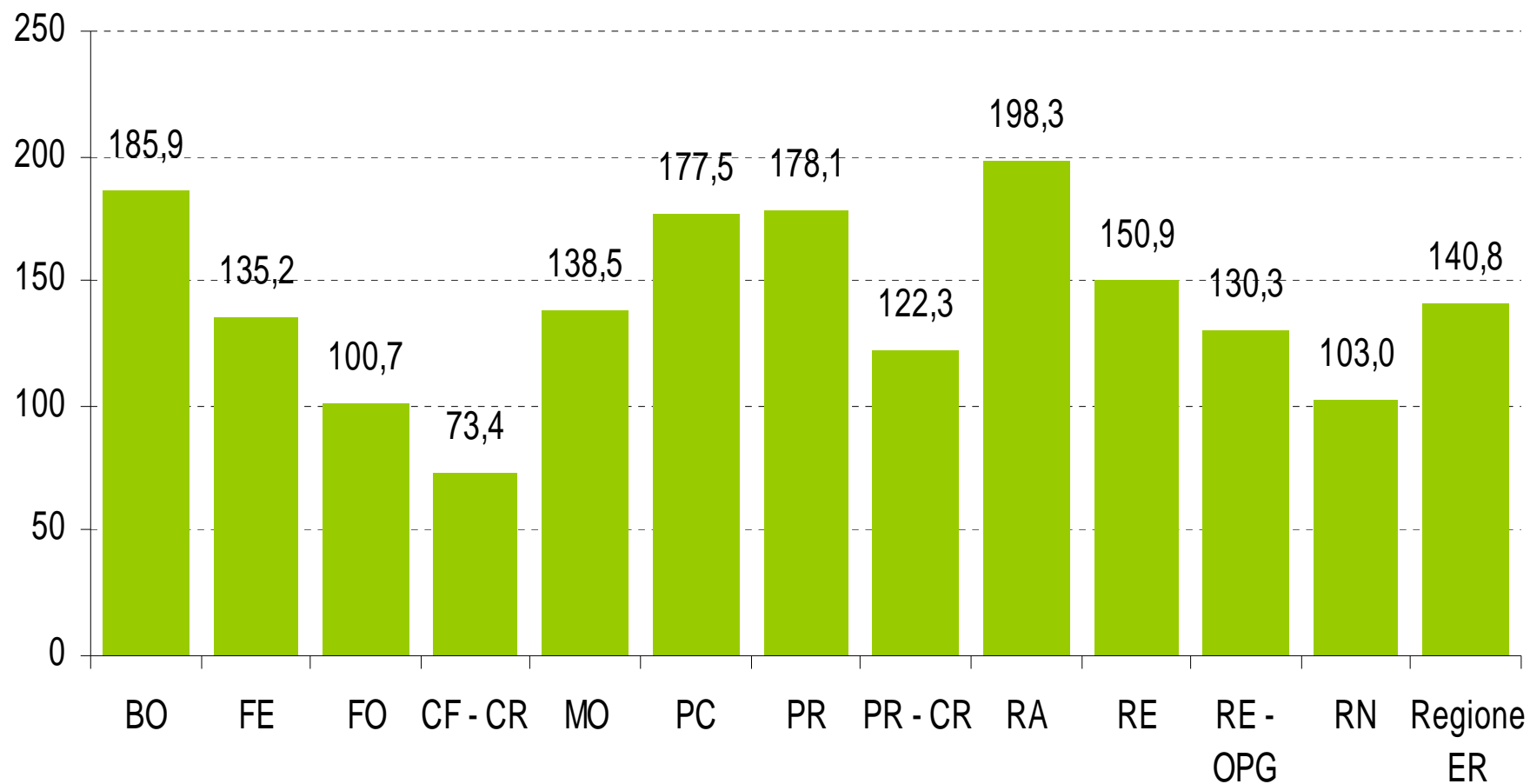


**Presenza di detenuti al 31.12.2012 e indice di sovraffollamento nelle carceri dell'Emilia-Romagna  
(Fonte: DAP)**

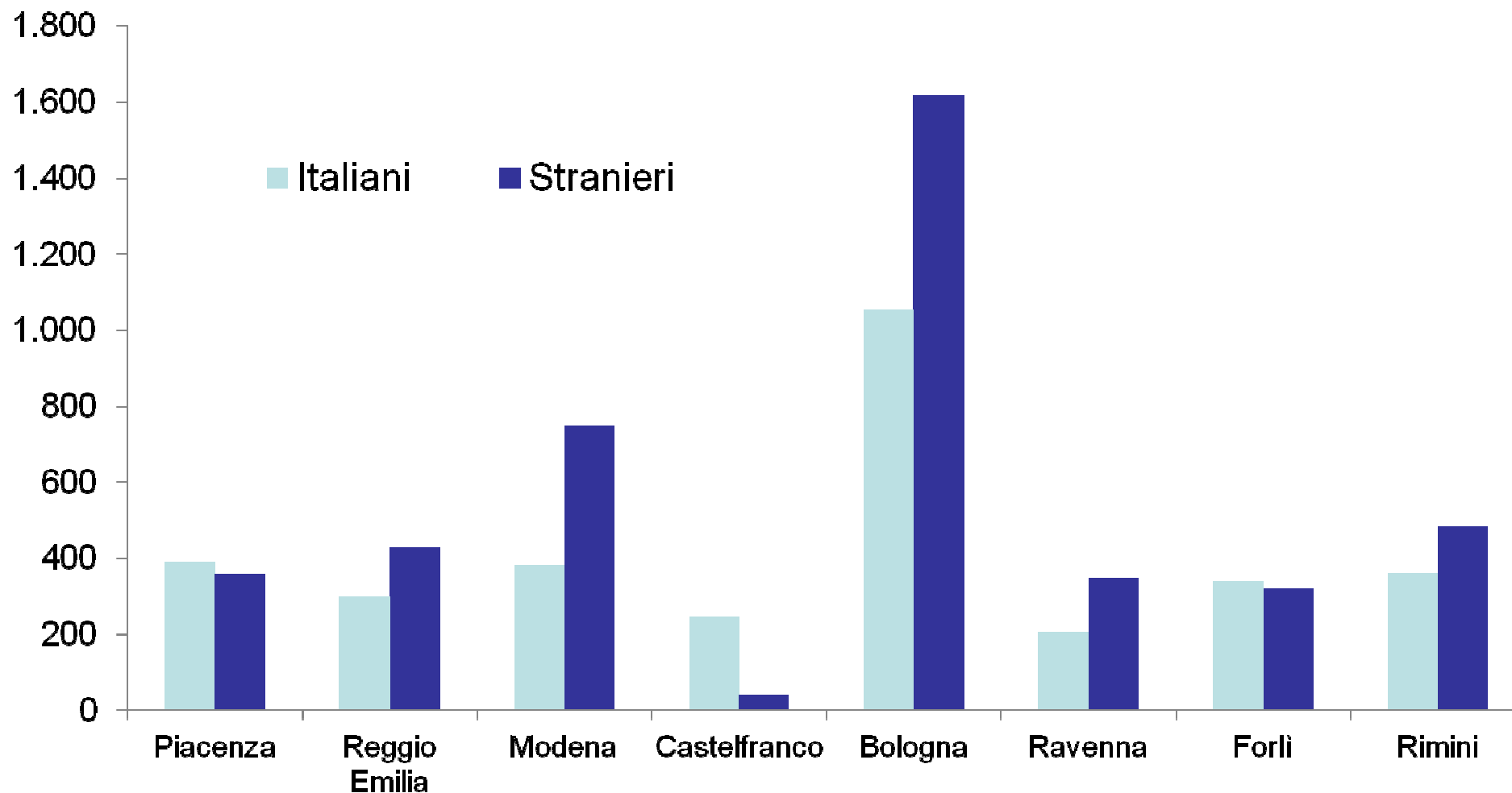
Istituto	Tipo istituto	Capienza regolamentare	Detenuti presenti			Indice di sovraffollamento
			Totale	Uomini	Donne	Presenze su 100 posti
BOLOGNA	CC	497	924	858	66	185,9
FERRARA	CC	256	346	346		135,2
FORLI'	CC	148	149	132	17	100,7
CASTELFRANCO EMILIA	CR	139	102	102		73,4
MODENA	CC	221	306	278	28	138,5
MODENA "SALICETA SAN GIULIANO"	CL	69				-
PIACENZA "SAN LAZZARO"	CC	178	316	301	15	177,5
PARMA	CC	155	276	276		178,1
PARMA	CR	274	335	335		122,3
RAVENNA	CC	59	117	117		198,3
REGGIO NELL'EMILIA	CC	167	252	242	10	150,9
REGGIO NELL'EMILIA	OPG	132	172	172		130,3
RIMINI	CC	169	174	174		103,0
TOTALE EMILIA-ROMAGNA		2.464	3.469	3.333	136	140,8



**Indice di sovraffollamento al 31.12.2012  
nelle carceri dell'Emilia-Romagna (Fonte: DAP)**



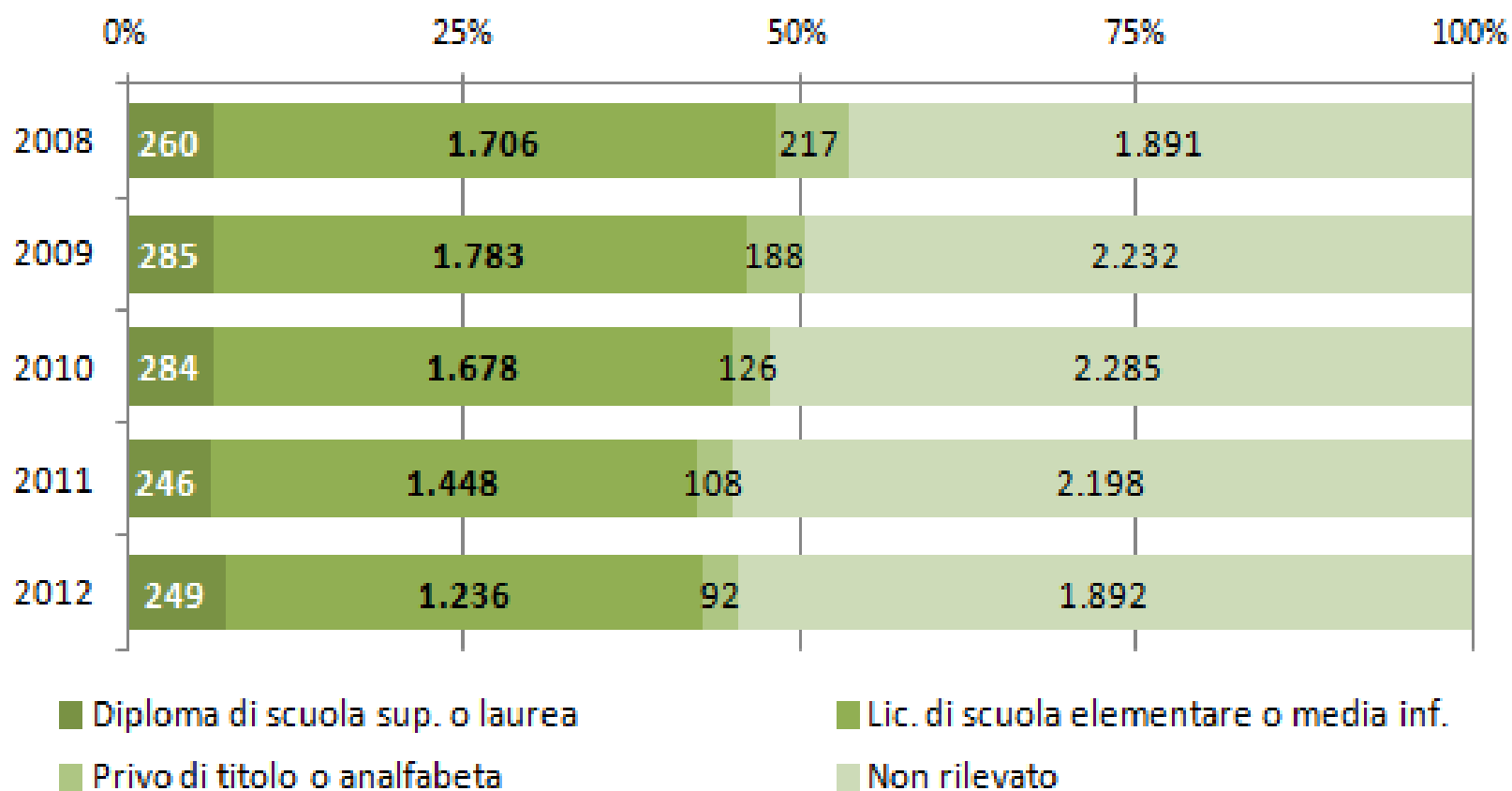
- Selezione di alcuni Istituti: Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Castelfranco Emilia, Bologna, Ravenna, Forlì e Rimini
- 7.628 detenuti transitati nel 2012







**Detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna  
al 31.12 degli anni dal 2008 al 2012 per titolo di studio (Fonte: DAP)**







**Detenuti presenti nelle carceri dell'Emilia-Romagna  
al 31.12 degli anni dal 2009 al 2012 per posizione giuridica (Fonte: DAP).**

**Valori assoluti e %**

*(\*) Nella categoria "misto" confluiscono i detenuti imputati con a carico più fatti, ciascuno dei quali con il relativo stato giuridico, purché senza nessuna condanna definitiva.*

*(\*\*) La categoria "da impostare" si riferisce ad una situazione transitoria. E' infatti relativa a quei soggetti per i quali è momentaneamente impossibile inserire nell'archivio informatico lo stato giuridico, in quanto non sono ancora disponibili tutti gli atti ufficiali necessari.*

