



La salute in carcere: un problema di sanità pubblica?

Nicoletta Bertozzi Roberto Cagarelli
Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica
Direzione generale cura della persona, salute e welfare



**PATOLOGIE CRONICHE
E MICROCLIMA IN CARCERE**

Bologna, 25 maggio 2017



La presentazione

1. La Salute in carcere è un problema?
 - Conoscenza e dati epidemiologici
2. Se la risposta all'affermazione è positiva, *cosa si fa o cosa si dovrebbe fare? e chi lo fa?*
 - Strategie di intervento e azioni in campo



La presentazione

1. La Salute in carcere è un problema?

- Conoscenza e dati epidemiologici

2. Se la risposta all'affermazione è positiva, *cosa si fa o cosa si dovrebbe fare? e chi lo fa?*

- Strategie di intervento e azioni in campo



Contesto normativo

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008
 - **tutela della salute** della popolazione detenuta assegnata al **Sistema Sanitario Nazionale**
 - **equiparabile** il trattamento della popolazione carceraria a quello della popolazione generale (art. 32 della Costituzione)
- Allegato A del DPCM *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*:
 - disporre di **conoscenze epidemiologiche sistematiche** sulle patologie prevalenti
 - conoscere le condizioni e i **fattori di rischio** specifici che sono causa o concausa delle manifestazioni patologiche
 - attivare un sistema informativo alimentato da cartelle cliniche informatizzate



Allegato A

- *“le Regioni attivano una rilevazione sistematica sullo stato di salute in tutti gli istituti di pena del territorio regionale di riferimento e forniscono dati sulla **prevalenza e l’incidenza degli stati patologici**, descrivendo, altresì, condizioni e fattori di rischio che ne favoriscono l’insorgenza o ne ostacolano la cura”*
- *“anche sulla base delle conoscenze epidemiologiche e delle condizioni di rischio, **occorre attivare interventi educativi mirati a contrastare la sedentarietà, l’alimentazione scorretta, l’uso inadeguato di alcol, l’abitudine al fumo**”*

à **Sorveglianza e conoscenza per l’azione**



Il contesto: una *popolazione vulnerabile* anche sotto il profilo della Salute

- Gli istituti penitenziari a priori sono luoghi «*lontani dalle preoccupazioni sanitarie*»; il loro principale motivo d'essere è *l'esecuzione delle pene*.
- Le persone detenute rappresentano una *popolazione vulnerabile*, con un debole livello di istruzione e spesso stigmatizzate
- I fattori di rischio sono più numerosi in carcere: la privazione di libertà in sé porta numerosi effetti collaterali in termini di salute (stress, depressione, suicidi)
- Un certo numero di malattie infettive è più frequente in ambiente chiuso: infezioni sessualmente trasmissibili o contagiose quali epatiti, HIV e tubercolosi. Il consumo di droghe iniettabili, che rimane importante anche in luoghi sorvegliati, è vettore di patologie per via degli scambi di siringhe.
- ... ma *ultimi ma non ultimi* i fattori di rischio correlati alle principali malattie croniche (fumo, sedentarietà, alimentazione non salutare, alcol) e la mancata adesione ai programmi di screening oncologici.

modificato da Karen Klaue

Collaboratrice scientifica dell'Ufficio federale svizzero della sanità



Le persone in carcere
rappresentano una
popolazione vulnerabile?

