

# Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

*Vincenzo De Donatis*

**PATOLOGIE CRONICHE  
E MICROCLIMA IN CARCERE**  
Bologna, 25 maggio 2017





## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Gli strumenti proposti nel 2013 per l'indagine sono stati:

- Un questionario con cui rilevare il rapporto di ogni soggetto arruolato con i determinanti di salute
- Schede specifiche per ogni patologia da monitorare



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Questionario: Fattori di rischio che influenzano lo stato di salute della popolazione detenuta



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

Con evidenza di

Fattori di rischio specifici della detenzione

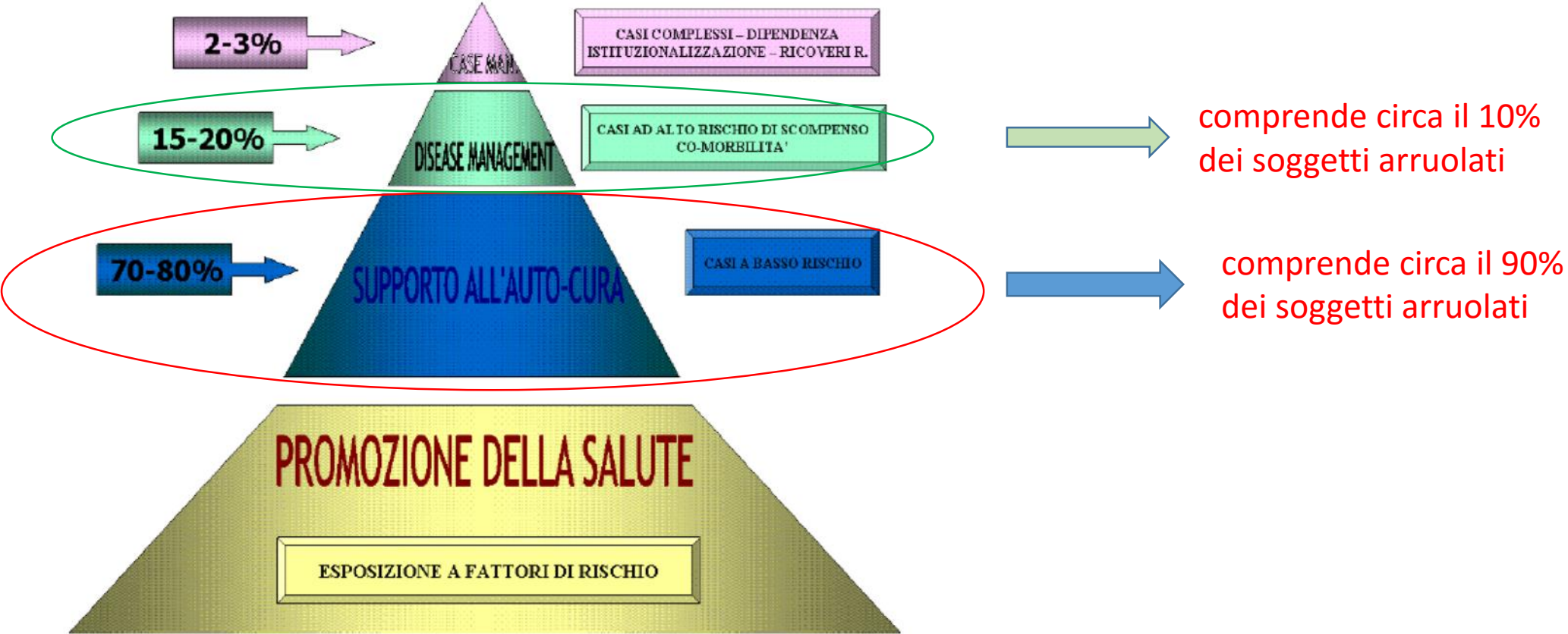
- La perdita della libertà ed il disagio
- La depersonalizzazione
- Disturbi del sonno
- Alloggio (piano, sez. cella, tipo letto )
- La gestione del tempo libero
- La limitazione della vita affettiva

Tutti fattori che possono accentuare lo stress e influenzare l'andamento di molte patologie croniche



# Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

## LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED ALTRE ESPERIENZE REGIONALI





## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### Ipertensione arteriosa      Miocardiotipia ischemica

