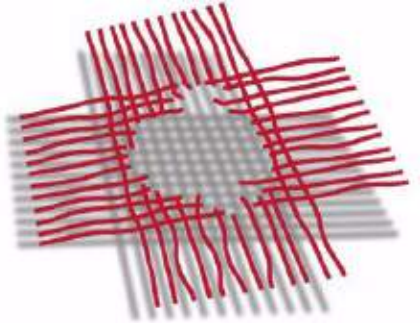
Carcere: dalla ricerca alla pratica

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Sandro LIBIANCHI
Medico
Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane



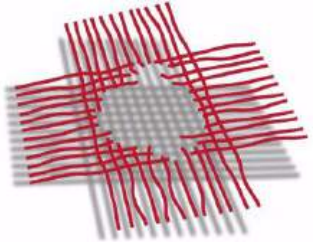
Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH)

E.C. september 2019

Barriers & Enablers of Progress



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Conceptual Barriers

- Health Promotion is poorly understood
- Lacks visibility
- Ethical issues

Policy and Political Barriers

- Institutional norms and practices
- Medical model of health
- Competing vested Interests
- Broad scope and diffusion of responsibility
- Lack of institutional structures and processes
- Lack of implementation mechanisms
- Funding mechanisms and incentives

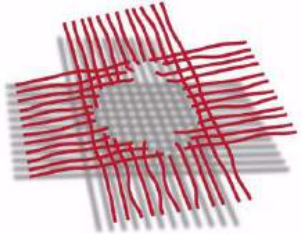
Enablers

- Advocacy for Health Promotion
  communicate its purpose, raise its visibility, justify policy implementation

Policy and Political Requirements

- High-Level political commitment
- Establish institutional structures and processes
- Develop capacity and strengthen delivery mechanisms
- Develop workforce capacity
- Invest in health promotion research and evaluation
- Sustainable financing

Barriers & Enablers of Progress



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Conceptual Barriers

- Health Promotion is poorly understood
- Lacks visibility
- Ethical issues

Policy and Political Barriers

- Institutional norms and practices
- Medical model of health
- Competing vested Interests
- Broad scope and diffusion of responsibility
- Lack of institutional structures and processes
- Lack of implementation mechanisms
- Funding mechanisms and incentives

Enablers

- Advocacy for Health Promotion
  communicate its purpose, raise its visibility, justify policy implementation

Policy and Political Requirements

- High-Level political commitment
- Establish institutional structures and processes
- Develop capacity and strengthen delivery mechanisms
- Develop workforce capacity
- Invest in health promotion research and evaluation
- Sustainable financing

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Key Components of HiAP Implementation (Ståhl, 2018)

Monitoring, evaluation and reporting

- Assess all phases of the policy cycle and impacts of the policies
- Establish or utilize existing public health reporting mechanism for reporting the measures taken in order to improve health and well-being across government sectors

Frame planned action

- gain understanding of key governmental goals or goals of other sectors relevant to health
- determine scope of policies that have potentially important implications for health and health equity

Supportive organizational structures and processes

- Create or make use of existing structures for multi-sectoral action
- strengthen the capacity of Ministry of Health to take the initiative further
- strengthen accountability mechanisms

Establish the need and priorities

- define and analyse area of concerns: co-benefits, & conflicts of interest
- identify priorities and opportunities for action

Facilitate assessment and engagement

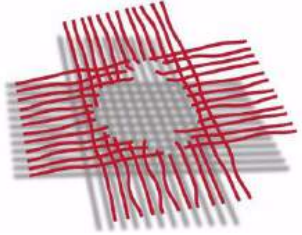
- engaging all sectors and the community
- use of impact assessments

Capacity Building

- support institutional development and participate in community capacity building
- train a skilled workforce
- public health capacity to monitor public health and its determinants
- data and data analyses

Source: Ståhl 2018, Based on Health in All Policies Framework for Country Action, WHO 2013

Key Components of HiAP Implementation (Ståhl, 2018)



Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Monitoring, evaluation and reporting

- Assess all phases of the policy cycle and impacts of the policies
- Establish or utilize existing public health reporting mechanism for reporting the measures taken in order to improve health and well-being across government sectors

Frame planned action

- gain understanding of key governmental goals or goals of other sectors relevant to health
- determine scope of policies that have potentially important implications for health and health equity

Supportive organizational structures and processes

- Create or make use of existing structures for multi-sectoral action
- strengthen the capacity of Ministry of Health to take the initiative further
- strengthen accountability mechanisms

Establish the need and priorities

- define and analyse area of concerns: co-benefits, & conflicts of interest
- identify priorities and opportunities for action

Facilitate assessment and engagement

- engaging all sectors and the community
- use of impact assessments

Capacity Building

- support institutional development and participate in community capacity building
- train a skilled workforce
- public health capacity to monitor public health and its determinants
- data and data analyses

Source: Ståhl 2018, Based on Health in All Policies Framework for Country Action, WHO 2013