Alcuni dati: alcuni esempi

Caratteristiche socio-demografiche: PASSI in carcere nel Trentino

- Età media: 37.6 anni (range: 19-70 anni)
 - Il 69% ha un titolo di studio basso:
 - 10% nessun titolo
 - 9% licenza elementare
 - 50% media inferiore
 - Poco meno della metà ha avuto (prima dell'ingresso in carcere) difficoltà economiche (23% molte e il 22% qualche difficoltà)
 - Il 66% è di cittadinanza straniera
- à Confronto con la popolazione generale



La presenza di patologie



Le condizioni di salute dei detenuti

Detenuti con almeno una patologia

Emilia-Romagna	Toscana	Emilia-Romagna
Stima 2011	Indagine ARS (2012)	detenuti presenti in tutti gli II.PP. al 31/12/2015
60-70%	71%	57%: <ul style="list-style-type: none"> • 30% una sola patologia • 27% due o +
Media ER popolazione generale: 19% (10% sotto i 40 aa)	<ul style="list-style-type: none"> • disturbi mentali (36%) • malattie dell'apparato digerente (11%) • malattie infettive e parassitarie (8%) 	<ul style="list-style-type: none"> • disturbi psichici, comportamentali e dipendenze (39%) • malattie dell'apparato digerente (26%) • malattie del sistema circolatorio (15%) • malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (14%) • malattie osteomuscolari (14%) • malattie infettive e parassitarie (13%) • malattie apparato respiratorio (11%)



Le condizioni di salute dei detenuti: fattori di rischio

- Presenza di patologie significativamente più alta rispetto alla popolazione generale
- Compresenza rilevante (33%)
- La presenza di fattori di rischio è significativamente più alta della popolazione generale



I fattori di rischio



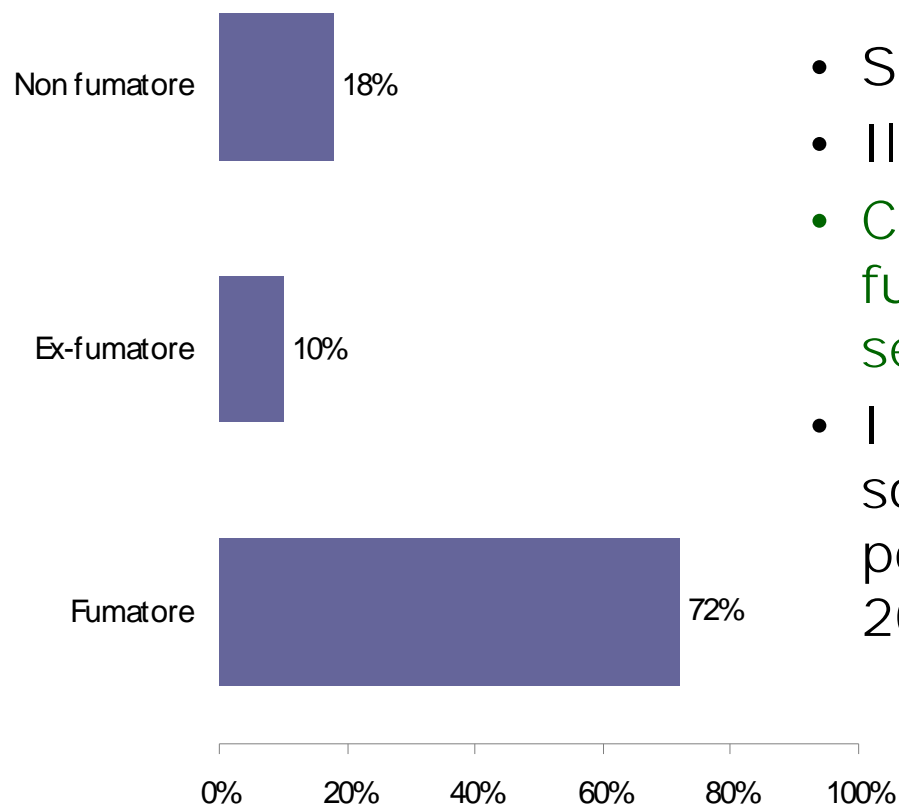
Condizioni di rischio derivanti da stili di vita