- 1) Valutazione clinica
- affaticabilità
  - edemi declivi
  - nicturia
  - oliguria
  - dispnea/ortopnea
  - sibili/rantoli polmonari
  - segni di congestione
  - oppressione precordiale
  - soffi patologici
  - presenza polsi periferici

- 2) ECG a riposo
- normale
  - patologico, specificare \_\_\_\_\_

- 3) Ecocardiogramma:
- FE >= 50%
  - FE = 40 - 49%
  - FE < 40%

- 4) Rivascolarizzazione:
- by pass coronarico
  - angioplastica coronarica
  - carotidea
  - arti inferiori

- 5) Complicanze retiniche:
- normale
  - patologico, specificare \_\_\_\_\_

Giudizio complessivo (Visita 2, 3,4)     Migliorato     Stazionario     Peggiorato

→ Valutazione rischio cardiovascolare (ISS) → indicazioni dopo la sezione Diabete

INDAGINI DA ESEGUIRE:	ogni trimestre	3 volte* (arruolamento inverno-estate)	1 volta
Valutazione clinica (1)	*		
Esami ematici (Emocromo con formula, Glicemia, Urato, Creatininemia, Uricemia, Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, Na, K, GPT, PT (tempo di protrombina)).		*	
Esame urine completo		*	
Peso e Altezza (BMI)	*		
Circonferenza vita	*		
Pressione arteriosa e Frequenza cardiaca	*		
Valutazione cardiologica (con ECG a riposo e ecocardiogramma) (2)		*	
Ecocolordoppler Tronchi Sovraortici (3)			*
Ecocolordoppler arti inferiori (3)			*
Fundus oculi (4)		*	



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### Diabete mellito

1) Complicanze cardiovascolari:	<input type="checkbox"/> angina <input type="checkbox"/> infarto <input type="checkbox"/> scompenso <input type="checkbox"/> ictus/TIA <input type="checkbox"/> claudicatio
2) ECG a riposo	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> patologico; specificare: _____
3) Complicanze neurologiche:	<input type="checkbox"/> dolore <input type="checkbox"/> perdita di sensibilità <input type="checkbox"/> altro, specificare: _____
4) Piede diabetico:	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> presente
5) Fundus oculi	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> patologico; specificare: _____
6) Rivascolarizzazione:	<input type="checkbox"/> by pass coronarico <input type="checkbox"/> angioplast. Coronarica <input type="checkbox"/> carotidea <input type="checkbox"/> arti inferiori
7) Ecocolordoppler TSA	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> patologico; specificare: _____
8) Ecocolordoppler arti inferiori	<input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> patologico; specificare: _____
9) Nefropatia	<input type="checkbox"/> lieve <input type="checkbox"/> moderata <input type="checkbox"/> insufficienza renale <input type="checkbox"/> assente

Grado compenso glicemico  scarso     modesto     accettabile     buono     ottimale

Giudizio complessivo (Visita 2, 3,4)  Migliorato     Stazionario     Peggiorato

INDAGINI DA ESEGUIRE:	ogni trimestre	3 volte* (arruolamento inverno-estate)	1 volta
Valutazione clinica (1)	*		
Esami ematici (Emocromo con formula) Glicemia, HbA1c, Creatininemia, Uricemia, Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, Na, K, GPT, PT (tempo di protrombina)		*	
Esame completo urine (con microalbuminuria)		*	
Peso e Altezza (BMI)	*		
Circonferenza vita	*		
Pressione arteriosa e Frequenza cardiaca	*		
Valutazione cardiologica, con ECG a riposo (1)		*	
Valutazione neurologica (2)		*	
Visita piede (3)		*	
Fundus oculi (4)		*	
Ecocolordoppler dei Tronchi Sovraortici (5)			*
Ecocolordoppler arti inferiori (5)			*
Valutazione nefropatia (6)			*



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### Broncopatia cronica ostruttiva

- 1) Valutazione clinica
    - tosse cronica
    - espettorato
    - fischi/sibili
    - dispnea a riposo
    - dispnea da sforzo
  - 2) Spirometria
    - VEMS  $\geq$  80
    - $50\% < \text{VEMS} < 80\%$
    - $30\% \leq \text{VEMS} < 50\%$
    - VEMS  $< 30\%$
  - 3) Ossimetria
    - % Saturazione O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_
  - 4) Rx torace
    - normale
    - patologico; specificare: \_\_\_\_\_
  - 5) Uso CPAP (apnea del sonno)
    - Si       No
- Giudizio complessivo (Visita 2, 3,4)     Migliorato     Stazionario     Peggiorato