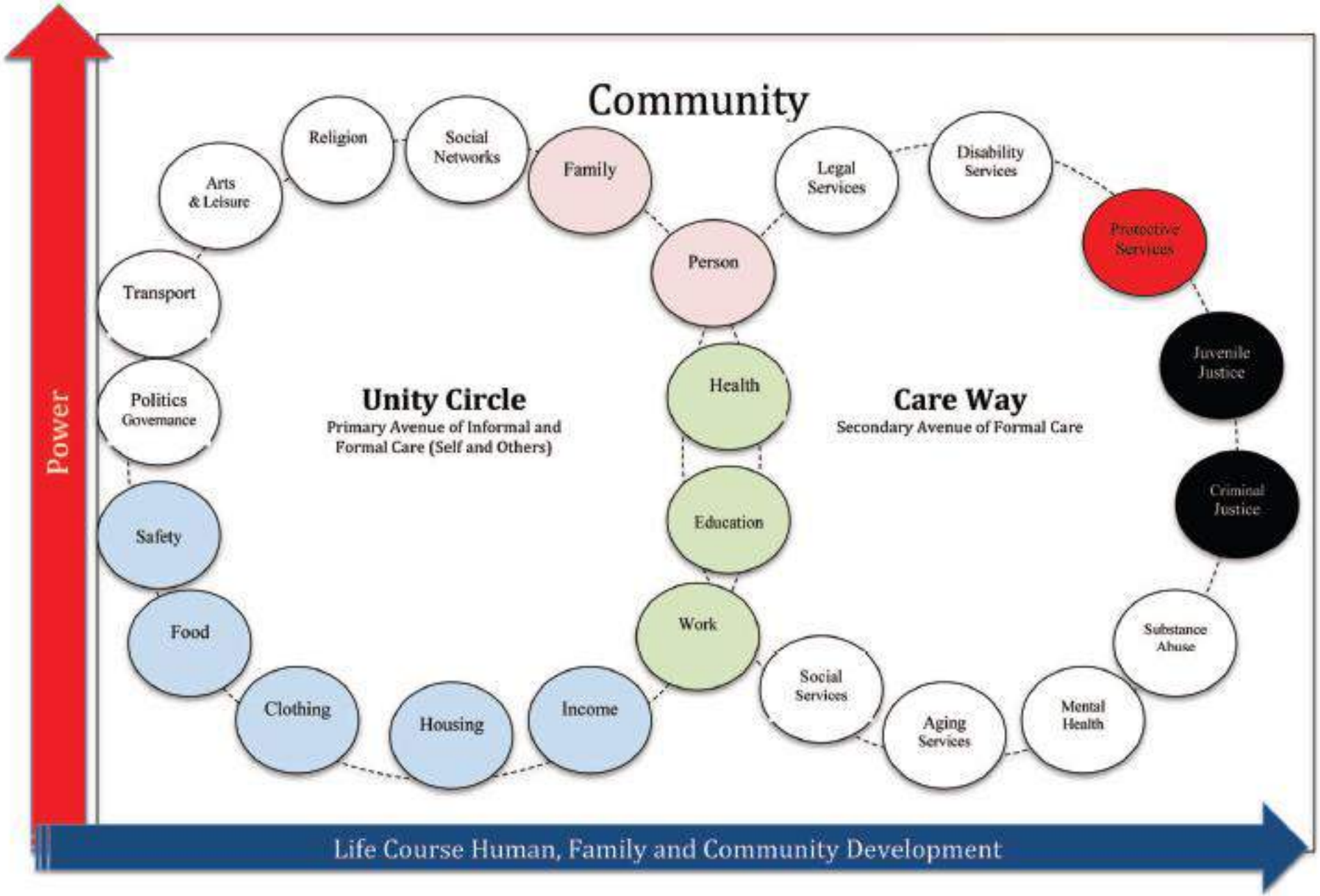
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

il tutto *è più della somma delle sue* parti

Aristotele

OGGI:

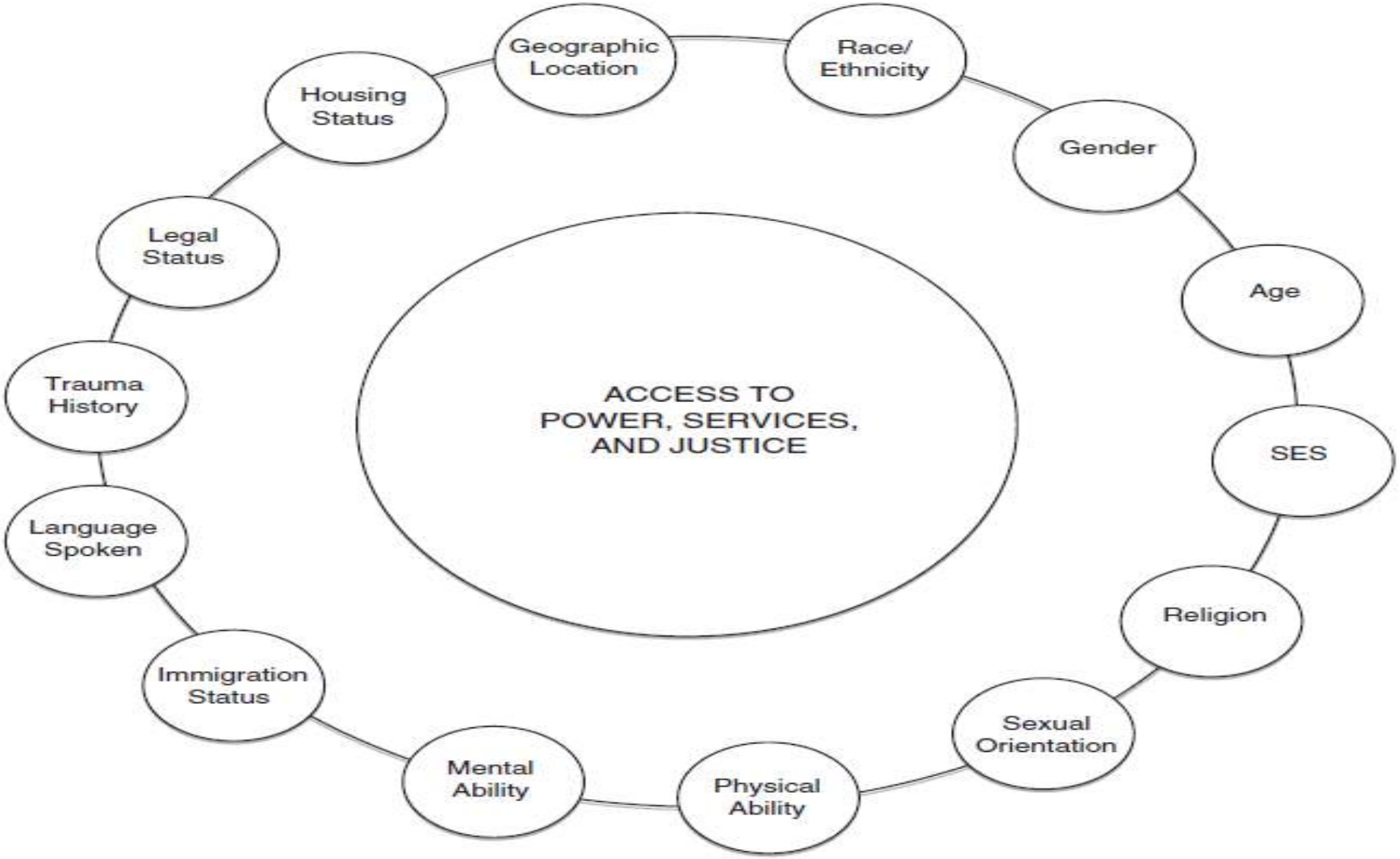
Presa in carico della «Persona» e non della sua sola malattia



Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

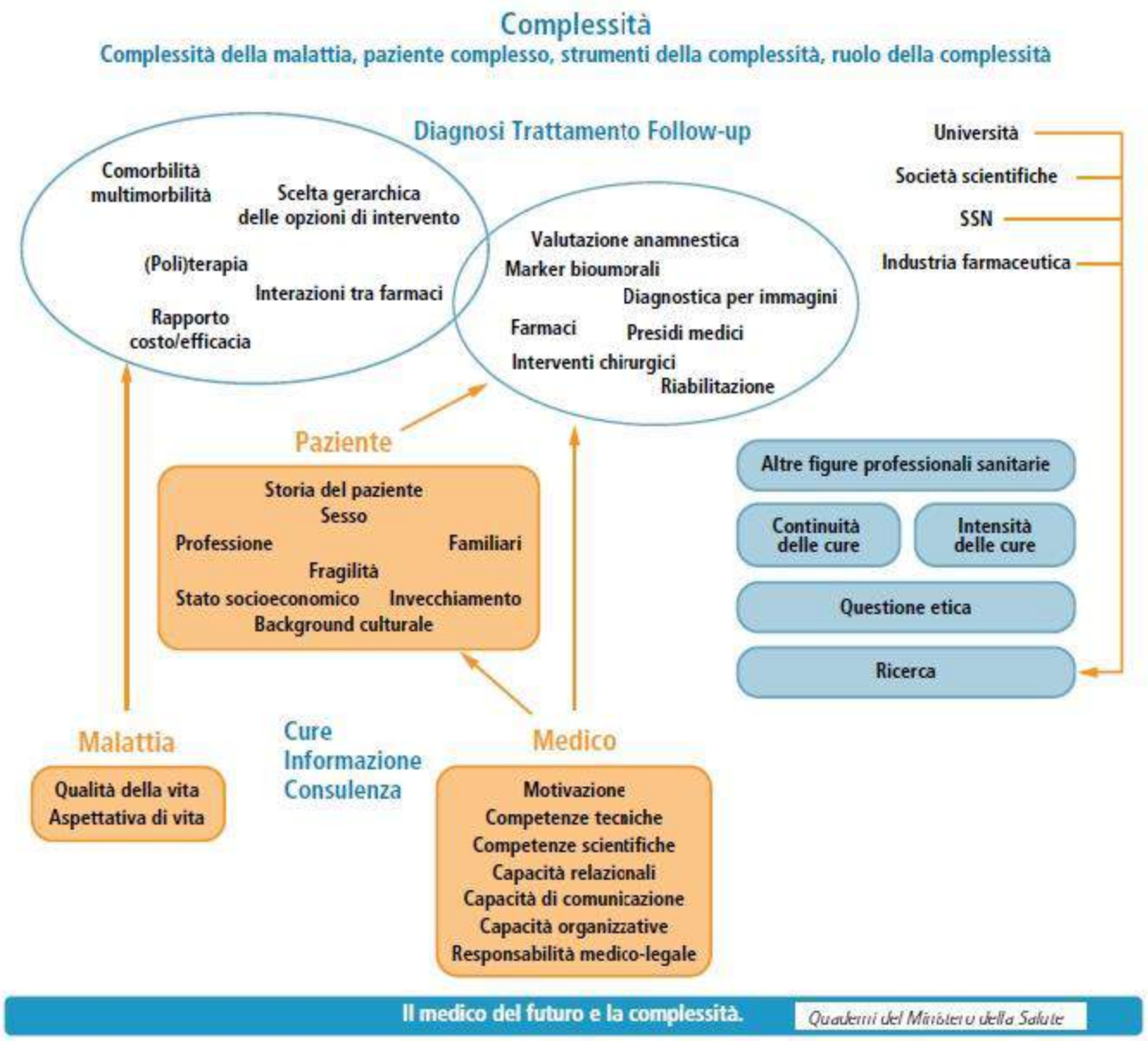
T. Maschi, L. Koskinen (2015)

