



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
LA DIRETTRICE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

Alle Direzioni Generali
Aziende Sanitarie
Regione Emilia-Romagna

CIRCOLARE N. 7

Oggetto: Circolare "La promozione della salute nel sistema penitenziario per adulti".

Promuovere la salute e fare prevenzione in ambito carcerario sono obiettivi del Servizio Sanitario Regionale. Oltre alla definizione di salute e di tutela della salute di cui all'art. 32 della Costituzione Italiana, un riferimento fondamentale per la promozione della salute nel sistema penitenziario per adulti, è rappresentato dal "Principio di equivalenza delle cure" dell'OMS che sancisce l'inderogabile necessità di garantire alla persona detenuta le stesse cure, mediche e psico-sociali, che sono assicurate a tutti gli altri membri della comunità.

L'OMS, peraltro, mette in evidenza che gli Istituti Penitenziari sono luoghi dove si concentrano i gruppi vulnerabili più a rischio; inoltre, la salute in ambito carcerario è legata anche agli effetti che la pena è in grado di produrre sulla dimensione fisica e psicologica dell'individuo. Sempre l'OMS ha prodotto nel 2014 delle linee di orientamento sull'approccio da impiegare per la promozione della salute nel sistema penitenziario per adulti, delle quali si richiamano i principali punti, adottati dal sistema regionale di promozione della salute in carcere:

- necessità di valutare costantemente i bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- stessa organizzazione del servizio sanitario interno al carcere rispetto ai servizi sul territorio e possibilità di integrare l'offerta di servizi sanitari intramurari con l'offerta di servizi sanitari presente sul territorio;

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

- i servizi sanitari interni hanno l'opportunità di intercettare una popolazione difficilmente raggiungibile;
- il contesto di vita della persona in esecuzione penale è elemento da considerare nell'erogazione dei servizi sanitari;
- coinvolgimento e partecipazione dell'intera équipe sanitaria nel promuovere la salute;
- utilizzo della peer education;
- utilizzo di metodologie di coinvolgimento e consultazione di tutti gli interessati.

Al fine di dare piena attuazione ai D.Lgs n°230/1999 e al DPCM 1/04/2008, la regione Emilia-Romagna si è impegnata nella realizzazione di interventi di promozione della salute in carcere, inizialmente con progettualità a valenza nazionale, partecipando al progetto CCM 2012 "Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli Istituti Penitenziari, della figura del Promotore di salute" e il progetto CCM 2016 "La prevenzione sanitaria nella popolazione carceraria: bisogni di salute e qualità dell'assistenza" e, successivamente, con proprie risorse.

Alla luce della consolidata esperienza maturata in questi anni assieme alle Aziende USL, si vogliono fornire indicazioni per la realizzazione di interventi di promozione della salute nel sistema penitenziario per adulti della regione Emilia-Romagna.

Nell'ambito del quadro di riferimento proposto, si prevede che la promozione della salute nel sistema penitenziario regionale sia parte del programma di sanità penitenziaria: gli interventi sono contenuti nel Piano per la Promozione della Salute in Carcere (PPSC) e sono sviluppati a livello locale in linea con i contenuti del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Sociale e Sanitario della regione Emilia-Romagna. Il PPSC rappresenta anche il documento di riferimento nelle sedi di programmazione riferite ai Piani di Zona del Distretto sede di Istituto penitenziario.

Cordiali saluti.


Kyriakoula Petropoulacos

INDICAZIONI PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL SISTEMA PENITENZIARIO PER ADULTI

1. OBIETTIVO

Questo documento intende fornire un quadro di riferimento per la PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL SISTEMA PENITENZIARIO PER ADULTI della regione Emilia-Romagna, nonché indicazioni alle Aziende USL sugli elementi essenziali per la redazione del Piano per la Promozione della Salute in Carcere (PPSC).

2. CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Dal 2008 l'assistenza sanitaria in carcere è affidata al Servizio Sanitario Nazionale: il DPCM 1.4.2008 ha trasferito tutte le funzioni sanitarie sino a quel momento in capo al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia.

