



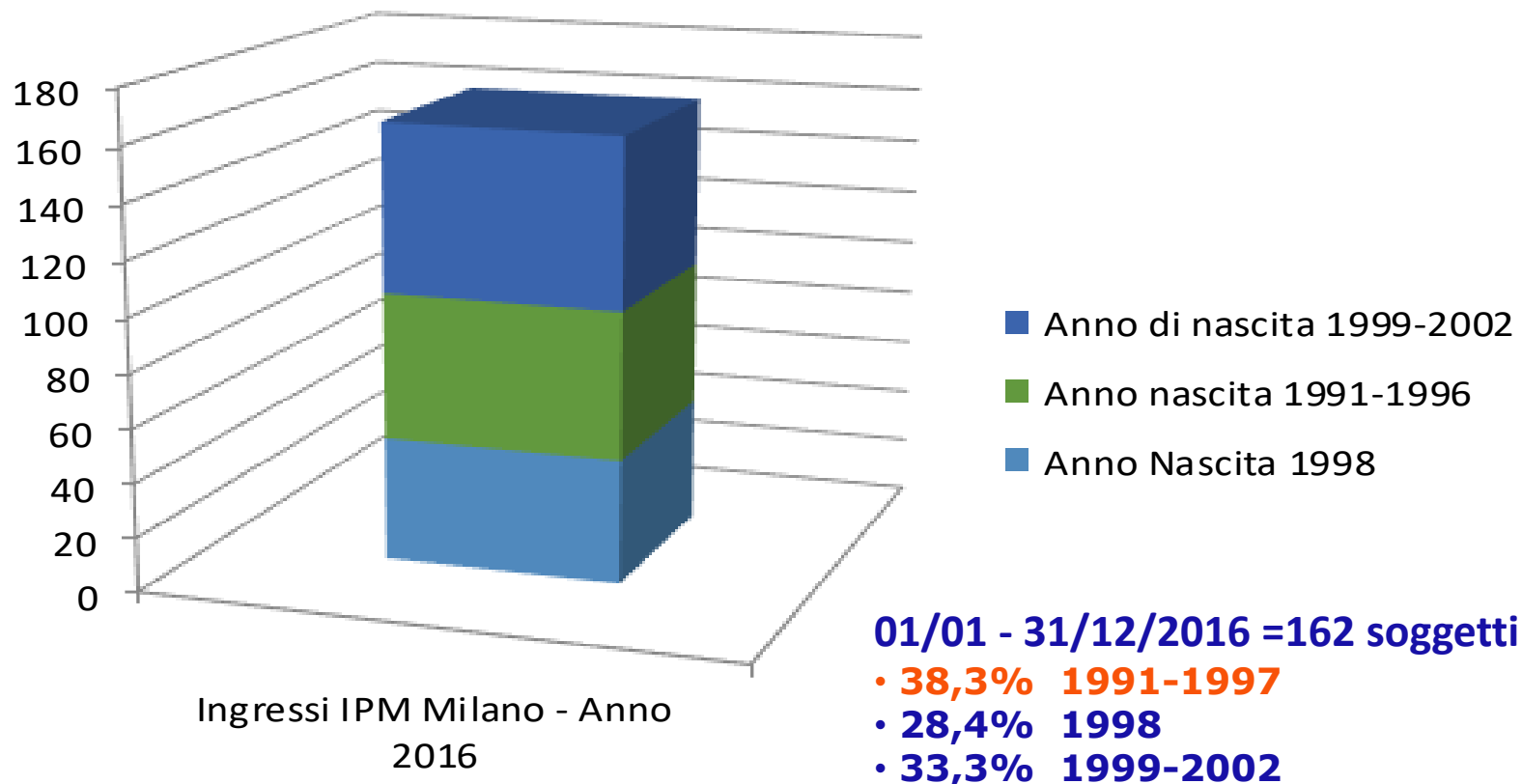
Controllo dell'alimentazione con integratori e oligoelementi all'Istituto minorile Beccaria