	ARS – Toscana, studio di coorte prospettico in 20 Istituti penitenziari, giugno 2009	Tagliaferri E. in La salute in carcere: problema globale e italiano, 2011	Emilia-Romagna 2015
Detenuti consumatori di sostanze	45%	25-33%	27% (è compreso l'abuso di alcool) (dei detenuti presenti il 31/12/2015)
Detenuti con abitudine tabagica	71%		46% (di tutti i detenuti transitati nel 2015)
Detenuti in sovrappeso obesi			29% + 15% (di tutti i detenuti transitati nel 2015)



Stili di vita: fumo

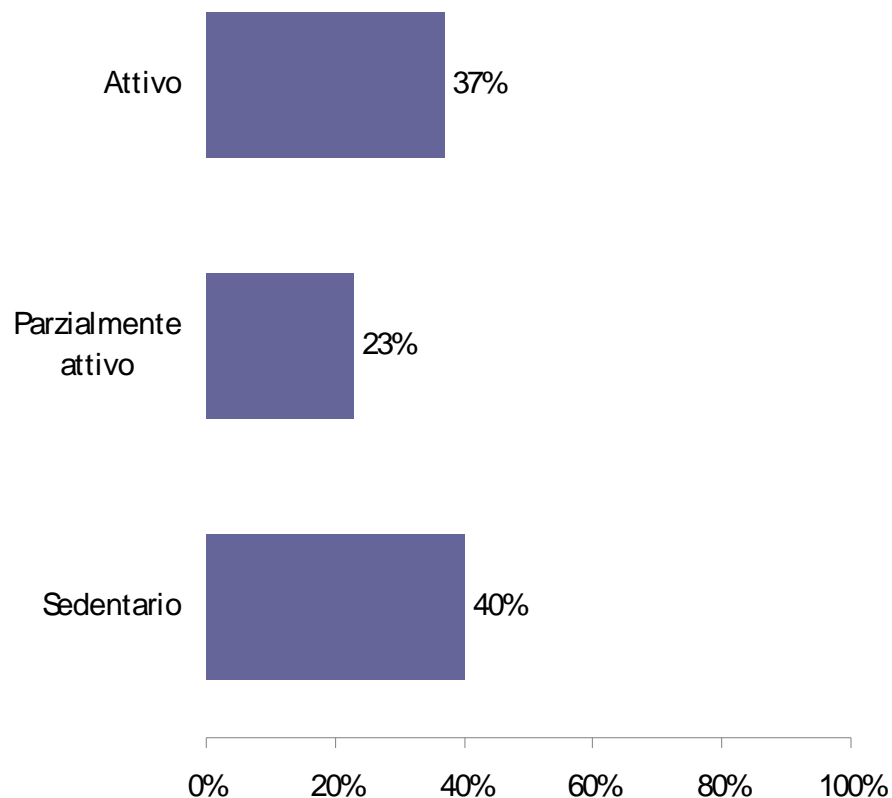
PASSI in carcere nel Trentino



- Sigarette medie al giorno: 14
- Il 27% è un forte fumatore
- Circa un terzo (32%) dei non fumatori vive in celle dove si fuma sempre o quasi sempre
- I valori di prevalenza dei fumatori sono molto più alte rispetto alla popolazione generale (26% PASSI 2016).