Tra "gli obiettivi di salute e i Livelli essenziali di assistenza" del DPCM stesso, la promozione della salute è indicata all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria, mirata all'assunzione di responsabilità attiva nei confronti della propria salute da parte delle persone detenute. Inoltre, sempre nello stesso DPCM, tra le "Azioni programmatiche e gli interventi prioritari", è elencata la Promozione della salute che, sulla base delle conoscenze epidemiologiche e delle condizioni di rischio, deve essere attivata attraverso interventi «educativi» e di responsabilizzazione delle persone detenute, nei confronti della propria salute, mirati a contrastare: la sedentarietà, l'alimentazione scorretta, l'uso inadeguato di alcol, l'abitudine al fumo.

Nel 2010 la regione Emilia-Romagna ha approvato un primo Programma contenente gli standard clinico-assistenziali da garantire negli Istituti Penitenziari da parte delle Aziende USL, aggiornato con il secondo Programma regionale di sanità penitenziaria (DGR n.588/2014). La Regione ha, inoltre, prodotto in modo condiviso con le Aziende USL un insieme di orientamenti comuni per la definizione del percorso clinico-assistenziale che la persona detenuta riceve all'interno delle carceri regionali. Questo documento (Circolare D.G. Sanità e Politiche sociali n°15/2012) esplicita chiaramente che, anche in carcere, la promozione della salute, come sul territorio, è parte integrante del sistema dell'offerta sanitaria. Nel 2014 è stata pubblicata la DGR n°1187/2014 "Protocollo d'intesa fra la regione Emilia-Romagna e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria in merito alle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento

penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore delle persone detenute e degli internati negli IIPP della Regione e indicazioni per la definizione dei protocolli locali", che riconosce il diritto alla salute in carcere non solo nel livello della cura ma prevedendo anche uno specifico articolo per la promozione della salute delle persone detenute (art.20).

Gli interventi di promozione della salute in carcere sono attualmente inseriti all'interno del Piano Regionale della Prevenzione (DGR n°788/2018, scheda 4.8 PRP) e del Piano Sociale e Sanitario (DGR n°1423/2017, scheda 8 PSSR).

Infine, il 1° gennaio 2019 è entrata in vigore la legge regionale n.19/2018, "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria", che sostiene un sistema regionale universalistico, accessibile ed equo di promozione della salute della persona e della comunità, in conformità alle proprie competenze in materia di tutela della salute di cui all'articolo 117, comma terzo della Costituzione, nel rispetto dei principi fondamentali determinati dalla legislazione dello Stato, dei Livelli essenziali di assistenza di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera a) dello Statuto della Regione Emilia-Romagna (legge regionale 31 maggio 2005, n. 13). Con questa legge la Regione persegue anche gli obiettivi fissati dalla Organizzazione mondiale della sanità allo scopo di eliminare le malattie prevenibili, ridurre i bisogni di cura e realizzare il diritto di ciascun individuo al raggiungimento del più alto standard di salute fisica e psichica possibile.

