

Empowerment in prison medical service: health education and experiential workshops to meet real care needs of inmate patient. The experience of Mantova prison

L'empowerment in medicina penitenziaria: educazione alla salute e laboratori esperienziali per soddisfare i reali bisogni di cura del paziente detenuto. L'esperienza nella casa circondariale di Mantova

Laura Mannarini | Metella Romana Pasquini Peruzzi | Chiara Sgarbi

OPEN ACCESS

Double blind peer review

How to cite this article: L. Mannarini et alii (2023). Empowerment in prison medical service: health education and experiential workshops to meet real care needs of inmate patient. The experience of Mantova prison. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVII, 2, 122-131. <https://doi.org/10.7347/RIC-022023-p122>

Corresponding Author: Laura Mannarini
email laura.mannarini@hotmail.com

Copyright: © 2023 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

© The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors

Received: 18.03.2023

Accepted: 31.05.2023

Published: 30.06.2023

Pensa MultiMedia

ISSN 1121-1717 (print)

ISSN 2240-8053 (on line)

[doi10.7347/RIC-022023-p122](https://doi.org/10.7347/RIC-022023-p122)

Abstract

Inmates health protection, in addition to individual response to symptoms and needs, could be reached improving the ability to take care of yourself, the promotion of adequate lifestyles and an easy access to diagnostic-therapeutic pathways- rehabilitation. These aims can be achieved through primary prevention actions based on the concept of "Empowerment", a strategy which through health education and promotion of positive health behaviors provides people with the tools to make better decisions for their well-being, thus reducing cultural and social inequalities. In the prison system, this methodology is mainly developed through experiential laboratories, aimed at experimenting cognitive models that settle down and find their application in everyday life of both individuals and groups. Starting from these assumptions, some ludic-therapeutic activities aimed at subgroups of the population have been proposed within the prison of Mantova, as a starting point for paths of autonomy, mutual aid and inclusion. Therefore, some of the experiential workshops will be described, in terms of health promotion and education, aimed at inmates of the male and female sections, conducted by the prison medical Equipe.

Keywords: health, prison, empowerment, information therapy, creativity.

Riassunto

La tutela della salute delle persone recluse appare realizzabile, oltre che con interventi individuali di risposta a sintomi e bisogni, attraverso un miglioramento della capacità di prendersi cura di sé, la promozione di stili di vita adeguati e un agevole accesso a percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi. Tali obiettivi possono essere ottenuti attraverso azioni di prevenzione primaria basate sul concetto di "Empowerment", una strategia che con l'educazione sanitaria e la promozione dei comportamenti favorevoli alla salute fornisce alle persone gli strumenti per prendere decisioni migliori per il proprio benessere, riducendo così le disuguaglianze culturali e sociali. Nel contesto penitenziario, tale metodologia si sviluppa principalmente mediante laboratori esperienziali volti a sperimentare modalità cognitive che si sedimentino e trovino la loro applicazione nella realtà quotidiana del singolo e del gruppo. Partendo da questi presupposti, all'interno della Casa Circondariale di Mantova sono state proposte alcune attività ludico-terapeutiche rivolte a sottogruppi della popolazione, quale punto di partenza per percorsi di autonomia, mutuo aiuto e inclusione. Saranno, quindi, descritti i diversi laboratori esperienziali, in tema di promozione e educazione alla salute, rivolti ai detenuti delle sezioni maschili e femminili, condotti dall'Equipe di medicina penitenziaria operante nella struttura.

Parole chiave: salute, carcere, empowerment, terapia informativa, creatività.

Empowerment in prison medical service: health education and experiential workshops to meet real care needs of inmate patient. The experience of Mantova prison

Introduzione. La tutela della salute in carcere

Nella maggior parte degli studi che indagano le condizioni di vita della popolazione detenuta emerge una particolare attenzione rispetto alle caratteristiche e criticità dell'assistenza sanitaria fornita negli istituti penitenziari (Voller et al., 2016; Bolcato et al., 2021; Reimer et al., 2021). Secondo quanto riportato da diversi documenti e dalle norme e convenzioni nazionali e internazionali (ONU, 1990; Committee of Ministers of CoE, 2006; WHO, 2007), tutti i detenuti, donne e uomini, dovrebbero avere pari accesso ai servizi sanitari, i quali dovrebbero essere della stessa qualità e avere gli stessi standard di quelli forniti alla popolazione generale (De Vita & D'Andria, 2019; Gainotti & Petrini, 2019; Rivellini et al., 2019). Si parla, in tal senso, di equivalenza delle cure (WHO, 2007), intesa quale offerta dello stesso trattamento e delle stesse prestazioni mediche e psico-sociali del sistema sanitario nazionale al soggetto detenuto, in quanto individuo, titolare del fondamentale diritto alla salute sancito dalla Costituzione (art. 32), nel rispetto dei principi di giustizia e uguaglianza (Gainotti & Petrini, 2019).

In una tale prospettiva, la tutela della salute delle persone recluse appare realizzabile, oltre che con interventi individuali di risposta a sintomi e bisogni, attraverso un miglioramento della capacità di prendersi cura di sé, la promozione di stili di vita adeguati e un agevole accesso a percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi (De Valck, Bensing, Bruynooghe & Batenburg, 2001; Rosa & Tafari, 2021).

Nelle strutture penitenziarie è noto come siano prevalentemente presenti soggetti appartenenti alle fasce più marginalizzate della società, caratterizzate da scarsa istruzione, standard di salute precari e forte frequenza di condizioni morbose croniche non curate (Fazel & Ballaigoen, 2011; Wolff et al., 2011), situazione questa che trova conferma anche nei documenti emanati dagli organismi internazionali di tutela della salute (WHO, 2003, 2007).