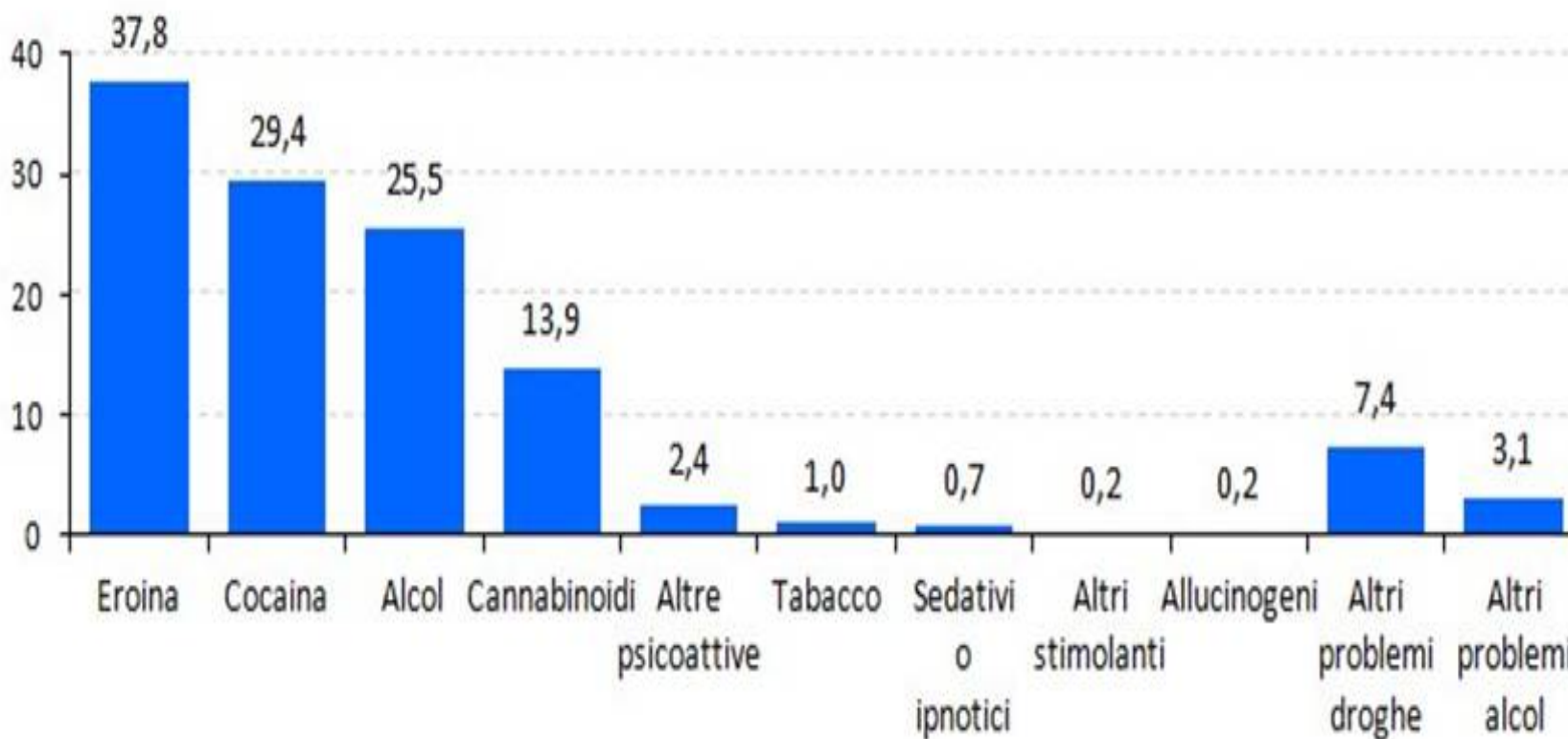
Stili di vita: attività fisica PASSI in carcere nel Trentino



- I valori di sedentari sono più alti della media nazionale (32% PASSI 2016)



Sostanze assunte (%) (Emilia-Romagna, 2015)





Le malattie infettive



con almeno una diagnosi infettivologica sul totale detenuti nei servizi sanitari penitenziari dell'Emilia-Romagna (31.12.2015)

Esami	HIV	Epatite virale (B o C)	Sifilide	Tubercolosi
Piacenza	2,7	8,8	0,6	
Parma	0,7	12,0	0,5	0,2
Reggio Emilia	1,1	10,1	0,5	
Castelfranco Emilia	1,3	20,0		2,0
Modena	1,1	4,9	0,3	
Bologna	1,8	8,2	0,8	0,1
Ferrara	0,9	7,1		
Ravenna	0,0	0,0	0,0	0,0
Forlì	0,9	6,9	3,4	0,9
Rimini	1,1	3,2		
Totale Regione %	1,3	8,8	0,6	0,2
Totale Regione v.a.	40	270	17	6