3. MODELLI DI SERVIZIO DI RIFERIMENTO

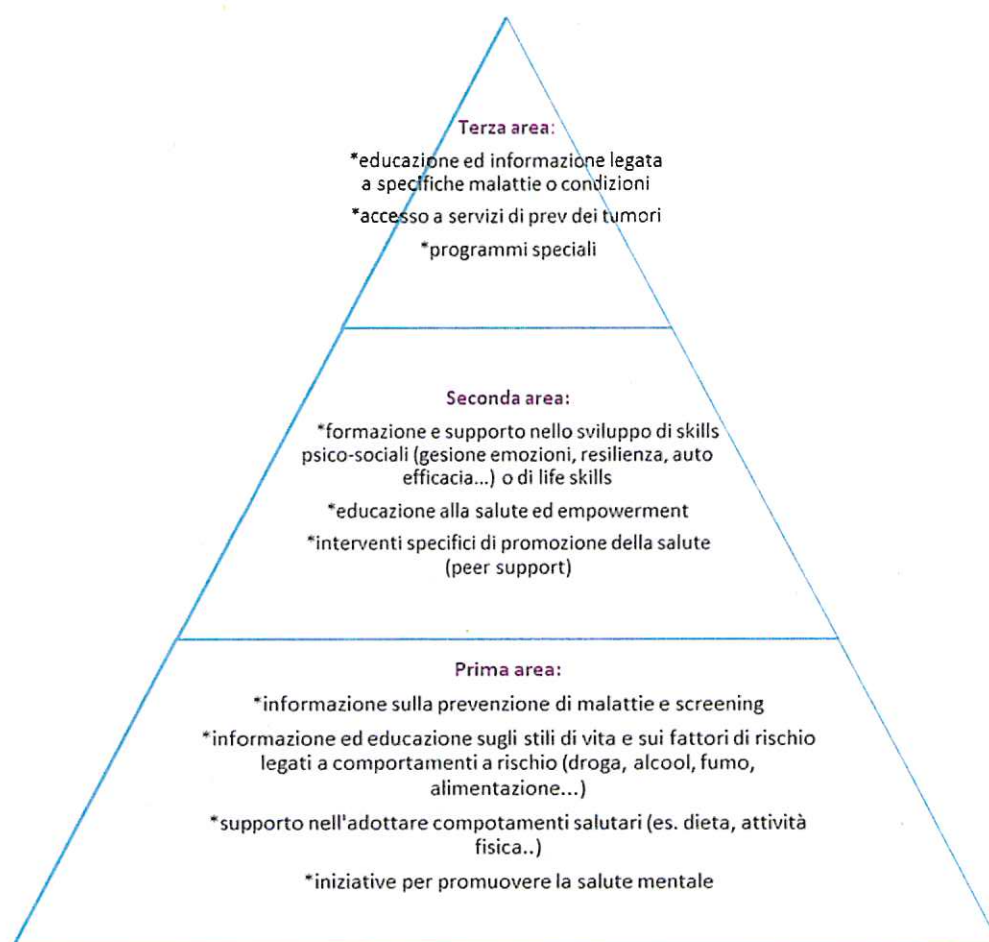
Nel descrivere i principi e gli scopi da prendere in considerazione nell'elaborazione del proprio PPSC e nell'immaginare gli interventi di promozione della salute da realizzare in carcere, è possibile fare riferimento a **due principali modelli di servizio**, entrambi sperimentati dal 2013 negli Istituti Penitenziari della regione: modello di servizio "educazionale" (A) e modello di servizio "di prossimità" (B).

I due modelli, spesso praticati in forma mista, partono dal presupposto che esistono, nella popolazione di riferimento, bisogni di salute estremamente differenziati, aggregabili, per semplicità, in tre aree:

- * in Prima area vengono collocati i Bisogni di salute ed i servizi riferibili a tutta la popolazione detenuta;
- * in Seconda area si collocano i Bisogni di salute propri di diversi detenuti e la relativa offerta di servizi, che intercetta quindi un discreto numero di persone;
- * in Terza area sono aggregati i Bisogni di salute specifici di pochi detenuti che comportano una organizzazione di interventi mirati (es. percorsi per cronici, diabetici...).

La seguente figura mostra, in analogia con le rappresentazioni del *Chronic Care Model*, come si compongono, dal punto di vista generale, tali offerte differenziate di servizi, in risposta ai bisogni di salute (World Health Organization *Promoting health in prisons: a settings approach*, 2014).

Popolazione reclusa_ aree di bisogno e offerta di servizi di promozione della salute in carcere



Nel **modello di servizio 'educazionale'** il gruppo è a tutti gli effetti lo strumento privilegiato. Gli incontri non vengono organizzati quali momenti di mero trasferimento di conoscenze su temi inerenti l'educazione alla salute, efficaci solo se le persone manifestano già una propensione verso abitudini salutari, bensì sono realizzati quali occasioni per esplorare assieme la propria definizione e quella sociale della salute, attraverso un processo condiviso e partecipato. Si utilizzano metodologie didattiche attive, trattando i temi a partire dalla esperienza diretta e concreta dei partecipanti. Il modello fa esplicitamente riferimento all'approccio educazionale che permette ai pazienti di acquisire le conoscenze necessarie alla gestione della patologia di interesse e metterle immediatamente in pratica. Il fine ultimo è quello di migliorare la qualità della vita dell'assistito, reso protagonista attivo della propria terapia o percorso clinico-assistenziale, unendo il sapere medico alla visione della salute propria di ogni persona. I modelli operativi adottati nella logica di servizio 'educazionale' orientati all'apprendimento si sono sviluppati facendo riferimento a due macro-tipologie di obiettivi:

A1) informare, orientare: il focus dell'intervento è sui processi di comunicazione, sulla qualità della comunicazione e sull'offerta di servizi legati a strategie di miglioramento della comunicazione tra popolazione detenuta e Servizio Sanitario. Spesso gli interventi si prefiggono un miglioramento nella appropriatezza dell'accesso e della fruizione del Servizio Sanitario interno da parte delle persone reclusi e vengono erogati nella forma di sportello di informazione ed orientamento ai servizi sanitari o di iniziative di informazione (incontri) in gruppo. Le principali modalità di intervento sono:

- sportello di informazione e orientamento ai servizi sanitari;
- iniziative di informazione in gruppo;
- campagna di informazione (es. fumo, influenza, screening);

A2) trasferire competenze: l'obiettivo dell'intervento è fornire nuove conoscenze in tema salute alla popolazione detenuta, adottando metodologie didattiche attive che prevedano il coinvolgimento del gruppo- 'classe', oppure offrendo colloqui individuali mirati a sostenere ed arricchire le conoscenze, a livello individuale della persona in fase detentiva, nel suo percorso clinico-assistenziale, sia nel caso di assistiti cronici che sani. Le principali modalità di intervento sono:

- gruppi info-educativi su temi della salute nei quali gli argomenti trattati sono svariati: concetto di salute, benessere e malessere; igiene personale; fumo e alcol; alimentazione; le sostanze stupefacenti; malattie trasmissibili - malattie e patologie comuni negli ambienti carcerari-; patologie croniche quali diabete ed ipertensione; la gestione della rabbia; la gestione delle emozioni; l'attività fisica; le tecniche di rilassamento; le sostanze psicotrope e il gioco d'azzardo;
- colloqui in affiancamento al percorso clinico-assistenziale (ad es. aderenza agli screening e compliance terapeutica di singoli pazienti).

Nel modello di servizio 'di prossimità' si promuove il dialogo con le persone reclusi facendo da snodo rispetto al Servizio Sanitario e altri servizi, in funzione di una lettura-decodifica del bisogno. In questo senso si lavora in prossimità, in quanto ci si muove su un "territorio" e ci si mette in contatto direttamente e periodicamente con le persone detenute che vi abitano. Generalmente l'ottica è di tipo universale, ovvero l'intervento è rivolto a tutta la popolazione di riferimento; viene svolta l'osservazione, stimolata la relazione, il dialogo. I modelli operativi adottati nella logica di servizio 'di prossimità' si sono sviluppati facendo riferimento a due macro-tipologie di obiettivi:

B1) sostenere: il focus dell'intervento è promuovere empowerment e sostegno tra pari, ad esempio realizzando percorsi di peer support oppure facilitando l'avvio di gruppi di auto mutuo aiuto sui temi della salute; in altri casi l'intervento è di tipo individuale e consiste nell'accompagnare la persona reclusa ad assumere in modo proattivo comportamenti e stili di vita compatibili con il proprio stato di salute e con il contesto di vita, realizzando una vera e propria personalizzazione dell'intervento di promozione della salute. Le principali modalità di intervento sono:

- avvio percorsi di peer support;
- avvio gruppi auto mutuo aiuto;
- colloqui individuali su temi riguardanti la salute psico-fisica della persona detenuta con azioni di supporto mirate nei confronti del singolo soggetto (es. smettere di fumare, percorso attività fisica/dieta);

B2) osservare/ascoltare – progettare: il focus dell'intervento è realizzare interventi basati sulla logica della ricerca-azione, avviati grazie ad un monitoraggio costante ed analisi dei bisogni di salute della specifica popolazione di riferimento. Le rilevazioni possono avvenire in modo diretto (es. osservazione in sezione) o mediato, attraverso l'attivazione di Sportelli di ascolto, spesso attivati direttamente in sezione. Le principali modalità di intervento sono:

- analisi dei bisogni di salute e ricerca-azione;
- ascolto e sostegno emotivo (colloquio/sportello).

Si tratta di costruire e fornire uno spazio di ascolto attivo per le persone recluse dedicato ad approfondire aspetti legati alla propria vita; spesso si è così in grado di fornire alla équipe elementi per una progettazione congiunta delle attività da proporre in tema di promozione della salute, prevenzione, tutela della salute in carcere ma anche di aiutare il soggetto nella codifica-decodifica delle richieste pertinenti alla propria salute.

4. ELABORAZIONE DEI PIANI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE (PPSC)

Il PPSC è un documento di programmazione triennale che entra a far parte del programma di sanità penitenziaria. Gli interventi di promozione della salute in carcere contenuti nel PPSC sono sviluppati a livello locale in linea con i contenuti del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna. Il PPSC rappresenta anche il documento di riferimento nelle sedi di programmazione riferite ai Piani di Zona del Distretto sede di Istituto penitenziario.

