

Progetto CCM 2012:
**Lo stato di salute dei detenuti degli istituti
penitenziari di 6 regioni italiane: un modello
sperimentale di monitoraggio dello stato di
salute e di prevenzione dei tentativi suicidari**

Fabio Voller

Agenzia regionale di sanità della Toscana
Dirigente Osservatorio di epidemiologia

TRACCIA DELLA PRESENTAZIONE

- Il contesto del progetto
- Il progetto CCM 2012
- La scheda informatizzata di rilevazione dati
- Il protocollo della rilevazione
- Alcuni dati della rilevazione effettuata negli istituti penitenziari della Regione Toscana nel 2012

IL CONTESTO DEL PROGETTO

STATO DI SALUTE

Detenuti VS Popolazione generale

Tossicodipendenza	21,5%	VS	2,1%
Disturbi del cavo orale:	15,3%	VS	4,5%
Epatopatia:	10,2%	VS	4,2%
Depressione:	9,9%	VS	3%
Patologia infettiva:	6,6%	VS	1,1%
HIV+:	2,8%	VS	0,2%

1. Binswanger I A, Krueger P M, Steiner J F, Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population, J Epidemiol Community Health 2009; 63: 912-919.

2. Fazel S, Baillargeon J, The health of prisoners, Lancet 2011; 377: 956-65.

Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al., (2004) Results from the European Study of the Epidemiology of mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatrica Scandinavica 109 (suppl. 420).

3. Voller F, Silvestri C, Orsini C, et al., Lo stato di salute della popolazione detenuta all'interno delle strutture penitenziarie della regione Toscana, E&P 2011; 35:210-219.

4. Esposito M, The health of Italian prison inmates today: a critical approach, Journal of correctional health care 2010, 16 (3):230-238.

“Safer prescribing for prisoners. New guidance fails to deal properly with this complex area of practice”
Levy M. - 2012

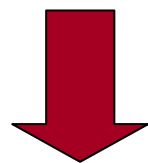
In Australia:

- Il 40% dei detenuti assume terapia farmacologica (2,3 farmaci per persona in media)
- Elevato utilizzo di antidepressivi (18% dei farmaci prescritti)
- Elevato utilizzo di antiinfiammatori (12% dei farmaci prescritti)

Suicidio e autolesionismo in carcere

Nel 2012:

- 56 suicidi (su un totale di 153 morti – 36,6%), con una frequenza di 8,5 ogni 10.000 detenuti (17 volte superiore rispetto alla popolazione generale)
- 1308 tentativi di suicidio, frequenza di 1,9 ogni 100 detenuti (300 volte superiore rispetto alla popolazione generale)
- 6983 gesti di autolesionismo, frequenza di 10,6 ogni 100 detenuti



Necessità di identificare i fattori di rischio e di attivare interventi efficaci, in accordo con quanto predisposto dalla linea guida OMS “La prevenzione del suicidio nelle carceri”
- 2007

Criticità nella salute in carcere

- Inadeguatezza delle infrastrutture sanitarie e detentive
- Mancanza di strumentazione in linea con quella territoriale-ospedaliera
- Mancanza di informatizzazione



- Difficile contrasto delle patologie infettive
- Ritardo diagnostico e terapeutico
- Inadeguato monitoraggio dello stato di salute de reclusi

Soluzioni proposte

Strumento clinico ➡ cartella informatizzata
– per garantire la continuità assistenziale anche in caso di trasferimento del detenuto

In Toscana: predisposizione di scheda clinica informatizzata che permette di classificare le patologie secondo ICD-IX, associando ad esse il trattamento farmacologico, e di accedere in modo rapido ed immediato alle informazioni cliniche

**Il Progetto CCM. Lo stato di salute dei detenuti
degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane:
un modello sperimentale di monitoraggio
epidemiologico e di prevenzione dei tentativi
suicidari.**



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Lo stato di salute dei detenuti degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari.

ENTE PARTNER: (Regione, Iss, Inail, Agenas)

Regione

Az. Unità Sanitaria Locale

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Regione Toscana DG Diritti di cittadinanza e coesione sociale (Agenzia Regionale di Sanità della Toscana -ARS)

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 6

elenco:

- Regione Toscana
- Regione Lazio
- Regione Umbria
- Regione veneto
- Regione Liguria
- Az Usl Salerno

DURATA PROGETTO: 2 anni

Costo: € 290.000



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Obiettivi e responsabilità di progetto

OBIETTIVO GENERALE: Rilevare le condizioni di salute della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie delle regioni coinvolte nel progetto con particolare attenzione alla valutazione del rischio suicidario e sperimentazione di azioni preventive in alcuni istituti penitenziari degli enti partecipanti al progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Costruzione di una breve cartella clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm\ICD10, trattamenti farmacologici erogati all'interno delle strutture e valutazione del rischio suicidario delle persone detenute all'interno delle strutture penitenziarie che aderiscono al progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione alla valutazione del rischio suicidario, e formazione del personale sanitario sull'utilizzo dello strumento .