Laura Mannarini MD, PhD

Medicina Penitenziaria - ASST Santi Paolo Carlo
IPM Beccaria - Milano

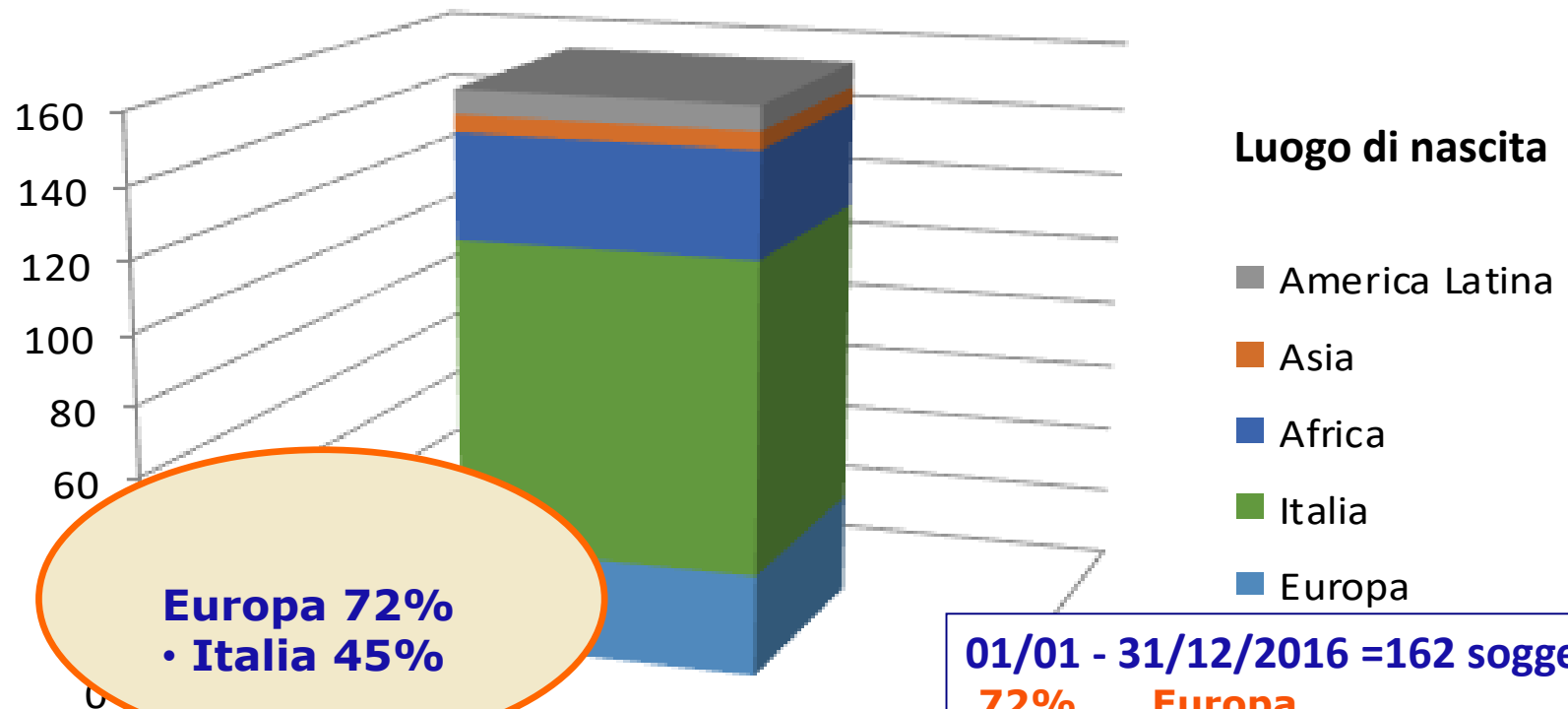
Progetto "Empowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