L'insieme dei PPSC prodotti nei vari Istituti Penitenziari saranno funzionali al Piano Regionale della Prevenzione, in riferimento al Progetto 4.8_Promozione della salute nelle carceri.

Le indicazioni che seguono sono utilizzate per l'elaborazione a livello locale dei PIANI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE in carcere (vedi schema-tipo **allegato 1**), da svilupparsi necessariamente a livello territoriale, in ragione della diversità tra le realtà locali:

- **Scopo del documento**

Lo scopo del PPSC di ogni Istituto Penitenziario è presentato e descritto in coerenza con gli atti di indirizzo della regione Emilia-Romagna. Devono essere esplicitati i

redattori del documento e il luogo di applicazione del PPSC. Occorre in questa sede richiamare quali sono i destinatari del documento e a chi sono rivolti gli interventi del PPSC.

- **Dispositivi organizzativi per il governo e l'applicazione del Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC)**

Al PPSC sono ricondotti:

- 1) il Piano Operativo di Istituto per la promozione della salute (vedi schema-tipo allegato 2)

Al fine di rendere operativo a livello di Istituto il Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC) viene redatto ogni anno apposito Piano Operativo di Istituto per la promozione della salute, siglato dal Responsabile di Programma. Il Piano Operativo (d'ora in poi PO) è un progetto esecutivo, della durata di 12 mesi, che esprime obiettivi e azioni funzionali agli scopi e attività previste nel PPSC. Ogni PO viene redatto esprimendo obiettivi annuali (che concretizzano il PPSC) e dettagliato con cronoprogramma, tipologia di attività individuali e di gruppo previste, collaborazioni da attivare, in riferimento alla rete interna ed esterna del SSN, nonché il materiale informativo che si intende utilizzare nell'arco dell'anno.

- 2) il Team Promozione Salute: team multidisciplinare per la promozione della salute in carcere

Per realizzare il Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC) è necessario, in ogni Istituto, costituire un gruppo di riferimento, il "Team Promozione Salute": team multidisciplinare per la promozione della salute in carcere. L'adozione di un approccio multidisciplinare è infatti il fondamento delle azioni volte alla promozione della salute in carcere, che si caratterizzano per varietà, che si differenziano per contenuto, che utilizzano diverse metodologie e competenze.

Il Team Promozione Salute è il gruppo referente per la redazione, attuazione e valutazione del PPSC, nonché per la redazione, l'attuazione, il monitoraggio e valutazione del PO. Il Team Promozione Salute si incontra, durante l'anno, in base ad un calendario programmato e condiviso ad inizio anno tra gli operatori del Team Promozione Salute.

Al Team Promozione Salute partecipano, oltre al/ai Promotore/i della Salute in carcere, almeno una tra le figure di Responsabile di Programma o Medico Referente o Coordinatore infermieristico, almeno 1 medico e almeno un infermiere. A seconda dell'Istituto e delle professionalità coinvolgibili nelle attività di promozione della salute, vengono coinvolte nella programmazione altre figure tra cui psicologo,

educatore, TRP, specialisti (es. infettivologo, odontoiatra), altre figure che si ritiene importante coinvolgere.

Al fine di garantire una efficace attuazione del PPSC, è da prevedere una figura dedicata, a supporto operativo di PPSC, PO e del Team Promozione Salute: si individua in modo prioritario il Promotore della Salute in carcere, figura che possiede una esperienza consolidata e che è stata formata ad hoc dalla Regione. Il Promotore della Salute in carcere, oltre a svolgere attività dirette con le persone detenute (colloqui, gruppi), supporta nel coordinamento operativo del PO, collabora in sinergia con il Responsabile di programma/Medico Referente/Coordinatore infermieristico alla attività del Team Promozione Salute (convocazione, verbalizzazione, stesura PPSC e PO, reportistica di monitoraggio e valutazione del PO e del PPSC), sviluppa la rete e fa manutenzione della rete dei servizi attivi sui temi della promozione della salute a livello locale.

- **Attività previste nel PPSC**

Le attività di promozione della salute possono essere organizzate in base alle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale della persona in ingresso, durante la fase di detenzione, alla dimissione.