Figure 2 Intersectional social locations that influence access to power, services, and justice: key considerations for assessment, prevention, intervention



Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

T. Maschi et al, 2014)



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

La medicina della complessità

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- L’operatività diagnostica e terapeutica
- Il caso della droga
- La persona detenuta

Il Caos della semantica

L'operatività diagnostica e terapeutica

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- Linee guida
- Linee di indirizzo
- Best practices/buone pratiche
- Documento di consenso
- Consensus conference (convegni!)
- Manuale /Guida
- La Carta di…
- Dichiarazione di…
- 10 cose che…
- Statement
- Decalogo

- Check list
- Programma
- Gestione de…
- Position paper
- White paper (red, green…)
- Dieci suggerimenti per…
- Opinion expert panel
- Carta dei servizi
- Algoritmo diagnostico e delle procedure
- Raccomandazioni pratiche (e teoriche?)
- *Varianti linguistiche*

- **TAVOLI**

(paritetico, di consenso, operativo, di consultazione permanente o temporaneo, per….., comitato…)

DPR 309/90: Semantica normativa

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale Operatori
per la Salute nelle Carceri Italiane

- ***Tossicodipendenti/za: 131***
- ***Uso/uso abituale: 39***
- ***Dipendenza: 27***
- ***Assunzione/tore: 10***
- ***Abuso: 9***
- ***consumo/tore: 4***
- ***Alcolismo/sti: 3***
- ***Tossicofilia: 3***

Il Caos della semantica

La letteratura scientifica (analisi 1993 – 2018)

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ❑ Opiate addicts
- ❑ IDUs
- ❑ Opiate users
- ❑ Heroin addict
- ❑ Heroin users in treatment
- ❑ Severe drug abusers
- ❑ Drug users at services
- ❑ Misusers of opiates or benzodiazepins
- ❑ Serious drug users
- ❑ Frequent/current users
- ❑ Users of opiates or cocaine
- ❑ Heavy drug abusers
- ❑ High-risk drug consumers
- ❑ Opiates addicts (mostly IDUs)
- ❑ Recreational users
- ❑ Drug users offenders
- ❑ Sentenced drug-law offenders

Il Caos della semantica

Le casistiche cliniche

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- ❑ Opiate addicts
- ❑ IDUs
- ❑ Opiate users
- ❑ Heroin addict
- ❑ Heroin users in treatment
- ❑ Severe drug abusers
- ❑ Drug users at services
- ❑ Misusers of opiates or benzodiazepins
- ❑ Serious drug users
- ❑ Frequent/current users
- ❑ Users of opiates or cocaine
- ❑ Heavy drug abusers
- ❑ High-risk drug consumers
- ❑ Opiates addicts (mostly IDUs)
- ❑ Recreational users
- ❑ Drug users offenders
- ❑ Sentenced drug-law offenders

Esigenza di un glossario
«RECIDIVA»

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

recidiva
[re-ci-dì-va] s.f.
1 dir. Circostanza aggravante che consiste nella ripetizione di un reato per il quale si è già stati condannati

2 med. Riacutizzazione di una malattia che era già in via di guarigione o ricomparsa di una malattia da cui si era già stati colpiti in precedenza SIN ricaduta

recidiva
Vocabolario on line

recidiva s. f. [uso sostantivato dell'agg. *recidivo*]. – 1. In diritto penale, la ricaduta nel reato di una persona già in precedenza condannata con sentenza o decreto irrevocabile, che può comportare un aumento di pena: oltre alla *r. semplice* si ha la *r. aggravata*, se il nuovo reato è della stessa indole del precedente o è stato commesso entro 5 anni dalla precedente condanna o durante o dopo l'esecuzione della pena inflitta per il primo reato; e la *r. reiterata*, se il reato è commesso da chi è già recidivo. 2. In medicina, il riacutizzarsi di un processo morboso in via di guarigione, o apparentemente guarito (chiamato, nell'uso com., *ricaduta*): non va confuso con la *reinfezione* e la *superinfezione*.