Si Italia si stimano:

134.000 persone sieropositive per HIV (prevalenza **0,2%**)

600.000 persone con infezione cronica da HBV (prevalenza **1%** circa)

1.000.000 di persone portatrici croniche di HCV (prevalenza **1,6%** circa)

[Fonti: PNEV 2015; Sistema di sorveglianza HIV/AIDS e Coorte ICONA]



TB e carcere

Incidenza di TB fino a 10 volte superiore a quella della popolazione generale

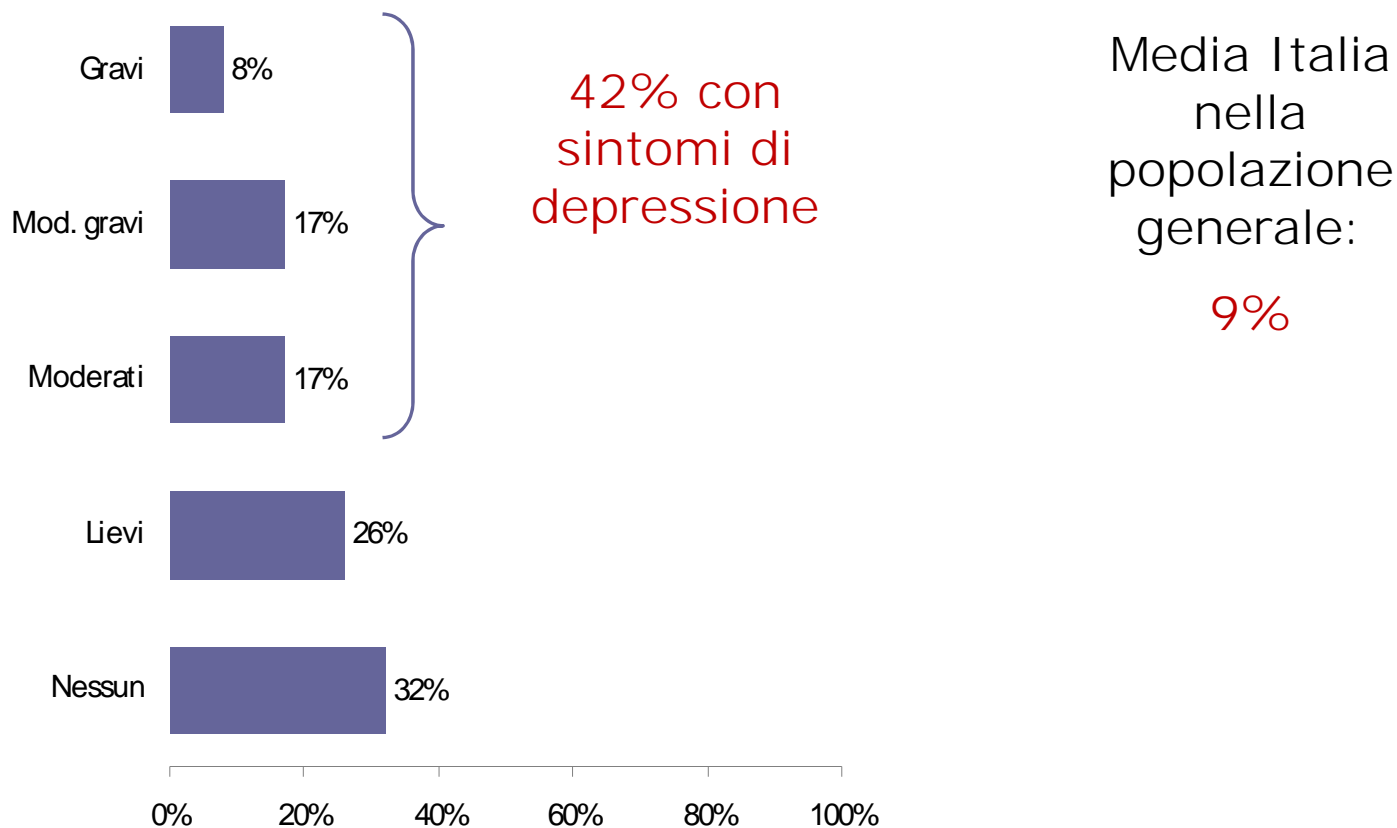
(Stima 2013 del Servizio Sanità pubblica - Regione Emilia-Romagna)