Contesto di Riferimento



Progetto "Enpowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

CONTESTO DI RIFERIMENTO



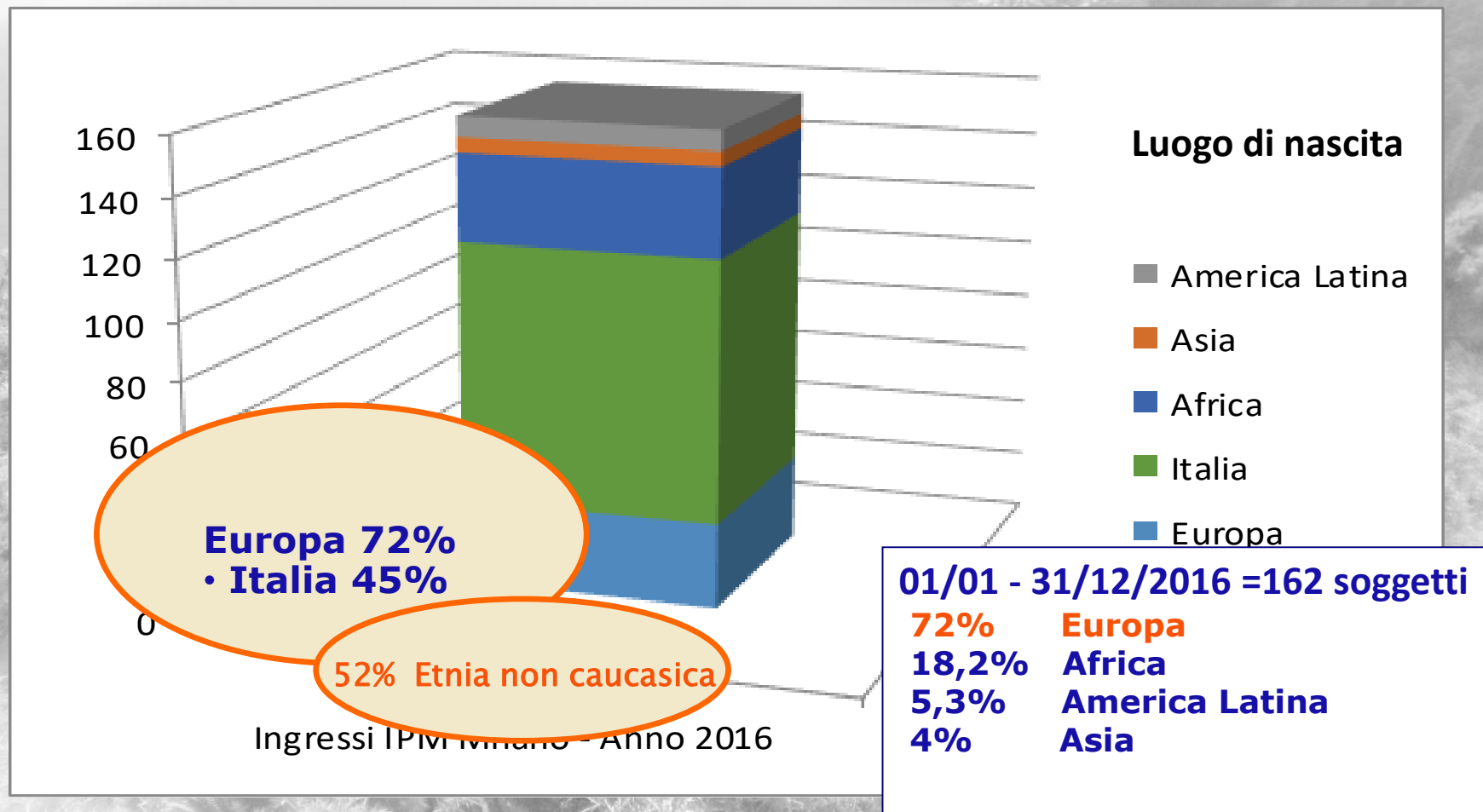
Ingressi IPM Milano - Anno 2016

01/01 - 31/12/2016 = 162 soggetti

| | |
|--------------|-----------------------|
| 72% | Europa |
| 18,2% | Africa |
| 5,3% | America Latina |
| 4% | Asia |

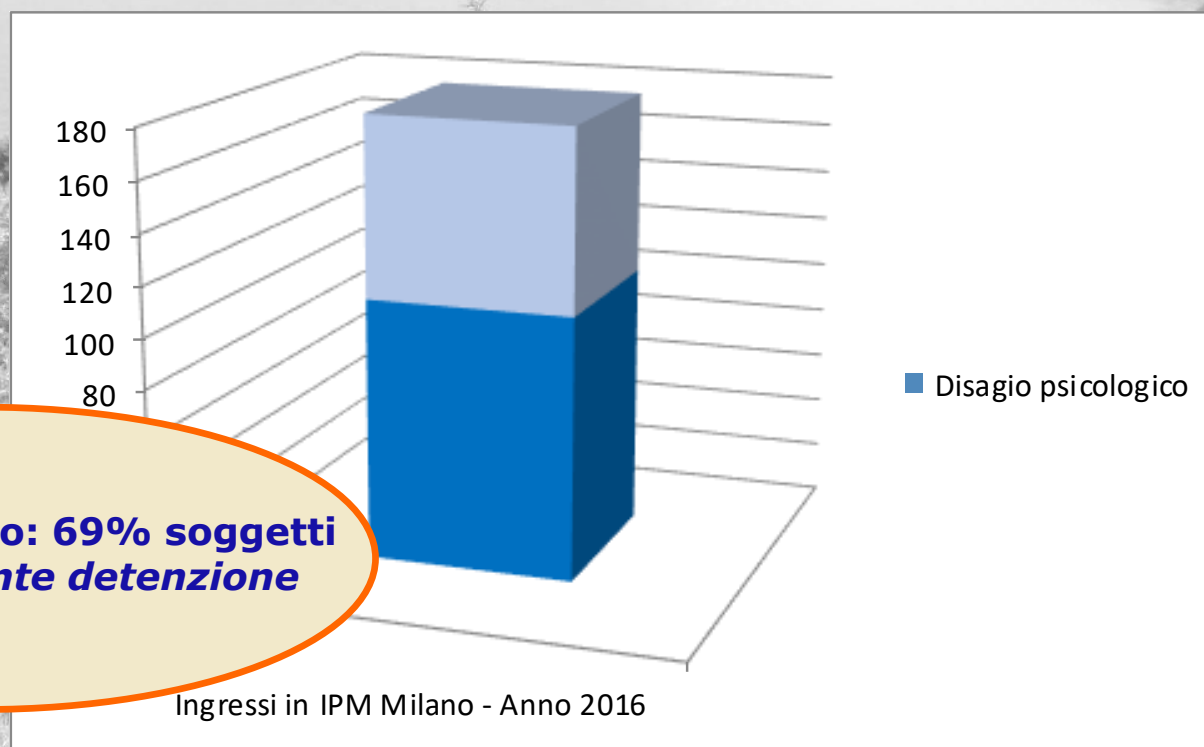
Progetto "Enpowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

