



La salute in carcere in Toscana attraverso le rilevazioni ARS (2008-2022)

Dott. Fabio Voller

Responsabile Osservatorio di Epidemiologia
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Da dove siamo partiti....

D.P.C.M. 1 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»

DGRT n. 693 del 08/09/08: Istituzione del Centro Regionale di Coordinamento per la Salute in carcere

Dipartimento
Amministrazione
Penitenziaria

Aziende
Sanitarie
toscane



Regione Toscana

Agenzia regionale
di Sanità

Osservatorio Regionale per la Salute in Carcere: affida ad ARS il compito di «impostare, attivare, analizzare e monitorare [...] un Sistema di Rilevazione dei Dati relativi ai bisogni di Salute dei detenuti ed internati degli Istituti Penitenziari toscani e di approntare quindi un Profilo di Salute, una sua Immagine ed una sua Proiezione operativa conseguente.

.... era il lontano 2008

D.P.C.M. 1 aprile 2008 (1).

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.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 maggio 2008, n. 124.

IL PRESIDENTE

DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 28 dicembre 1965, n. 863, e successive modificazioni, recante «Riordino della disciplina sanitaria», e norme dell'art. 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 481;

Visto il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante norme per il riordino della medicina penitenziaria, e norme dell'art. 5 della legge 20 novembre 1996, n. 429;

Visto la legge 24 dicembre 2002, n. 246, recante «Approvazione con la formazione del bilancio consuntivo e l'approvazione dello Stato (legge finanziaria 2003)», e, in particolare l'art. 4, comma 263, secondo col. al fine di dare compiutezza all'attuazione del riordino della medicina penitenziaria e con il decreto legislativo n. 246 del 1999, concernente l'attuazione dell'art. 4, comma 263, della legge finanziaria 2003, nel senso di prima accolta e a tutti gli effetti produttiva di effetti, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Direttore della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze e con il Ministro per la riforma e la innovazione nella pubblica amministrazione, firmata con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con il Ministro e il Presidente del Consiglio, del Dipartimento del Coordinamento penitenziario e del Dipartimento della giustizia recante del Ministero della giustizia in Servizio sanitario nazionale, di fare le funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei strumenti, afferenti alla sanità penitenziaria;

Sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in data 14 e 18 marzo 2003;

Acquisita l'istanza con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 20 marzo 2006;

Sullo proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze e con il Ministro per la riforma e la innovazione nella pubblica amministrazione;

Decide:

Art. 1. Ambito operativo

1. Il presente decreto disciplina, in attuazione dell'art. 4, comma 263, della legge 24 dicembre 2002, n. 246, le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, degli e dei beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria.