Secondo quanto riferito dalla Dichiarazione di Mosca sulla salute in carcere (WHO, 2003), i principali disturbi riscontrabili nelle strutture penitenziarie sono di natura psichica, infettiva e gastroenterica, con un numero maggiore di patologie croniche rispetto alla popolazione non detenuta, aggravate anche da cattiva alimentazione, limitata attività fisica e abitudini comportamentali da *addiction*, come il consumo eccessivo di tabacco e alcol (CNB, 2013; Voller et al., 2016; Carabellese et al., 2020). In un simile contesto, la presenza di molte malattie non trasmissibili, come il diabete e le cardiopatie, potrebbe essere

quantitativamente ridotta grazie ad interventi specifici rivolti alla prevenzione e gestione dei principali fattori di rischio connessi a questi ambienti. Quanto alle malattie trasmissibili, la popolazione detenuta è esposta in maniera più ampia al contagio da malattie infettive legate a uso iniettivo di sostanze stupefacenti e a pratiche sessuali a rischio, con una particolare attenzione rivolta all'HCV (Epatite C). Infine, l'istituzionalizzazione, caratterizzata dall'assenza di libertà e da ritmi quotidiani rigidi e talvolta innaturali, determina nel soggetto uno stato di insicurezza e di perdita d'identità tale da produrre evidenti conseguenze sulla salute fisica e psichica, con importanti livelli di stress, ansia, depressione e perdita di sonno e appetito (CNB, 2013; Di Fiandra & Voller, 2015; Gainotti & Petrini, 2019).

Le iniziative in questo contesto, seppur nel rispetto del principio di uniformità delle cure tra soggetti liberi e non, devono adattarsi alle specificità della popolazione e delle condizioni di vita quotidiane degli istituti penitenziari, presupponendo un'adeguata programmazione degli interventi e un approccio globale al bisogno di salute espresso, rendendo la struttura carcere un luogo sicuro sia dal punto di vista della protezione dal rischio di violenza sia sul piano igienico-sanitario (CNB, 2013; Gainotti & Petrini, 2019). Partendo da tali presupposti, i percorsi d'azione della medicina penitenziaria devono essere sviluppati in un'ottica di promozione della salute e di stili di vita corretti, implementando le competenze dei pazienti in detenzione e le iniziative di informazione e counselling, in una prospettiva di azione integrata rispetto alle esigenze trattamentali di reinserimento sociale (WHO, 2007, 2014; Gainotti & Petrini, 2019).

La riorganizzazione della Medicina Penitenziaria

In Italia, con il DPCM del 1 aprile 2008¹ è stato disposto il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il conseguente passaggio alle Regioni della gestione dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali. Con tale riforma si è ulteriormente

1 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 01 aprile 2008, Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, GU n. 126 del 30-05-2008.

rinforzata la necessità di acquisire e organizzare le conoscenze epidemiologiche sulla popolazione detenuta, mediante una sistematica rilevazione dei dati sulla prevalenza ed incidenza degli stati patologici, con osservazione delle condizioni e/o fattori di rischio che ne favoriscono l'insorgenza (CNB, 2013).

La Sanità Penitenziaria aspirerebbe, infatti, a strutturare un Servizio che vada oltre il concetto di Medicina d'Attesa (*on demand*) e che svolga invece un'azione di prevenzione, diagnosi e cura anche su persone con bisogni non espressi, cosiddetta Medicina d'Iniziativa, sull'esempio americano di medicina proattiva del cosiddetto Chronic Care Model (CCM) (Wagner, 1998), oltre che su persone che si rivolgono al servizio per altri motivi, cosiddetta Medicina d'Opportunità.

In tale ottica, l'obiettivo principale è quello di garantire la tempestività degli interventi e la continuità assistenziale, con l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni volte a comprendere sia la cura, come previsto nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)², sia la prevenzione sui tre livelli di intervento individuati dall'OMS, ossia primaria (educazione sanitaria e promozione della salute) per ridurre l'incidenza di nuovi casi, secondaria (diagnosi precoce) per ridurre la prevalenza dei casi, terziaria (gestione di deficit/disabilità) per ridurre la letalità (Bagnall et al., 2016; Rivellini et al., 2019).

I processi partecipativi, il coinvolgimento della comunità e il rafforzamento del suo ruolo negli interventi da mettere in atto sono termini che ricorrono sempre più spesso nei documenti di programmazione delle politiche sanitarie³. L'attenzione a questi concetti viene generalmente ricondotta a una maggiore e più consapevole adesione dei singoli pazienti, in particolare delle fasce sociali più vulnerabili, ai programmi proposti, con ricadute importanti sulla salute e sul contrasto delle disuguaglianze sociali (Cavicchi, 2006; Garista, 2014). È necessario, pertanto, un rafforzamento delle competenze degli individui e delle risorse delle comunità nella realizzazione delle iniziative, in un'ottica di sostenibilità sociale ed economica delle politiche messe in atto.

Questo percorso di decentramento e regionalizzazione della sanità penitenziaria ha inevitabilmente prodotto conseguenze per la popolazione detenuta, rendendo fortemente necessario incentivare e favorire il coordinamento dei diversi livelli istituzionali coinvolti, quello sanitario e quello della giustizia, con la condivisione di obiettivi tra le esigenze di cura, trattamento e sicurezza.

Nuovi modelli di assistenza e educazione alla salute nel sistema penitenziario: il metodo Empowerment.