CONTESTO DI RIFERIMENTO



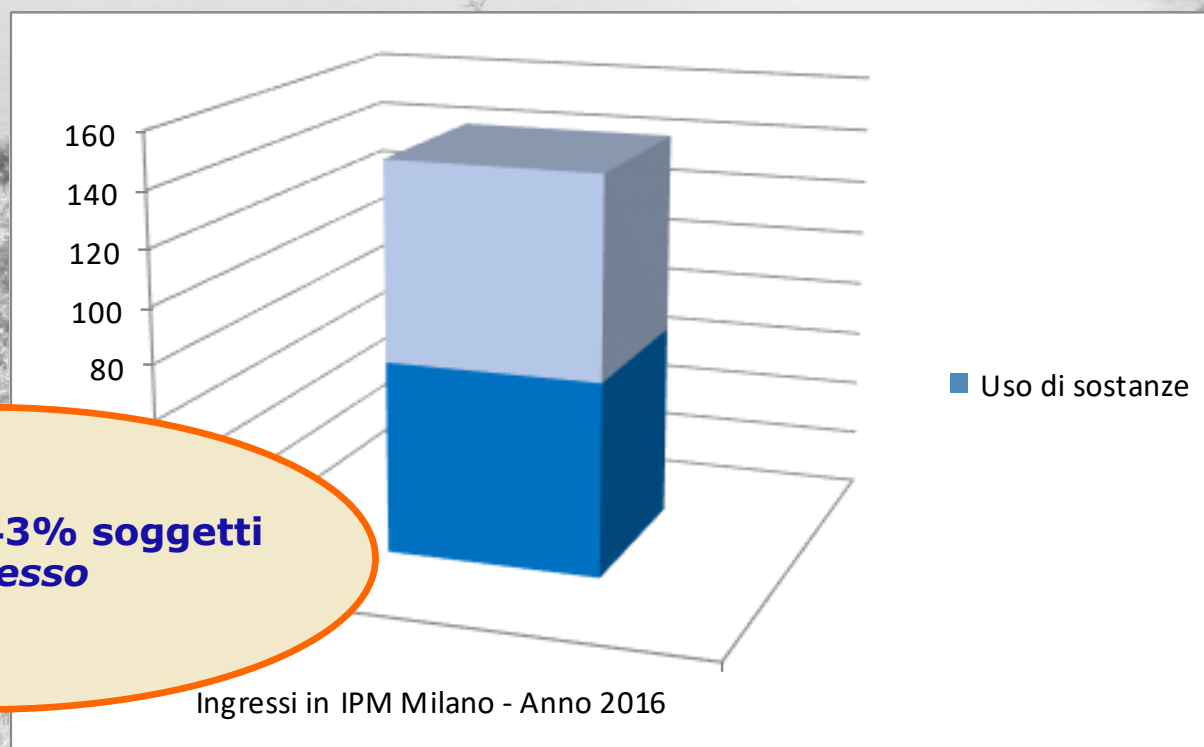
Progetto "Enpowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

CONTESTO DI RIFERIMENTO



Progetto "Enpowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

CONTESTO DI RIFERIMENTO



Progetto "Enpowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % |
|--|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% |
| Ansia | 10,4% |
| Astenia | 9% |
| Dolore articolare | 9% |
| Insonnia | 8,3% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% |
| Trauma | 7,3% |
| Cefalea | 6,9% |
| Odontalgia | 5,8% |
| Counselling individuale | ? |
| Altro | 4% |