	Imputati				Totale imputati	Condannati	Internati	Da impostare (**)	Totale
	Attesa di 1° giudizio	Appellanti	Ricorrenti	Misto (*)					
2009	866	761	411	118	2.156	1.882	450	0	4.488
2010	864	612	375	89	1.940	2.051	376	6	4.373
2011	807	493	300	77	1.677	2.023	299	1	4.000
<b>2012</b>	<b>628</b>	<b>429</b>	<b>267</b>	<b>66</b>	<b>1.390</b>	<b>1.873</b>	<b>205</b>	<b>1</b>	<b>3.469</b>
	<b>18,1%</b>	<b>12,4%</b>	<b>7,7%</b>	<b>1,9%</b>	<b>40,1%</b>	<b>54,0%</b>	<b>5,9%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100%</b>

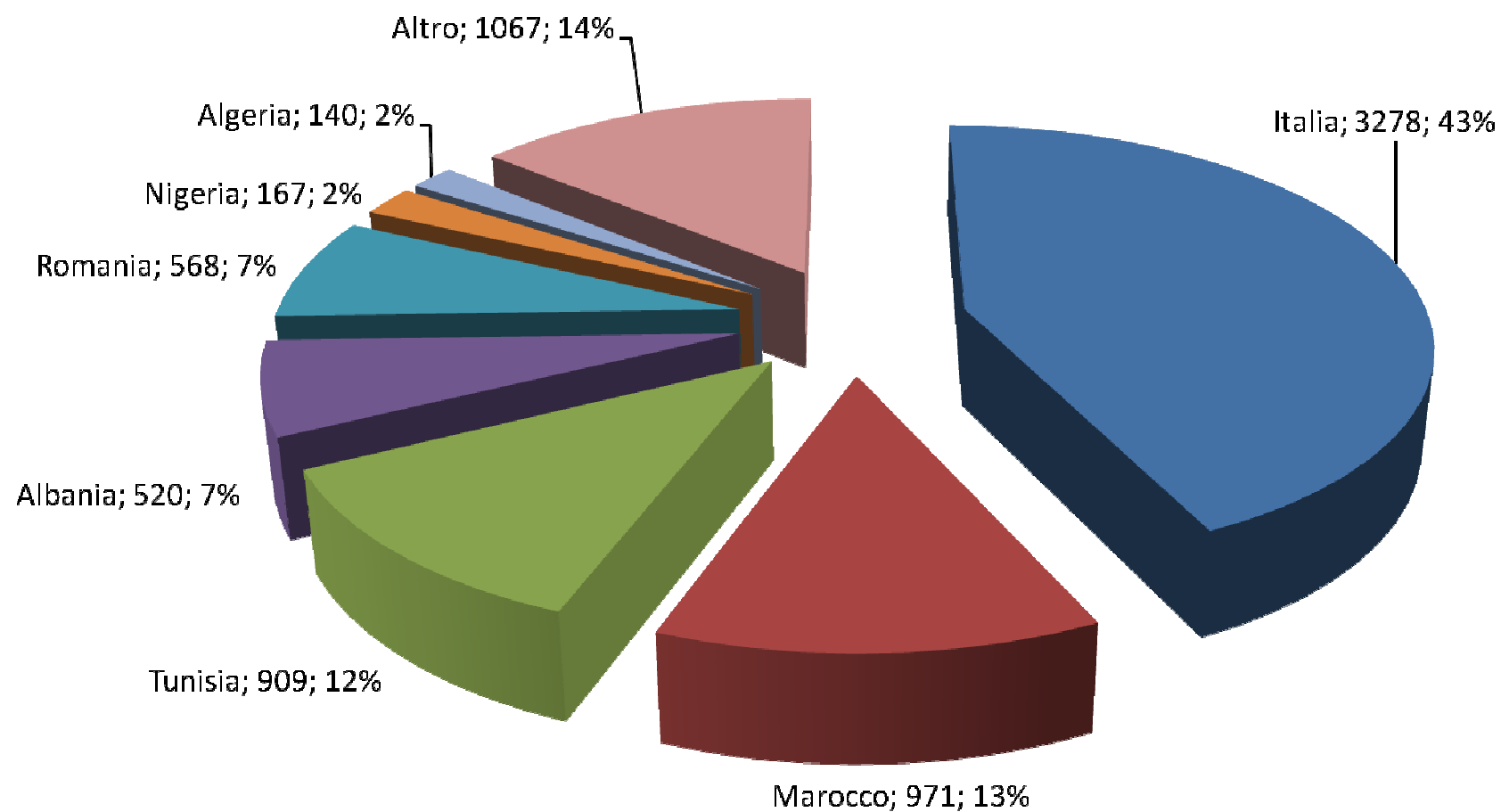


## Detenuti mai conosciuti e già conosciuti nell'anno 2012 per classe di età

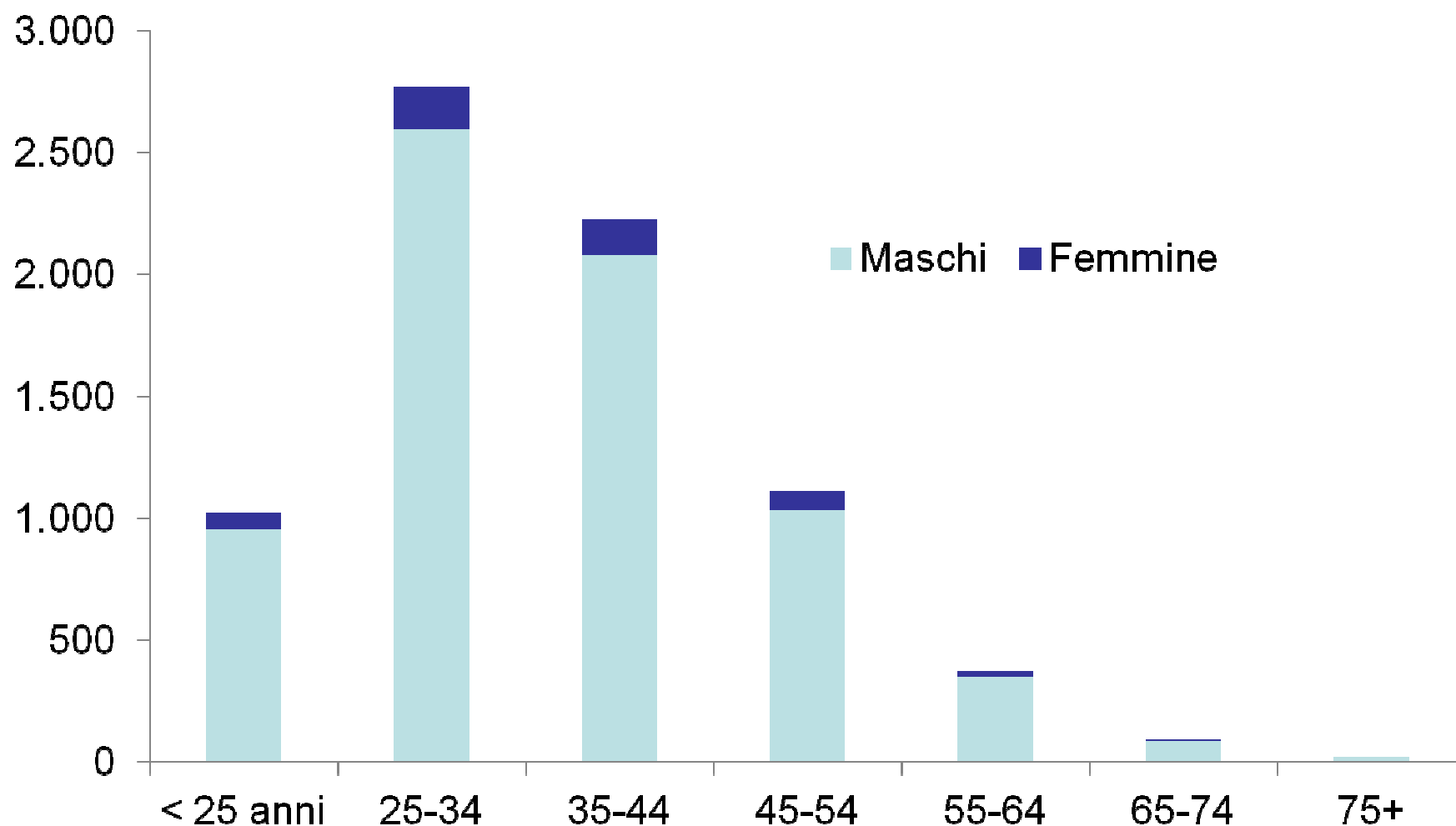
Classe di età	Valori assoluti			Valori %		
	Mai conosciuto in anni precedenti	Già conosciuto in anni precedenti	Totale	Mai conosciuto in anni precedenti	Già conosciuto in anni precedenti	Totale
Non definita		2	2		0,0	0,0
Fino a 24	235	1.126	1.361	9,2	16,2	14,4
25-29	389	1.217	1.606	15,3	17,6	16,9
30-39	865	2.405	3.270	34,0	34,7	34,5
40-49	686	1.347	2.033	26,9	19,4	21,5
50 e più	371	834	1.205	14,6	12,0	12,7
Totale	2.546	6.931	9.477	100	100	100



## Presenze detenuti aa. 2012- Distribuzione per paesi di provenienza. Prevalgono Italia, Marocco, Tunisia, Albania, Romania



## La metà dei detenuti ha meno di 35 anni....





## I motivi di una paradossale fragilità



I determinanti della salute  
Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).



**Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna**

# Organizzazione dei servizi sanitari



## 1 – Organizzazione: il carcere e' parte del territorio



Carcere Minorile  
"Pratello"  
Bologna



## 2 – Le aree di intervento

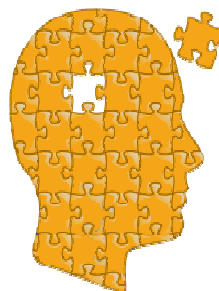
### ASSISTENZA PRIMARIA

- × Visita 1° ingresso
- × Continuità delle cure (cartella clinica del detenuto)
- × Intervento in emergenza/urgenza
- × Documentazione dell'attività



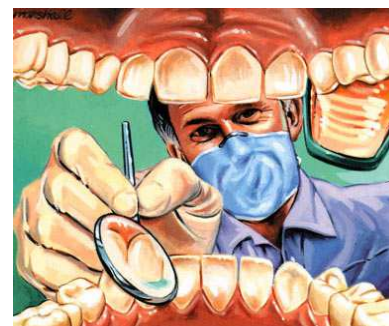
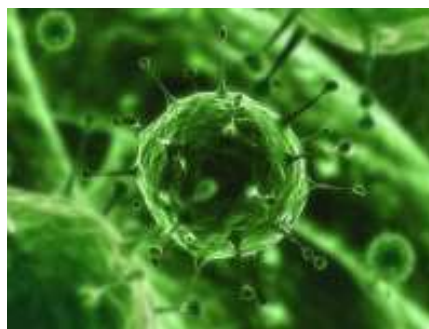
## Medicina specialistica

Prevenzione, cura  
e riabilitazione per  
SALUTE MENTALE



Dipendenze  
patologiche

Infettivologia  
(infettivologo  
in ogni IP)



Odontoiatria  
(situazione di  
vulnerabilità)

## Attività infermieristica

- **Valutazione bisogni salute** detenuti, compilazione scheda individuale infermieristica
- Assistenza con **medicina generale e medicina specialistica**
- Assistenza in **emergenza-urgenza**
- Assistenza detenuti con **dipendenze patologiche-disturbi mentali**
- Gestione **rischio infettivo**
- **Educazione** alla salute





## Altre aree di intervento

- **Immigrati** (mediazione culturale)
- **Minori**
- **Tutela detenute e prole**
- **Medicina legale**
- **Tecnologia/telemedicina** (ECG, RX, collegamento CUP, risultati esami di laboratorio)
- **Farmaceutica** (utilizzo PTA con modalità identiche agli Ospedali
  - rimborso di fascia A, H e fascia C limitatamente a benzodiazepine, paracetamolo e ASA)
- **Cartella clinica informatizzata**
- **Formazione**

## Sanità Pubblica

In tutti gli Istituti Penitenziari:

- Vigilanza
- Controllo malattie infettive
- Vaccinazioni
- Screening (TBC, MST, oncologici)
- Educazione alla salute
- Formazione

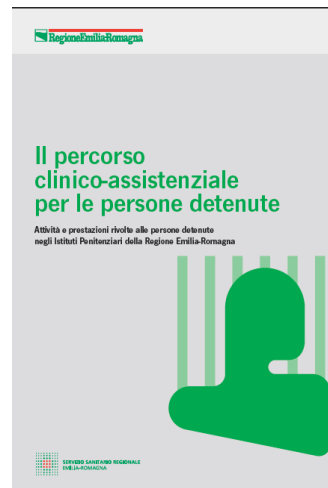


## 3 – Strumenti: risorse umane e strumentali

### VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE (e delle PRESTAZIONI)



**Cartella clinica  
informatizzata**



**Il percorso clinico -  
assistenziale delle  
persone detenute  
STANDARD  
UNIFORMI**





## 4 - Formazione

- Percorso clinico-assistenziale ricerca/azione
- Linee-guida
- Nuovo gestionale SISP (sistema informativo sanità penitenziaria)
- Rischio clinico nelle carceri





**B. IPOTESI di SVILUPPO IN  
ANALOGIA  
CON L'ORGANIZZAZIONE  
DISTRETTUALE**



## Nei servizi territoriali

DCP e NCP in tutte le Aziende USL:

- per dare **risposta** al bisogno di salute
- garantire **continuità** assistenziale
- favorire una migliore **presa in carico**



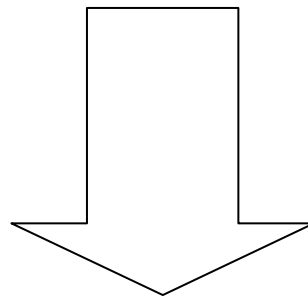
## Case della Salute

Per favorire la **presa in carico** sono state individuate le **sedi di riferimento dei NCP** in essi si realizza l'**integrazione** dei professionisti coinvolti ed è possibile erogare un servizio efficace di **continuità**