- L'argomento TB in carcere (carico assistenziale, rischio di trasmissione) va considerato e valutato in relazione a:
 - caratteristiche dell'Istituto (peculiarità strutturali, tipologia, durata della permanenza dei detenuti, dimensione del turnover, ecc.)
 - caratteristiche dei detenuti (Paese di origine/provenienza, condizioni individuali, ecc.)
- Rischio professionale per gli operatori che lavorano nel carcere; correlato alla qualifica e alle mansioni effettivamente esercitate
- Opportunità di una Valutazione del Rischio in ciascuna Struttura



Il disagio

Sintomi di depressione PASSI in carcere nel Trentino



- Il 7% dei detenuti pensa che sia meglio morire o farsi del male (ideazione suicidaria)



L'espressione di condizioni di disagio

	Centro studi di Ristretti Orizzonti, 2011	Emilia-Romagna 2015
Sciopero della fame	1 ogni 11 detenuti 9%	5%
Sciopero della sete		3%
Autolesionismo	1 ogni 10 detenuti 10%	3%
Tentato suicidio	1 ogni 70 detenuti 1,4%	0,7%
Rifiuto dell'assistenza		1,2%
Rifiuto della terapia	1 ogni 20 detenuti 5%	
Suicidio	1 ogni 1.000 detenuti	
		Detenuti con almeno un evento critico nel 2015: 607/7843 (8%)



La presentazione

1. La Salute in carcere è un problema?

- Conoscenza e dati epidemiologici

SI!

2. Se la risposta all'affermazione è positiva, *cosa si fa o cosa si dovrebbe fare? e chi lo fa?*

- Strategie di intervento e azioni in campo



La riforma della medicina penitenziaria

I principi della riforma si fondano:

- sulla **collaborazione** inter istituzionale tra Amministrazioni
- sulla **complementarietà** degli interventi a tutela della salute con quelli rivolti al **recupero sociale** della persona detenuta
- sulla **garanzia**, compatibilmente con le misure di sicurezza, di condizioni ambientali, di vita e di benessere rispondenti ai criteri di **rispetto della dignità della persona**.



Gli obiettivi di salute per la popolazione detenuta

- promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita dignitose
- promozione del benessere mirato all'assunzione di responsabilità diretta nei confronti della propria salute
- prevenzione **primaria, secondaria e terziaria**, attraverso progetti specifici, per patologie e target, in rapporto all'età, al genere e alle diverse etnie
- prevenzione del disagio e contrasto dei fattori di rischio al fine di ridurre il fenomeno suicidiario e gli atti di autolesionismo.



- L'organizzazione e il sistema dei servizi offerti devono corrispondere a quelli disponibili sul territorio, con le opportune integrazioni e adattamenti al contesto di intervento.
- Vale “*il principio della equità nella differenza*”: equità di accesso, di prestazione, di orientamento alla fruizione dei servizi, ecc., pur in una situazione di differenza dovuta al luogo di restrizione
- **Interventi tradizionali/istituzionali e interventi innovativi (nello spirito della Legge)**
- **Approccio multidisciplinare** tarato sui bisogni degli individui e della collettività e condiviso, quando necessario, con l'Amm. penitenziaria



Gli interventi



La prevenzione e il controllo delle malattie infettive

• PREVENZIONE PRIMARIA

• VACCINAZIONI

• INTERVENTI DI INFORMAZIONE /
EDUCAZIONE ALLA SALUTE MIRANTI A
CONTRASTARE LA DIFFUSIONE DELLE
MALATTIE INFETTIVE

• SCREENING infettivologici

• CONTROLLO E SORVEGLIANZA

Gestione dei casi di malattia infettiva



A ciascun detenuto devono essere offerte le vaccinazioni raccomandate in relazione all'età, condizione, appartenenza a categorie di rischio, o perché previste da piani o campagne di vaccinazione.