INDAGINI DA ESEGUIRE:	ogni trimestre	3 volte* (arruolamento inverno-estate)	1 volta
Valutazione clinica (1)	*		
Esami ematici (Emocromo con formula), Glicemia, HbA1c, Creatinine, Uricemia (urato), Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, Na, K, GPT, PT (tempo di protrombina)		*	
Peso e Altezza (BMI)	*		
Circonferenza vita	*		
Pressione arteriosa e Frequenza cardiaca	*		
Pulsossimetria		*	
Valutazione funzionalità respiratoria (2)		*	

\* effettuati non oltre i 3 mesi antecedenti per gli esami di laboratorio e non oltre 6 mesi per quelli strumentali

(2) Comprende Visita pneumologica, Spirometria, RX torace ed eventuale indicazione utilizzo CPAP.

In merito ai rischi legati a fumo, CO, COV, PM 2.5 un monitoraggio annuale sarebbe opportuno almeno nei soggetti con sintomi a carico dell'apparato respiratorio



# Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

## Artrosi

### (1) DOLORE Scala VAS

Il medico chiede alla persona detenuta di esprimere un giudizio sul sintomo che accu rispetto al massimo dolore che riesce ad immaginare (scala VAS).

### (2) SCALA ESPRESSIONI FACCIALI

Infine il medico pone in relazione i dati soggettivi raccolti con l'espressione facciale.

### La valutazione del dolore

**VAS**

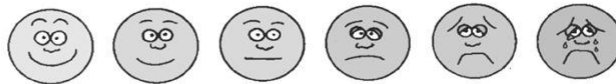


**Scala**

**Espressioni**



**facciali**



Laura Raserio 2011

Giudizio complessivo (Visita 2, 3,4)  Migliorato  Stazionario  Peggiorato

Da rilevare e registrare in cartella - L.38/2010

INDAGINI DA ESEGUIRE:	ogni trimestre	3 volte* (arruolamento inverno-estate)	1 volta
Valutazione clinica con riferimenti anamnestici e diagnostici	*		
Esami ematici (Emocromo con formula), Glicemia, HbA1c, Creatinine, Uricemia (urato), Colesterolo totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Na, K, GPT, PT, VES, Mucoproteine, Reuma Test, Proteina C Reattiva		*	
Peso e Altezza (BMI)	*		
Circonferenza vita	*		
Pressione arteriosa e Frequenza cardiaca	*		
Valutazione con scala del Dolore VAS (1)	*		
Scala ESPRESSIONI FACCIALI (2)	*		

\* effettuati non oltre i 3 mesi antecedenti per gli esami di laboratorio





## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Le schede, nella elaborazione del progetto avevano la finalità di:

- **strumenti di monitoraggio per i sanitari per valutare l'andamento delle singole patologie anche in relazione al microclima**
- **eventuale implementazione in cartelle cliniche informatizzate**

Gli accordi della Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015  
G.U. 19 marzo 2015.

- Possibile base di partenza di una discussione su un modello condiviso per il monitoraggio delle patologie croniche in carcere



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI CONFERENZA UNIFICATA**

**ACCORDO 22 gennaio 2015**

**Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Linee guida in materia di modalita' di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali». (Rep. n. 3/CU). (15A02041) (GU Serie Generale n.64 del 18-3-2015)**

### **Art. 1**

#### **La Rete dei servizi sanitari penitenziari**

- 1. Le Regioni, le Province autonome e le aziende sanitarie assicurano l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile del proprio territorio regionale attraverso un sistema articolato di servizi sanitari con caratteristiche di complessità organizzativa e funzionale crescenti, che costituiscono la Rete regionale e nazionale per l'assistenza sanitaria penitenziaria. Le Regioni e le Province autonome definiscono entro 180 giorni la composizione e le modalità di funzionamento della Rete così da garantire che tutti i bisogni di salute dei detenuti trovino adeguata ed appropriata risposta**