Art. 2. Trasferimento delle funzioni sanitarie

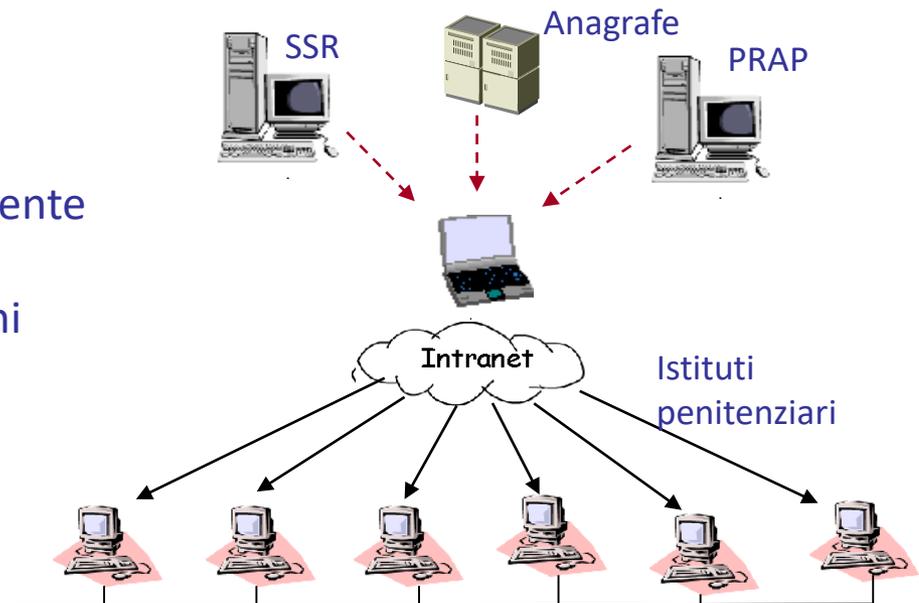
1. Il documento delle date di arrivo in carica del presente decreto, vengono trasferiti al servizio sanitario nazionale tutte le funzioni sanitarie anche del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della giustizia relativi del presente decreto, con le modalità e i termini di cui al presente decreto, con la condizione di non pregiudicare, in nessun caso, l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria, sia per il cosiddetto «pre» (cioè prima dell'entrata in carica del personale) sia per il cosiddetto «post» (cioè dopo l'entrata in carica del personale) del personale sanitario, sia per il cosiddetto «durante» (cioè durante l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria), nonché per il cosiddetto «dopo» (cioè dopo l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria) del personale sanitario, sia per il cosiddetto «pre» (cioè prima dell'entrata in carica del personale) sia per il cosiddetto «post» (cioè dopo l'entrata in carica del personale) del personale sanitario, sia per il cosiddetto «durante» (cioè durante l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria), nonché per il cosiddetto «dopo» (cioè dopo l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria) del personale sanitario, sia per il cosiddetto «pre» (cioè prima dell'entrata in carica del personale) sia per il cosiddetto «post» (cioè dopo l'entrata in carica del personale) del personale sanitario, sia per il cosiddetto «durante» (cioè durante l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria), nonché per il cosiddetto «dopo» (cioè dopo l'attività di gestione e di controllo della sanità penitenziaria) del personale sanitario.

A cosa stava già lavorando la Regione Toscana?

Definire una cartella clinica penitenziaria informatizzata

Obiettivi:

- ✓ Unificare la gestione sanitaria dell'utente
- ✓ Facilitare l'analisi delle informazioni
- ✓ Consentire lo scambio di informazioni attraverso protocolli definiti



In attesa di raggiungere tale obiettivo, l'ARS Toscana ha avviato la prima rilevazione sullo stato di salute della popolazione detenuta in Toscana. Era il lontano 2009

La prima rilevazione ARS: obiettivi e metodologia

Obiettivo: valutazione dello stato di salute della popolazione detenuta negli istituti penitenziari della Toscana.

Tipologia di studio: trasversale con rilevazione in un unico momento temporale.

Popolazione: tutti i detenuti presenti alle ore 24 del giorno yy/yy/yyyy

Strumento adottato: scheda clinica informatizzata.