Le azioni di prevenzione primaria valorizzano il concetto di Empowerment (WHO, 1986; Rappaport, 1987; Wallerstein & Bernstein, 1988; Nutbeam, 1998; Capra, Coppo, Dettoni, Marino & Suglia, 2018), intendendo con tale termine una strategia che, attraverso l'educazione sanitaria e la promozione dei comportamenti favorevoli alla salute, fornisce alle persone gli strumenti per prendere decisioni migliori per il proprio benessere, riducendo così le disuguaglianze culturali e sociali (WHO, 1993, 2007, 2014; Lopez, 2004; Iavarone & Iavarone, 2004; Capra et al., 2018). Si tratta, quindi, di una sorta di "terapia informativa" che punta a ridurre l'asimmetria di conoscenze tra il sanitario e il paziente, un processo che consente alle persone di acquisire un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute (Guadagnoli & Ward, 1998; Palumbo, 2016). Secondo questo approccio, sono i pazienti stessi ad essere direttamente coinvolti nei percorsi sanitari di cura e assistenza, in maniera attiva e co-produttiva, superando il modello bio-medico, in cui al centro vi era esclusivamente il personale sanitario chiamato a trattare la malattia, a favore di un modello bio-psico sociale, incentrato sulla persona e sulla collaborazione tra gli attori della relazione sanitaria (Mead & Bower, 2000; McLaughlin, 2004; Needham, 2012; Palumbo, 2016).

A fronte di un maggior grado di libertà e autodeterminazione nei comportamenti, i soggetti aumentano il controllo sulla propria salute, capacità questa che tende a crescere quando il contesto sociale prossimo agli stessi li aiuta e sostiene concretamente in questa direzione (Maton, 2008; Garista, 2014). Pertanto, le relazioni sociali e la comunità rappresentano un alleato chiave per cambiare i comportamenti individuali in direzione della promozione della salute, secondo un concetto di Community Empowerment (Popay, 2010).

I progetti basati su forme di Empowerment per la loro realizzazione valorizzano alcune metodologie, in particolare devono essere sostenuti da un servizio sanitario a "Bassa Soglia", con una équipe medico-infermieristica di medicina penitenziaria che attui routinariamente azioni di medicina di iniziativa e di opportunità con valorizzazione del counselling motivazionale breve, secondo un approccio comunicativo relazionale, disincentivando l'abuso farmacologico e promuovendo la terapia informativa (educazione terapeutica) (Kolb, 1985; Kolb & Kolb, 2013; Weinehall et al., 2014).

Per servizio a "Bassa Soglia" si intende un servizio di facile accesso, ispirato ai principi della sanità pubblica e della riduzione del danno, dove l'obiettivo primario è quello di alleviare i sintomi nonché di migliorare la qualità della vita dei pazienti. Il servizio è centrato sui bisogni individuali degli utenti, a favore di un ambiente idoneo dove è possibile confrontarsi e mettersi in discussione, utilizzando dinamiche informali e libere da patti

- 2 Contenuti nell'Allegato A DPCM 1 aprile 2008. Linee di indirizzo per gli interventi del SSN a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale.
- 3 Ministero della Salute Decreto 23 maggio 2022, n. 77, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, GU n.144 del 22-06-2022.

terapeutici. Il lavoro delle équipes è diretto a promuovere l'autonomia e la partecipazione delle persone direttamente interessate, attraverso lo sviluppo di un rapporto quanto più possibile orizzontale, paritario e non invasivo (Palumbo, 2016). L'obiettivo principale è quello di offrire una risposta concreta a bisogni primari, il cui soddisfacimento è importante per la salute fisica e mentale, agganciando i soggetti che non afferiscono abitualmente ai servizi territoriali. In questo percorso gli operatori ricorrono al Counseling motivazionale breve, un modello agile, flessibile e facilmente adattabile alla medicina di famiglia, dove il tempo dedicato al singolo è limitato, ma i contatti sono ripetuti e spesso informali. Pertanto, occorre motivare le persone sia nella scelta iniziale al cambiamento, sia nelle fasi successive di mantenimento. Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/promozione, mentre le abitudini di vita devono essere scelte consapevolmente (Palumbo, 2013).

Nello specifico del contesto detentivo, per Medicina di Iniziativa e di Opportunità si intende un modello assistenziale di gestione delle patologie croniche che non aspetti il sintomo e la richiesta del paziente (medicina d'attesa) ma agisca con azioni di prevenzione primaria (educazione) e secondaria (diagnosi precoce), con interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio. In questo modo, il sanitario interviene in maniera attiva sul paziente che accede al servizio per altra motivazione (Opportunità) o che non accede spontaneamente al servizio (Iniziativa).

Per pazienti in stato di detenzione si sceglie, come azione caratterizzante questo metodo, la proposta di laboratori esperienziali per produrre esperienza "cognitiva" che si sedimenti e trovi il suo sviluppo e la sua applicazione nella realtà quotidiana del singolo e del gruppo, ripercorrendo le tappe dell'apprendimento individuate da Kolb (1985). Si parte da un'esperienza concreta che rappresenta la fase attiva del processo in cui si "compie l'azione", cui segue la fase passiva del processo, in cui attraverso la riflessione, le osservazioni e le rielaborazioni che originano dagli schemi concettuali che i partecipanti possiedono, si delinea una visione condivisa di quanto sperimentato. La formulazione dei concetti e la generalizzazione è la fase in cui quanto appreso viene riportato su un piano diverso da quello dell'esperienza che l'ha prodotto; è lo step in cui avviene l'acquisizione di senso e di significato, in cui i partecipanti collocano il loro apprendimento all'interno del proprio set cognitivo già preesistente. La verifica viene fatta poi sul campo, per cui i concetti sedimentati vengono applicati in nuove situazioni concrete proposte nella realtà detentiva.

L'esperienza nella Casa Circondariale di Mantova

Partendo da questi presupposti, l'équipe di Medicina Penitenziaria ASST Mantova ha sviluppato, a partire dal

2019, il Progetto Empowerment⁴, al fine di educare i pazienti ristretti alla promozione della salute, in particolare all'attività motoria, ai comportamenti e stili di vita adeguati nel campo delle abitudini alimentari e dell'igiene orale, alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, attivando anche interventi di gestione dei comportamenti aggressivi per la prevenzione di maltrattamenti/abusi, con un approccio trans-culturale e multidisciplinare, auspicando il superamento dell'approccio esclusivamente farmacologico⁵.