Esigenza di un glossario
«RECIDIVA» - Valutazione diagnostico-forense

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- Recidiva globale (indipendentem. dal carattere o gravità)
- Recidiva grave (pena >4anni)
- Recidiva molto grave (pena >8 anni)
- Recidiva speciale (crimine simile al precedente)
- Recidiva specifica (crimine identico al precedente

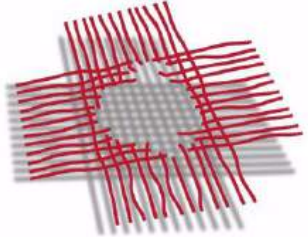
Bullens R.: Crim Behav Ment Health. 2012 Apr;22(2):122-35)

Esigenza di un glossario
«RECIDIVA» - Valutazione clinica

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Recidiva tossicomanica (Varianti di contesto o modalità):

- Post comunità terapeutica
- In corso di programma terapeutico
- In carcere
- ‘Diversive’ (da una sostanza all’altra)
- Durante una misura alternativa
- Assunzione unica o completa ‘ricaduta’
- Overdose



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

MANUALE METODOLOGICO

Come produrre, diffondere e aggiornare raccomandazioni per la pratica clinica

maggio 2002

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Associated Partners:

Comitato Promotore (5)

Collaborating Partners:

Comitato Tecnico-Scientifico (8-12)

- Focus Groups
- Gruppi di lavoro
- Esperti
- Coordinam. Indagini Conoscitive

Giuria (15-20)

Comitato di Scrittura (4-6)

Gruppo Inserimento e Verifica

Stakeholders

Funding
Aspetti Economici

Comitato Promotore (5)

Segreteria Scientifica

Coordinamento Logistico

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Programma Generale – Protocollo Scientifico – Gestione Patrocini

Comitato Tecnico-Scientifico (8-12)

- Focus Groups
- Gruppi di lavoro
- Esperti
- Coordinamento Indagini Conoscitive

Giuria (15-20)

- **Comitato di Scrittura** (4-6)

