

# LA SANITA' PENITENZIARIA DOPO LA RIFORMA

IL MODELLO DELL'EMILIA ROMAGNA ED

ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

Il percorso clinico-assistenziale  
delle persone detenute

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI



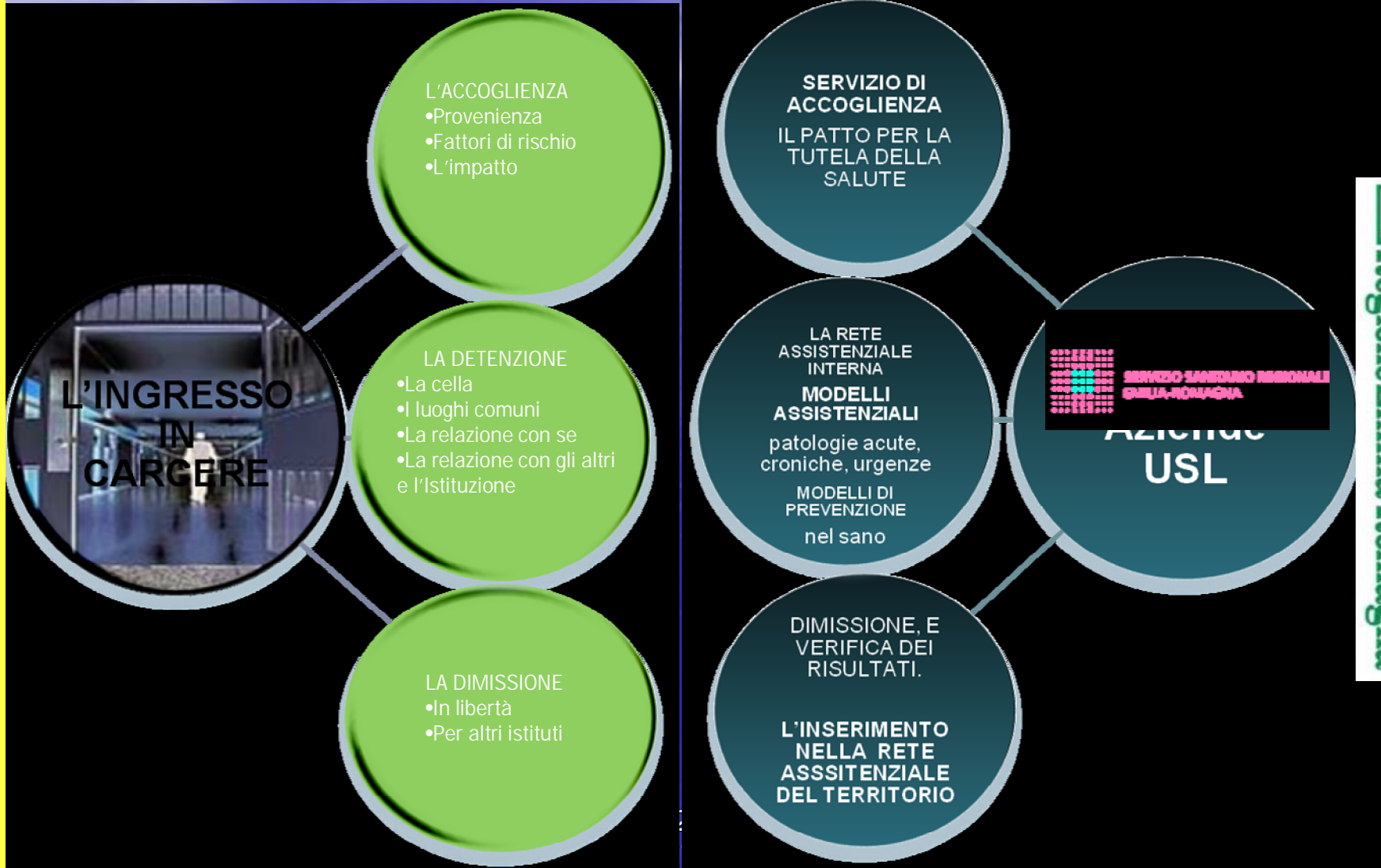


- **rafforzare la medicina di iniziativa, secondo un modello assistenziale pro-attivo teso a favorire la promozione della salute, la continuità dell'assistenza e la presa in carico dei pazienti con patologie croniche**
- **operare attraverso team interprofessionali con la condivisione dei percorsi assistenziali, in cui il paziente è parte attiva del processo, sostenuto attraverso interventi di educazione terapeutica e di counselling**
- **trascrivere nella cartella clinica informatizzata le informazioni raccolte da diversi professionisti: refertazione, condivisione telematica della documentazione sanitaria.**

# PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PERSONA DETENUTA



DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA



Regione Emilia-Romagna

# Paradigmi di riferimento



L'assistenza infermieristica in carcere, fa riferimento ai principi dell'infermieristica di comunità, delle cure Primarie, dell'educazione sanitaria e dell'educazione terapeutica.

- Dall'Assistenza PRESTAZIONALE al ....  
**PRENDERSI CURA**

- Dai Servizi sulla Persona ai ....  
**SERVIZI CON LA PERSONA**

- Dalla medicina D'ATTESA ... alla  
**MEDICINA D'INIZIATIVA**



“Il metaparadigma dell’infermieristica consiste nella globalità dell’essere umano e della sua salute e nel riconoscimento del fatto che egli è in continua interazione con il proprio ambiente”

C.Calamandrei

- Un ambito dell’assistenza dove i professionisti sono chiamati a dare risposte **adeguate ai molti problemi** di salute dei detenuti
- A garantire interventi di pari dignità e **qualità di quelli erogati fuori dal carcere**
- in **un contesto di difficili** condizioni di vita
- con un **assistito** che strumentalizza la salute



30 MAGGIO 2013 BOLO  
ELISABETTA RIMIN

# IL CONTESTO IN CUI SI OPERA

Istituzione Totale "E. Goffmann 1968 Asylums Einaudi Editore



inevitabili regole  
spazi angusti  
molte ore trascorse in ambienti chiusi  
convivenza forzata



30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

# Un assistito particolare

“Le pene dell'imprigionamento” G.Sykes



- Privazione della libertà
- Privazione di beni e servizi
- Privazione di relazioni eterosessuali
- Privazione di autonomia
- Privazione della sicurezza



30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

# Un assistito particolare

## Visione distorta del valore della salute

Lavorare sul concetto di Salute come **FATTA**

e non come **NATURALMENTE DATA** (Habermas)



nella scala del soddisfacimento dei bisogni, la salute cede il passo al desiderio di riacquistare la Libertà

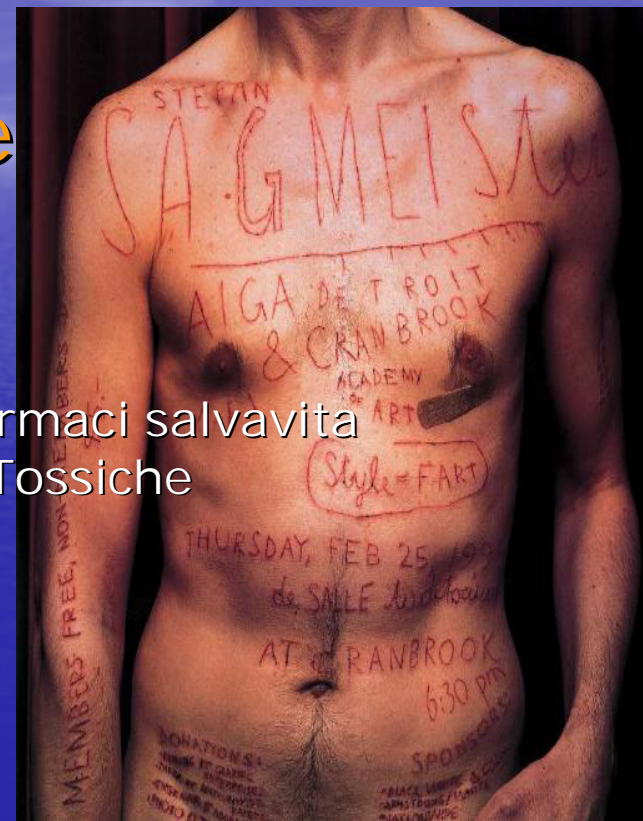
la salute non è più il fine, ma il mezzo per riottenere la libertà