## Case della Salute

“Casa della Salute”, **punto di riferimento** per i cittadini, alla quale ci si può rivolgere per trovare una **risposta ai propri problemi di salute**



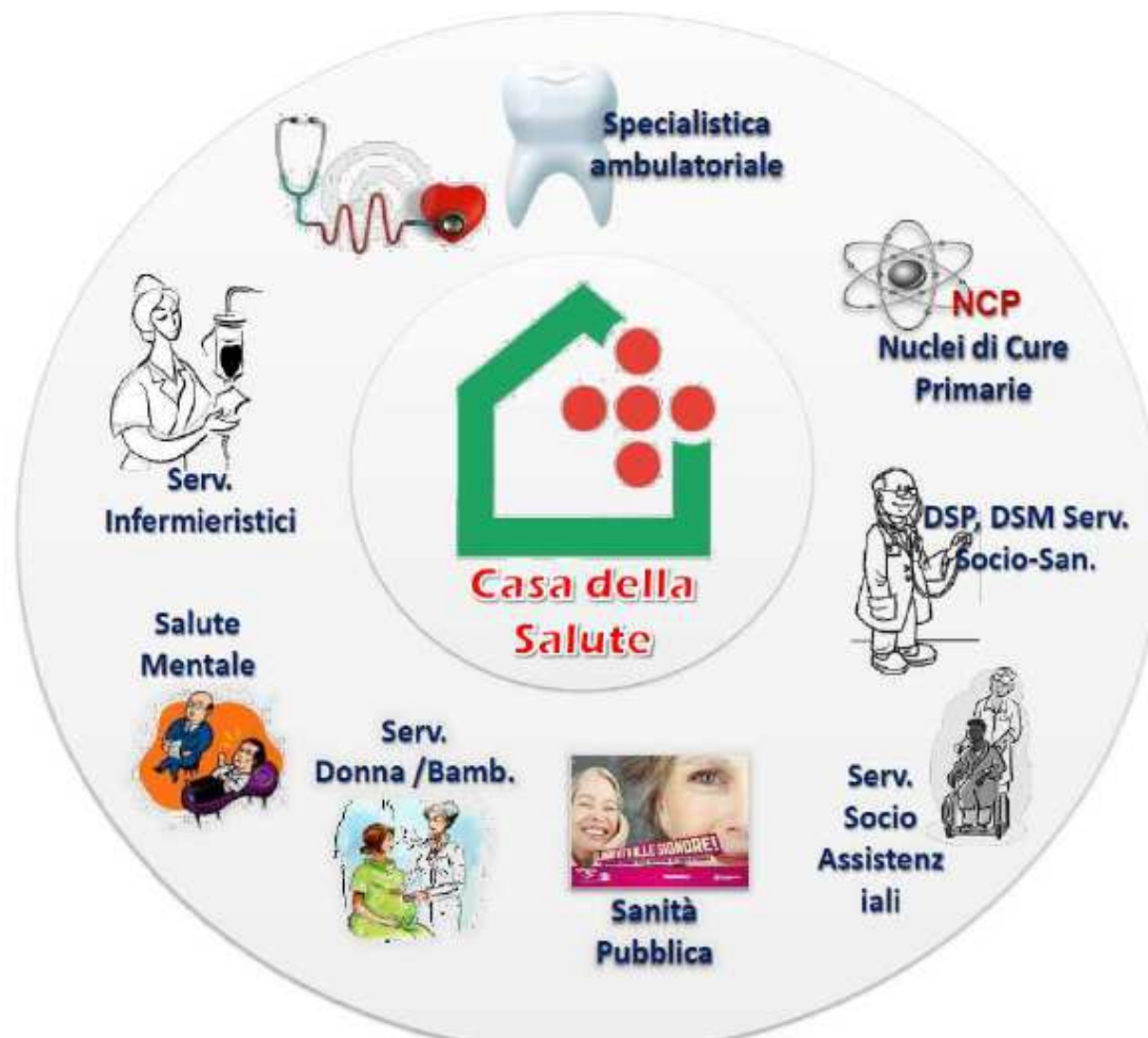
realizzare questo obiettivo attraverso un **cambiamento culturale** radicale, tramite lo sviluppo delle **reti organizzative**, rendendo in questo modo più efficace il modello delle reti cliniche **integrate**



## dalle Case della Salute .....

### **Sistema integrato di servizi**

- cura delle persone
- accoglienza dei cittadini
- collaborazione tra i professionisti
- condivisione dei percorsi assistenziali
- autonomia e la responsabilità professionale
- valorizzazione delle competenze





## **... alle Case di Promozione e Tutela della Salute in carcere**

- **facilitare** l'accesso
- **intercettare** la domanda
- **coordinare e semplificare** l'attività assistenziale
- **rendere visibile e accessibile** il servizio territoriale
- promuovere la medicina d'**iniziativa**
- lavorare in **team**



## La Casa di Tutela e Promozione della Salute in Carcere



**E' un contesto fisico,  
un «LUOGO  
DIVERSO» deputato  
esclusivamente  
all'attività sanitaria**



## Progettare la Casa di Tutela e Promozione della Salute in Carcere

**Questo MODELLO non deve interferire con i compiti dell'Amministrazione Penitenziaria ma è indispensabile che:**

- l'Amministrazione Penitenziaria **favorisca e sostenga** il processo evolutivo dell'assistenza offerta alle persone detenute
- E' necessario che l'Amministrazione Penitenziaria riesca ad individuare i **luoghi dignitosi** da destinare a tale attività, in particolare per le attività previste nel periodo di accoglienza.



## Fattori che favoriscono il progetto

- **prossimità obbligata**
- professionalità sanitarie **diverse** (anche specialistiche)
- assistenza dall'**accoglienza** alla **dimissione**
- possibilità di sviluppo della medicina **pro-attiva**
- **continuità assistenziale** nelle 24 ore  
(maggior parte IIPP)
- **cartella clinica** informatizzata



## Fattori che possono ostacolare il progetto

- **caratteristiche** persone detenute:
  - Provenienza
  - cultura
  - risorse economiche
- elevato **turnover**
- vincoli **normativi**
- **modalità** di lavoro da innovare
- necessità di implementare una **cultura aziendale**
- diversi **contratti** di lavoro operatori
- **resistenza** al cambiamento
- professionalità sanitarie **non formate** per un contesto così peculiare



## Progetti comuni SSR / AP

- locali per l'**accoglienza**
- locali per **patologie croniche** particolari
- **progetti specifici** secondo la particolarità dell'I.P.



## Tappe fondamentali

### 1. FORMAZIONE CONTINUA:

- aumentare le competenze professionali (anche secondo specifici Profili di Salute)
- migliorare la collaborazione interprofessionale
- consolidare le competenze legate al lavoro integrato multidisciplinare
- favorire il raggiungimento di obiettivi assistenziali

### 2. FORMAZIONE CONGIUNTA (personale sanitario e Amm. Penitenziaria):

- condividere obiettivi e procedure
- facilitare l'attuazione del nuovo modello assistenziale



## Miglioramenti prevedibili

- **maggiore appropriatezza** negli interventi sanitari
- **riduzione degli interventi in emergenza/urgenza** per effetto dell'attività di promozione della salute
- **riduzione dello stato di tensione** all'interno dei penitenziari
- **maggiore consapevolezza** delle persone detenute sul proprio stato di salute, sui fattori di rischio per la salute, sulle ricadute positive dovute alla scelta di stili di vita più salutari





## Realizzare La Casa di Tutela e Promozione della Salute in Carcere

Favorire:

- **consapevolezza**
- **empowerment** delle risorse personali,

**Detenzione - sosta «obbligata»**



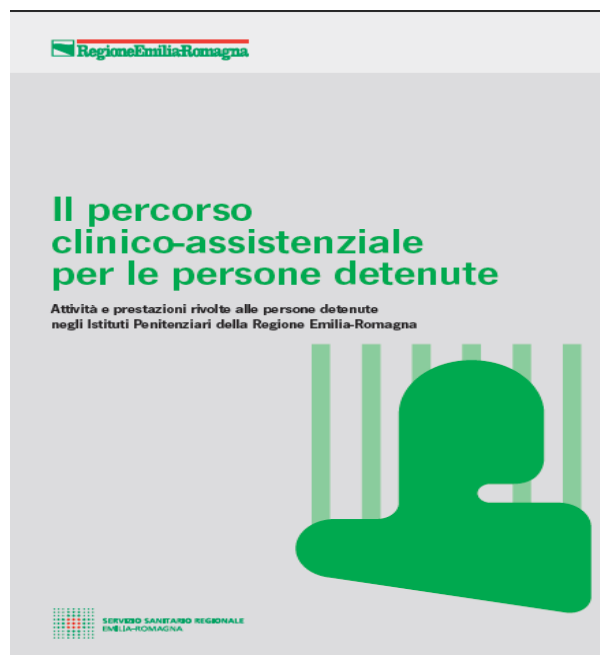
**Opportunità per :**

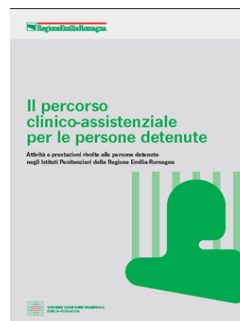
- **Relazione**
- **Counselling** e attenuazione disagio della detenzione
- Favorire un nuovo **approccio alle risorse** sanitarie
- Preparare la **dimissione** nel territorio





## Il percorso clinico-assistenziale





## Hanno collaborato

### **IL PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA**

Documento redatto da:

**Anna Cilento  
Vincenzo De Donatis  
Maria Cristina Fontana  
Giovanni Cortesi  
Monica Abruscia  
Marisa Anconelli  
Daniela Farini  
Roberto Cagarelli  
Andrea Donatini  
Mino Picoco**

**Nadialina Assueri  
Giuliano Bertolini  
Roberto Bertoni  
Antonio Bigoni  
Roberta Caprari  
Alfonso Casadei  
Francesco Ciusa  
Maria Concetta Corradini  
Daniele Donati  
Fausto Fabbri  
Guido Federzoni  
Fabio Ferraresi  
Letizia Foglietta  
Alberto Gandolfi  
Salvatore Marziano  
Marinella Missiroli**

**Angela Panebianco  
Pasquale Paolillo  
Massimiliano Patrini  
Stefano Pazzaglia  
Matilde Proto  
Elisabetta Rimini  
Maria Cristina Roffi  
Loredana Sartini  
Maurizio Serra  
Carlo Spezia  
Roberto Varliero  
Loretta Vallicelli  
Federica Zucchi**

Gruppo di lavoro regionale, interaziendale multidisciplinare 2010-2012



## IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

Il servizio sanitario aziendale  
nel penitenziario



Individua i bisogni  
sanitari del  
detenuto, espressi  
o inespressi.

In questo contesto:

- promuove la salute attraverso percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione, informazione, prevenzione
- fornisce all'uomo una occasione per rivisitare il proprio stile di vita .



## L'assistenza sanitaria a favore dei detenuti

Viene fornita, al pari dei diritti dei cittadini liberi:

- all'interno degli Istituti penitenziari
- all'esterno del carcere, in caso di necessità, per l'attività specialistica o per ricoveri ospedalieri

Il carcere, sempre più spesso, costituisce un primo punto di contatto tra un individuo e un presidio sanitario pubblico, caratterizzato da:

- **riconoscimento del bisogno assistenziale all'ingresso in carcere**
- **presa in carico e continuità di cura nell'acuto e nel cronico**
- **globalità dell'intervento (multidisciplinare),**
- **integrazione con altri servizi**
- **reinserimento nella rete assistenziale territoriale al ritorno in libertà**

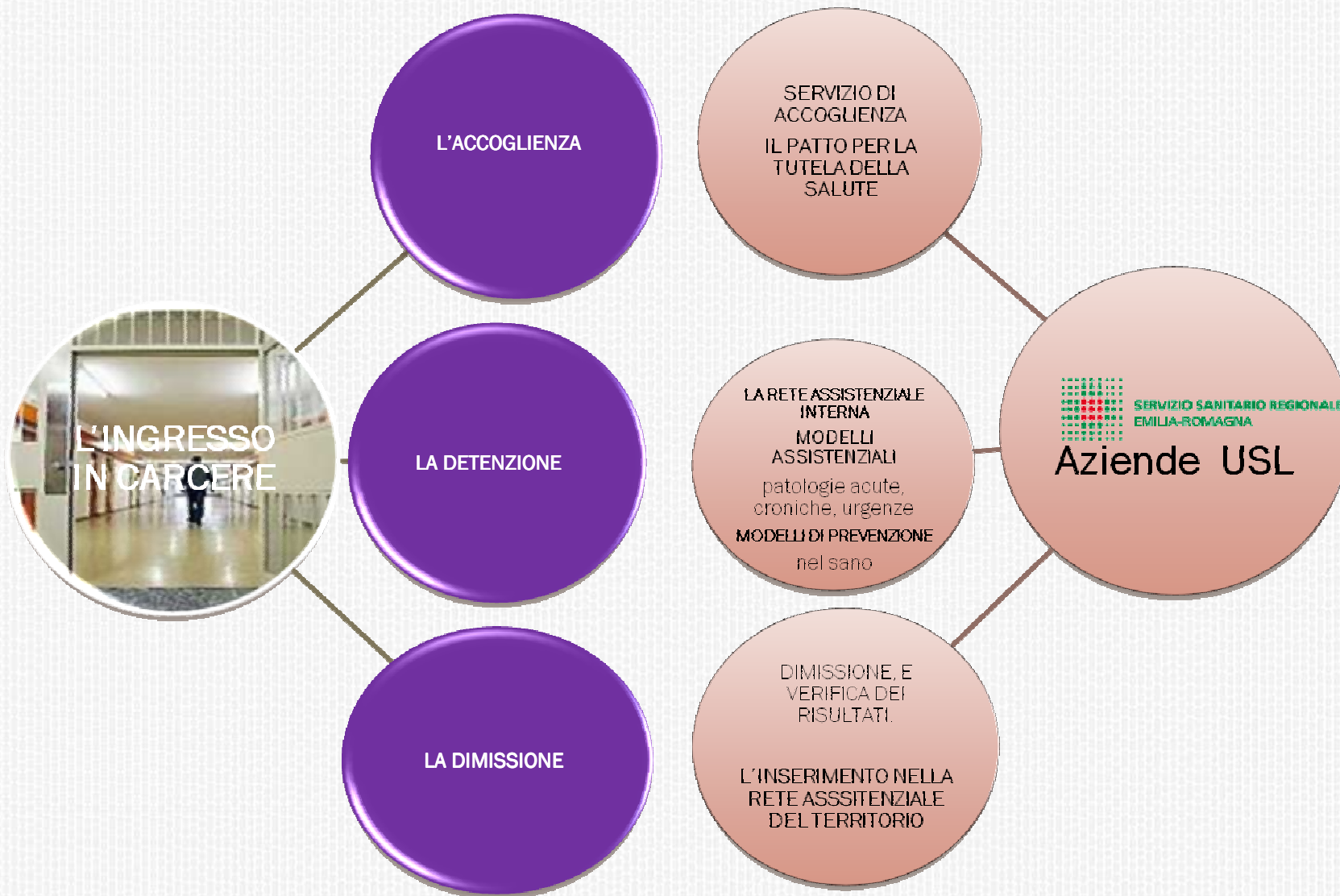
Garantisce la medicina curativa, promuove quella preventiva, favorisce la trasformazione da medicina di attesa a medicina di iniziativa



**L'**  
**empowerment**

# PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA







## Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute

**Vuole favorire la crescita di un servizio multidisciplinare** orientato a soddisfare le necessità assistenziali previste nei tre momenti fondamentali della esperienza penitenziaria:

- accoglienza dei nuovi Giunti
- permanenza in regime detentivo
- dimissione per altro istituto o/e ritorno in libertà



secondo un modello coerente con quanto caratterizza l'assistenza distrettuale, l'assistenza primaria nel territorio regionale dell'Emilia-Romagna, sostenuto da una intensa attività formativa in ogni Istituto Penitenziario della Regione.