VACCINAZIONI

Vaccinazioni raccomandate (nel caso di minori anche obbligatorie) per le persone detenute

- tutte le vaccinazioni raccomandate o obbligatorie previste dal calendario vaccinale in vigore in Regione Emilia-Romagna per i minori detenuti e per i figli di persone detenute;
- antiepatite B per i suscettibili (possibilmente con ciclo accelerato: 0, 7 e 21 giorni, 4a dose a 12 mesi);
- antitetanica, difterica e polio per coloro che non hanno una storia vaccinale documentata da certificato/libretto delle vaccinazioni o test di laboratorio (se disponibili);
- antimorbillo, parotite e rosolia per tutti i suscettibili anche a una sola delle 3 malattie;
- antinfluenzale: annualmente, per tutte le persone detenute con priorità per coloro che hanno fattori di rischio per complicanze da influenza;
- anti HPV per persone HIV+ senza storia vaccinale documentata, nel rispetto dei limiti di età indicati nella scheda tecnica del vaccino;
- antiepatite A per le persone suscettibili con epatopatia cronica e/o in terapia con concentrati di fattori della coagulazione;
- antivaricella per le persone suscettibili:
 - in età adolescenziale;
 - che vivono con immunodepressi,
 - che lavorano in ambito sanitario,
 - con patologie che aumentano il rischio di complicanze, quali: leucemia linfatica cronica in remissione, insufficienza renale cronica, patologie per le quali è programmato un trapianto, infezione da HIV in età pediatrica (bambini asintomatici o con sintomatologia lieve e con una proporzione di CD4 adeguata all'età e una percentuale di T-linfociti $\geq 25\%$),
 - di genere femminile, in età fertile;
- antipneumococco, antiemofilo b, antimeningococco per persone con condizioni di rischio, così come da indicazioni fornite con nota del Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna del 26/03/2012, Prot. PG/2012/76423, avente oggetto: Aggiornamento delle indicazioni sulle vaccinazioni per la prevenzione delle Malattie Invasive Batteriche nelle persone con condizioni di rischio.

Vaccinazioni raccomandate -per singole persone, per gruppi selezionati o offerte in modo estensivo a seconda della malattia e della situazione epidemiologica- in post-esposizione o al verificarsi di casi/focolai di malattie infettive come da indicazioni nazionali o regionali; ad esempio:

- antiepatite A
- antiepatite B
- antivaricella
- antimorbillo
- antitetanica
- antimeningococco
- ecc.

DGR 588/2014

Screening con offerta dei test per HIV, HBV, HCV, Iue e TB
(DGR 588/2014)

nel contesto di un counselling motivazionale

- **Detenuti nuovi giunti**
 - screening HIV, HBV, HCV, Iue
 - screening di malattia tubercolare
- **Detenuti presenti**
 - screening infezione tubercolare latente
 - offerta screening HIV, HBV, HCV e ITBL con periodicità predefinita o sulla base dei risultati della Valutazione del rischio



CONTROLLO E SORVEGLIANZA

Gli Istituti di Pena devono dotarsi di protocolli per la gestione dei casi di malattie infettive*: indicazioni delle misure contumaciali da assumersi nei confronti del malato e degli interventi di profilassi da proporre ai contatti.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è anche il punto di riferimento:

- per le segnalazioni dei casi di malattia infettiva,
- per la raccolta di tutte le notizie epidemiologiche che costituiscono debito informativo nei confronti degli organi regionali e centrali,
- per la gestione degli interventi in ambito comunitario generati da segnalazioni provenienti dalla struttura carceraria (DGR n.588/2014).