Gruppo Inserimento e Verifica

Stakeholders, pazienti, cittadini

Sponsors

LINEE GUIDA

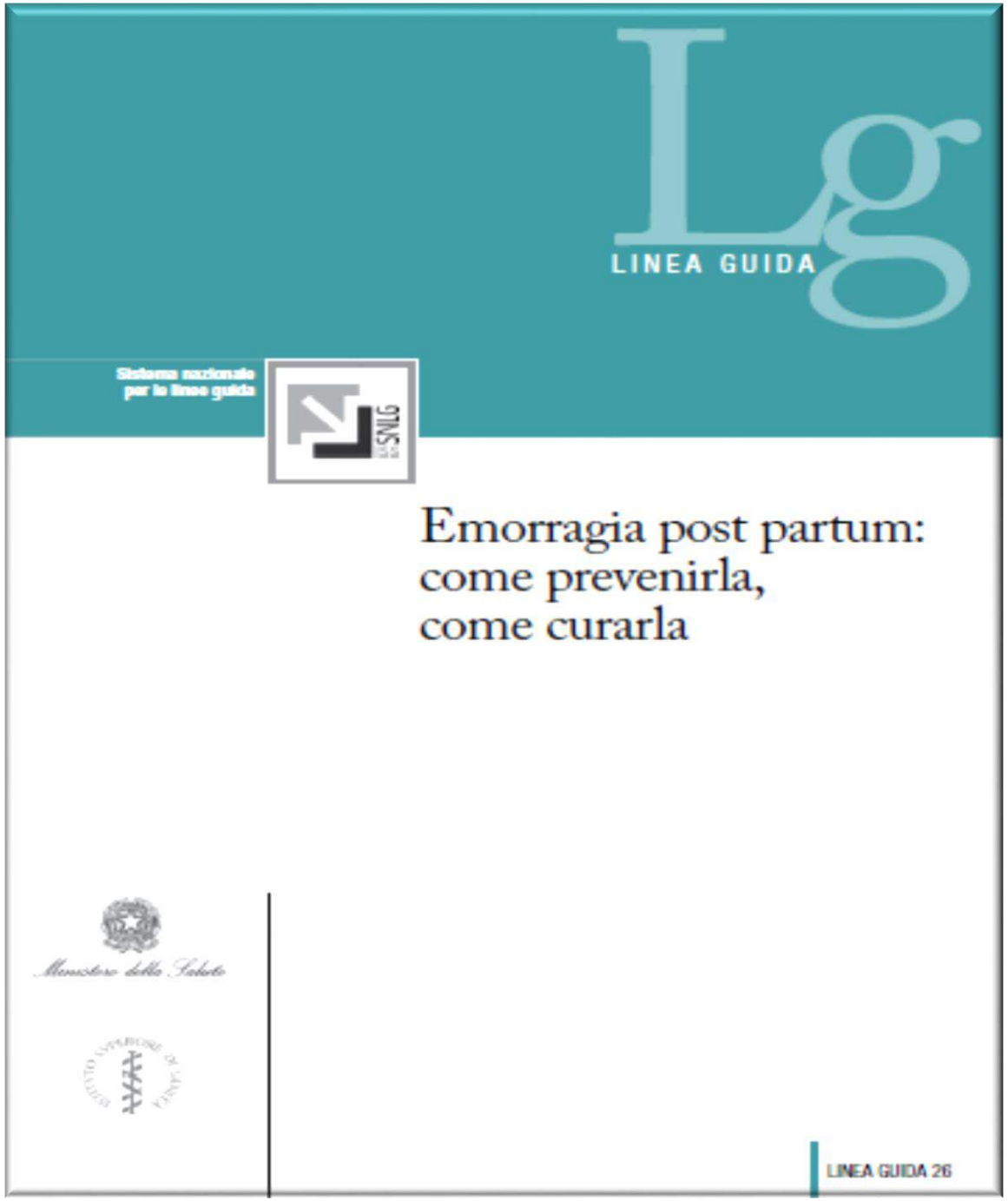
Valutazione di qualità

Presentazione-formazione

Diffusione-implementazione

Follow Up

Successivi adeguamenti



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Gli Accordi in CSR
un diagramma di flusso

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

CONFERENZA UNIFICATA
Tavolo di Consultazione Permanente + Comitato paritetico interist.le
(Ministeri Salute e Giustizia+5 Regioni+Autonomie Locali)

↓

Proposta di ACCORDI Stato-Regioni

↓

Parere della Commissione Salute (Assessori) → gruppo interregionale sanità penitenziaria

↓

Modifiche od invio in Conferenza Stato-Regioni - sottoscrizione → **Pubblicazione G.U.**

↓

Regioni: recepimento/DGR/delibereASL/atti

↓

Verifiche/LEA/esiti di processo/modifiche

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

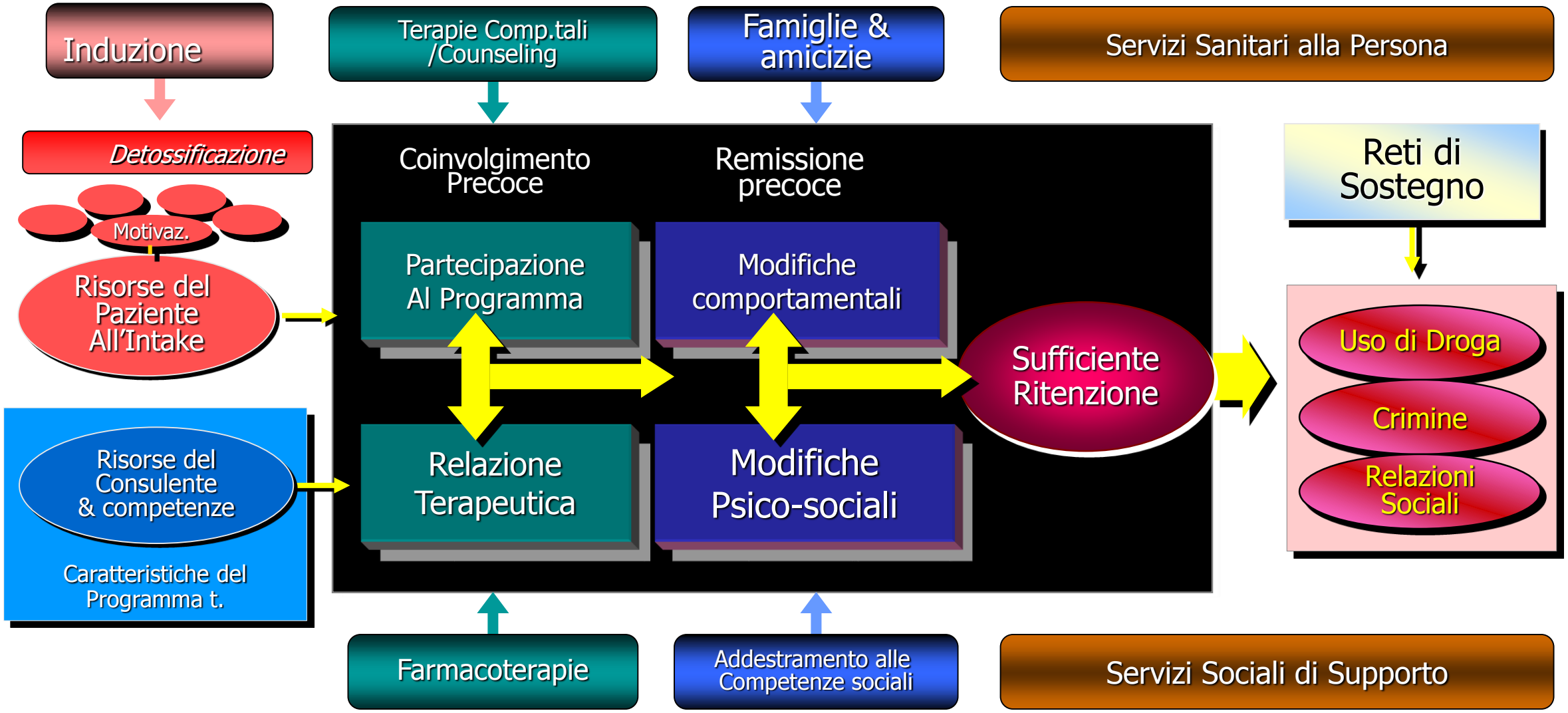
"Bridging Community and Prison"

WHO, 2018

“... prisoners are the community. They come from the community, they return to it. Protection of prisoners is protection of our communities.“

(***Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS: Statement on HIV/AIDS in Prisons; 2011)***

Il Processo di Trattamento e gli esiti



Libianchi modified from: Simpson, 2001 (Addiction)

SALUTÈ GIUSTIZIA
PROGETTO Ca.To.Di.