## Il percorso clinico assistenziale delle persone detenute

### Accoglienza

costituire una diversa modalità di offerta sanitaria, basata su un modello di medicina d'iniziativa le cui tappe fondamentali attraversano:

- Riconoscimento
- Cura
- Informazione
- Prevenzione
- Partecipazione
- Empowerment

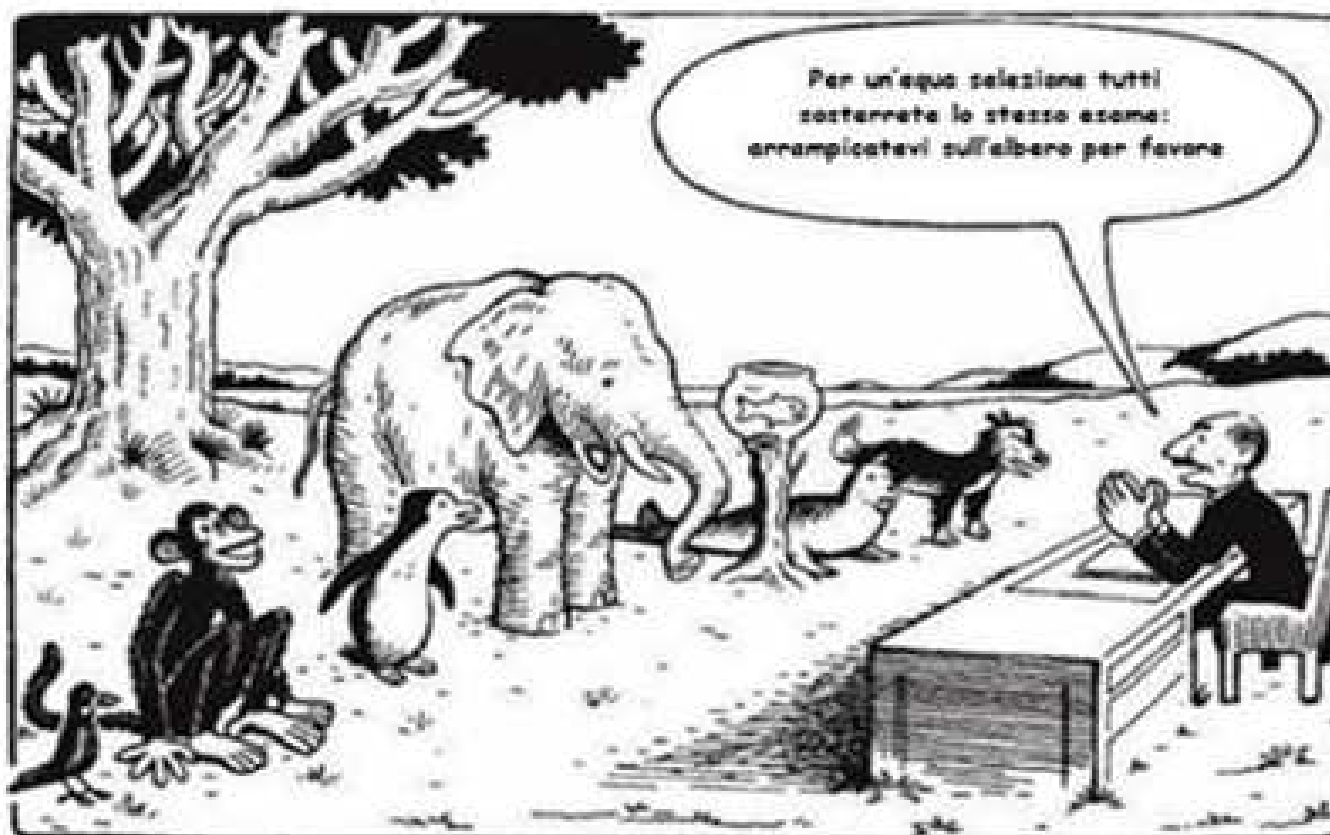


Servizio di accoglienza ???

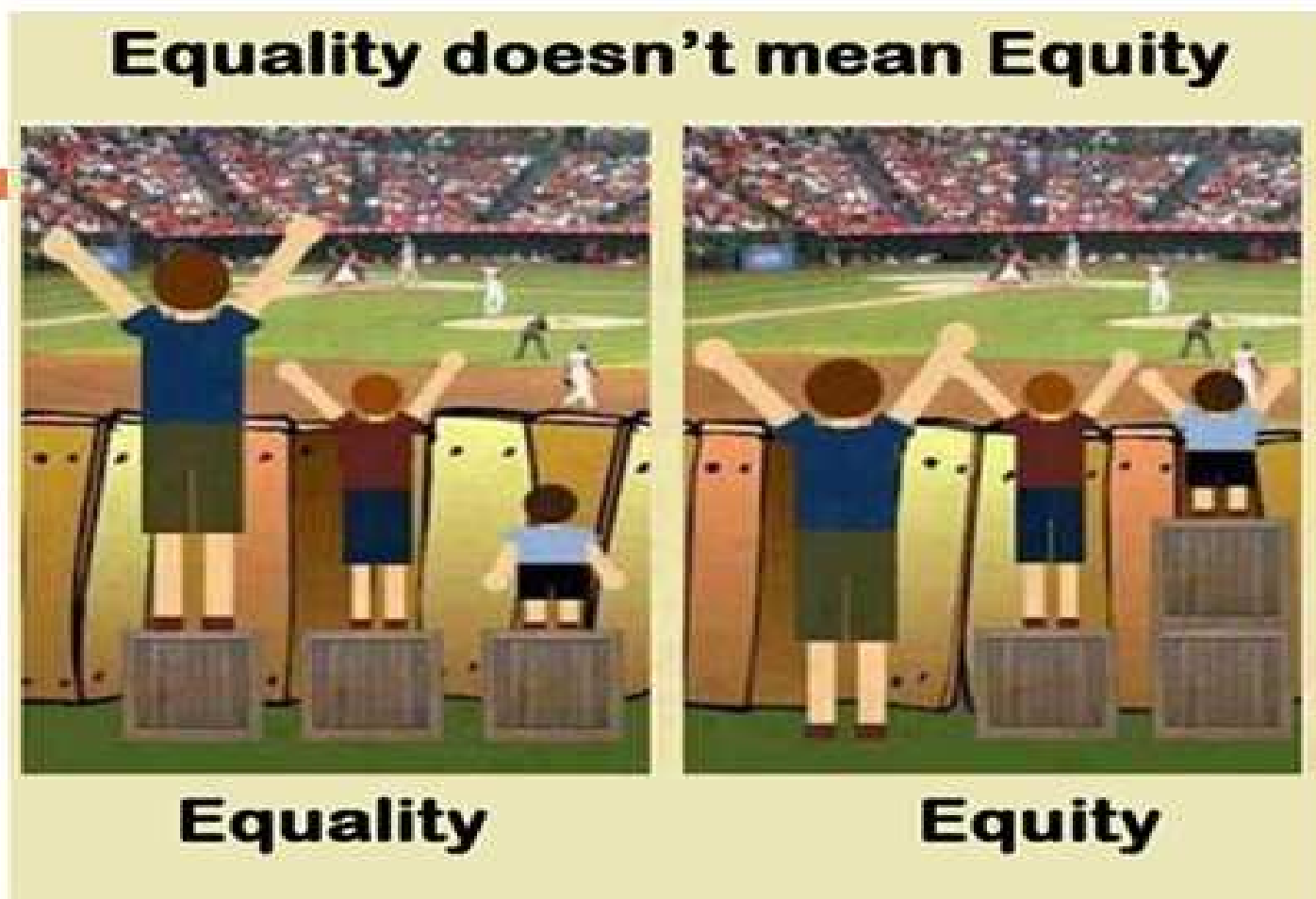


**ma ... la prossimità è occasione !!!**

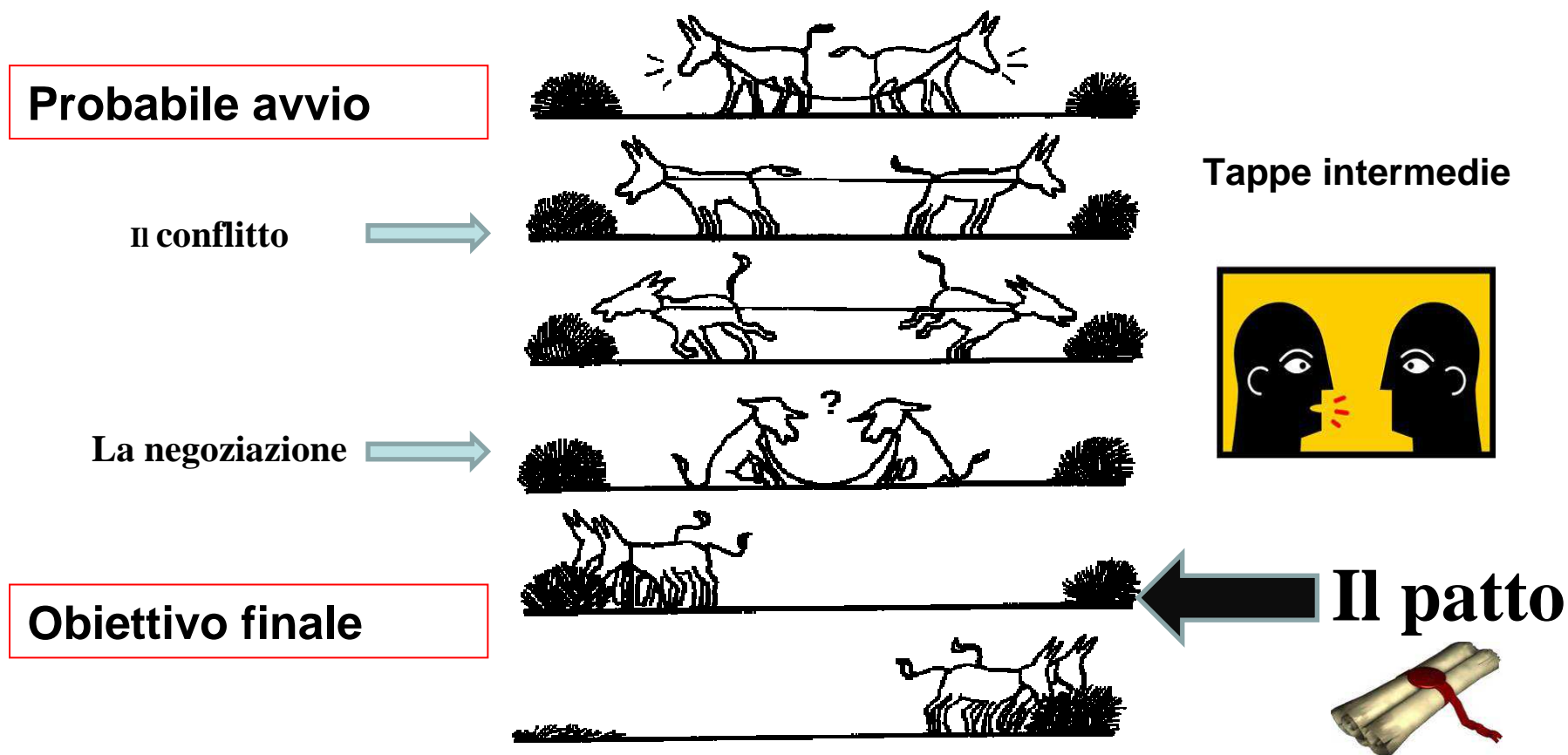
## Conoscere bene la propria utenza, riconoscerne le diversità



## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna



## Il rapporto medico paziente in carcere



## I Sette pilastri del rapporto Medico - Paziente



Giordania: il Wadi Rum e il Jebel Kazhali

**gentilezza    sincerità    empatia    competenza    efficacia    fiducia    alleanza**

Azienda Sanitaria Locale (logo) Casa Circondariale di .....

**PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE**

Proposto al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Proveniente da:  libertà  altro istituto

Presenta

FATTORI DI RISCHIO	<input type="radio"/> DISAGIO	<input type="radio"/> PESO KG ...	<input type="radio"/> FUMO	<input type="radio"/> ISOLAMENTO	<input type="radio"/> ALTRO
<input type="radio"/> BUONA SALUTE					
<input type="radio"/> SINTOMI O PATOLOGIE					
				GRADO DI COMPENSO	
				<input type="radio"/> BUONO	<input type="radio"/> PRECARIO

OBIETTIVO CLINICO ASSISTENZIALE

---

TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

INFERMIERE	counseling ed interventi educativi comunitari		<input type="radio"/>
	counseling ed interventi educativi individuali		<input type="radio"/>
	monitoraggio individuale programmato		<input type="radio"/>
	Attività personalizzata		<input type="radio"/>
MEDICO	Visita periodica	accesso settimanale	<input type="radio"/>
		accesso quindicinale	<input type="radio"/>
		accesso mensile	<input type="radio"/>
		Accesso trimestrale	<input type="radio"/>
		Verifica trimestrale	<input type="radio"/>
		Verifica semestrale	<input type="radio"/>
		Verifica annuale	<input type="radio"/>

NOTE

---

FIRMA DEL REFERENTE PAI

FIRME DELLE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

Obiettivi e aspettative dell'assistito

---

Accetta

rifiuta

L'ASSISTITO





## La permanenza in detenzione

### *Patologie, sintomi e segni ad insorgenza acuta*

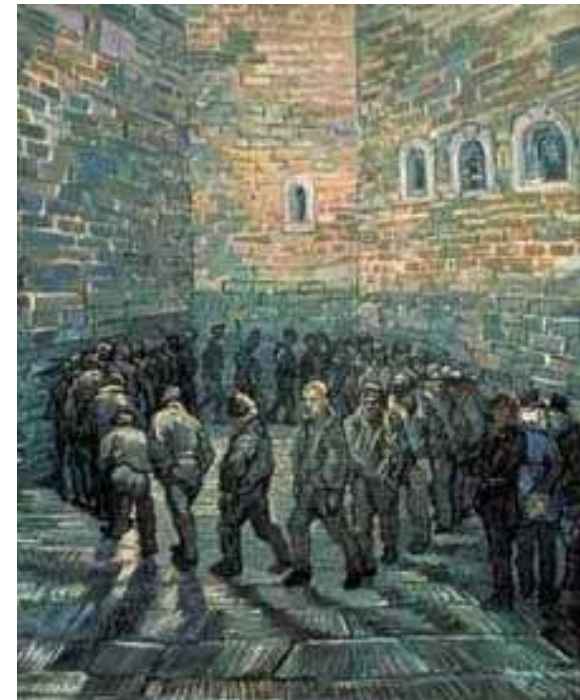
- *Infezioni prevalenti delle vie aeree, dell'apparato digerente, genito-urinario, della cute, della cavità orale e organi di senso*
- *Patologie acute (non causate da malattie infettive) di cuore e circolo, apparato respiratorio, apparato digerente, apparato genito-urinario, ghiandole endocrine*
- *Ipo- iperglicemie*
- *Ipo- ipertermia e colpo di calore.*
- *Cefalee*
- *Disturbi della visione*
- *Perdita di coscienza.*
- *Crisi ansiose,*
- *stati eccitativi o confusionali,*
- *stati depressivi,*
- *tentativi di suicidio.*
- *Traumi accidentali o da auto - eterolesioni. Fratture, distorsioni, lussazioni, ematomi, contusioni ferite da taglio, da punta, da scoppio, lacero-contuse, emorragie.*
- *Lesioni da aghi e altri taglienti.*
- *Lesioni e traumi degli organi di senso.*
- *Violenze sessuali.*
- *Punture di insetti o morsi di animali (topi).*
- *Eritemi, ustioni.*
- *Intossicazioni acute da stupefacenti, alcool, gas, farmaci, acidi, detersivi, solventi.*
- *Ingestione volontaria di corpi estranei (utensili, lamette, batterie ..)*
- *Sindrome da astinenza.*
- *Allergie da inalanti, alimenti, farmaci*
- *Sciopero della fame o/e della sete, condizione di isolamento*





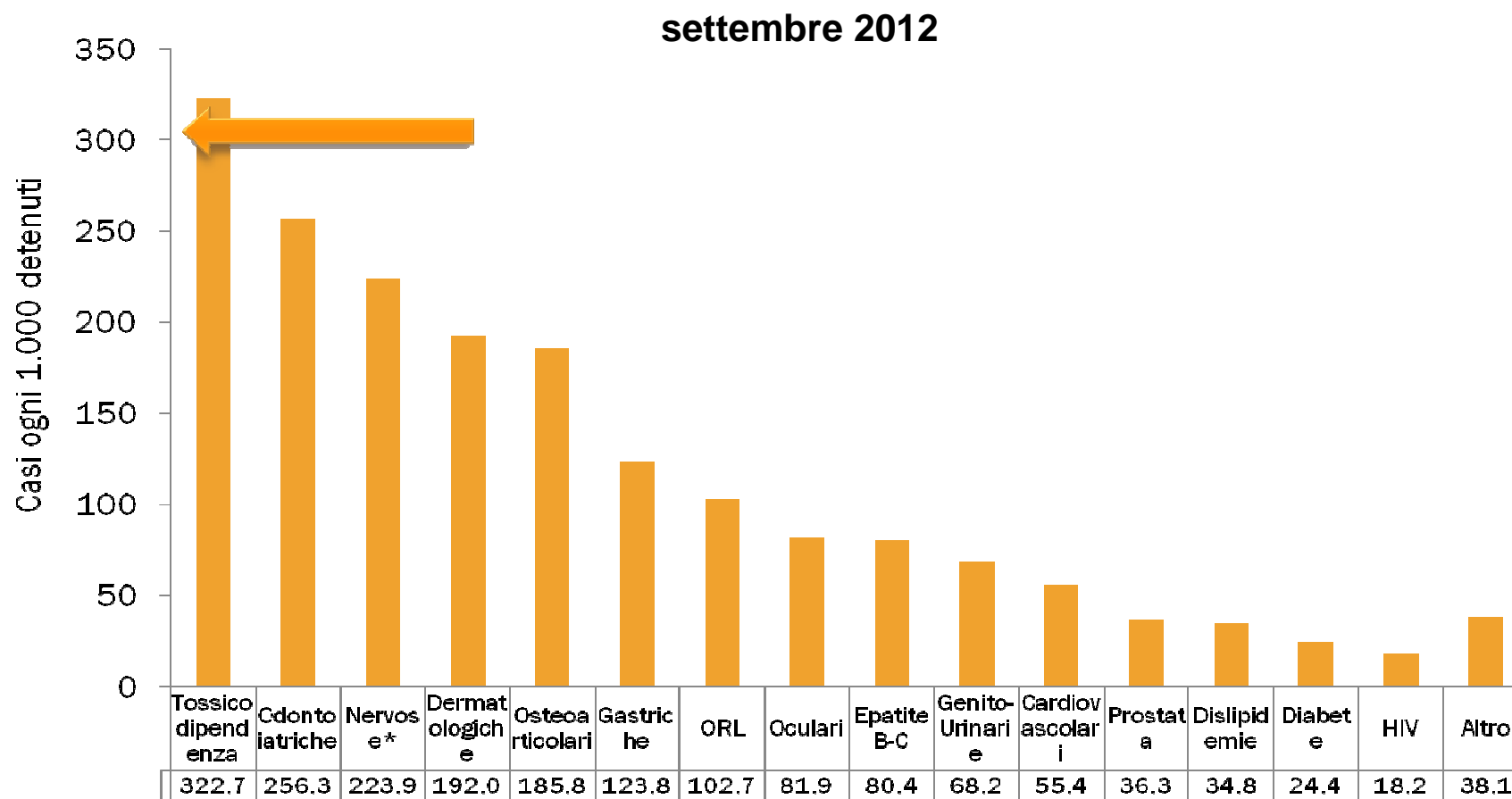
## Patologie croniche prevalenti in carcere:

- **TOSSICODIPENDENZA**
- **PATOLOGIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO**
- **IPERTENSIONE ARTERIOSA**
- **MIOCARDIOPATIA ISCHEMICA , CARDIOVASCULOPATIE**
- **ARITMIE**
- **DIABETE MELLITO**
- **DISLIPIDEMIE**
- **BRONCOPATIE CRONICHE**
- **AIDS**
- **M.S.T. MALATTIE INFETTIVE**
- **TB**
- **EPATITI**
- **CIRROSI EPATICA**
- **DEPRESSIONE**
- **PSICOSI – DISTURBI DI PERSONALITA'**
- **PSORIASI**
- **DISABILITA' POST-TRAUMATICHE o di altra eziopatogenesi**