* Per quanto riguarda la TB la regione Emilia-Romagna ha redatto un documento riguardante le Indicazioni per il controllo e la sorveglianza della tubercolosi negli Istituti penitenziari, ai sensi della DGR 2/2010, trasmesso con nota dell'Assessore alle Politiche per la salute del 9/5/2011



Gli screening oncologici

Promozione e attuazione dei programmi di screening oncologici, che prevedono:

- per la popolazione femminile, l'offerta degli screening per la prevenzione dei tumori della mammella e del collo dell'utero, secondo le modalità generali previste dai programmi regionali;
- per tutta la popolazione detenuta •50 anni, l'offerta dello screening per la prevenzione del tumore del colon-retto.



La prevenzione delle malattie croniche

(ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DELLA SALUTE)

- Realizzazione di specifici **interventi o programmi di informazione/educazione alla salute** sulla base dei bisogni espressi dalla popolazione detenuta e anche dagli operatori della Polizia penitenziaria.
 - Visto il particolare contesto, negli Istituti penitenziari andrebbero comunque attivati interventi educativi miranti a contrastare:
 - la sedentarietà
 - l'alimentazione scorretta
 - l'uso inadeguato di alcool
 - l'abitudine al fumo
- promozione dell'attività fisica attraverso l'individuazione di spazi idonei, di tempi dedicati e programmi guidati.
- per le persone con patologie cardiovascolari, dismetaboliche, neurologiche o dell'apparato locomotore offerta di programmi specifici da parte dello specialista e del medico dell'assistenza primaria.



Il ruolo dei Servizi di Sanità pubblica

- Compiti propri, istituzionali:
 - di vigilanza e ispezione (art.11 L. 354/1975)
 - di profilassi a seguito del verificarsi di casi di malattie infettive, di fornitura di vaccini e test diagnostici e consulenza
 - per la realizzazione di specifici programmi di formazione rivolti ai detenuti addetti alla manipolazione preparazione e somministrazione di alimenti come previsto dalla Legge regionale n.11/2003 e DGR 342/2004 (formazione per alimentaristi in sostituzione dei LISA).
- **Coinvolgimento attivo** nei programmi finalizzati alla prevenzione e al miglioramento delle condizioni di vita e di salute dei componenti la comunità carceraria, con ruoli diversi a seconda delle varie attività o del modello organizzativo della AUsl di riferimento:
 - promozione di interventi
 - erogazione diretta di prestazioni
 - partecipazione a piani integrati, multidisciplinari
 - coordinamento di programmi.



Fattori favorenti il cambiamento negli operatori

- Consapevolezza del momento storico
- Motivazioni personali e della équipe di riferimento
- Capacità di lavorare in modo integrato, favorendo la realizzazione di una rete sanitaria e sociale in grado di:
 - gestire in maniera multidisciplinare i problemi più complessi
 - garantire alla persona con problemi di essere seguita/tenuta in carico
- Propensione a pianificare le attività e a valutare il raggiungimento dei risultati
- Disponibilità di un sistema informativo sulla salute dei detenuti.



Grazie per l'attenzione



Le condizioni di salute dei detenuti: le infezioni

Detenuti con positività:	Prevalenza	
anti-HCV virus dell'epatite C	38%	(proporzione detenuti screenati = 57%)
HBsAg virus dell'epatite B (HBV)	9%	(proporzione detenuti screenati = 52%)
HIV virus della immunodeficienza umana	3%	(proporzione detenuti screenati = 29%)
	8%	(proporzione detenuti screenati • 80%)
Mantoux	24% (sul 20% dei 184,702 nuovi giunti anni 1998-99)	