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### Art. 2

#### I Servizi della Rete

1. Ogni Servizio sanitario penitenziario è una sede territoriale della locale Azienda sanitaria ed eroga l'assistenza sanitaria garantendo l'azione multidisciplinare e l'integrazione di interventi a favore della persona detenuta; fa parte della rete dei servizi regionali, che assicura la continuità assistenziale. Per la prescrizione di tutte le prestazioni sanitarie è utilizzato esclusivamente il ricettario unico regionale, anche per rispondere alla necessità dei flussi informativi.
2. Le Regioni, le Province autonome e le Aziende sanitarie assicurano la promozione della salute, la diagnosi e la cura degli eventi patologici acuti e cronici, di norma all'interno delle strutture penitenziarie, valorizzando le risorse sanitarie ivi disponibili, anche avvalendosi delle tecnologie e delle innovazioni che consentono l'erogazione di servizi a distanza. Quando necessario, in



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### 1. Servizio medico di base

È la tipologia di servizio più semplice attivata nelle strutture penitenziarie con popolazione detenuta riconosciuta in buone condizioni di salute. Essa offre in via continuativa, per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica nonché ordinariamente prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, psichiatria, malattie infettive), la presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza o altre che presuppongano una presa in carico a lungo termine.

Le prestazioni delle altre branche specialistiche sono garantite, all'interno dell'IP o presso i servizi dell'Azienda sanitaria secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale. Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle Aziende Sanitarie.

Il servizio svolge attività sanitaria di promozione di salute, diagnosi e cura di patologie o comorbilità di basso impatto assistenziale. Garantisce inoltre l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali delle ASL.



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### 2. Servizio medico multi-professionale integrato

Questa tipologia di servizio si differenzia dalla precedente per la presenza del personale sanitario, medico ed infermieristico sulle 24 ore. Oltre a quanto presente nel "Servizio medico di base", sono garantite ordinariamente le prestazioni specialistiche (psichiatria, malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) oltre a tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura. In tale maniera questo servizio è in grado di fornire il monitoraggio di patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità, l'osservazione e il trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso.

Continuano ad essere garantiti l'attività di promozione della salute, degli screening e dell'attività fisica adattata per la prevenzione delle patologie croniche.

### 3. Servizio Medico Multi-professionale integrato con sezione specializzata

Alle caratteristiche del servizio medico multi professionale integrato aggiunge la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata, dedicata a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici, come di seguito specificato. Il personale sanitario è presente nelle 24 ore. Questi servizi potrebbero essere dotati anche di diagnostica ecografica e di personale per l'erogazione di trattamenti specialistici di medicina fisica e riabilitazione per l'erogazione di trattamenti post-acuzie. Non è prevista la cessione in uso dei relativi ambienti (stanze di detenzione) a titolo gratuito all'ASL competente.

3.1 Sezioni per detenuti con malattie infettive      3.2 Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali


3.3 Sezioni per detenuti tossicodipendenti (art. 96 commi 3 e 4 d.P.R. 309/90):

È il modello dell'assistenza domiciliare integrata A.D.I.



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### **4. Servizio medico Multi-professionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) - (ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici)**



Questa tipologia di servizio costituisce l'entità organizzativa di maggiore complessità e sostituisce i "Centri Diagnostico-Terapeutici" o "Centri Clinici" tuttora attivi ed esistenti ai sensi dell'art. 17, comma 4, del regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario (D.P.R. n. 230/2000). Il S.A.I. ha un assetto organizzativo che integra le tipologie dei servizi multi-professionali integrati; può, pertanto, essere costituito anche da sezioni dedicate e specializzate. Detto servizio risponde a bisogni di salute che necessitano di assistenza sanitaria specialistica continuativa, assicurando prestazioni sanitarie assistenziali di tipo intensivo ed estensivo extraospedaliero, che non possono essere garantite nei servizi a minore complessità organizzativa. L'inserimento in tali strutture risponde a valutazioni strettamente sanitarie, tramite la definizione di criteri per il trasferimento e la durata della permanenza. Il venir meno delle motivazioni cliniche che giustificano la permanenza nel S.A.I. è certificata dal medico responsabile e l'Amministrazione penitenziaria provvede alla tempestiva traduzione all'istituto di provenienza, qualora diverso da quello attuale. I locali sanitari sono concessi in comodato d'uso gratuito sanitario, possono richiedere un maggiore e più specifico intervento sanitario e restano candidabili per una misura alternativa (affidamenti, ecc.) o per differimento o sospensione della pena per motivi di salute.