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Rilevazione, in collaborazione con il personale medico che opera nelle strutture penitenziarie, dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi rivolta agli operatori del settore sociosanitario e penitenziario.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Sperimentazione delle azioni multidisciplinari volte alla prevenzione di azioni suicidarie o auto lesive in alcuni strutture coinvolte nel progetto.

Piano di valutazione

OBIETTIVO GENERALE	Rilevare le condizioni di salute della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie delle regioni coinvolte nel progetto con particolare attenzione alla valutazione del rischio suicidario e sperimentazione di azioni preventive in alcuni istituti penitenziari degli enti partecipanti al progetto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Costruzione di un breve cartella clinica contenente i campi socio-demografici, le informazioni cliniche e sui principali stili di vita, le scale di valutazione del rischio suicidario. 2) Rilevazione dello stato di salute mediante informatizzazione della cartella clinica. 3) Costruzione di un elenco di interventi di prevenzione del rischio suicidario che agiscano sul livello individuale e sul contesto strutturale. 4) Sperimentazione di uno o più interventi di prevenzione del rischio suicidario in alcuni istituti penitenziari.
<i>Standard di risultato</i>	1) Report scritto con descrizione dei contenuti della cartella clinica. 2) Realizzazione software gratuito per la gestione base dei dati e per l'implementazione dell'applicazione multiplatforma. 3) Report scritto relativo agli interventi applicabili in tutte le strutture penitenziarie. 4) Realizzazione di copia del software open source contenente i campi dell'elenco di azioni da distribuire nelle strutture penitenziarie partecipanti al progetto. 5) Report scritto contenente l'analisi dei dati dello stato di salute della popolazione carceraria attraverso il confronto con i dati di popolazione generale.

Obiettivo specifico 1:

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Costruzione di una breve cartella clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm\ICD10, trattamenti farmacologici erogati all'interno delle strutture e valutazione del rischio suicidario delle persone detenute all'interno delle strutture penitenziarie che aderiscono al progetto. Attività: 1) costituzione di un tavolo tecnico scientifico formato dai responsabili delle Unità Operative partecipanti al progetto o da personale loro delegato; 2) ricognizione degli strumenti clinici e procedurali attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL; 3) individuazione dei contenuti relativi ai campi socio-demografici, ai principali stili di vita, alle informazioni cliniche, alle scale di valutazione del rischio suicidario da inserire all'interno di una breve cartella clinica.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1. Apertura tavolo tecnico (partecipazione ai tavoli tecnici di almeno 1 rappresentante della sanità penitenziaria per ogni regione coinvolta). 2. Report scritto della ricognizione strumenti clinici e procedurali attualmente in uso nelle regioni partecipanti. 3. Formulazione campi da inserire nella breve cartella clinica.
<i>Standard di risultato</i>	1. Almeno 2 riunioni del tavolo tecnico nei primi 3 mesi di avvio del progetto. 2. Un report scritto contenente strumenti clinici e protocolli di cura. 3. Un report scritto con descrizione dei campi dei contenuti della cartella clinica.

Cronoprogramma

Obbiettivo specifico 1

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obbiettivo specifico 1 Costruzione di una breve cartella clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm\ICD10, trattamenti farmacologici erogati all'interno delle strutture e valutazione del rischio suicidario delle persone detenute all'interno delle strutture penitenziarie che aderiscono al progetto.	Attività 1. Costituzione di un tavolo tecnico scientifico formato dai responsabili delle Unità Operative partecipanti al progetto o da personale loro delegato.																							
	Attività 2 Ricognizione degli strumenti clinici e procedurali attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL																							
	Attività 3 Individuazione dei contenuti relativi ai campi socio-demografici, ai principali stili di vita, alle informazioni cliniche, alle scale di valutazione del rischio suicidario da inserire all'interno di una breve cartella clinica																							

Obiettivo specifico 2

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione al rischio suicidario e formazione del personale sanitario sull'utilizzo dello strumento. Attività: 1. ricognizione del livello d'informatizzazione dei presidi sanitari delle strutture penitenziarie presenti nei territori coinvolti; 2. costruzione di un software gratuito per la gestione base dei dati e per l'implementazione dell'applicazione multiplatforma; 3. formazione del personale sanitario che opera nelle strutture detentive all'uso dello strumento informatico.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1. Report scritto sul livello d'informatizzazione di tutte le strutture presenti sui territori coinvolti. 2. Costruzione dello strumento informatizzato con tecnologia free/open source. 3. Organizzazione di almeno un corso di formazione per ogni regione coinvolta nel progetto.
<i>Standard di risultato</i>	1. Report scritto. 2. Una copia del Software distribuito per ogni struttura che svolge la rilevazione; 3. Svolgimento di almeno un corso di formazione per ogni regione coinvolta nel progetto.