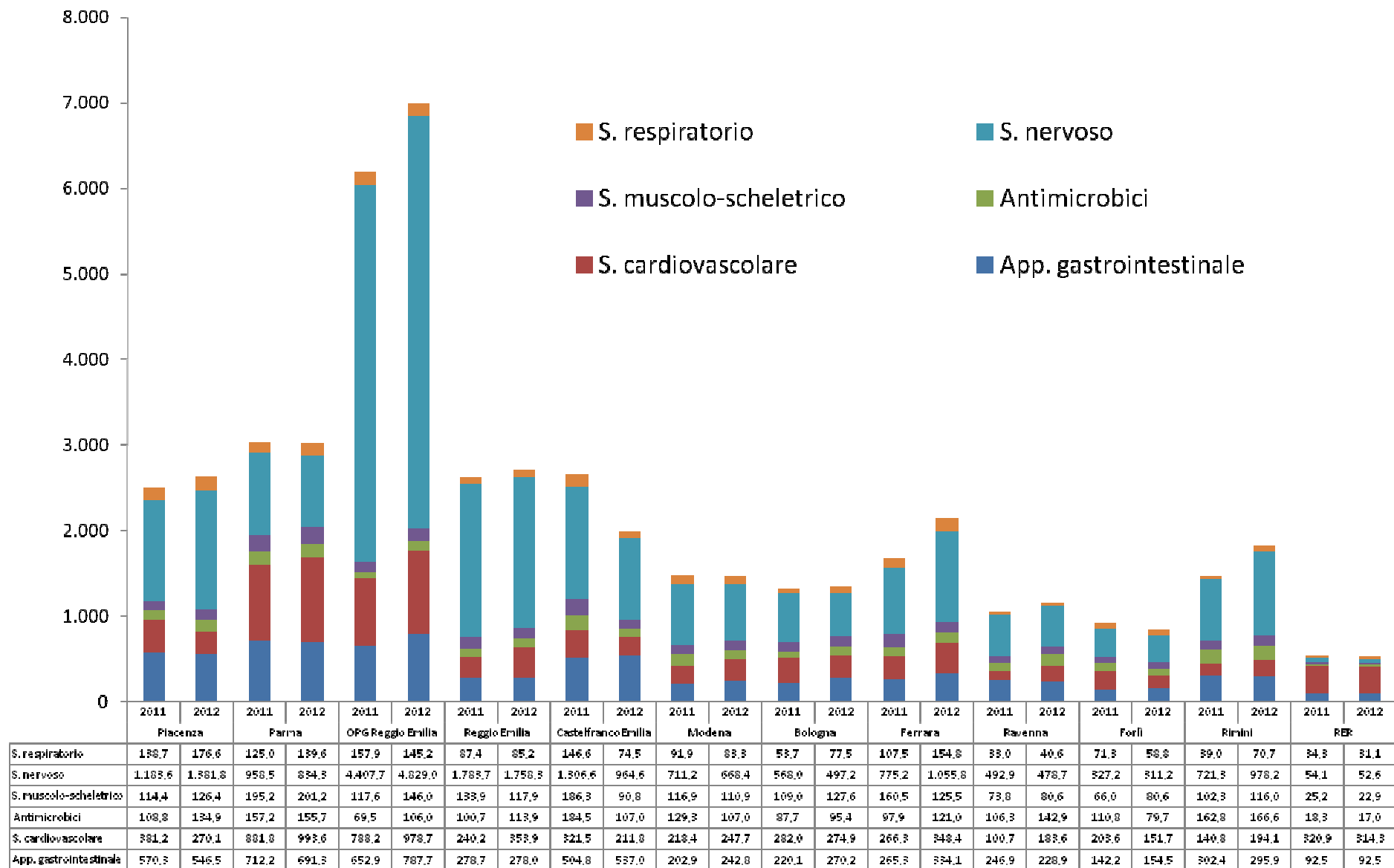


## La tossicodipendenza rappresenta la condizione più frequente – oltre 300 casi ogni 1.000 detenuti

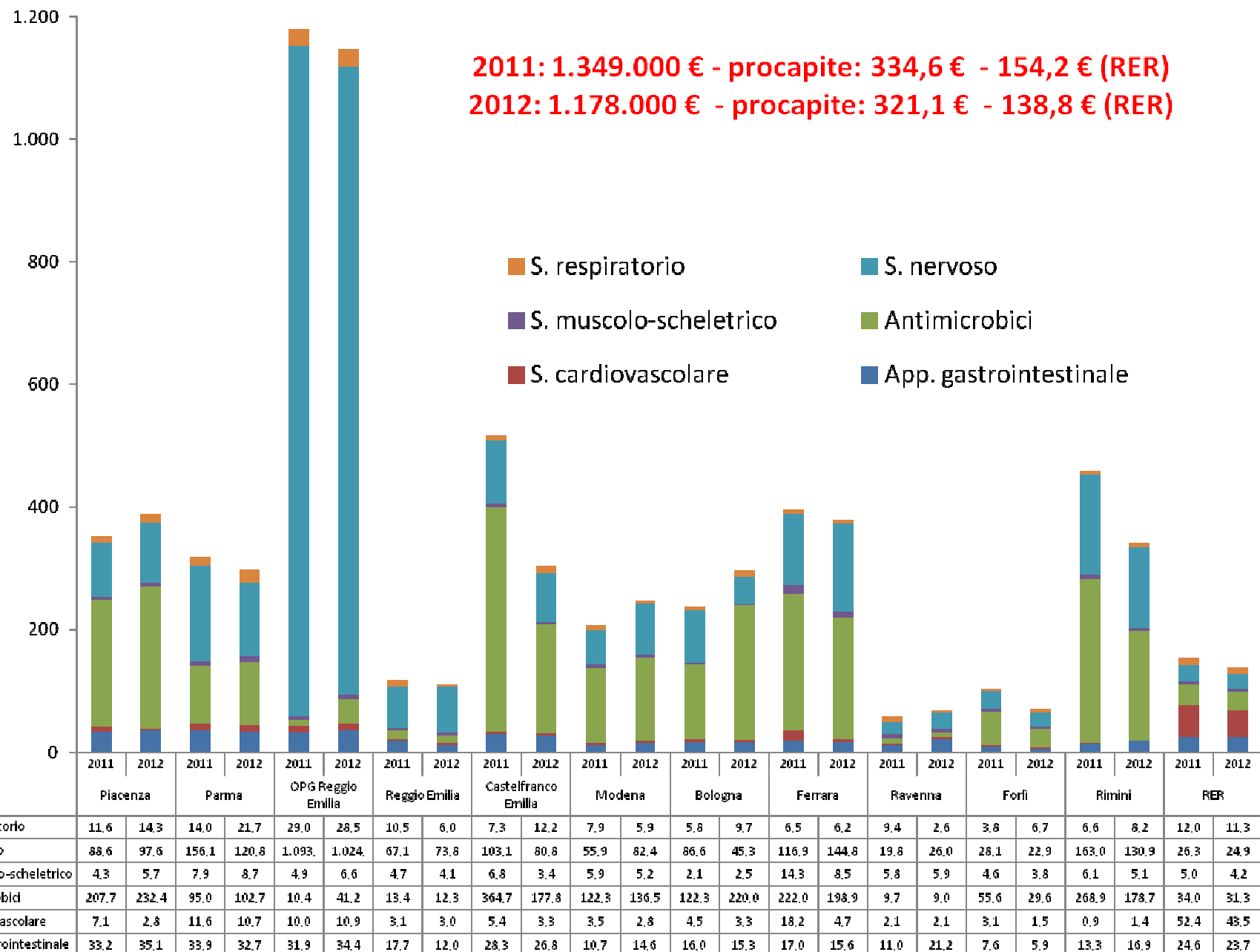


\* Comprende patologie nervose, ansia, depressione e psicosi

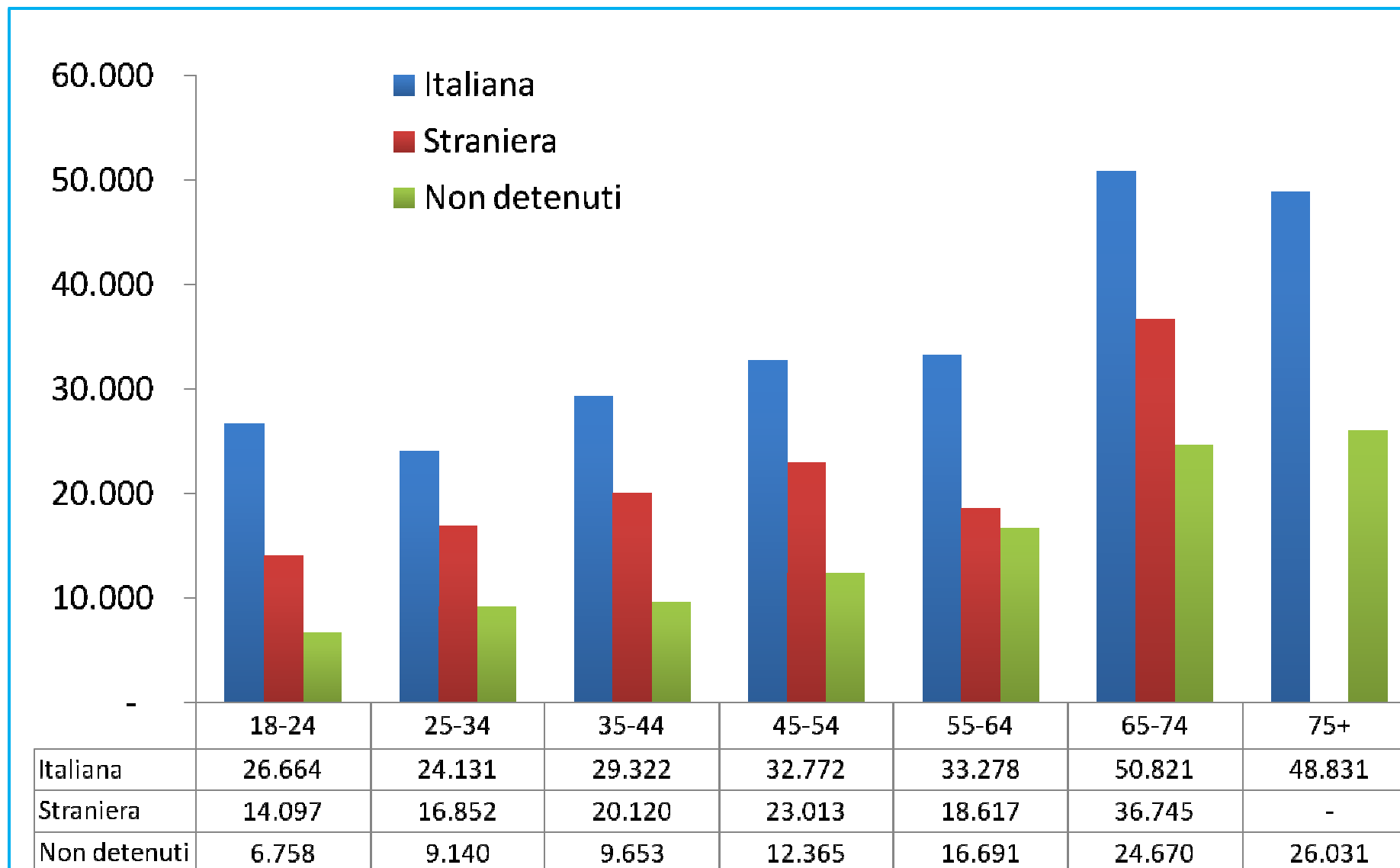
## Assistenza farmaceutica penitenziaria: DDD per 1.000/assistiti/die - 2012



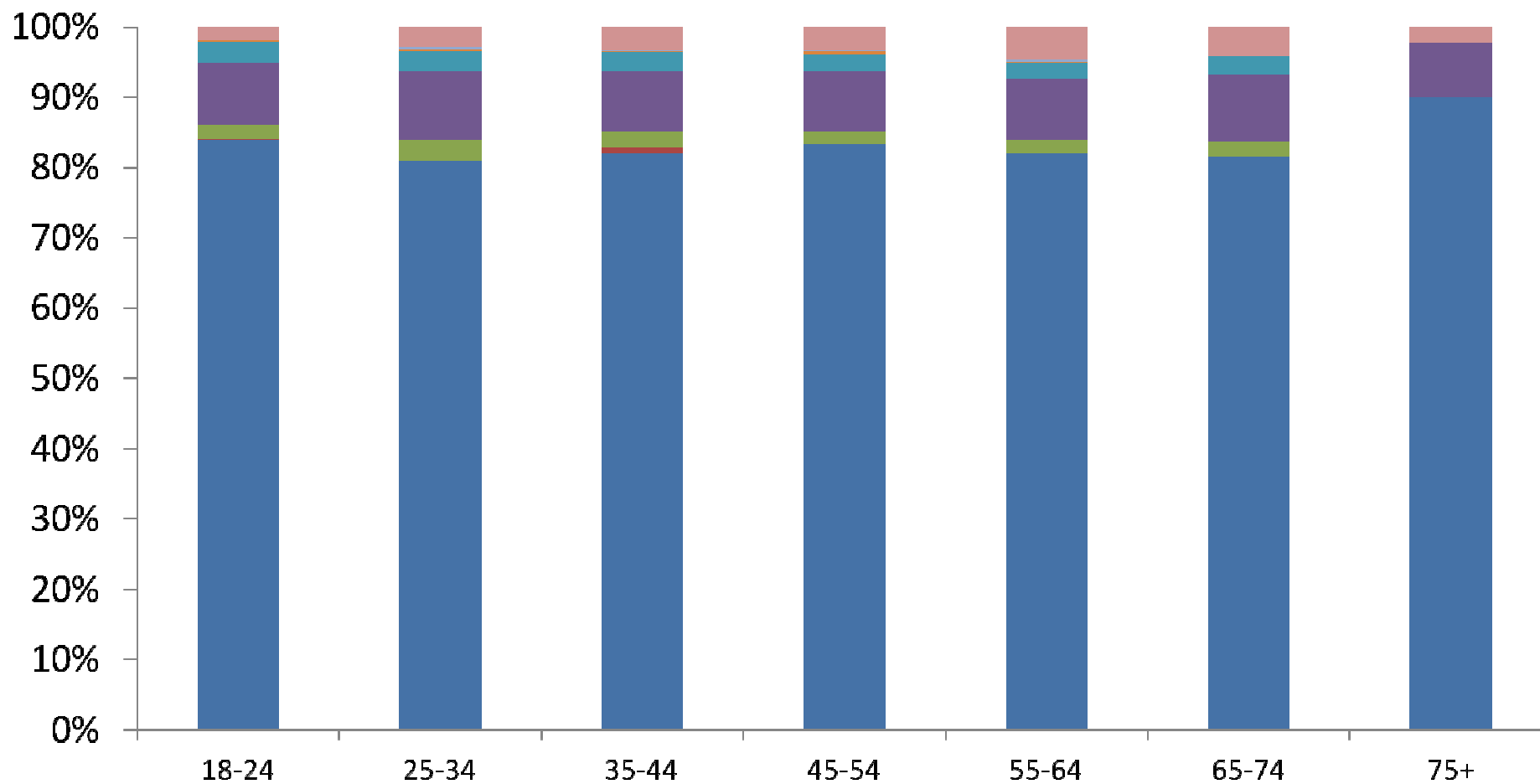
## Assistenza farmaceutica penitenziaria: € per assistito - 2012



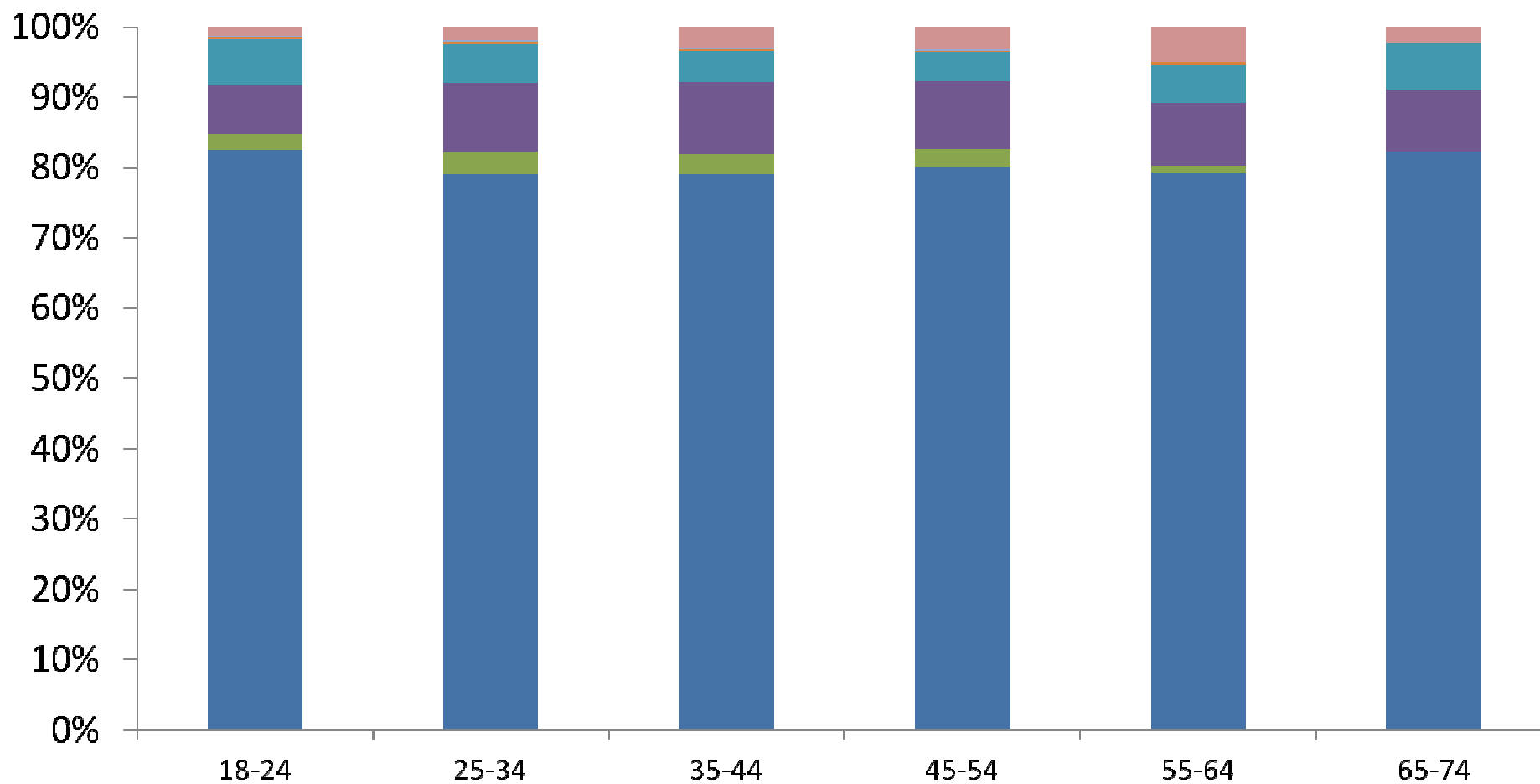
**Regione Emilia-Romagna – aa. 2012. Prestazioni specialistiche a favore della popolazione detenuta. Distribuzione per provenienza, classi di età e confronto con i cittadini liberi. 23.000 prestazioni specialistiche ogni 1.000 detenuti.....**