Considerati i numerosi interventi sanitari, sia internistici che psico-sociali, richiesti nel contesto penitenziario, l'équipe di medicina penitenziaria si è interrogata sulla relazione di cura nei riguardi dei pazienti ristretti, per evidenziare i processi sociali che si manifestano rispetto allo stato di detenzione, assimilato spesso dal paziente ad uno stato di malattia, e individuare gli strumenti operativi necessari a identificare i reali bisogni di cura, spesso non espressi.

La ricerca-azione si è svolta sui pazienti della Casa Circondariale di Mantova (sezioni maschile e femminile), cui è stata proposta, come "terapia di sostegno", una terapia informativa e occupazionale, sviluppata attraverso incontri settimanali individuali e/o di gruppo con sperimentazione di giochi didattici e laboratori esperienziali sul tema della salute e della promozione dei corretti stili di vita, condotti da medici e infermieri di medicina penitenziaria affiancati da operatori esterni esperti in specifici settori della salute. Nel medesimo periodo, inoltre, con cadenza bimensile sono stati organizzati laboratori con esperti sul tema dell'Ascolto e della Medicina Narrativa per raccontare il tema della salute in carcere.

Tutti i pazienti detenuti sono stati, quindi, invitati a partecipare a questo percorso di educazione al benessere, esortati dagli operatori a ragionare sul concetto di salute, sulle modalità di promozione della stessa e sulla prevenzione secondaria. In questo modo si è inteso modificare la coscienza che il soggetto ha della propria situazione, attraverso l'evocazione di momenti particolari della sua vita, attirando l'attenzione sulla detenzione come fase di passaggio, cercando di dare senso e significato a quello che sta accadendo. La narrazione permette, infatti, al paziente e al professionista di ricostruire ed organizzare l'esperienza soggettiva della condizione di detenzione che è la narrazione di un'esperienza non favorente la salute, entro una struttura temporale e di significato che si basa su condizionamenti sociali e culturali. L'obiettivo primario è individuare i reali bisogni di cura dei soggetti ristretti, gestire

4 Attività rientrante all'interno delle azioni del Progetto Milone 3.0 (capofila Coop Hike), finanziato da Regione Lombardia all'interno dell' "Avviso per nuove misure per la realizzazione di interventi di accompagnamento sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e loro famiglie".

5 Esperienza costruita sul modello di un'analoga progettualità sviluppata nel 2017 all'interno dell'Istituto Penale Minorile di Milano Beccaria.

l'aspettativa di salute del paziente "affetto da detenzione" e quindi migliorare l'accompagnamento durante l'esperienza detentiva per demedicalizzare la presa in carico, affinando il raccordo tra le cure intramurarie e le cure territoriali. L'adeguamento del servizio di medicina penitenziaria ai reali bisogni di cura agevola il paziente nel dare senso al trauma della carcerazione e comprendere o meglio chiarire la propria condizione detentiva.

Attraverso la sopra descritta progettualità, è stata stimolata la creatività dei partecipanti, coinvolti nei laboratori esperienziali per apprendere e divulgare i comportamenti individuali responsabili (movimento, cibo sano, evitare alcolici etc.) e prevenire l'insorgenza di malattie croniche come obesità e diabete. Così, per superare possibili dubbi ed essere tempestivi nel rivolgersi al proprio medico per un consulto in caso di sospetta malattia o per avere consigli su come prevenire l'insorgenza della stessa, operatori e pazienti hanno manipolato pasta modellabile, hanno costruito e dipinto oggetti in cartone o legno per creare una campagna di sensibilizzazione, attraverso videoclip che raccontano come il paziente possa avere maggiore controllo di sé, favorendo il benessere personale e del gruppo, sviluppando concetti di solidarietà, ascolto e rispetto reciproco.

Alcuni esempi di laboratori esperienziali realizzati nella Casa Circondariale di Mantova

- KNOW YOUR CUPCAKES

Nel settembre 2019, all'interno della sezione femminile, è stato organizzato un counselling di gruppo con il con-

sulente ginecologo del Servizio di Medicina Penitenziaria ASST Mantova, a cui sono seguite attività didattiche interattive proposte dall'equipe medico-infermieristica di medicina penitenziaria: il gioco "La piramide della Salute" per la promozione dei corretti stili di vita ed un laboratorio esperienziale per spiegare l'autopalpazione del seno. Al fine di accompagnare le pazienti alla conoscenza del proprio corpo e al controllo dei segni allarmanti per la possibile insorgenza di un tumore al seno, le stesse sono state guidate in un laboratorio esperienziale, utilizzando come spunto la campagna di sensibilizzazione "KNOW YOUR LEMONS", di Corinne Beaumont, una giovane designer americana che dal 2003 cerca di aiutare le donne nella prevenzione del tumore al seno attraverso una piattaforma web tradotta ormai in più di 20 lingue⁶. L'obiettivo è quello di proporre un'immagine facile, immediata e giocosa per spiegare alle donne i segni di allarme per il tumore al seno, per superare possibili paure ed essere tempestive nel rivolgersi al proprio medico per un consulto in caso di sospetta malattia. Le detenute hanno lavorato una pasta modellabile per creare una nuova versione della succitata campagna, suggerendo il titolo "KNOW YOUR CUPCAKES".

Per ottenere 12 Cupcakes rappresentativi sono serviti più incontri e più "esperimenti", questo ha favorito il lavoro di gruppo, la creatività e la memorizzazione da parte delle pazienti coinvolte dei 12 segni di allarme. Tale sistema appare utilizzabile anche in altri campi, tenuto conto inoltre della idoneità del prodotto finale a favorire gli interventi di "peer to peer education" che rappresentano una fondamentale metodologia per una più efficace attività di prevenzione⁷.