Le attività di promozione della salute sono articolate in attività individuali (colloqui, sportelli) e attività di gruppo. Apposite campagne informative sono previste nei PPSC con particolare riferimento alle giornate nazionali o mondiali realizzate per sensibilizzare la popolazione sui temi della salute e alle campagne regionali di prevenzione. A tal fine può essere prevista anche la realizzazione di materiale informativo specifico per il target di riferimento.

- **Priorità tematiche**

Le attività di promozione della salute sono prioritariamente suddivise sulle seguenti aree tematiche:

- stili di vita (alimentazione, movimento, assunzione farmaci, fumo);
- salute in contesti multietnici;
- percorsi screening e vaccinazioni;
- medicina di genere-specifica;
- malattie infettive/MTS;
- orientamento (ingresso e dimissioni).

In modo propedeutico alla progettazione annuale, per una redazione di PO maggiormente adeguata alla popolazione detenuta, frequentemente in cambiamento tra un anno e l'altro, sono previsti focus group per la rilevazione dei fabbisogni informativi, da realizzare con gli operatori in area sanitaria ma anche con le persone detenute.

- **Materiale didattico**

Gli operatori hanno a disposizione apposito materiale didattico (legato alle progettualità portate avanti dal 2013) da utilizzare durante gli incontri o i colloqui con le persone detenute.

- **Durata del PPSC**

Il Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC) ha durata triennale. Viene redatto entro il primo trimestre del primo anno e inviato al servizio regionale competente. Al termine del terzo anno dopo aver prodotto il documento di valutazione, si procederà ad aggiornare o rivisitare il PPSC per una nuova programmazione triennale.

Gli scopi del PPSC vengono declinati in obiettivi annuali descritti nel PO, redatto entro i primi due mesi dell'anno. Al termine di ogni anno viene prodotto il documento di verifica annuale.

- **Sistema di valutazione**

Il PPSC viene valutato al termine del terzo anno, in base a indicatori previsti nel PPSC stesso, sviluppati in coerenza con quelli indicati nel Piano Regionale della Prevenzione e nel Piano Sociale e Sanitario.

Ogni PO deve essere corredato di adeguato sistema di valutazione delle attività realizzate, del grado di copertura rispetto alla popolazione target, delle modalità di collaborazione avviate con i servizi della rete interna ed esterna. Le valutazioni devono essere svolte in modo costante, di conseguenza ogni anno deve essere verificato il PO almeno una volta, prediligendo comunque sempre momenti intermedi di riflessione (monitoraggio del PO).

Gli esiti delle valutazioni annuali sui PO contribuiranno in larga parte alla redazione del documento di valutazione del PPSC, di natura pluriennale.

Le valutazioni dei singoli PO contribuiranno inoltre al calcolo degli indicatori di risultato delle relative schede del Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) e del Piano Regionale Prevenzione (PRP).

- **Collaborazioni da attivare per la realizzazione del PPSC**

Nel PPSC vengono esplicitate le collaborazioni da attivare con i servizi della AUSL di riferimento e con l'Amministrazione Penitenziaria. Sono da prevedere anche altre tipologie di collaborazioni quali ad esempio la scuola, le associazioni di volontariato attive in Istituto e le altre realtà locali.

- **Gestione del PSSC**

Redazione, aggiornamento, declinazione, implementazione, monitoraggio e valutazione del PPSC sono in capo al livello locale che fa riferimento all'attività delle Aziende USL territorialmente competenti attraverso il Team Promozione Salute interno alle aree sanitarie degli Istituti Penitenziari.

Il livello regionale provvede alla raccolta dei PIANI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE redatti dalle Aziende USL e delle relative valutazioni di esito. Ad esso spetta il compito di organizzare momenti di confronto tra Responsabili di Programma, affinché sia possibile una programmazione condivisa a livello regionale dei documenti prodotti a livello aziendale, tenendo conto del Piano Regionale della Prevenzione e del Piano Sociale e Sanitario. Esso segue e verifica la redazione e l'aggiornamento dei PPSC e promuove e indirizza la formazione degli operatori locali.