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

# Un assistito particolare

strumentalizzare la salute

- simulazione dei sintomi
- autolesionismo
  - ∅ omissione volontaria di assunzione di farmaci salvavita
  - ∅ ingestione volontaria di farmaci in dosi tossiche
  - ∅ sciopero della fame e della sete



30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

## Modelli di assistenza



# La Medicina di Iniziativa

Cos'è ?

**Nuovo approccio organizzativo che intercetta il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, prevedendo ed organizzando le risposte assistenziali adeguate.**

# Modelli di assistenza

## CHRONIC CARE MODEL

MODELLO ORGANIZZATIVO DI PRESA IN CARICO NEL  
QUALE IL PAZIENTE E' AL CENTRO DEL SISTEMA,  
VIENE RESO ESPERTO DA OPPORTUNI INTERVENTI DI  
INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ED INTERAGISCE  
ATTRAVERSO, UN PROGRAMMA DI TRATTAMENTO  
PERSONALIZZATO E CONDIVISO, CON IL TEAM  
MULTIPROFESSIONALE

2-3%

CASE MAN.

CASI COMPLESSI – DIPENDENZA  
ISTITUZIONALIZZAZIONE – RICOVERI R.

15-20%

DISEASE MANAGEMENT

CASI AD ALTO RISCHIO DI SCOMPENSO  
CO-MORBILITA'

70-80%

SUPPORTO ALL'AUTO-CURA

CASI A BASSO RISCHIO

PROMOZIONE DELLA SALUTE

ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO

Modelli di assistenza

# Integrazione      Interazione

Professionisti

*Risultato della gestione comune di una persona*

## PAROLE CHIAVE

PREDIZIONE      PREVENZIONE

POSTICIPAZIONE DELLA MALATTIA

INIZIATIVA      PROATTIVITA'

PERCORSI

PRESA IN CARICO

Professionisti

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

# OCCORRE...RI DI SEGNARE IL SISTEMA



- EVITARE L'INSORGENZA DELLE MALATTIE ACUTE (PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE )
- GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE GARANTENDO LA CONTINUITA' DELLE CURE.
- SVILUPPARE IN **MANIERA INTEGRATA** LE PROFESSIONALITA' ATTRAVERSO LE **RELAZIONI CLINICHE ASSISTENZIALI, ORGANIZZATIVE** CHE PARTONO DALLA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA VALORIZZANDO IL CONTRIBUTO DEI VARI PROFESSIONISTI, INTEGRANDO **COMPETENZE, CONOSCENZE, ABILITA'**

# Promozione dell' "Empowerment"



Il Chronic Care Model (CCM),\* sottolinea l'importanza della **partnership** tra il paziente e gli operatori sanitari come elemento essenziale per un trattamento efficace, perché offre l'opportunità di **responsabilizzare** il paziente ad assumere un ruolo attivo nella gestione della propria salute.

- \*Wagner EH, Davis C, Schaefer J et al. *A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature?* Manag Care Q 1999; 7:56-66
- \*\* WHO *Innovative Care for chronic conditions: building blocks for action*. Geneva: WHO 2002

Modelli di assistenza

# Competenze infermieristiche

- Tecniche
- Organizzative
- Relazionali



30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

# Esemplificazioni di INTERVENTI nell'ambito delle medicina proattiva e di iniziativa

Possibili obiettivi:

- Porre obiettivi raggiungibili
- Adeguata motivazione del paziente
- Programma di controlli PERIODICI

CONTROLLI E  
MONITORAGGIO

- Controllo del peso, altezza e calcolo del IMC
- Ed. Sanitaria (es. per sottolineare l'utilità della perdita di peso specialmente in paz. con ipertensione, ipertigliceridemia, iperglicemia)
- Rilevazione parametri
- Gestione della terapia farmacologica