Foto. 1 Campagna di Promozione del Tumore al seno – Know your Cupcakes

6 Progetto consultabile al seguente link: <https://www.knowyourlemons.org/mission>

7 Iniziativa presentata al XX Congresso Nazionale SIMSpE *Agorà Penitenziaria 2019*, Milano il 3 e 4 Ottobre 2019: KNOW YOUR CUP

- LOOK AT YOUR FRIED EGGS

Nel gennaio del 2020 è stato organizzato un counselling di gruppo all'interno della sezione cosiddetta protetti⁸ per riconoscere i fattori di rischio per l'insorgenza del melanoma cutaneo, stimolando il ricorso all'auto-esame della cute come prevenzione secondaria. Attraverso un laboratorio esperienziale intitolato "LOOK AT YOUR FRIED EGGS" è stata illustrata l'auto-ispezione della pelle, ricorrendo all'utilizzo di pasta modellabile per creare un'immagine didattica (prendendo spunto da "Know Your Lemons") e favorire il lavoro di gruppo, la creatività e la memorizzazione da parte dei pazienti coinvolti dei 5 segni di allarme. Partendo dalla raccomandazione del National Council on Skin Cancer Prevention di "non friggere" la pelle per prevenire l'insorgenza del tumore cutaneo con

lo slogan *Don't fry day*, è stata stimolata l'associazione tra uovo fritto e neo⁹. Con la pasta modellabile sono stati così realizzati diversi modelli di nei rappresentati come uova, sviluppando una campagna di sensibilizzazione, dai pazienti in favore dei pazienti, per apprendere e divulgare i segni di allarme di un neo cutaneo. L'autocontrollo deve avvenire con il metodo ABCDE che evidenzia 5 segni di allarme: Asimmetria (le due metà della lesione non coincidono), Bordi (irregolari), Colore (variabile con sfumature di rosso, nero, marrone o blu), Dimensione (più di 6 mm di diametro) ed Evoluzione (la lesione cambia aspetto, in dimensione, forma, colore, spessore o inizia a sanguinare). Gli stessi sono stati rappresentati come differenti tipologie di uova fritte.

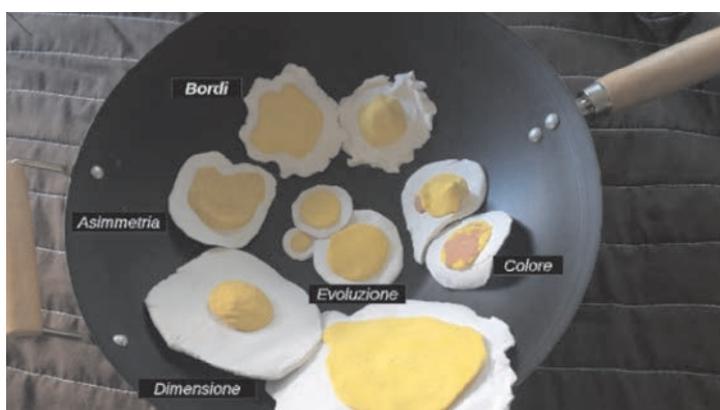


Foto 2 Campagna di promozione del Melanoma Cutaneo - Look at your Fried Eggs

- PREVENZIONE DI STILI DI VITA SANI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

I laboratori nel 2022 si sono concentrati sulla promozione degli stili di vita sani e la prevenzione di malattie croniche (Tabella 1), valorizzando la narrazione come strumento per acquisire, comprendere ed integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nel percorso di presa in carico della persona detenuta (Tabella 2); il fine è la co-costruzione di un percorso di prevenzione-diagnosi-cura personalizzato e condiviso.

Con le immagini tratte dai laboratori esperienziali (foto scattate, scelte e montate dagli stessi partecipanti) sono stati realizzati dei video, attraverso i quali descrivere in un tempo massimo di circa 2 minuti un messaggio a

favore della salute, secondo l'elaborazione personale dei partecipanti all'attività.

Gli operatori, in questo modo stimolano i pazienti a riflettere sul concetto di salute, del singolo e del gruppo, aumentando la percezione soggettiva di salute, primo obiettivo del percorso.

Per esemplificare il metodo, considerando il laboratorio sulle malattie sessualmente trasmissibili, si procede con l'analisi del video che tratta la prevenzione di tali patologie elaborato dalla popolazione femminile; l'argomento viene trattato con discrezione, incentrando il racconto sull'importanza del comportamento consapevole e attento verso la propria salute e verso quella degli altri, come strumento per evitare questa categoria di malattie. La prima sequenza mostra i disegni delle malattie più comuni come HCV, HIV, Papilloma Virus etc., tutti realizzati con gesso colorato su cartoncino nero come se si stesse usando un microscopio per osservare i principali patogeni; a seguire viene mostrato un mazzo di rose di carta e un foulard

CAKES Laboratorio esperienziale per spiegare l'autopalpazione del seno: manipolare pasta modellabile per creare un'immagine didattica (prendendo spunto da "Know Your Lemons") e favorire il lavoro di gruppo, la creatività e la memorizzazione da parte delle pazienti coinvolte dei 12 segni di allarme. Prevenzione Ginecologica 11/09/2019 Pazienti Sez. Femminile – Peer to peer education.

8 Sezione presente fino al 2022 nella C.C. di Mantova e destinata ad accogliere i detenuti autori di reati di riprovazione sociale.

9 L'immagine finale è stata presentata al webinar "Alla ricerca del benessere nel contesto penitenziario" all'interno del Master in Psicologia Penitenziaria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, 12 giugno 2021.

rosso piegato a forma di cuore con la scritta “*quando pensi al futuro, RESPONSABILITA*”. Nelle sequenze finali una manciata di caramelle è contenuta in un retino per farfalle, la parola chiave diventa qui **PROTEGGERE**, quindi **AVVOLGERE** il nostro “amore” o, in un senso più ampio, “quello che noi amiamo”, “quello che conta nella nostra

vita”, con il rispetto. Il primo titolo “**WRAP YOUR LOVE**” è stato poi trasformato in “**Proteggi il tuo amore**”.

Analogamente si è proceduto per gli altri percorsi tematici.