**1863 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2016)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % |
|---------------------------------------|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% |
| Ansia | 10,4% |
| Astenia | 9% |
| Dolore articolare | 9% |
| Insonnia | 8,3% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% |
| Trauma | 7,3% |
| Cefalea | 6,9% |
| Odontalgia | 5,8% |
| Counselling individuale | ? |
| Altro | 4% |

**1863 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2016)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

**ANALISI INTERVENTI ASS. PRIMARIA
>>> BISOGNI SANITARI ESPRESSI**

**ANALISI PROFILO EPIDEMIOLOGICO
>>> BISOGNI SANITARI NON ESPRESSI**



Progetto "Empowerment"

La promozione di corretti stili di vita in carcere

✓ Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/promozione: le abitudini di vita devono essere scelte consapevolmente (**empowerment**)

✓ **COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE**

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**

Canadian Task Force on Preventive Health Care,

Counseling for Risky Health Habits: a conceptual framework for primary care practitioners.

Technical Report, November 2001

<http://canadiantaskforce.ca/files/guidelines/2001-risky-health-habits-en.pdf>

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Progetto "Empowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % | % |
|--|-------|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% | 16,5% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% | 12,8% |
| Ansia | 10,4% | 7,3% |
| Astenia | 9% | 6,4% |
| Dolore articolare | 9% | 8,2% |
| Insonnia | 8,3% | 5,5% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% | 5,5% |
| Trauma | 7,3% | 11% |
| Cefalea | 6,9% | 4,5% |
| Odontalgia | 5,8% | 3,6% |
| Counselling individuale | | 18,3% |
| Altro | 4% | 0,4% |

**2155 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2017)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

Progetto "Empowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % | % |
|---------------------------------------|-------|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% | 16,5% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% | 12,8% |
| Ansia | 10,4% | 7,3% |
| Astenia | 9% | 6,4% |
| Dolore articolare | 9% | 8,2% |
| Insonnia | 8,3% | 5,5% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% | 5,5% |
| Trauma | 7,3% | 11% |
| Cefalea | 6,9% | 4,5% |
| Odontalgia | 5,8% | 3,6% |
| Counselling individuale | | 18,3% |
| Altro | 4% | 0,4% |

**2155 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2017)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

ANALISI INTERVENTI ASS. PRIMARIA

- Interventi comunicativo-relazionali
- Disincetivo sull'abuso della terapia farmacologia
- Introduzione di integratori : sali minerali (Magnesio), multivitaminici, melatonina.

Progetto "Empowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % | % |
|---------------------------------------|-------|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% | 16,5% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% | 12,8% |
| Ansia | 10,4% | 7,3% |
| Astenia | 9% | 6,4% |
| Dolore articolare | 9% | 8,2% |
| Insonnia | 8,3% | 5,5% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% | 5,5% |
| Trauma | 7,3% | 11% |
| Cefalea | 6,9% | 4,5% |
| Odontalgia | 5,8% | 3,6% |
| Counselling individuale | | 18,3% |
| Altro | 4% | 0,4% |

**2155 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2017)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

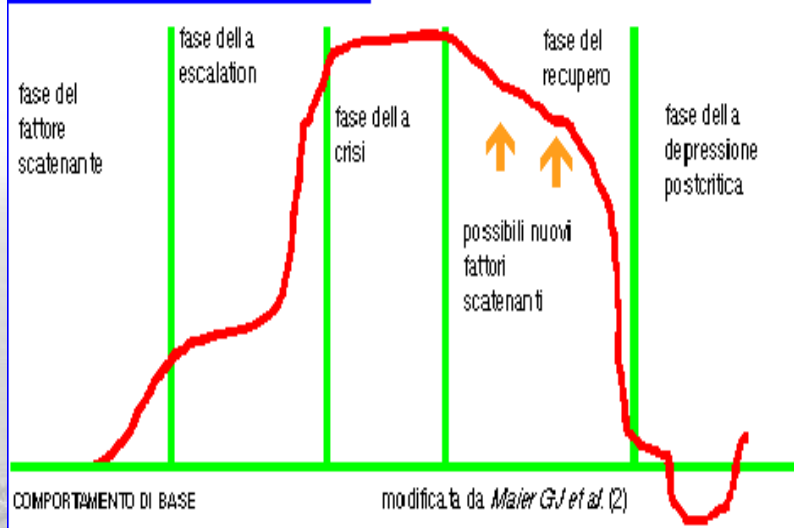
ANALISI INTERVENTI ASS. PRIMARIA

- **Interventi comunicativo-relazionali**
- Disincetivo sull'abuso della terapia farmacologia
- Introduzione di integratori : sali minerali (Magnesio), multivitaminici, melatonina.