CONTRASTO al  
TABAGISMO

- Raccogliere la storia sull'abitudine al fumo
- Incoraggiare il paz. a smettere di fumare
- Fornire consigli e programmi di intervento

## Modelli di assistenza

Gli infermieri devono sviluppare il proprio nuovo ruolo attraverso:

Assunzione di un ruolo maggiore nell'empowering degli individui, famiglie e delle comunità al fine di renderli più sicuri di sé e capaci di farsi carico dello sviluppo della propria salute



(Vienna Declaration on Nursing in Support of the European Targets for Health for All 1988)

# LO STILE DI VITA E':

L'insieme di scelte (comportamenti) prese sulla base delle alternative che sono a disposizione delle persone, in relazione alla loro condizione socio-economica e della facilità con cui esse sono in grado di sceglierne alcune invece di altre.

Definizione dell'Ufficio Europeo O.M.S.

Nodo da sciogliere

In forza della definizione di Stile di Vita dell'O.M.S.

**un comportamento, per quanto non salutare e/o portatore di disagio, è sempre funzionale all'individuo in quanto adottato per rispondere ad una serie di variabili del contesto in cui l'individuo è inserito e dalle quali non è possibile prescindere per indurre modificazioni di comportamento**



# ADERENZA ALLA CURA e al PATTO PER LA SALUTE È UN PROBLEMA DI CONSAPEVOLEZZA

IL PAZIENTE DEVE

- S** SAPERE CHE LA SUA MALATTIA PUO' DETERMINARE COMPLICANZE
- S** ESSERE CONVINTO DEGLI EFFETTI BENEFICI DEL TRATTAMENTO
- S** PENSARE CHE I BENEFICI CONTROBILANCINO GLI SVANTAGGI DELLE TERAPIE
- S** ASSUMERSI E CONDIVIDERE LA RESPONSABILITA' DELLA TERAPIA E DEL PROPRIO STATO DI SALUTE

Arte di trasmettere informazioni incerte, per rendere certo il coinvolgimento individuale



“Su 5 pazienti cronici, solo uno o due, seguono correttamente le prescrizioni del medico.

La grande maggioranza adotta una propria “versione” della terapia e ha delle idee in proposito che non confesserà mai al curante”.





(J.P. Assal -1999)

# Il cambiamento dello stile di vita

## Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Il PAI rappresenta la proposta assistenziale che il SSN offre all'assistito detenuto per raccoglierne l'adesione o i dubbi; condiviso con l'assistito a cui ne viene proposta la sottoscrizione

Generando il **PATTO PER LA SALUTE**

-  Consapevolezza
-  Motivazione
-  Accettazione attiva
-  Libera scelta

# difficoltà di coping



- **scarsa soddisfazione** derivata dalla difficoltà di valutazione dei risultati
- **frequenza di episodi cruenti** che generano  
Ansia
- **contrasto con i propri** valori morali e culturali

## difficoltà di relazione infermieri-assistito

- La domanda assistenziale è sempre mediata dal personale di custodia
- Rischio che il pregiudizio influenzi la valutazione
- difficoltà di discriminazione dei casi simulati da quelli reali
- sottovalutare il dolore
- sottovalutare le situazioni a rischio clinico
- sottovalutare il disagio psicologico

GRUPPO DI LAVORO STRUTTURATO  
REGIONALE DEL PERSONALE  
INFERMIERISTICO

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI





Per salutarci

E io vi dico che la vita è in realtà oscurità,  
eccetto dove c'è slancio

Ma qualsiasi slancio è cieco,  
eccetto là dove c'è sapere

E qualsiasi sapere è vano ,  
eccetto dove c'è amore

Ma cosa significa lavorare con amore?

Significa mettere in qualsiasi cosa si faccia  
Un soffio del proprio spirito.