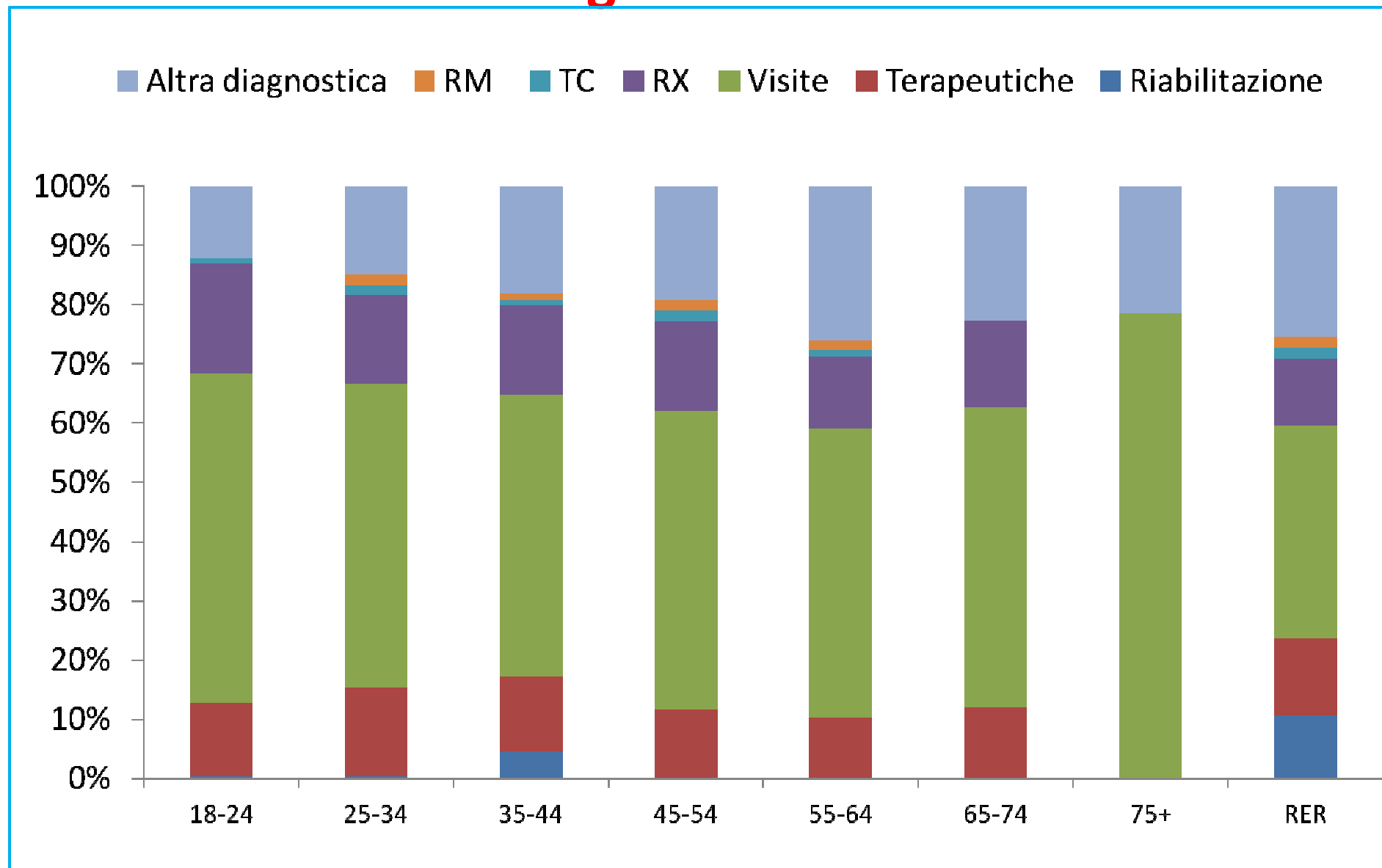
# Prestazioni specialistiche per i detenuti Italiani