Progetto "Empowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Il ciclo dell'aggressione



Sit squarely: sedersi ad angolo retto

Open Posture: postura aperta

Lean Forward: inclinazione in avanti

Eye Contact: contatto visivo

Relax: tranquillità

Nicolò et al 2012

...favorire la de-escalation del paziente agitato
American Association for Emergency Psychiatry – Progetto BETA

- Riconoscere la fase della ESCALATION
- Evitare troppi stimoli ambientali
- Tono di voce rassicurante, persuasivo, frasi brevi e chiare
- **Trasmettere al soggetto di rappresentare un aiuto**

Progetto "Empowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % | % |
|--|-------|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% | 16,5% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% | 12,8% |
| Ansia | 10,4% | 7,3% |
| Astenia | 9% | 6,4% |
| Dolore articolare | 9% | 8,2% |
| Insonnia | 8,3% | 5,5% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% | 5,5% |
| Trauma | 7,3% | 11% |
| Cefalea | 6,9% | 4,5% |
| Odontalgia | 5,8% | 3,6% |
| Counselling individuale | | 18,3% |
| Altro | 4% | 0,4% |

**2155 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2017)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

ANALISI INTERVENTI ASS. PRIMARIA

- **Interventi comunicativo-relazionali**
- **Disincetivo sull'abuso della terapia farmacologia**
- Introduzione di integratori : sali minerali (Magnesio), multivitaminici, melatonina.

Progetto "Empowerment" Bisogni sanitari ed azioni di cura

| Sintomo | % | % |
|---------------------------------------|-------|-------|
| Tosse Odinofagia | 16,6% | 16,5% |
| Addominalgia, Dispepsia | 14,5% | 12,8% |
| Ansia | 10,4% | 7,3% |
| Astenia | 9% | 6,4% |
| Dolore articolare | 9% | 8,2% |
| Insonnia | 8,3% | 5,5% |
| Dermatopatie, prurito, algia ungueale | 8,2% | 5,5% |
| Trauma | 7,3% | 11% |
| Cefalea | 6,9% | 4,5% |
| Odontalgia | 5,8% | 3,6% |
| Counselling individuale | | 18,3% |
| Altro | 4% | 0,4% |

**2155 accessi
al presidio sanitario
(01/01-30/11/2017)**

- Visite richieste dal paziente e/o sanitari e/o area educativa e/o sicurezza
- Visite differibili e/o urgenti

ANALISI INTERVENTI ASS. PRIMARIA

- Interventi comunicativo-relazionali
- Disincetivo sull'abuso della terapia farmacologia
- Introduzione di integratori : sali minerali (Magnesio), multivitaminici, melatonina.

Review

Magnesium in Prevention and Therapy

Uwe Gröber ^{1,*}, Joachim Schmidt ¹ and Klaus Kisters ^{1,2}

¹ Academy of Micronutrient Medicine, Essen 45130, Germany;

E-Mails: Prof.schmidt.dd@t-online.de (J.S.); kisters@annahospital.de (K.K.)

² Department of Internal Medicine I, St. Anna-Hospital, Herne 44649, Germany

* Author to whom correspondence should be addressed; E-Mail: uwegroeber@gmx.net;
Tel.: +49-201-874-2984.

Received: 18 June 2015 / Accepted: 11 September 2015 / Published: 23 September 2015

Public Health Nutrition: 18(10), 1824–1830

doi:10.1017/S1368980014002432

Low dietary intake of magnesium is associated with increased externalising behaviours in adolescents

Lucinda J Black ^{1,*}, Karina L Allen ^{1,2}, Peter Jacoby ¹, Gina S Trapp ¹,
Caroline M Gallagher ¹, Susan M Byrne ² and Wendy H Oddy ¹

¹Telethon Kids Institute, The University of Western Australia, 100 Roberts Road, Subiaco, WA 6008, Australia;

²School of Psychology, The University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia

Submitted 7 January 2014; Final revision received 21 August 2014; Accepted 1 October 2014; First published online 6 November 2014

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 36 pazienti che hanno
assunto per almeno 4 mesi
Magnesio al bisogno
per riferita **irrequietezza/astenia**

Età media = 18,1 anni

Nazionalità Italiana 39,1 %
(4,3% di seconda
generazione)

73,3% Serv. Sanit. Territoriali
56% Serd
17,3% UONPIA

Alta palatabilità
«Terapia distrazionale»

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 36 pazienti che hanno
assunto per almeno 4 mesi
Magnesio al bisogno
per riferita **irrequietezza/astenia**

7,5% Sintomatologia stabile

Età media = 18,1 anni

Nazionalità Italiana 39,1 %
(4,3% di seconda
generazione)

73,3% Serv. Sanit. Territoriali
56% Serd
17,3% UONPIA

Alta palatabilità
«Terapia distrazionale»