Allegati

ALLEGATO 1 Schema-tipo di

Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC)

1	Scopo del documento
----------	----------------------------

[Descrivere gli scopi del Piano per la promozione della salute con riferimento all'Istituto Penitenziario, in coerenza con atti di indirizzo della Regione Emilia-Romagna

Dichiarare chi sono i redattori del documento in termini di professionalità e ruolo

Indicare quale è il luogo di applicazione del documento

Esplicitare i destinatari del documento e a chi sono rivolti gli interventi]

2	Dispositivi organizzativi per il governo del Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC)
----------	--

2.1 Piano Operativo di Istituto per la promozione della salute

Al fine di rendere operativo in Istituto il Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC) viene redatto ogni anno apposito Piano Operativo, siglato dal Responsabile di Programma. Il Piano Operativo di Istituto (d'ora in poi PO) è un progetto esecutivo, della durata di 12 mesi, che esprime obiettivi e attività funzionali agli scopi del PPSC.

Ogni PO viene redatto esprimendo obiettivi annuali (che concretizzano il PSSC) e dettagliato con cronoprogramma, tipologia di attività individuali e di gruppo previste, collaborazioni da attivare, in riferimento alla rete interna ed esterna del SSN, nonché materiale informativo che si intende utilizzare nell'arco dell'anno.

2.2 Team Promozione Salute: team multidisciplinare per la promozione della salute in carcere

Per realizzare il Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC) è costituito, in questo Istituto, il Team Promozione Salute: team multidisciplinare per la promozione della salute in carcere. Il gruppo è referente per la redazione, attuazione e valutazione del PPSC, nonché per la redazione, l'attuazione, il monitoraggio e valutazione del PO.

Il Team Promozione Salute si incontra almeno 4 volte all'anno in base ad un calendario annuale programmato e condiviso ad inizio di ogni anno tra gli operatori.

Al Team Promozione Salute partecipano: *[compilare e integrare di seguito]*

- Responsabile di Programma/ Medico Referente / Coordinatore infermieristico
[selezionare]
- n° *(almeno 1)* Promotore della Salute in carcere
- n° *(almeno 1)* Infermiere
- n° *(almeno 1)* Medico
- n° _ altro : specificare _____

E' prevista una figura dedicata a supporto operativo di PPSC, PO e del Team Promozione Salute, il Promotore della Salute in carcere, che, oltre a svolgere attività dirette con le persone detenute (colloqui, gruppi), supporta nel coordinamento operativo del PO, collabora in sinergia con il Responsabile di programma/Medico Referente/Coordinatore infermieristico all'attività del Team Promozione Salute (convocazione, verbalizzazione, stesura PPSC e PO, reportistica di monitoraggio e valutazione del PO e del PPSC), sviluppa la rete e fa manutenzione della rete dei servizi attivi sulla promozione della salute a livello locale.

[eventualmente inserire altre figure di riferimento e le relative funzioni]:

3	Attività previste nel PPSC
----------	-----------------------------------

Le attività di promozione della salute possono essere organizzate in base alle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale della persona e sono articolate in attività individuali (colloqui, sportelli...) e attività di gruppo. Sono previste campagne informative per sensibilizzare la popolazione sui temi della salute.

[Inserire se si sceglie di produrre materiale nell'ambito del proprio PPSC]:

E' prevista la realizzazione di materiale informativo specifico per il target di riferimento.

[eventualmente integrare la descrizione delle tipologie di attività previste]:

4	Priorità tematiche
----------	---------------------------

Le attività di promozione della salute sono prioritariamente suddivise sulle seguenti aree tematiche:

[selezionare e/o integrare]

- stili di vita salutari (alimentazione, movimento, assunzione farmaci, fumo);
- salute in contesti multietnici;
- percorsi screening e vaccinazioni;
- medicina di genere-specifica;
- malattie infettive/MTS;
- orientamento (ingresso e dimissioni);
- altro (specificare).

In modo propedeutico alla progettazione annuale, per una redazione di PO maggiormente adeguata alla popolazione detenuta, frequentemente in costante cambiamento tra un anno e l'altro, sono previsti focus group per la rilevazione dei fabbisogni informativi, da realizzare con gli operatori in area sanitaria ma anche con le persone detenute.

5	Durata del PPSC
----------	------------------------

Il Piano per la promozione della salute in carcere (PPSC) viene aggiornato ogni 3 anni. Viene redatto entro il primo trimestre del primo anno e inviato al servizio regionale competente.

Gli scopi del PPSC vengono declinati in obiettivi annuali descritti nel PO redatto entro i primi due mesi di ogni anno.