PERCORSO TEMATICO	Incontri	Conduttori	Prodotto Multimediale
Counselling di gruppo su: Malattie Sessualmente Trasmesse Menopausa e Osteoporosi	11/05, 15/06; popolazione detenuta femminile	Specialista Ginecologo	VIDEO: <i>Proteggi il tuo amore, Don't Break the Eggs</i>
Counselling di gruppo su: Sani Stili di vita la buona alimentazione	26/08, 19/09; popolazione detenuta femminile e maschile	Specialista in Scienza della nutrizione	VIDEO: <i>La buona alimentazione è questione di stile, Pane in cerca di Ricetta</i>
Laboratori esperienziali sul tema della buona alimentazione e il movimento; prevenzione delle MST, prevenzione dell'osteoporosi.	Da maggio a settembre incontri di gruppo a cadenza settimanale; popolazione detenuta femminile e maschile	Medico di Medicina Penitenziaria	VIDEO: <i>La buona alimentazione è questione di stile, Pane in cerca di Ricetta; Proteggi il tuo amore; Don'T Break the Eggs</i>

Tabella 1 Percorsi tematici volti alla valorizzazione del concetto di Empowerment anno 2022

PERCORSO TEMATICO	Incontri	Conduttori	Realizzazione Prodotto Multimediale
L'ascolto - di noi stessi e degli altri - come cura, focus sul tema: cosa significa ascoltare, comunicazione assertiva, superamento dei bisogni comunicativi complessi	13/06, 18/07, 17/10, 04/11, 05/11; popolazione detenuta femminile e maschile	Medico Specialista in Neuropsichiatria – esperienza lavorativa nel carcere minorile di Milano	VIDEO: <i>Storie di Salute in scatola, SELF CARE</i>
Titolo del percorso «Per RINASCERE con FORZA attraverso la CURA, di noi stessi e degli altri»	Da ottobre incontri di gruppo a cadenza settimanale; popolazione detenuta maschile	Operatori di Biodanza in presenza del Personale Medico di Medicina Penitenziaria	FOTOFILM: <i>COMMUNITY EMPOWERMENT (utilizzando le esperienze raccolte nel corso di biodanza da agosto a dicembre del 2021)</i>
Laboratori esperienziali sul tema dell'ascolto	Dal mese di maggio al mese di settembre incontri di gruppo a cadenza settimanale per un totale di 10; popolazione detenuta femminile e maschile	Medico di Medicina Penitenziaria	VIDEO: <i>Health Sweet Health, SELF CARE, Storie di Salute in scatola</i> FOTOFILM: <i>COMMUNITY EMPOWERMENT (utilizzando le esperienze raccolte nel corso di biodanza da agosto a dicembre del 2021)</i>

Tabella 2 Percorsi tematici di Medicina Narrativa 2022

- “Percorsi di Empowerment sul territorio: Seminare Benessere - ROCK FLOWERS TOUR”.

Tutto il materiale realizzato dalle persone detenute nei diversi laboratori, in collaborazione con l'equipe medica di medicina penitenziaria e la supervisione periodica di esperti esterni in settori della salute, è stato proposto in contesti urbani e/o extraurbani della provincia di Mantova all'interno di un percorso “itinerante” chiamato “ROCK FLOWER TOUR”¹⁰.

Attraverso questa progettualità, sono stati proposti counselling di gruppo in determinati contesti urbani e/o extraurbani della provincia di Mantova, condotti dal personale medico-infermieristico di medicina penitenziaria, utilizzando prodotti multimediali realizzati da pazienti ristretti c/o la Casa Circondariale di Mantova (Immagini e

Video didattici) per favorire la “peer-to-peer education” con la partecipazione anche di un paziente in stato di detenzione per illustrarne la mission e gli obiettivi. Gli incontri terminavano con la proposta di screening gratuiti per il diabete e per l'epatite C (fingerstick su sangue capillare). A seconda delle esigenze sono stati coinvolti anche mediatori linguistici (urdu, punjabi, arabo e francese) e specialisti del benessere (ginecologo, nutrizionista, operatori biodanza e disciplina bionaturale). Il nome dell'iniziativa “ROCK FLOWER” testimonia come situazioni di vita caratterizzate da determinanti sociali e sanitari sfavorevoli possano comunque essere occasioni di salute, “*Imparare a fiorire dove siamo ...*”¹¹.



Foto 3 Locandina Rock Flowers Tour

Conclusioni

La realizzazione di una politica di promozione della salute è un processo sociale che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità individuali, ma include anche percorsi atti a modificare le condizioni socio-ambientali e culturali che impattano sulla salute del singolo e della comunità; per un “Empowerment di comunità” è necessario un coordinamento inter-istituzionale per la realizzazione di azioni condivise volte al miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita.

La promozione della salute nel contesto detentivo ha una valenza più ampia di quella sottesa all'educazione alla salute nella popolazione generale. Ha, anche, la necessità di definire un background idoneo alla cultura di salute penitenziaria, quindi tenendo in considerazione la modulazione dell'ambiente fisico e sociale degli istituti detentivi e i legami con le istituzioni (Aziende Socio-sanitarie Territoriali e Agenzie per la Tutela della Salute, il Comune, la Regione, il Provveditorato Regionale e così via).

Il carcere è caratterizzato da eterogeneità per età, genere, gruppo sociale, repertori linguistici e culturali, stili di vita nonché una pluralità di abilità individuali, con utenti accomunati da una fragilità di base, ossia la privazione della libertà. La Medicina Penitenziaria, secondo la Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità (legge in Italia del 2009) dovrebbe, pertanto, rimuovere le barriere tra il paziente e il Sistema Socio-Sanitario, creare opportunità, favorire nella popolazione detenuta l'autonomia, la partecipazione e l'inclusione.