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### i riferimenti odierni

Ministero della Salute, atto di indirizzo per l'anno 2016

*"[...] elemento prioritario sarà l'azione di **promozione della salute**, intervenendo sui quattro principali fattori di rischio modificabili di malattie croniche (alimentazione scorretta, sedentarietà, tabagismo, abuso/uso scorretto di alcol), principali causa di morbosità e mortalità anche nel nostro Paese ...*

***.....attraverso l'approccio "intersettoriale" e trasversale del programma strategico nazionale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" che mira a promuovere la salute non solo rinforzando le capacità degli individui (empowerment), ma anche modificando il contesto di vita delle persone [...]"***

Ministero della salute. Atto di indirizzo per l'anno 2016

DPCM 4 maggio 2007 ,Programma strategico nazionale "Guadagnare salute"



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Sono indicazioni che riguardano anche le persone detenute ed internate che, ai sensi della D.Lgs.230/1999 art.1, “[...] **hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali ed in quelli locali**”.

Anche ai detenuti va offerta un'assistenza sanitaria capace di assicurare un **modello basato sull'iniziativa e sulla prevenzione**, in coerenza con quanto fornito dai servizi territoriali alle persone libere.

Ciò in aggiunta a quanto già offerto in epoca pre-riforma alle persone detenute, con un servizio attualmente basato per lo più sull'attesa di una domanda o di un bisogno assistenziale.





## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### Sintesi dei risultati del progetto CCM

Per le specifiche diagnosi le terapie sono risultate appropriate in tutte le realtà partecipanti.

I monitoraggi inizialmente previsti a cadenza trimestrale hanno risentito di problemi organizzativi sanitari e penitenziari accompagnati da risorse economiche limitate

Sui fattori di rischio evidenziati nel questionario somministrato all'atto dell'arruolamento possono aprirsi ampi margini di riflessione e miglioramento.



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

*Il "detenuto tipo" affetto dalle patologie croniche considerate nel progetto ha 52 anni, è italiano (81%), ha un livello di istruzione elementare o medio inferiore (oltre il 70%), è un fumatore (58%), sedentario. E' obeso o sovrappeso (71%). Il 57% non fa attività fisica o vi dedica un tempo settimanale insufficiente: solo il 27% la pratica almeno due volte la settimana. Solo un terzo lavora, di cui il 50% per meno di 20 ore settimanali. E' spesso in situazione di disagio personale (52%) in particolare per motivi familiari, con una notevole quota di insonnia (36%) e spesso utilizza psicofarmaci per dormire. Solo il 25% riferisce una dieta prescritta, seguita nei 2/3 dei casi: quasi la metà dei diabetici (45%) non risulta a dieta. Una storia di tossicodipendenza riguarda un detenuto su quattro, per lo più da abuso di cocaina (l'abuso pregresso di cocaina si riscontrava nel 40% dei soggetti ipertesi e nel 19% dei portatori di patologie cardiovascolari). E' in terapia con farmaci specifici.*