6	Sistema di valutazione
----------	-------------------------------

Il PPSC viene valutato in base ai seguenti indicatori di attività:

[Declinare quali indicatori sono stati stabiliti per valutare il Piano per la promozione della salute del proprio Istituto Penitenziario di riferimento. Gli indicatori del PPSC di ogni Istituto Penitenziario devono essere sviluppati in coerenza con quelli indicati nel PRP e nel PSSR della Regione Emilia-Romagna]

❶

❷

❸

❹

...

Ogni PO è corredato di adeguato sistema di valutazione delle attività realizzate, del grado di copertura rispetto alla popolazione target, delle modalità di collaborazione avviate con i servizi della rete interna ed esterna. Ogni anno il PO deve essere verificato almeno una volta.

[Inserire se si sceglie di attuare forme di monitoraggio del PO]:

Sono previsti momenti intermedi di riflessione (monitoraggio del PO) a *[inserire N°]* mesi dall'avvio del PO.

7	Collaborazioni da attivare per la realizzazione del PPSC
----------	---

Nel perseguire gli scopi del presente PPSC, si intendono promuovere collaborazioni con:

[selezionare e/o integrare]

- servizi della AUSL del Distretto di riferimento (specificare);
- scuola (specificare);
- Amministrazione Penitenziaria (specificare);
- associazioni di volontariato (specificare);
- altro (specificare).

8	Materiale didattico
----------	----------------------------

Gli operatori hanno a disposizione apposito materiale didattico fornito alle Aziende USL dalla regione Emilia-Romagna in riferimento alle progettualità portate avanti dal 2013 legate alla presenza, nelle sezioni e aree sanitarie degli Istituti Penitenziari, del Promotore di salute. Tale materiale, da utilizzare durante gli incontri o i colloqui con le persone detenute, consiste in particolare in: tavole e manichino anatomico, poster laminati, dentiera con spazzolino, dvd tematici con proiettore e lettore, giochi in scatola, libri, monitor portatile per smettere di fumare, occhiali simulazione alcolemia e effetto cannabis, modello di fumatore e sulle conseguenze del fumo.

ALLEGATO 2 Schema-tipo di

Piano operativo di Istituto per la promozione della salute in carcere (PO)

Piano Operativo dell'IP di _____

Rispetto alle attività, specificare DOVE queste si svolgono:



POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO DELL'IP

ATTIVITÀ IN IP previste:

avendo come riferimento tutte le sezioni

avendo come riferimento alcune sezioni

TOTALE POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO N°: _____

Attività svolte prevalentemente nelle sezioni

Attività svolte prevalentemente in altre aree dell'IP (es infermeria, aule scuola, ..): _____

1. Attività INDIVIDUALI



Riportare:

Titolo intervento/ attività INDIVIDUALE

1. *Contesto: (problemi/dati/bisogni che motivano l'intervento)*
2. *Obiettivi: (che l'intervento vuole realizzare)*
3. *Contenuti: (descrivere l'azione/progetto/iniziativa, dove, info fornite...)*
4. *Strumenti: (previsti per la realizzazione dell'iniziativa).*
5. *Figure coinvolte:*
6. *Tempistica:*

Replicare per TUTTE le altre attività individuali previste

2. Attività di GRUPPO



Riportare:

Titolo intervento/ attività IN GRUPPO

1. *Contesto: (problemi/dati/bisogni che motivano l'intervento)*
2. *Obiettivi: (che l'intervento vuole realizzare)*
3. *Contenuti: (breve descrizione dell'azione/progetto/iniziativa, dove, info fornite...)*
4. *Strumenti: (previsti per la realizzazione dell'iniziativa).*
5. *Figure coinvolte:*
6. *Tempistica:*

Replicare per TUTTE le altre attività di gruppo previste

3. Distribuzione ed Esposizione Materiale Informativo

i [Inserire in quali luoghi verrà esposto o distribuito quale materiale informativo]

4. Sistemi e reti (aziendali e non) interessate

i [Descrivere tutti i componenti e soggetti della rete coinvolti per la realizzazione del PO]

5. Cronoprogramma

i

n	Riportare in riga il Titolo della attività prevista	Mesi (12)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1													
2													
...													

6. Sistema di valutazione del PO

i [Descrivere tutti i momenti di valutazione del PO: se è prevista una forma di monitoraggio, quali indicatori di attività vengono prodotti in sede di verifica, ad es. per i gruppi e i colloqui n° persone, n° ore complessive, n° incontri; argomenti trattati; campagne informative realizzate, esiti focus group, ecc]