10 Eventi organizzati da ASST Mantova, Direzione Casa Circondariale di Mantova e Lions Clubs International. In collaborazione con Prefettura di Mantova, Comune di Mantova, Progetto Strade Blu, Associazione Abramo, CSA, Cooperativa Olinda, Cooperativa Alce Nero, Cooperativa Hike, Cooperativa Emergency Transport Pobic, AGAPE Onlus C.A.S.A. San Simone, ASPEF Mantova Dormitorio, Cooperativa di Bessimo Onlus – Comunità San Giorgio, CPIA Mantova, Discipline BioNaturali – Sistema Rolando Toro Biodanza. Per ASST Mantova hanno partecipato: Medicina Penitenziaria, Malattie Infettive, SERD – Servizio Dipendenze, Diabetologia, Promozione della Salute, Sistema Polimodulare REM

11 L'iniziativa è visualizzabile al seguente link: <https://www.asst-mantova.it/web/guest/rock-flower-tour>

La progettazione di percorsi di salute si sostanzia in una proposta di attività sanitarie educative e formative volte alla sensibilizzazione in tema di azioni su misura per ciascuno, adattate allo specifico contesto ambientale. L'Empowerment di comunità accompagna, pertanto, il passaggio dal modello medico-assistenziale al modello sociale di presa in carico delle persone "socialmente fragili".

All'interno della Casa Circondariale di Mantova sono state proposte alcune attività ludico-terapeutiche rivolte a sottogruppi della popolazione, quale punto di partenza per percorsi di autonomia, mutuo aiuto e inclusione. I laboratori hanno visto coinvolti sia i ristretti sia gli operatori sanitari di Medicina Penitenziaria, a sottolineare il passaggio dal modello medico-assistenziale al modello sociale di presa in carico della salute in pazienti con fragilità. La partecipazione attiva della comunità nell'elaborazione dei programmi che hanno un impatto sulla salute è, infatti, una delle strategie raccomandate da oltre vent'anni dalla Carta di Ottawa (WHO, 1986); i processi partecipativi sono percorsi di grande complessità, ma anche una grande opportunità per condividere obiettivi di salute.

I livelli partecipativi presentano uno sviluppo di crescita progressivo: si inizia con l'essere parte del processo per dare l'opportunità al singolo di riconoscersi e di essere legittimato nei propri problemi e nelle proprie potenzialità, per progredire poi con l'opportunità di intervenire nel processo decisionale, dando la possibilità di influenzare le scelte anche a coloro che abitualmente non sono inclusi nell'elaborazione dei programmi di salute. Riscontrata una correlazione tra isolamento sociale e cattiva salute, occorre stimolare la volontà di cambiamento del singolo con l'apertura cognitiva al concetto di solidarietà. È, quindi, essenziale lavorare sui meccanismi alla base del buon funzionamento del sistema: più informazioni, ossia esempio positivo; più servizi, ossia più accessibilità; miglioramento dell'autostima, e quindi supporto affettivo e rispetto reciproco.

Nella pratica quotidiana in carcere è necessario aprire uno spazio di partecipazione che possa favorire l'incontro, per superare pregiudizi e creare le condizioni che permettano di costruire rapporti di fiducia, di sviluppare reti e integrazione tra i diversi attori istituzionali e della società civile. Allo stesso tempo devono essere individuati gli ostacoli all'avvio, allo sviluppo e al mantenimento della partecipazione, come l'asimmetria informativa, la disorganizzazione, le scarse dotazioni, i vincoli normativi e professionali, fattori in grado di creare conflitti difficilmente gestibili con conseguente demotivazione e crollo della partecipazione.

Il disegno progettuale della Medicina Penitenziaria prevede l'accompagnamento dei partecipanti in questo percorso, documentando i passaggi di acquisizione di competenze relazionali e comunicative, la progressiva autostima e l'autocontrollo, unitamente alla strutturazione di strategie per il mantenimento della partecipazione e della motivazione, con sviluppo di skills individuali e di gruppo per la gestione dei conflitti interni. Questo tipo di approccio, oltre ad offrire effetti diretti sul piano sani-

tario del benessere e della tutela della salute, offre inevitabilmente ricadute e conseguenze anche dal punto di vista trattamentale, in un'ottica di risocializzazione dei detenuti, implementando competenze e condotte positive intese a livello globale della persona. L'integrazione delle aree trattamentali (area sanitaria, area giuridico-pedagogica, area sicurezza, direzione penitenziaria) nella ideazione e nello svolgimento di questi percorsi è rappresentativo di uno stato di benessere globale dell'Istituto penitenziario.

Riferimenti bibliografici

- Bagnall, A.M., Kinsella, K., Trigwell, J., South, J., Sheridan, K., & Harden, A. (2016). *National Institute for Health and Care Excellence Primary Research Report 1: Community engagement - approaches to improve health: map of current practice based on a case study approach*. Leeds: Centre for Health promotion research, Leeds Beckett University. Retrieved January 20, 2023 from <https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/2344/2/NICE%20CE%20Primary%20Research%20Report%201%20FINAL%20feb2016.pdf>
- Bolcato, M., Fiore, V., Casella, F., Babudieri, S., Lucania, L., & Di Mizio, G. (2021). Health in Prison: Does Penitentiary Medicine in Italy Exist? *Healthcare*, 9, 1511, 1-9.
- Capra, P., Coppo, A., Dettoni, L., Marino, M., & Suglia, A. (2018). La governance della comunità. In P. Capra, A. Coppo, L. Dettoni, R. Di Monaco, M. Marino, S. Pilutti et al. (Eds.), *Coinvolgimento della comunità per il contrasto alle disuguaglianze di salute* (pp. 28-58). Torino: Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - ASLTO3 - Regione Piemonte (DoRS). Retrieved January 20, 2023 from https://www.disuguaglianzedisalute.it/wp-content/uploads/2018/06/policybrief_def.pdf
- Carabellese, F., Petroni, G., Ferracuti, S., Ferorelli, D., Solarino, B., Vernaglione, S. et al. (2020). Tutela della salute in carcere, durante la pandemia Covid-19. *O*, 49 (4), 300-304.
- Cavicchi, I. (2006). *Malati e governatori. Un libro rosso per il diritto alla salute*. Roma: Dedalo.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (2013). La salute dentro le mura. Presidenza del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 2013. Retrieved January 30, 2023 from https://www.sanitapenitenziaria.org/wp-content/uploads/2021/05/CNB_11-10-2013_La-salute-dentro-le-mura-.pdf
- Committee of Ministers of the Council of Europe (2006). *Recommendation No. R (2006) 2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules. Adopted 11 January 2006*. Strasbourg: Council of Europe.
- De Valck, C., Bensing, J., Bruynooghe, R., & Batenburg, V. (2001). Cure-oriented versus care-oriented attitudes in medicine. *Patient Education and Counseling*, 45 (2), 119-126.
- De Vita, T., & D'Andria, A. (2019). Salute, Life Skills e Carcere. *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva*, 3(1), 99-103.
- Di Fiandra, T., & Voller, F. (Eds.) (2015). *La salute dei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico*. Firenze: Agenzia Regionale di Sanità della Toscana. Retrieved 30 January, 2023 from https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2015/carcere_2015_definitivo.pdf
- Fazel S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377 (9769), 956-965.
- Gainotti, S., & Petrini, C. (2019). Principio di equivalenza