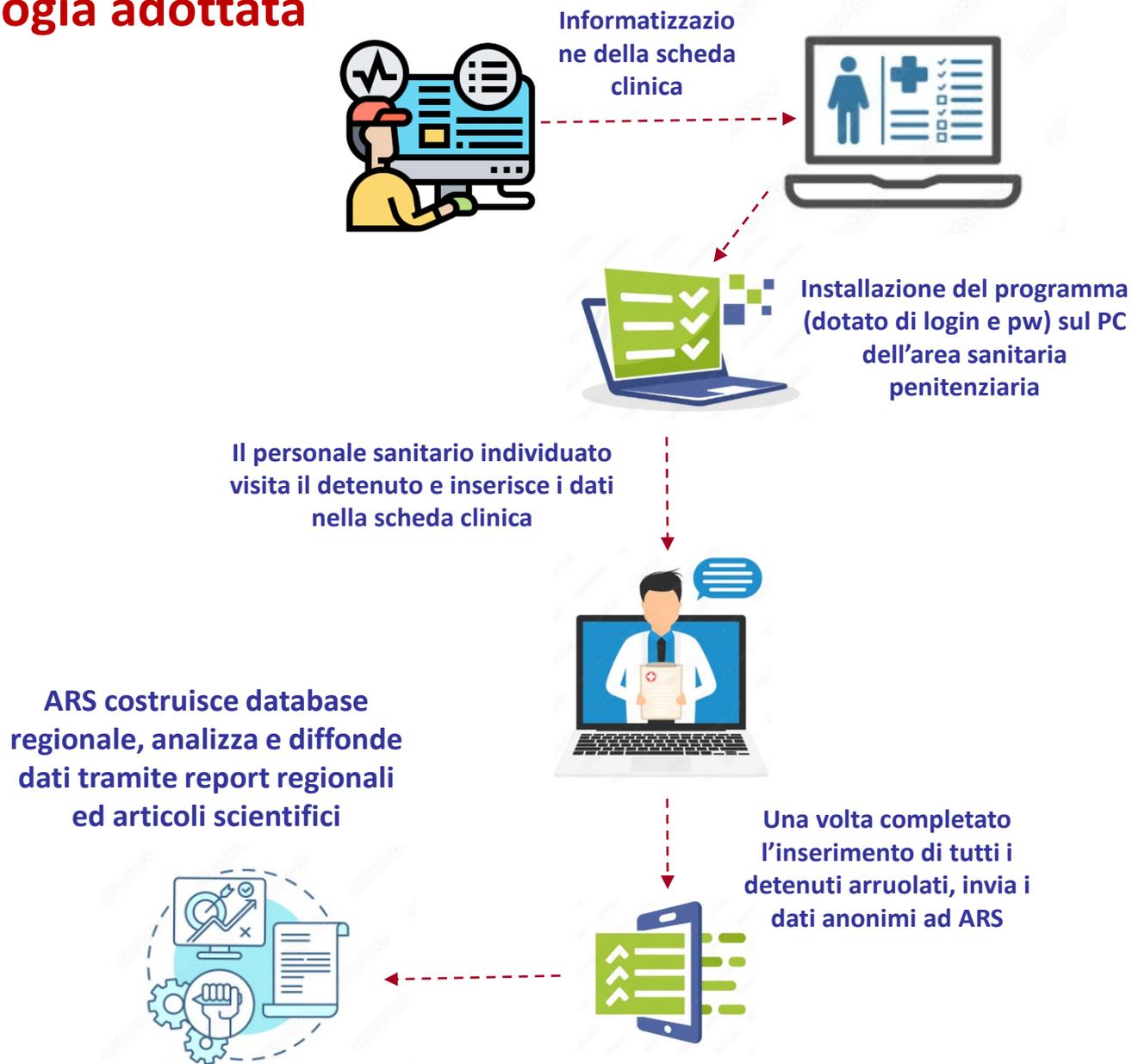


INFORMAZIONI INSERITE NELLA SCHEDA CLINICA

- Informazioni socio-demografiche
- Principali stili di vita
- Dati clinici:
 - Diagnosi e patologie (ICDX-CM)
 - Autolesionismo e autosoppressione
- Terapie Farmacologiche



Metodologia adottata



L'avvio di un processo di collaborazione

La collaborazione con il personale che opera negli istituti detentivi e la facilità di utilizzo dello strumento informatizzato ha reso possibile programmare la rilevazione dello stato di salute della popolazione detenuta con cadenza triennale (2009 – 2012 – 2015- 2018 – 2021)

Nel 2015 la rilevazione assume un carattere nazionale (Progetto CCM 2015)



Nel 2016 viene svolta una specifica rilevazione sulla vaccinazione anti-HBV (Progetto CCM 2016)



Screening e vaccinazione accelerata anti-HBV

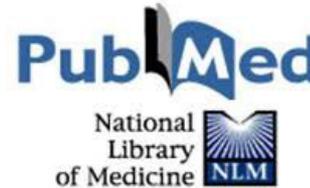
- 5 regioni coinvolte
- 57 Istituti (28% del totale nazionale)
- 15.751 detenuti