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 36 pazienti che hanno assunto per almeno 4 mesi Magnesio al bisogno per riferita **irrequietezza/astenia**

7,5% Sintomatologia stabile

14% Miglioramento della sintomatologia
Integra terapia convenzionale

Età media = 18,1 anni

Nazionalità Italiana 39,1 %
(4,3 % di seconda generazione)

73,3% Serv. Sanit. Territoriali
56% Serd
17,3% UONPIA

Alta palatabilità
«Terapia distrazionale»

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 36 pazienti che hanno assunto per almeno 4 mesi Magnesio al bisogno per riferita **irrequietezza/astenia**

7,5% Sintomatologia stabile

14% Miglioramento della sintomatologia
Integra terapia convenzionale

78,5% Miglioramento della sintomatologia
Sostituisce terapia convenzionale

Età media = 18,1 anni

Nazionalità Italiana 39,1 %
(4,3 % di seconda generazione)

73,3% Serv. Sanit. Territoriali
56% Serd
17,3% UONPIA

Alta palatabilità
«Terapia distrazionale»

Practitioner Review: Treatment of chronic insomnia in children and adolescents with neurodevelopmental disabilities

Oliviero Bruni,¹ Marco Angriman,² Fabrizio Calletti,³ Alessandro Comandini,³
Giovanna Esposito,³ Samuele Cortese,^{4,5,6} and Raffaele Ferri⁷

¹Department of Developmental and Social Psychology, Sapienza University, Rome; ²Department of Pediatrics, Child Neurology and Neurorehabilitation Unit, Central Hospital of Bolzano, Bolzano; ³Angelini, Research Center, S.Palombu, Rome, Italy; ⁴Academic Unit of Psychology, Developmental Brain-Behavior Laboratory, University of Southampton, Southampton, UK; ⁵New York University Child Study Center, New York, NY, USA; ⁶Soleant NHS Trust, Southampton, UK; ⁷Sleep Research Center, Department of Neurology L.C., Oasi Institute for Research on Mental Retardation and Brain Aging (IRCCS), Troina, Italy

Review

<https://doi.org/10.9758/cpn.2017.15.1.9>

Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 2017;15(1):9–18

pISSN 1738-1088 / eISSN 2093-4327

Copyright ©2017, Korean College of Neuropsychopharmacology

Sleep Problems as Predictors in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Causal Mechanisms, Consequences and Treatment

Yoo Hyun Um, Seung-Chul Hong, Jong-Hyun Jeong

Department of Psychiatry, St. Vincent's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 34 pazienti che
hanno assunto per almeno 3 mesi
Melatonina (1 mg – 3 mg) per riferita
difficoltà all'addormentamento / risvegli

Età media = 17,6 anni

Nazionalità Italiana 40 %
(4% di seconda generazione)

72 % Serv. Sanit. Territoriali
57% Serd
15% UONPIA

**Integratore acquistabile
al supermercato
«NON E' TERAPIA??»**

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 34 pazienti che
hanno assunto per almeno 3 mesi
Melatonina (1 mg – 3 mg) per riferita
difficoltà all'addormentamento / risvegli

12,5% Sintomatologia stabile

Età media = 17,6 anni

Nazionalità Italiana 40 %
(4% di seconda generazione)

72 % Serv. Sanit. Territoriali
57% Serd
15% UONPIA

**Integratore acquistabile
al supermercato
«NON E' TERAPIA??»**

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 34 pazienti che
hanno assunto per almeno 3 mesi
Melatonina (1 mg – 3 mg) per riferita
difficoltà all'addormentamento / risvegli

12,5% Sintomatologia stabile

37,5% Miglioramento della sintomatologia
Integra terapia convenzionale

Età media = 17,6 anni

Nazionalità Italiana 40 %
(4% di seconda generazione)

72 % Serv. Sanit. Territoriali
57% Serd
15% UONPIA

**Integratore acquistabile
al supermercato**
«NON E' TERAPIA??»

Progetto "Enpowerment"

Bisogni sanitari ed azioni di cura

Intervista a 34 pazienti che
hanno assunto per almeno 3 mesi
Melatonina (1 mg – 3 mg) per riferita
difficoltà all'addormentamento / risvegli

12,5% Sintomatologia stabile

37,5% Miglioramento della sintomatologia
Integra terapia convenzionale

50% Miglioramento della sintomatologia
Sostituisce terapia convenzionale

Età media = 17,6 anni

Nazionalità Italiana 40 %
(4% di seconda generazione)

72 % Serv. Sanit. Territoriali
57% Serd
15% UONPIA

**Integratore acquistabile
al supermercato**
«NON E' TERAPIA??»

Progetto "Enpowerment"