K. Gilbram www.gilbram.it

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

**Carlo Calamandrei** entra a pieno titolo nella Storia dell'Infermieristica, uno di quelli a cui un giorno andrà riconosciuto il grande merito di averci illuminato, con i suoi scritti, le traduzioni di testi e le proposizioni di nuovi modelli organizzativi per un'assistenza infermieristica che deve necessariamente crescere in modo proporzionale ai bisogni di salute della persona. Infermiere "storico", innovatore e coerente promotore di riflessione e dibattito all'interno della professione; attento osservatore della realtà, precursore e al tempo stesso artefice, dei processi di cambiamento. Uomo di spessore, cultura, competenza e intelligente senso critico.

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI

Erving Goffman (Mannville, 11 giugno 1922 – Filadelfia, 19 novembre 1982)  
è stato un sociologo canadese.

Il principale contributo di Goffman alla teoria sociale è la sua formulazione dell'interazione simbolica nel suo La vita quotidiana come rappresentazione (The Presentation of Self in Everyday Life) del 1959. Sebbene Goffman sia spesso classificato come un interazionista simbolico, egli tentò di correggere i difetti di detto indirizzo di pensiero. Per Goffman, la società non è una creatura omogenea. Noi dobbiamo recitare in modo diverso a seconda dei diversi teatri. Il contesto che dobbiamo giudicare non è un'ampia società, ma un contesto specifico. Goffman indica che la vita è un teatro, dove il comportamento individuale è interpretabile alla luce dell'ampio contesto sottostante all'interazione simbolica faccia a faccia.

- Autore, nel 1961, del testo Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza (Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates) - che sarà il capostipite di un filone di pensiero - per il quale aveva attinto informazioni all'Istituto d'igiene mentale di Washington, descrive la "istituzionalizzazione" come la reazione dei pazienti alle strutture burocratiche di un'istituzione ospedaliera. Goffman usa la fenomenologia per comprendere come gli esseri umani percepiscano le interazioni che essi osservano ed alle quali partecipano. Per Goffman non esiste alcuna "verità vera", ma solo interpretazioni che sono vere per ciascun individuo.
- Ha anche scritto inoltre Frame analysis. L'organizzazione dell'esperienza (Frame analysis: An essay on the organization of experience). Molte delle sue opere formano la base della teoria del frame in sociologia e nella sociologia della comunicazione.

Gresham M'Cready Sykes (Plainfield, 26 maggio 1922 – Charlottesville, 29 ottobre 2010) è stato un sociologo e criminologo statunitense.

- È un noto studioso dei fenomeni di criminalità, devianza, devianza giovanile, e delle problematiche connesse allo status di reclusione[1]. Ha fatto luce sui parallelismi tra i normali ruoli sociali e quelli investiti dai soggetti devianti, dai reclusi e dai loro secondini. Ha inoltre teorizzato che il sistema di valori cui aderiscono i soggetti coinvolti - devianti, detenuti e secondini - sia sostanzialmente coincidente con quello normalmente condiviso dalla società libera e non trasgressiva.
- Ha postulato, in particolare (Juvenile Delinquency and Subterranean Values, del 1961) che nella criminalità trovano espressione valori latenti condivisi dall'intero corpo sociale - come la ricerca di stimoli, di eccitazione o di forti emozioni - a cui il sistema di controllo sociale permette lo sfogo solo in circostanze altamente istituzionalizzate.
- Le sue ricerche sulla Prigione di Stato del New Jersey ("The Society of Captives" - La società dei prigionieri", 1958) sono stati descritti come uno sguardo pionieristico alle problematiche affrontate dalle guardia carceraria e sulle sofferenze patite dai detenuti durante la prigionia. [1] Vengono individuate le peculiari modalità di interazione sociale elaborate adattivamente in un contesto sociale in cui la severa restrizione delle libertà personali, unita all'impossibilità di relazioni eterosessuali, comporta la necessità di fronteggiare sentimenti di inadeguatezza della personalità. [1]
- È coautore, con David Matza, del saggio "Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency" ("Tecniche di neutralizzazione: una teoria della criminalità", pubblicato su American Sociological Review nel dicembre 1957. [1] Il saggio, nel delineare una "teoria della devianza", individua le strategie psicologiche (a cui gli autori danno il nome di «tecniche di neutralizzazione») che i criminali adottano per risolvere le dissonanze cognitive derivanti dall'agire criminale, attuando - o rimuovendo - i sensi di colpa che vi sono associati [1].
- Per gli innovativi contributi dati alla criminologia, Sykes ha ricevuto, nel 1980, l'"Edwin H. Sutherland Award".