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

**CCM 2013. Prevalenza dei fattori di rischio nelle persone detenute affette da patologie croniche**

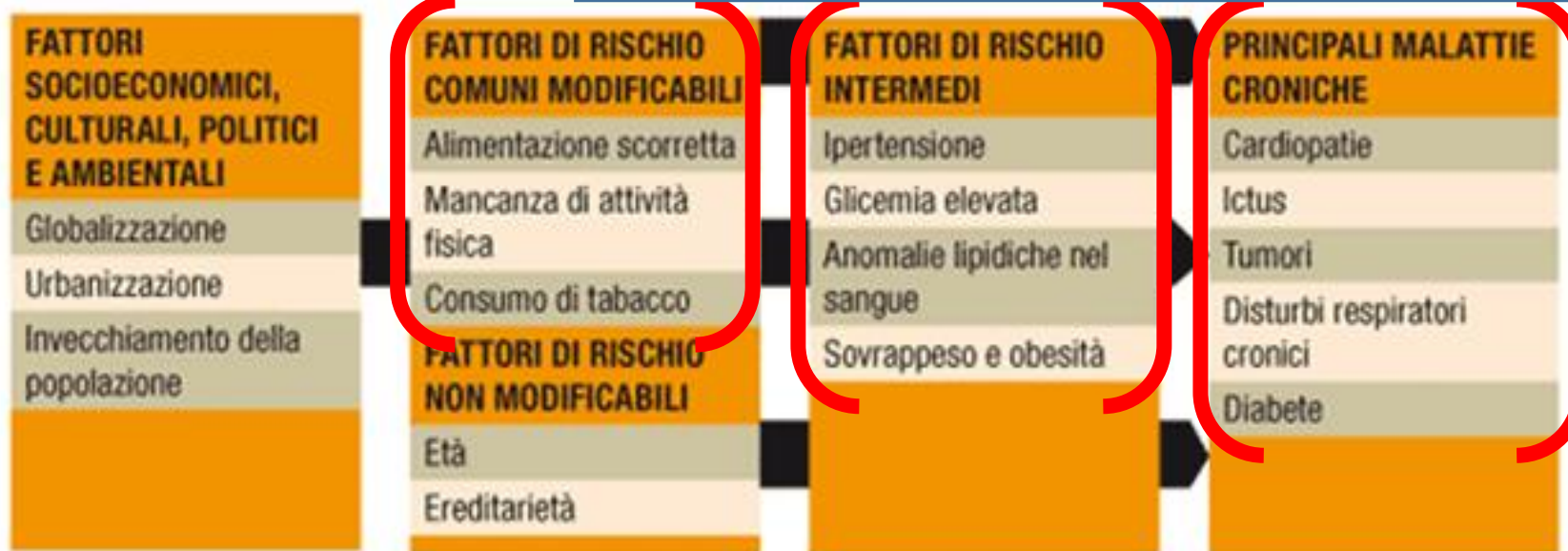
Raggruppamento di diagnosi	%bassa scolarità	% no attività fisica	% non lavora	% disagio	% adattamento basso	% sovrappeso o obesi	% fumatori
<b>Diabete mellito</b>	<b>79%</b>	<b>55%</b>	<b>73%</b>	<b>55%</b>	<b>23%</b>	<b>64%</b>	<b>54%</b>
<b>Ipertensione essenziale</b>	<b>72%</b>	<b>60%</b>	<b>65%</b>	<b>50%</b>	<b>24%</b>	<b>79%</b>	<b>51%</b>
<b>Cardiopatia ischemica</b>	<b>74%</b>	<b>60%</b>	<b>77%</b>	<b>49%</b>	<b>28%</b>	<b>77%</b>	<b>52%</b>
<b>Enfisema/BPCO</b>	<b>83%</b>	<b>57%</b>	<b>66%</b>	<b>47%</b>	<b>24%</b>	<b>70%</b>	<b>76%</b>
<b>Artrosi</b>	<b>76%</b>	<b>70%</b>	<b>62%</b>	<b>52%</b>	<b>26%</b>	<b>69%</b>	<b>60%</b>
<b>Disturbi psichici</b>	<b>78%</b>	<b>51%</b>	<b>66%</b>	<b>69%</b>	<b>42%</b>	<b>57%</b>	<b>69%</b>
<b>Totale</b>	<b>76%</b>	<b>57%</b>	<b>64%</b>	<b>52%</b>	<b>25%</b>	<b>71%</b>	<b>58%</b>

**I dati evidenziano in modo drammatico la necessità di un diverso approccio alla promozione della salute**



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms

Possibili strategie per la riduzione del danno

Per il fumo  
Per l'attività fisica  
Per l'alimentazione

Per gli effetti del microclima

- Caldo, freddo, D.I.

Per gli inquinanti dell'aria

- CO, COV, PM 2.5



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

parlare di prevenzione in carcere per patologie croniche porta ad un **Buco Nero**



Occorre pensare a specifiche strategie di comunicazione con le persone detenute .

Occorre entrare in un ottica di **riduzione del danno da detenzione.**



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Cosa si può fare sui determinanti modificabili ?