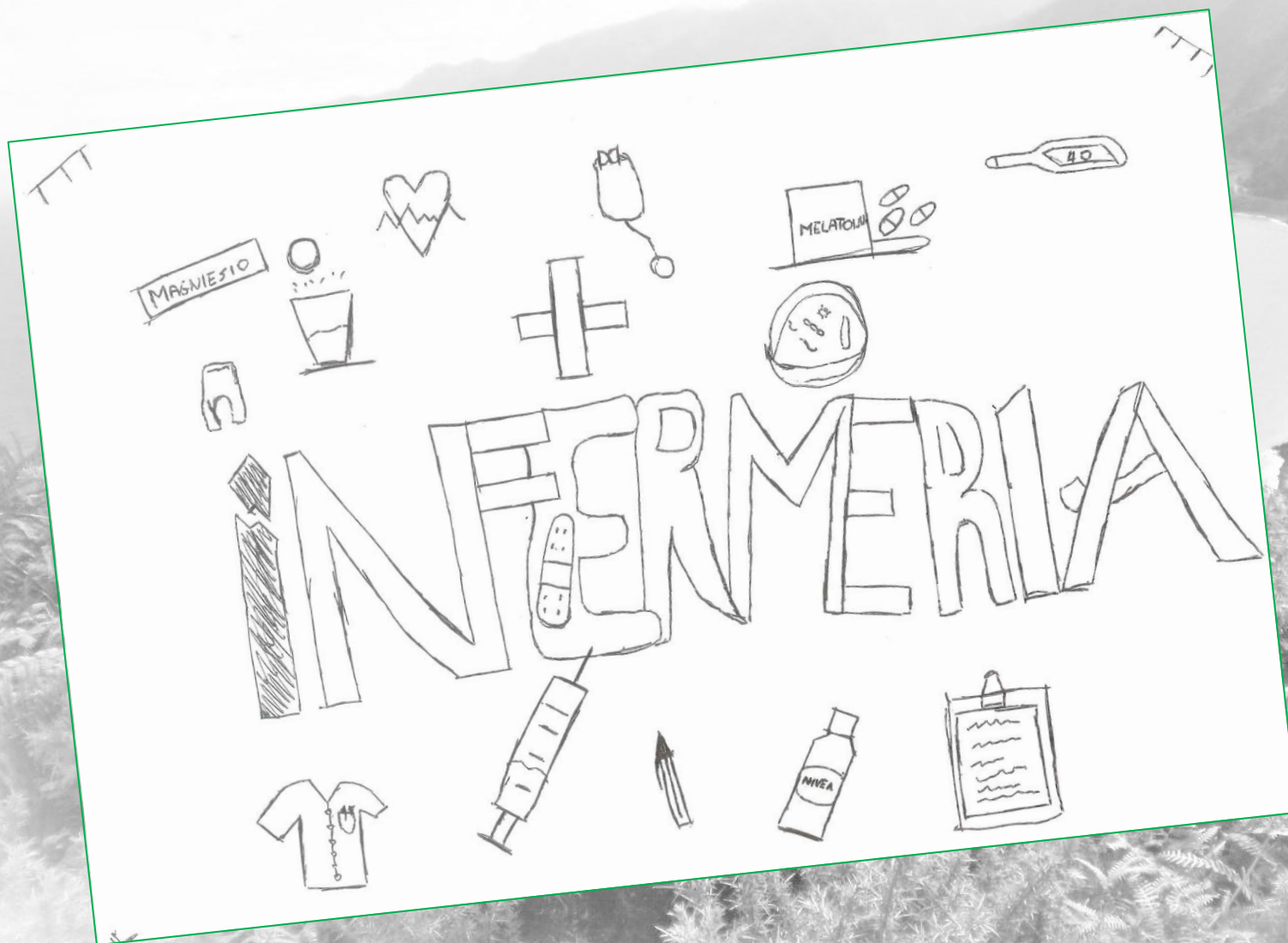
Bisogni sanitari ed azioni di cura

La sfida è definire e ottimizzare un ambiente che trovi il giusto equilibrio tra le esigenze di sicurezza e fattori protettivi per la salute:

- stili di vita salutari (educazione alimentare, educazione fisica, igiene orale, disincentivo su dipendenze patologiche e comportamenti impulsivi-aggressivi con auspicabile superamento dell'approccio farmacologico)
- facile accesso a percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi

Conseguire il **massimo potenziale di salute** possibile attraverso:

- un saldo radicamento in un ambiente accogliente
- l'accesso alle informazioni
- le competenze necessarie
- **la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute**









Grazie per l'attenzione