# Prestazioni specialistiche per i detenuti stranieri

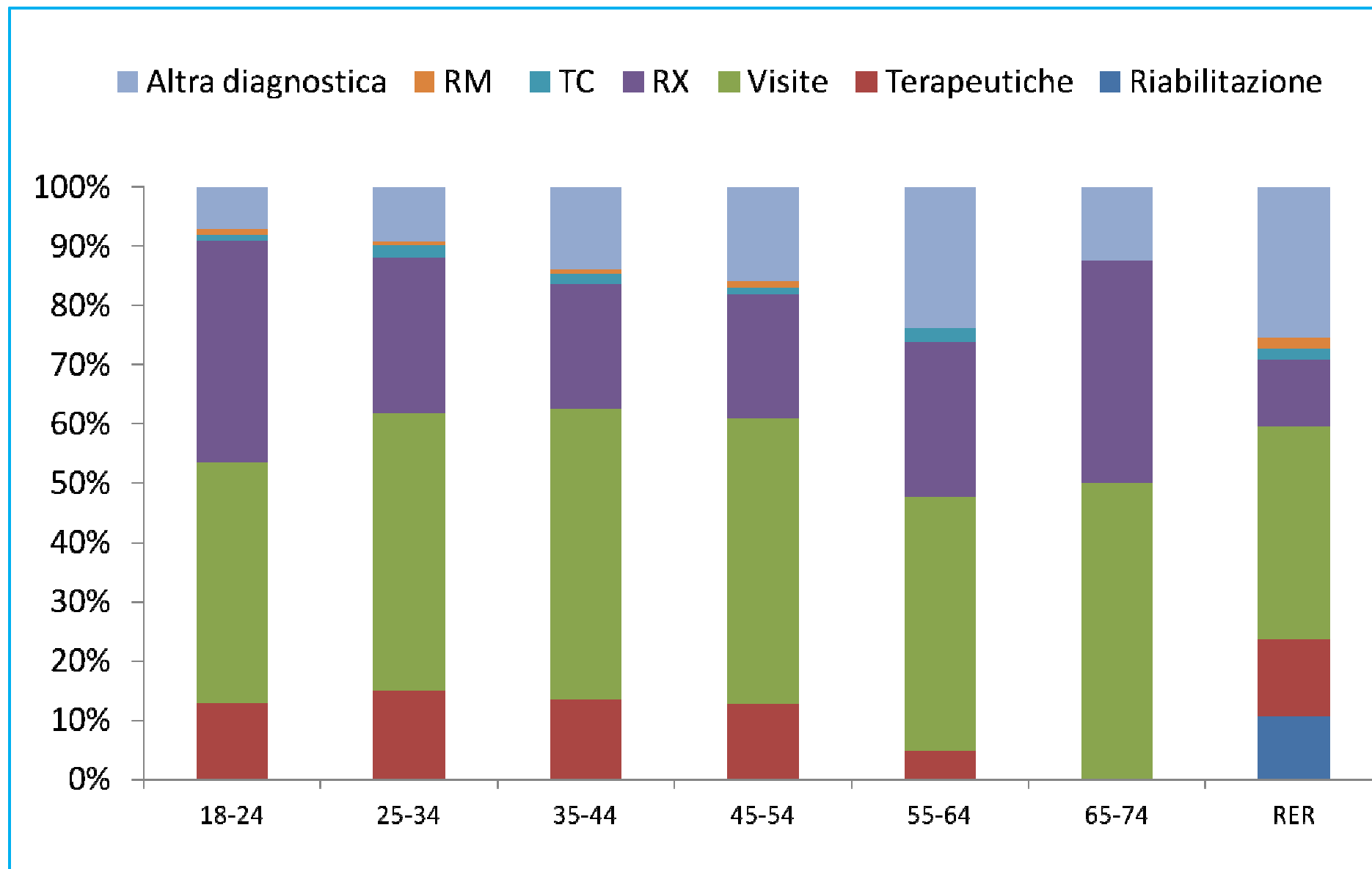


# Prestazioni specialistiche a favore dei detenuti Italiani esclusi gli esami di laboratorio



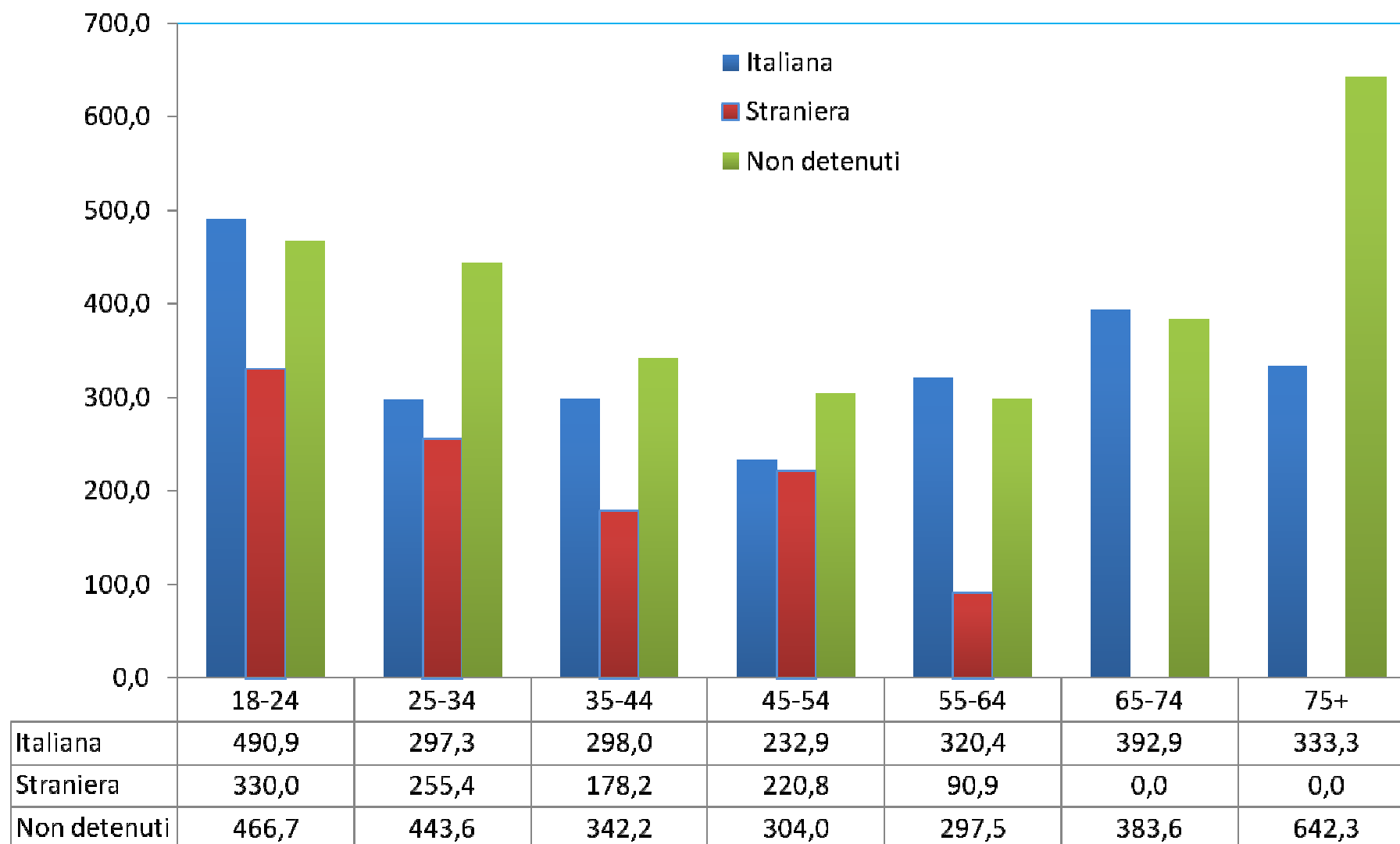


## Prestazioni specialistiche a favore dei detenuti stranieri esclusi gli esami di laboratorio

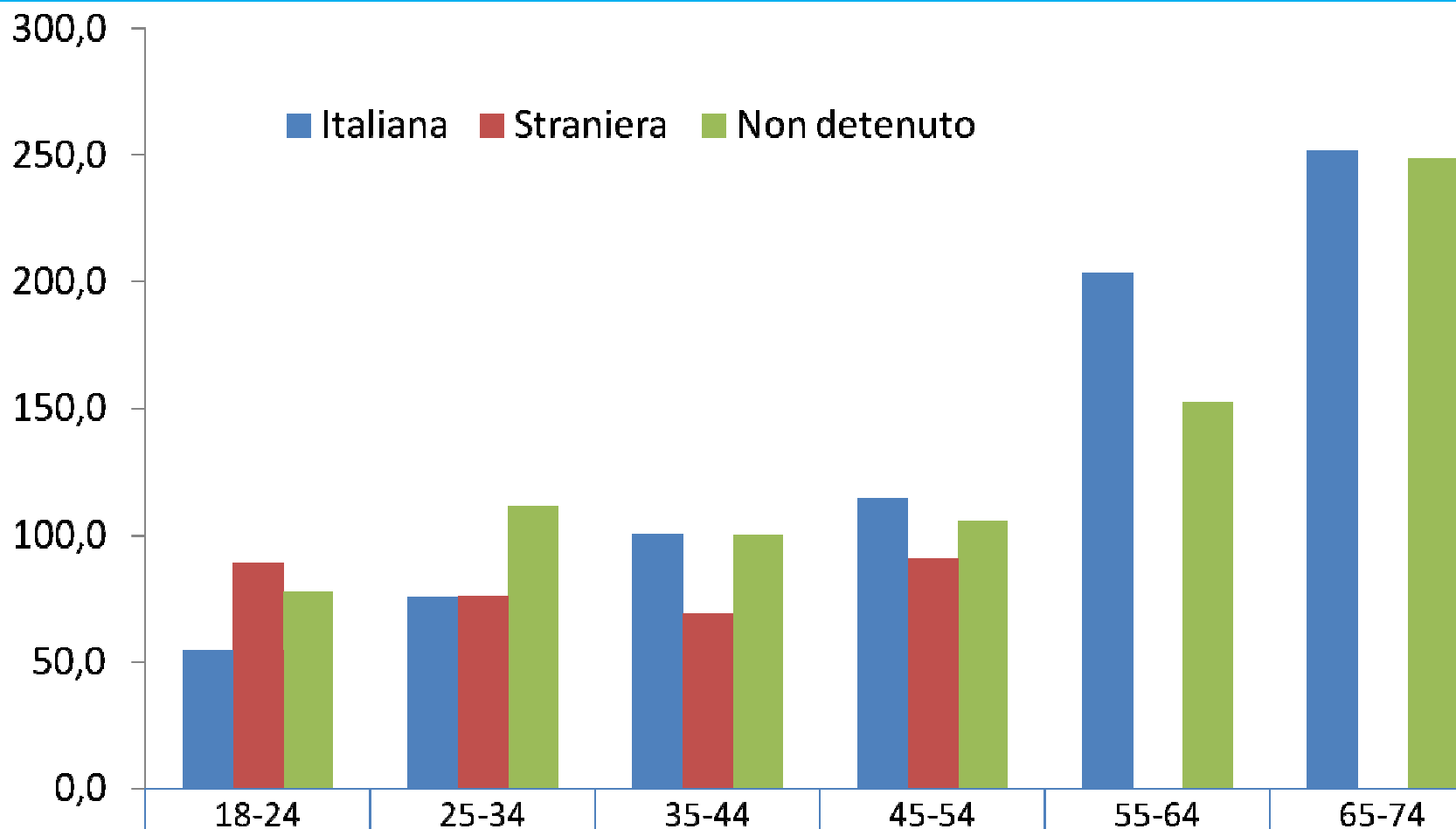


## Regione Emilia-Romagna aa. 2012

270 accessi in P.S. ogni 1.000 detenuti.... Distribuzione per classi di età, provenienza e confronto con la popolazione libera

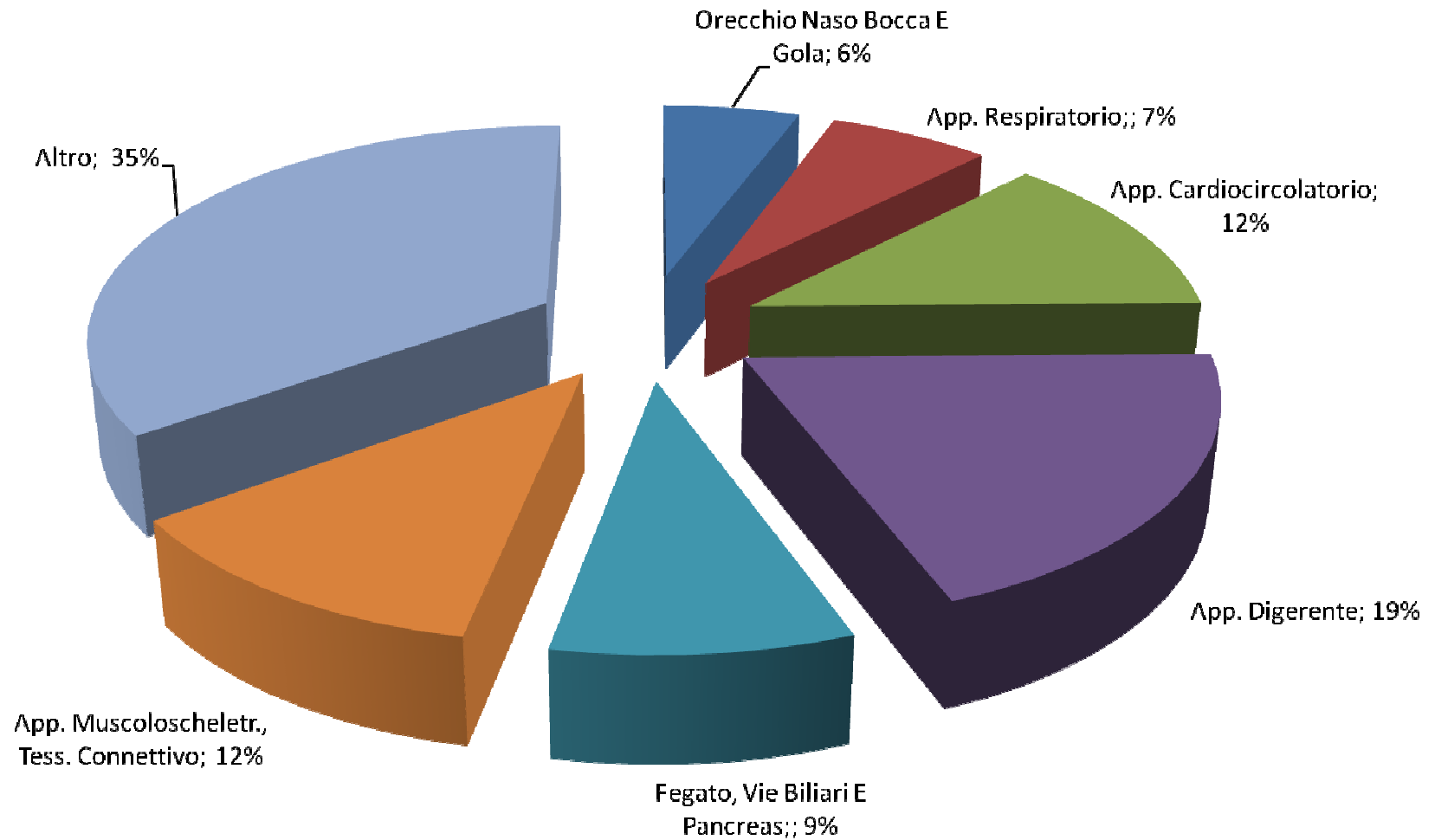


Anno 2012. In Emilia-Romagna 90 ricoveri ogni 1.000 detenuti....  
Distribuzione per provenienza, classi di età e confronto con i cittadini liberi



	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Italiana	54,3	75,7	100,4	114,3	203,7	251,9
Straniera	88,8	76,2	69,3	90,7	0,0	0,0
Non detenuto	78,03	111,04	99,95	105,18	152,36	248,86

**Regione Emilia-Romagna - Anno 2012.**  
**Diagnosi dei ricoveri dei detenuti per apparato.**  
**Apparato digerente e circolatorio: 40 % dei ricoveri**





codici di invio	CENTRALI OPERATIVE 118 - DISTRIBUZIONE DEI CODICI DI INVIO DEI DETENUTI DAI PENITENZIARI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA ALLE SEDI DI PRONTO SOCCORSO AZIENDALE										
	Bologna	Ferrara	Forlì	Modena	Parma	Piacenza	Ravenna	Reggio Emilia	Rimini	tot. Regione E-R	%
<b>bianchi/verdi</b>	40	1	2	5	28	2	2	11	11	102	29
<b>gialli</b>	33	0	5	26	45	12	2	26	3	152	41
<b>rossi</b>	33	5	0	19	19	7	7	5	16	111	30
<b>totali</b>	106	6	7	50	92	21	11	42	30	365	100

codici d'esito	CENTRALI OPERATIVE 118 - DISTRIBUZIONE DEI CODICI DI ESITO RISPETTO AI DETENUTI INVIATI ALLE SEDI DI PRONTO SOCCORSO DAI PENITENZIARI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA										
	Bologna	Ferrara	Forlì	Modena	Parma	Piacenza	Ravenna	Reggio Emilia	Rimini	tot. Regione E-R	%
<b>codice 0</b>	0	1	1	10	1	2	3	0	1	19	5
<b>codice 1</b>	58	0	4	27	43	15	4	26	9	186	50
<b>codice 2</b>	42	5	2	11	45	3	4	11	20	143	40
<b>codice 3</b>	3	0	0	2	2	0	0	3	0	10	3
<b>codice 4</b>	3	0	0	0	1	1	0	2	0	7	2
<b>totali</b>	106	6	7	50	92	21	11	42	30	365	100



## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna

<b>CENTRALI OPERATIVE 118 - TEMPI DI INTERVENTO NELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DAI PENITENZIARI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA</b>									
Tempi di intervento	Sedi Provinciali								
	Bologna	Ferrara	Forlì	Modena	Parma	Piacenza	Ravenna	Reggio Emilia	Rimini
<b>MEDIA</b>	71	62,1	43,5	45,3	61,5	40	50,1	56,6	58
<b>MEDIANA</b>	69,9	61,4	43,7	44,6	60,3	40	43,1	54,6	57,5

<b>CENTRALE OPERATIVA 118 DI BOLOGNA - TEMPI MEDI DI INTERVENTO NELLE PRESTAZIONI RICHIESTE DALLA CASA CIRCONDARIALE DI BOLOGNA RISPETTO ALLE RICHIESTE DEI CITTADINI DEL TERRITORIO DI BOLOGNA</b>	
AREA DI INTERVENTO	TEMPI MEDI IN MINUTI
A FAVORE DELLA POPOLAZIONE GENERALE	<b>55</b>
A FAVORE DELLA POPOLAZIONE DETENUTA	<b>71,8</b>



## Le attività di promozione della salute



Il lavoro in gruppi per temi, nei sani e nei pazienti cronici



## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna







## Obiettivi

**Identificazione di patologie per le quali una appropriata gestione ambulatoriale consente di:**

- **Ridurre il rischio di ricovero**
- **Ridurre il rischio di complicanze e aggravamento**

**Con l'uso di Indicatori condivisi dalla letteratura internazionale**



## Obiettivi

**Lettura e  
interpretazione  
condivisa dei  
dati**

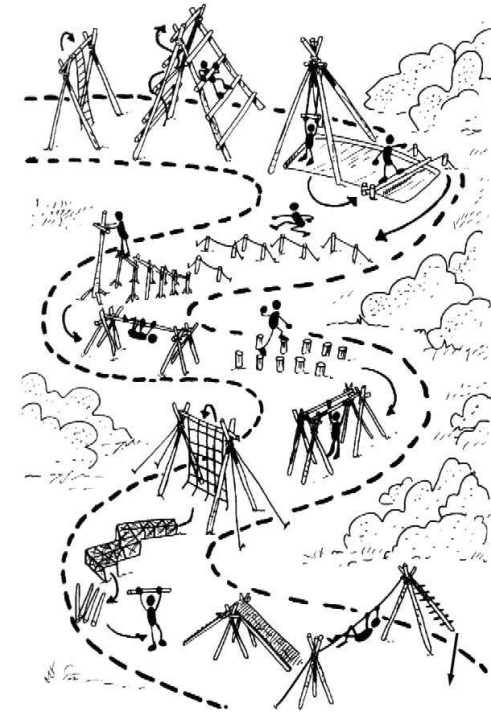
**Scelta del  
progetto di  
miglioramento  
da  
intraprendere**

**Individuazione  
degli strumenti  
da adottare per  
il progetto**



## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna

**Dal lavoro sulla persona ....  
al lavoro con la persona ....  
per la persona**





"E' difficile pensare che sia sufficiente riunire un gruppo di professionisti e sperare che **si comportino come un gruppo solo perché si chiamano "gruppo"**. Una squadra di calcio si allena 40 ore alla settimana per comportarsi da gruppo per una partita che dura 2 ore. I gruppi nelle altre organizzazioni spesso non dedicano più di 2 ore all'"allenamento" per un'attività che risulta fondamentale per oltre 40 ore alla settimana"

(Wise et al. 1974)





## Il percorso assistenziale della persona detenuta

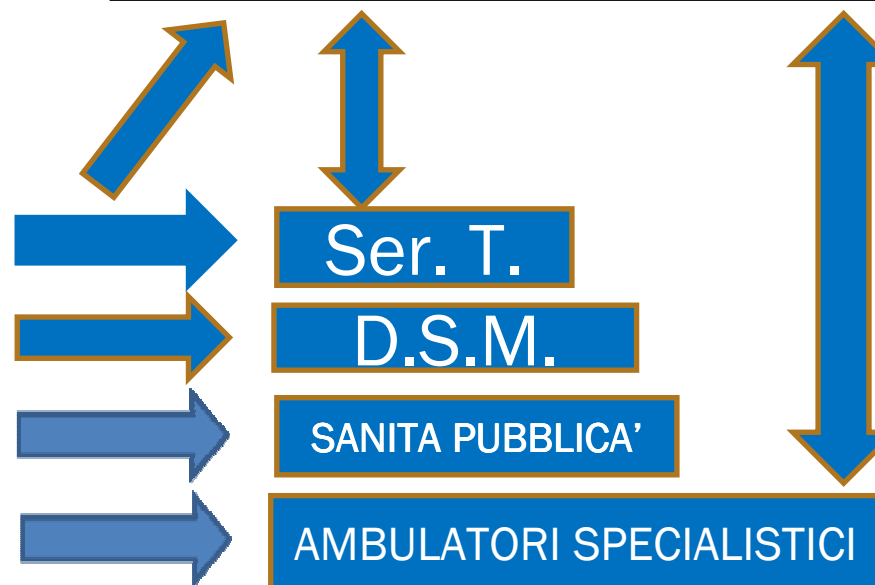
### LA DIMISSIONE E LA RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE

- In libertà
- Nella rete territoriale



In altro istituto penitenziario

Al medico di medicina generale



La lettera alla dimissione in libertà, richiesta dal detenuto, è indice di risultato



## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna

### La nostra missione

Dobbiamo puntare agli obiettivi futuri, *forse nel pessimismo della ragione*, **certo con l'ottimismo della volontà, la determinazione, la passione e la fedeltà agli ideali delle nostre professioni.**





## Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna





## **Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna**





## **Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna**





## **Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna**



## **Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna**



## **Promuovere la salute in carcere. L'esperienza dell'Emilia-Romagna**