- 1.075 detenuti sottoposti a screening
- 730 suscettibili di vaccinazione
- 60% ha concluso l'iter vaccinale (3 dosi in 21gg)

La diffusione delle informazioni dal 2008 ad oggi



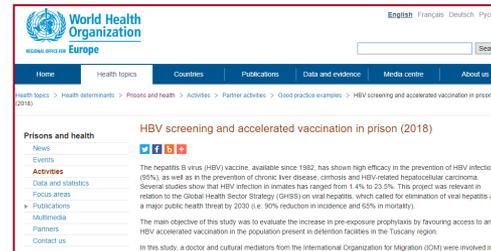
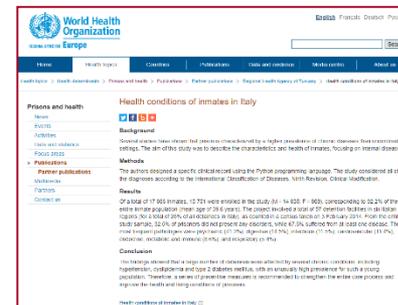
Rapporti ARS e organizzazione di eventi



Articoli su riviste internazionali indicizzate

WHO Europe:

- *Lo studio nazionale del 2015 è stato riconosciuto come il principale studio italiano sullo stato di salute dei detenuti*
- *La vaccinazione accelerata anti-HBV è stata riconosciuta una best practice in ambito detentivo*
- *ARS toscana fa parte dei centri collaboratori del WHO Health in Prisons Programme (HIPP)*



WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Updated 11 May 2022

WHO Health in Prisons Steering Group
Members – 2022

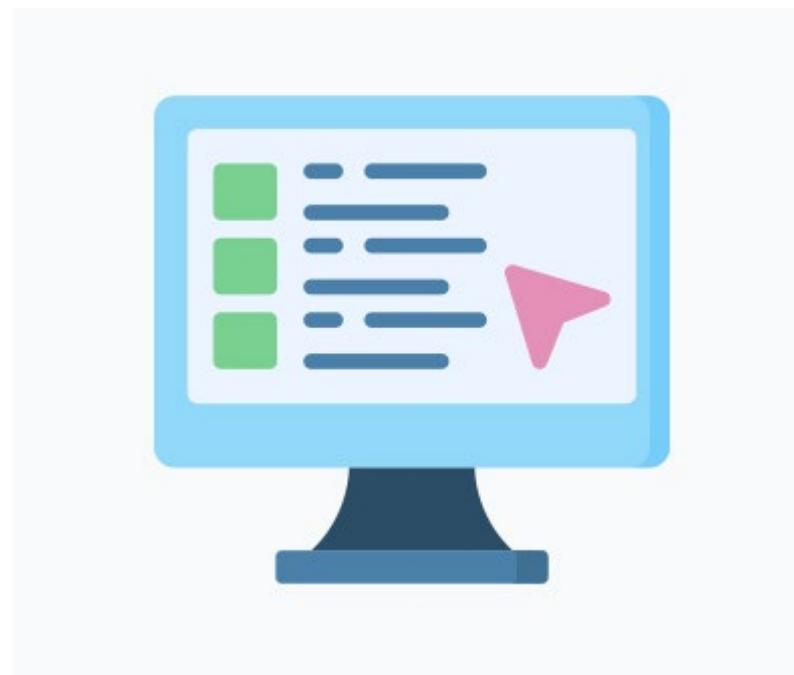
Institutions/Organisations

La Rilevazione 2021: la collaborazione con l'Istituto Nazionale Migrazione e Povertà (INMP)

Nel 2020 l'INMP si fa promotore di un progetto di carattere nazionale che ha come obiettivi:

- Sviluppare una scheda clinico-epidemiologica
- Realizzare un software per la raccolta, archiviazione e gestione dei dati
- Sperimentare un modello di data flow in alcuni istituti

ARS Toscana (partner di progetto) collabora alla definizione di un nuovo strumento nazionale di rilevazione apportando modifiche al proprio applicativo.