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

ACCORDO DI RICERCA

Modelli Operativi e Linee Guida per la Sanità in carcere

Roma, 31 Luglio 2017

Programma "Salute è Giustizia" – *Progetto Ca. To.Di.*
Via Liberiana, 17 - 00185 Roma - Tel. 06.491340 Fax 06.4461817

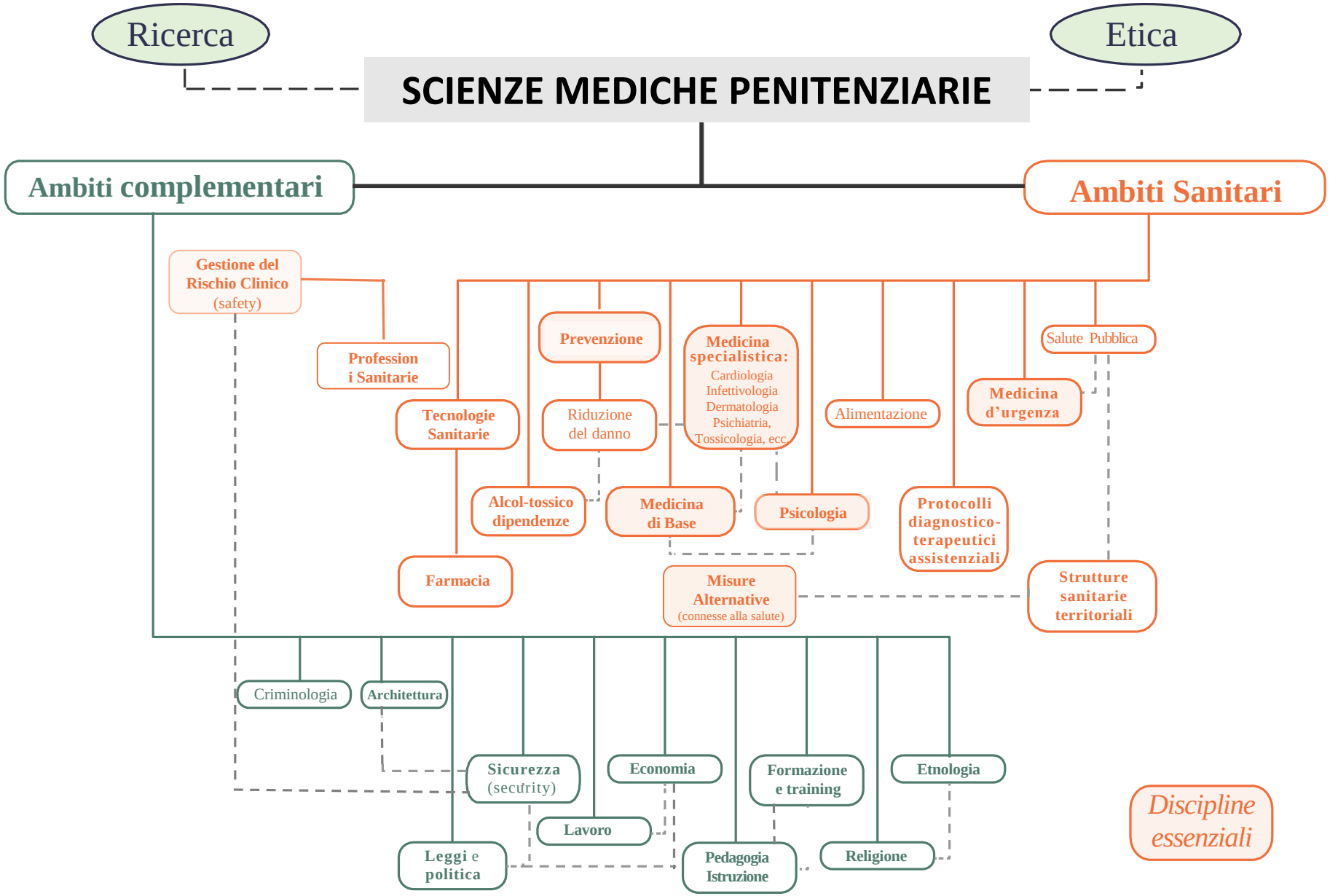
Operational Perspectives *The Project*

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Creating guidelines:

Main partners:

- ✓ Istituto Superiore di Sanità (Ministero della Salute)
- ✓ University of Rome – I ("La Sapienza")
- ✓ University of Rome – II ("Tor Vergata")
- ✓ Catholic University of Roma
- ✓ Co.N.O.S.C.I. onlus



Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Mappa concettuale in cui si rappresenta l'idea che le "Scienze Mediche Penitenziarie" sono sostenute da ricerca ed etica e sono il frutto dell'interazione ed integrazione di aree di competenza sanitarie e non, quale necessaria visione olistica e unitaria della materia

PRESENZE E CAPIENZE

Detenuti **ITALIA** al *30 novembre 2018*)

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- n. Istituti penitenziari per adulti:.....190
- Capienza totale.....50.476
- n. strutture per minori: 26CPA + 11CM + 19IPM
- Presenze totali.....61.174