- delle cure e il diritto alla salute in ambito carcerario. In M. Mancinelli, M. Chiarotti, & S. Libianchi (Eds.), *Rapporti Istituzionali 19/22 - Salute nella polis carceraria: Evoluzione della medicina penitenziaria e nuovi modelli operativi* (pp. 135-144). Roma: Istituto Superiore di Sanità.
- Garista, P. (2014). "Salutogenesi" come diritto di "apprendere e creare la salute". *Lifelong Lifewide Learning*, 10(23), 81-91.
- Guadagnoli, E., & Ward, P. (1998). Patient participation in decision making. *Social Science and Medicine*, 47(3), 329-339.
- Iavarone, M.L., & Iavarone, T. (2004). *Pedagogia del benessere*. Milano: Franco Angeli.
- Kolb, A.Y. & Kolb, D.A. (2013). *Learning Style Inventory Version 3.2*. Boston: Hay Resources Direct.
- Kolb, D.A. (1985). *Learning Style Inventory, Revised Edition*. Boston, MA: McBer & Company.
- Kolb, D.A. (1999). *Learning Style Inventory, version 3*. Boston: The Hay Group.
- Lopez, A.G. (2004). *Empowerment e pedagogia della salute*. Bari: Progedit.
- Maton, K. I. (2008). Empowering community settings: Agents of individual development, community betterment, and positive social change. *American journal of community psychology*, 41, 4-21.
- McLaughlin, H. (2004). Partnerships: panacea or pretence?. *Journal of Interprofessional Care*, 18(2), 103-113.
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51 (7), 1087-1110.
- Ministero della Salute, Ministero della Giustizia (2008). Allegato A DPCM 1 aprile 2008. Linee di indirizzo per gli interventi del SSN a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale. Retrieved 30 January, 2023 from https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/carica-Articolo?art.versione=1&art.idGruppo=0&art.flagTipoArticolo=0&art.codiceRedazionale=011G0181&art.idArticolo=3&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=2011-08-20&art.progressivo=0
- Needham, C. (2012). *Co-production: an emerging evidence base for adult social care transformation*. London: Social Care Institute for Excellence,
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13 (4), 349-364.
- Palumbo, R. (2013). La promozione della salute negli istituti di reclusione: dalla cura della malattia all'empowerment del paziente. In *Organizing in turbulent times: the challenges ahead* (pp. 1-11). Padova: CLEUP.
- Palumbo, R. (2016). La co-produzione della salute negli istituti di pena. L'applicazione di nuovi approcci di assistenza nel sistema sanitario penitenziario. *Impresa progetto*, 3, 1-31.
- Popay J (2010). Community empowerment and health improvement: the English experience. In A. Morgan, M. Davies, & E. Ziglio (Eds.), *Health assets in a global context: theory, methods, action* (pp. 183-195). New York: Springer.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148.
- Reimer, S., Pearce, N., Marek, A., Heslin, K., & Moreno, A.P. (2021). The Impact of Incarceration on Health and Health Care Utilization: A System Perspective. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 32 (3), 1403-1414.
- Rivellini, G., Pessina, R., Pagano, A.M., Giordano, S., Santoriello, C., Rossetto, I., et al. (2019). La sanità penitenziaria nella realtà italiana. *Rivista di Psichiatria*, 83-134.
- Rosa, R., & Maietta, M.C. (2022). Biodanza SRT: sfide educative in carcere. *Formazione e insegnamento*, 20(1), 175-188.
- United Nations (1990). *Basic principles for the treatment of prisoners. Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990*. New York: United Nations. Retrieved January 20, 2023 from <http://www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm>.
- Voller, F., Silvestri, C., Martino, G., Fantin, E., Bazzera, G., Ferraris, F., et al. (2016). Health Condition of Inmates in Italy. *BMC Public Health*, 16(1), 1162.
- Wagner, E. H. (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 2-4.
- Wallerstein, N. & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15 (4), 379-394.
- Weinehall, L., Johansson, H., Sorensen, J., Jerden, L., May, J., & Jenkins, P. (2014). Counseling on lifestyle habits in the United States and Sweden: a report comparing primary care health professionals' perspectives on lifestyle counseling in terms of scope, importance and competence. *BMC Family Practice*, 15, 83.
- Wolff, H., Sebo, P., Haller, D.M., Eytan, A., Niveau, G., Bertrand, D., et al. (2011). Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health*, 19 (11), 245
- World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986. Retrieved January 30, 2023 from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- World Health Organization Regional Office for Europe (2003). *Declaration on Prison Health as a Part of Public Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization Regional Office for Europe (2007). *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe (2014). *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.