L'applicativo ARS: nuovi campi aggiunti nella rilevazione 2021



AMBITO

CATEGORIA

INFORMAZIONE

**Informazioni
Socio-
demografiche**

Presenza di un
permesso di
soggiorno

Tipologia di permesso di
soggiorno **oppure**
Motivo per di assenza del
permesso di soggiorno

**Informazioni
cliniche (COVID-
19)**

Tipologia di test
effettuato

Esito



**Informazioni
cliniche-
procedurali**

Procedure attive in
ambito clinico

Richiesta di esami, ricoveri,
consulti

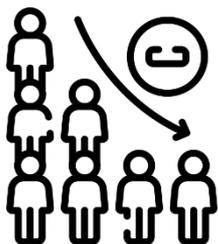
Le informazioni aggiunte nella rilevazione 2021 sono frutto della collaborazione con l'Istituto nazionale salute, migrazione e povertà (INMP)

Copertura regionale dello studio

- La rilevazione 2021 si è svolta nel periodo febbraio-giugno 2021

Distribuzione (N e %) dei detenuti arruolati in Toscana – periodo 2009-2021

Anno	N. Detenuti presenti alla data indice	N. Detenuti sottoposti a visita	% copertura regionale
2009	3.268	2.632	80,5
2012	4.172	3.329	79,8
2015	3.748	3.403	90,8
2017	3.291	3.403	90,7
2021 14 febbraio 2021	2.912	1.744	60



Decremento della percentuale di copertura della popolazione arruolata dal 2009

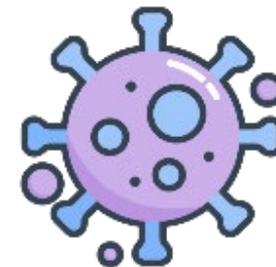


- Emergenza pandemica (**COVID-19**)
- Esclusione di **Porto Azzurro**
- Arruolamento parziale di **Prato** e **Sollicciano**

Il COVID-19 in ambito penitenziario

In ambito penitenziario, l'elevata promiscuità degli ambienti di vita quotidiana rappresenta un forte **fattore di rischio** per il contagio da **SARS-CoV-2** in termini di:

- **Diffusione**
- **Contagio**
- **Amplificazione**



Per questo motivo la salute dei detenuti è ampiamente riconosciuta come questione di **salute pubblica**.

Chi opera all'interno dei penitenziari può infatti diventare veicolo di **infezione per la popolazione libera**.

EUROPA

La letteratura internazionale* riporta che in **Inghilterra** l'incidenza grezza per SARS-CoV-2 tra i detenuti era nel 2020: **988,1/100.000** abitanti

ITALIA

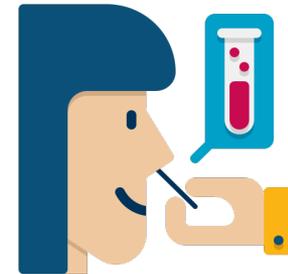
L'associazione Antigone evidenzia nel **XVII rapporto** dedicato al contesto carcerario che a febbraio 2021 la prevalenza media di casi positivi era **911*100.000 detenuti**

**VS 683*100.000
nella popolazione
libera****

La rilevazione ARS: COVID-19

Alla data indice del 14 febbraio 2021:

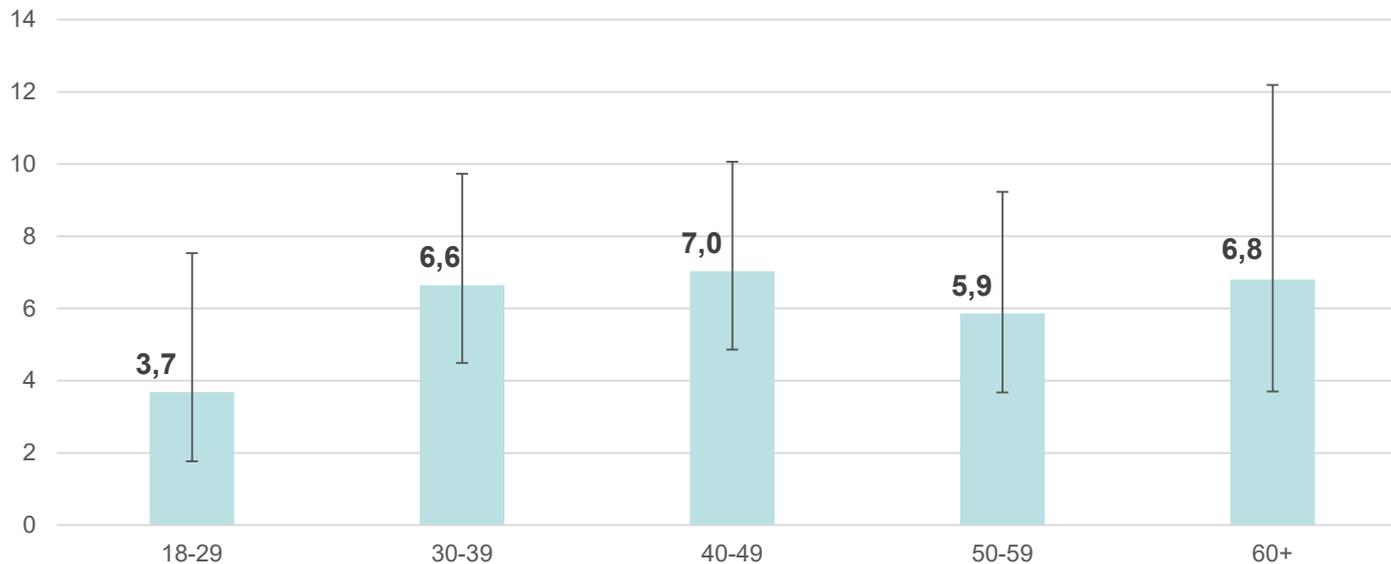
- Il **79,2%** dei detenuti della coorte (N=1.381) ha **accettato** di sottoporsi al tampone nasofaringeo
- Il **93,3%** dei rispondenti è risultato **negativo** (N=1.288)
- Il **6,2%** è risultato **positivo** (N=85)



Alla stessa data, nella **popolazione libera** in Toscana sono risultati **positivi** il **4,1%** (N= 54.698) dei soggetti sottoposti a tampone (N=1.322.142)

La rilevazione ARS: COVID-19

Distribuzione (%) dei casi positivi per classe di età (IC 95%) – Toscana – Anno 2021