(2.713 donne + 20.091 stranieri)

Necessità di modelli di intervento

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

URGENTI:

- Mediazione culturale
- Scarcerazioni accompagnate (str. e td.)
- Omogeneità nei modelli operativi
- Formazione del personale operativo e dirigente
- Settore minorile e medicina di genere
- Ottimizzazione nei T.S.O.
- Certezza delle Traduzioni e Piantonamenti

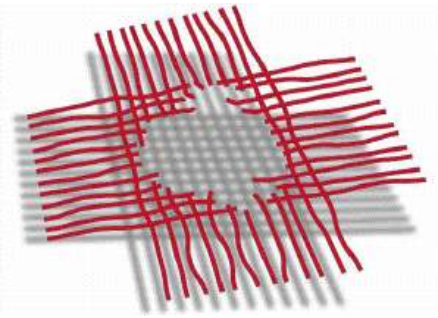
Necessità di modelli di intervento - II

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Non differibili:

- Informatizzazione efficace e di scambio (telemedicina)
- Formazione congiunta e bidirezionale
- Network territoriale (C.I.E./CARA)
- Sezioni ospedaliere dedicate (L. 296/93)
- Dotazioni oganiche e H.T.A.
- Prevenzione ed igiene generale

CONCLUSIONI - I



Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Lo sviluppo di una progettazione unitaria e validata implica lo specificare ed il realizzare, attività trattamentali (territoriali) e terapeutiche che determinano un *cambiamento misurabile* dello stato di salute della popolazione detenuta.

Conclusioni - II

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- E' necessaria una maggiore attivazione organizzativo-gestionale delle Regioni e delle Aziende Sanitarie per una presa in carico precoce da parte del territorio anche con progetti speciali.

- Appare prioritaria un'opera di informazione per tutti gli operatori del settore e per gli utenti.

- La 'costruttiva interazione interistituzionale' è una precondizione non derogabile.

Conclusioni - III

Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- **Il carcere deve essere parte di un sistema pubblico equo e universalistico incrementando il welfare di prossimità.**
- **Non è più derogabile una riconsiderazione globale del titolo V della costituzione (art. 117).**
- **È necessario riproporzionare le risorse tra ospedali e territorio incrementando quest'ultimo.**

Conclusioni - IV

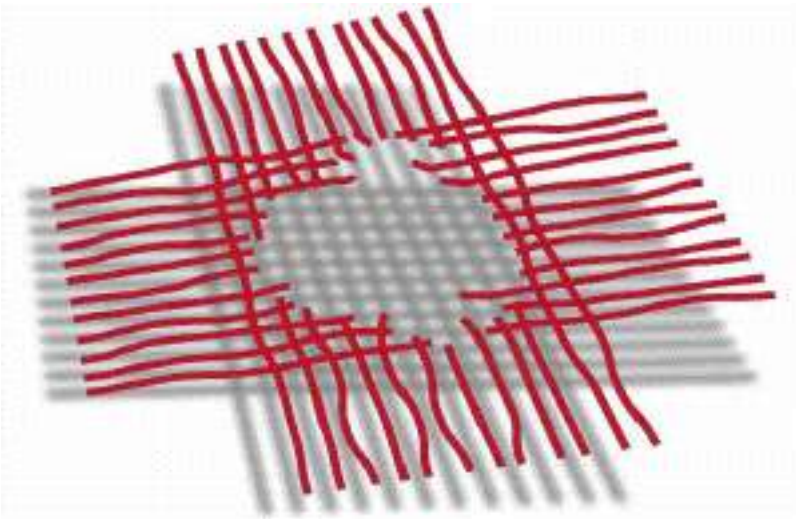
Co.N.O.S.C.I.
Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

- La medicina in carcere rappresenta un tipico modello di '*medicina della complessità*', sia per il peculiare contesto che per la numerosità delle istanze presenti.

- La persona con limitazione della libertà personale è portatore di una necessità di presa in carico globale, come individuo e non come una singola malattia o come somma di esse.

- I modelli organizzativi del SSN devono fornire una riposta nuova, efficace e rispettosa delle diverse identità socio-culturali e di genere.

thank you
gracias
talofa
skee
omol
saha
tänan
madloot
maraaba
obrigado
sobodi
shukran
dekuji
danke
gratzias
maluo
dankie
shukriyaa
buznyg
salamat
manana
dakujem
dankegon
grazie
cheers
hvala
spasiba
efharisto
arigato
merci
multumesc
modupe
dziakuju
nuhun
matondi
nkosi
kiitos
nandri
murakoze
ahsante
dziękuje
tanemirt
obrigada
sulpáy
rahmat
tack
danki
merkzi
zikomo
bedankt
gràcies
tashakor
misaotra
waita
kinisou
meharbani
mèsi
waybale
paldies
soolong
yekeniele
maururu
vinaka
taiku
köszönöm
akeba
supas
wedalu
umbeak



www.CONOSCI.org (O.N.L.U.S.)

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane

Consulta delle Società Scientifiche e delle Associazioni Professionali del campo delle Dipendenze Patologiche

Membro della Consulta delle Società Scientifiche del campo delle Dipendenze Patologiche