Jürgen Habermas (Düsseldorf, 18 giugno 1929) è un filosofo, storico e sociologo tedesco nella tradizione della "Teoria critica" della Scuola di Francoforte (vedi anche: T. W. Adorno, M. Horkheimer, H. Marcuse, E. Fromm).

Nei suoi scritti occupano una posizione centrale le tematiche epistemologiche inerenti alla fondazione delle scienze sociali reinterpretate alla luce della "svolta linguistica" della filosofia contemporanea; l'analisi delle società industriali nel capitalismo maturo; il ruolo delle istituzioni in una nuova prospettiva dialogico-emancipativa in relazione alla crisi di legittimità che mina alla base le democrazie contemporanee e i meccanismi di formazione del consenso.

La sua elaborazione filosofica lo ha visto sempre impegnato nella critica del metodo del conoscere oggettivamente. Questo lo ha condotto sulla via della fondazione di una nuova ragione comunicativa, che egli ritiene possa liberare l'umanità dal principio di autorità. Infatti, considera che solo il paradigma conoscitivo intersoggettivo quale elemento fondativo di una nuova ragione comunicativa va ben al di là di un astratto paradigma della soggettività, di cui peraltro sollecita l'abbandono.

- Jean Philippe Assal e l'educazione terapeutica

#### Chi è Jean Philippe Assal

Laureato in medicina Jean Philippe Assal osservò all'inizio della sua carriera di aiuto all'Ospedale Cantonale Universitario di Ginevra che nelle malattie croniche molti ricoveri erano dovuti alla cattiva osservanza da parte del paziente delle terapie prescritte. Si pose allora il problema di come migliorare questa osservanza. Dalle sue riflessioni nacque la Educazione terapeutica. Nel 1975 Assal aprì l'Unità per l'insegnamento nel trattamento del diabete nell'ambito dell'Ospedale di Ginevra. Nel '95 l'Unità divenne la Divisione per l'educazione terapeutica nelle malattie croniche. Consulente dell'Organizzazione mondiale della sanità, Assal ha fondato nel '79 il Gruppo di studio sull'educazione nel diabete nell'ambito della Associazione europea per lo studio del Diabete.

#### Dove si insegna l'educazione terapeutica

- L'educazione terapeutica, l'insieme di conoscenze e sensibilità che permette al personale sanitario di orientare davvero il paziente verso un rispetto delle terapie prescritte e un autocontrollo reale è l'oggetto di un corso post-universitario dedicato a medici, infermieri dietisti o personale amministrativo che si confrontano con le malattie croniche. Lo dirige il professor Jean-Philippe Assal e si tiene nell'ambito dei programmi di formazione continua gestiti dalla facoltà di medicina dell'Università di Ginevra e dal Dipartimento di Medicina interna dell'Ospedale cantonale di Ginevra. Il corso si articola in nove 'moduli' di cinque giorni suddivisi nell'arco di due anni, ciascuno dei quali è dedicato a temi quali 'comunicare col paziente in una prospettiva di cura a lungo termine' o 'prescrivere un trattamento e aiutare il paziente a seguirlo'. Nel terzo anno lo 'studente' è invitato a progettare e mettere in atto un progetto concreto nell'ambito della sua attività lavorativa e viene seguito da dei tutor.

Elisabetta Rimini

Dirigente Infermieristico Azienda U.S.L. di Ravenna

Responsabile Del Servizio Infermieristico e Tecnico  
Area Assistenza Territoriale

Per contatti:

Direzione Distrettuale: Via Tullo Masi, 7 48010 Lugo (Ravenna)

E.mail: [e.rimini@ausl.ra.it](mailto:e.rimini@ausl.ra.it)

Telefono : 0545-214602  
335-7371095

30 MAGGIO 2013 BOLOGNA  
ELISABETTA RIMINI