Fumo



Solo in locali o stanze per fumatori

Attività Fisica



Attività fisica adattata

Alimentazione



Migliorare le conoscenze sul valore nutrizionali degli alimenti



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

**L'accordo della conferenza unificata** relativo alla costituzione della rete sanitaria penitenziaria regionale ed interregionale, l'organizzazione penitenziaria, **rende necessario rivisitare le modalità con cui affrontare i temi della promozione della salute per i soggetti affetti da patologie croniche in prevenzione secondaria.**



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

### TRASFORMARE L'ESPERIENZA DETENTIVA IN UNA OCCASIONE

Le tecniche di promozione della salute debbono raggiungere persone, affette da patologie croniche, fortemente condizionate nelle proprie abitudini e stili di vita, dall'aver attraversato gli aspetti più negativi nel rapporto con i determinanti della salute e che in carcere vivono condizionamenti molto importanti legati allo stato detentivo.

Il tempo della detenzione dovrebbe/potrebbe essere occupato in modo positivo pur con tutte le limitazioni presenti.

l'obiettivo è da raggiungere con il maggior numero di persone detenute anche lavorando per gruppi.





## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

**L'accordo fra le regioni nella costituzione della rete sanitaria regionale, pur confermando la titolarità delle Regioni e delle Aziende nella costruzione del servizio sanitario penitenziario, richiede una organizzazione regionale ed interregionale che in ogni caso consenta la presa in carico dei soggetti affetti da patologie croniche garantendo alcuni elementi essenziali.**

**Ciò è realizzabile anche con Piani Assistenziali Individuali, condivisi nei tavoli interregionali,** omogenei nella raccolta informatizzata di dati su abitudini, stili di vita, condizioni fisiche, piani diagnostico-terapeutici multidisciplinari, **secondo linee guida che possano facilitare il compito degli addetti all'assistenza anche in sedi diverse.**



# Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Il Piano Assistenziale Individuale nelle patologie croniche

Potrebbe rappresentare il Documento fondamentale per:

- Evidenziare diagnosi, fattori di rischio
- Definire programmi terapeutici
- Pianificare l'assistenza sanitaria: ovvero chi fa cosa con chi e quando, in una visione multidisciplinare dell'assistenza sanitaria.



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

Nei soggetti detenuti portatori di patologie croniche sarebbe opportuno:

- **Produrre Linee Guida, condivise** nei tavoli interregionali di sanità penitenziaria, per definire programmi di monitoraggio simili per le singole malattie.
- **Assicurare quanto previsto nelle Linee Guida nelle diverse realtà penitenziarie** delle diverse regioni anche in considerazione delle reti sanitarie penitenziarie previste dall'accordo C.U. 22 gennaio 2015.
- **Coinvolgere attivamente, attraverso azioni di counseling, le persone detenute** per responsabilizzarle per un uso appropriato delle risorse rese sanitarie rese loro disponibili (empowerment) e favorire lo sviluppo della medicina di iniziativa



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

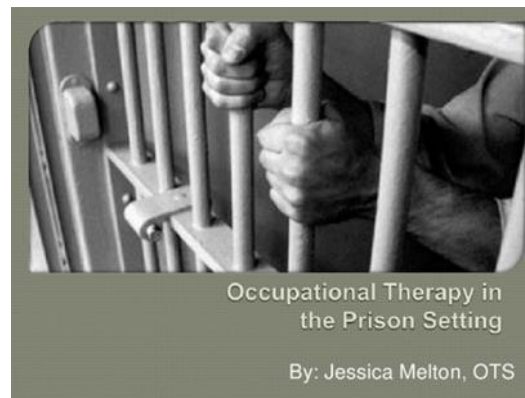
**Abitudini e stili di vita non propriamente salutari possono essere difficilmente modificati in una situazione detentiva non dignitosa o fortemente condizionata.**



## Proposte per l'assistenza primaria nelle carceri

**Malgrado le innegabili difficoltà sul piano organizzativo il tanto tempo libero nella condizione detentiva può essere impiegato con attività singole o di gruppo che rendano il carcere più vivibile.**

**Un esempio: la terapia occupazionale e la valorizzazione dei talenti, modalità sperimentate con buoni risultati in altre realtà.**





## In conclusione

Permettetemi di ricordare  
**Pasquale Paolillo,**  
già Dirigente Sanitario presso la Casa Circondariale di Bologna,  
che ci ha lasciato da qualche mese.