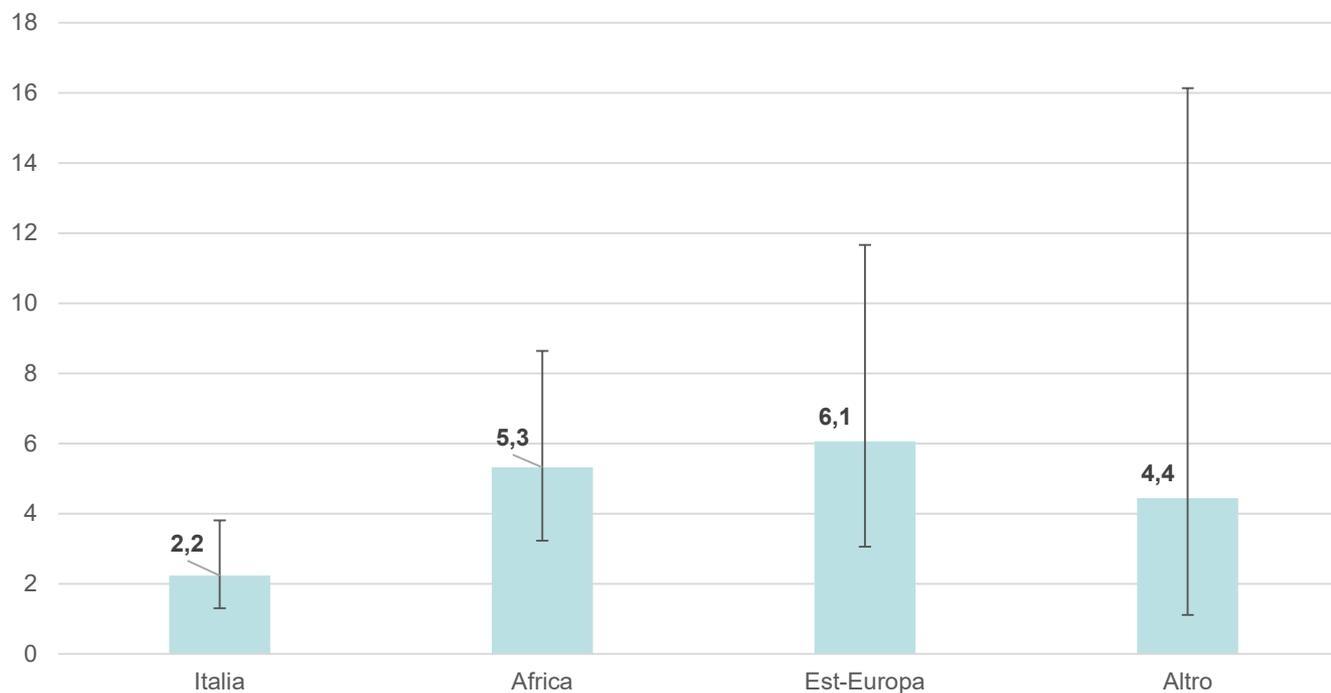
Fra i detenuti sottoposti a test, **85 soggetti sono risultati positivi**, con una distribuzione per classe di età che non rivela differenze significative



Non sono presentati i **dati per genere** a causa del numero esiguo di donne presenti

La rilevazione ARS: COVID-19

Distribuzione (%) dei casi positivi per luogo di nascita (IC 95%) – Toscana – Anno 2021



Positività alla SARS-CoV-2 all'interno della coorte:

2,2% italiani

5,3% africani

6,1% est-europei

La rilevazione ARS: COVID-19

Attraverso il modello binomiale di Poisson è stata indagata la relazione tra tampone positivo e altri aspetti di carattere sanitario

Associazione (RR) tra positività al tampone e altri fattori socio-sanitari (IC 95%) – Toscana – Anno 2021

Fattori di rischio	IRR	Errore Std.	z	P>z	95% C.I.	
Paese di nascita						
Italiani	Baseline					
Stranieri	2,30*	0,8	2,37	0,02	1,16	4,56
Disturbi psichici						
Nessun disturbo psichico	Baseline					
Almeno una diagnosi psichica	0,59	0,22	-1,38	0,17	0,28	1,25
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie						
Nessuna malattia immunitaria	Baseline					
Almeno una malattia immunitaria	1,01	0,51	0,01	0,99	0,37	2,72
Malattie del sistema circolatorio						
Nessun disturbo all'apparato circolatorio	Baseline					
Almeno un disturbo all'apparato circolatorio	1,11	0,58	0,2	0,84	0,4	3,09
BMI						
Sottopeso/Normopeso	Baseline					
Sovrappeso/Obeso	1,18	0,38	0,49	0,62	0,62	2,23

*<0,05; **<0,01; ***<0,001

Conclusioni

- Uscire dal sistema di monitoraggio ad hoc verso un monitoraggio continuo tramite la cartella informatizzata
- Studiare le differenze dello stato di salute dei detenuti comparando i diversi ambienti detentivi e le diverse possibilità che alcuni istituti offrono (lavoro, attività fisica etc etc)
- Studiare in modo più approfondito lo stato di salute dei detenuti all'entrata per la prima volta in prigione