Cronoprogramma

Obiettivo specifico 2

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 2 Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione al rischio suicidario e formazione del personale sanitario sull'utilizzo dello strumento.	Attività 1. Ricognizione del livello d'informatizzazio ne dei presidi sanitari delle strutture penitenziarie presenti nei territori coinvolti.																								
	Attività 2 Costruzione di un software gratuito per la gestione base dei dati e per l'implementazion e dell'applicazione multiplatforma.																								
	Attività 3 Formazione del personale sanitario che opera nelle strutture detentive all'uso dello strumento informatico																								

Obiettivo specifico 3

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Rilevazione, in collaborazione con il personale medico che opera nelle strutture penitenziarie, dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito. Attività: 1. rilevazione dello stato di salute di tutte le persone detenute nelle strutture penitenziarie ad una certa data; 2. monitoraggio mensile sull'andamento della rilevazione da parte del gruppo tecnico-scientifico o dei referenti di progetto individuati dalle regioni; 3. analisi dei dati della rilevazione dello stato di salute.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1. Rilevazione dello stato di salute informatizzata nel 70% delle strutture penitenziarie partecipanti al progetto. 2. Rilevazione delle informazioni di almeno il 70% dei detenuti arruolati. 3. Analisi dati del 100% dei dati raccolti.
<i>Standard di risultato</i>	1. Database contenente i dati relativi alla rilevazione sullo stato di salute. 2. Report scritto contenente l'analisi dei dati e l'interpretazione di questi attraverso il confronto con i dati di popolazione generale.

Cronoprogramma

Obiettivo specifico 3

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 3 Rilevazione, in collaborazione con il personale medico che opera nelle strutture penitenziarie, dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito.	Attività 1 Rilevazione dello stato di salute di tutte le persone detenute nelle strutture penitenziarie ad una certa data																								
	Attività 2 Monitoraggio mensile sull'andamento della rilevazione da parte del gruppo tecnico-scientifico o dei referenti di progetto individuati dalle regioni																								
	Attività 3 Analisi dei dati della rilevazione dello stato di salute.																								

Obiettivo specifico 4

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi rivolta agli operatori del settore sociosanitario e penitenziario. Attività: 1. ricognizione degli strumenti clinici e organizzativi volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL; 2. individuazione dei fattori detentivi-strutturali e sanitari in grado di favorire la scelta suicidaria o autolesiva da parte delle persone recluse nelle strutture penitenziarie coinvolte nel progetto; 3. condivisione dei fattori di rischio individuati con il personale sanitario e giudiziario che opera nelle strutture penitenziarie che partecipano al progetto; 4. stesura del documento condiviso (elenco di azioni) applicabile nelle strutture detentive coinvolte; 5. informatizzazione dello strumento.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1. Redazione di un documento contenente la ricognizione degli strumenti volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie all'interno delle strutture detentive. 2. Redazione elenco di azioni applicabili nelle strutture penitenziarie. 3. Costruzione software open source contenente i campi relativi all'elenco di azioni.
<i>Standard di risultato</i>	1. Report scritto contenente la ricognizione degli strumenti volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie messi in atto nelle strutture detentive. 2. Report scritto relativo all'elenco di azioni applicabile in tutte le strutture penitenziarie. 3. Una copia del software open source contenente i campi relativi all'elenco di azioni distribuita nelle strutture penitenziarie partecipanti al progetto.



Cronoprogramma

Obiettivo specifico 4

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 4 Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi rivolta agli operatori del settore socio-sanitario e penitenziario.	Attività 1 Ricognizione degli strumenti clinici e organizzativi volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL																								
	Attività 2 Individuazione dei fattori detentivi-strutturali e sanitari in grado di favorire la scelta suicidaria o autolesiva da parte delle persone reclusi nelle strutture penitenziarie coinvolte nel progetto																								
	Attività 3 Condivisione dei fattori di rischio individuati con il personale sanitario e giudiziario che opera nelle strutture penitenziarie che partecipano al progetto																								
	Attività 4 Stesura del documento condiviso (elenco di azioni) applicabile nelle strutture detentive coinvolte																								
	Attività 5 Informatizzazione dello strumento.																								



Obiettivo specifico 5

OBIETTIVO SPECIFICO 5	Sperimentazione delle azioni multidisciplinari volte alla prevenzione di azioni suicidarie o auto lesive in alcuni strutture coinvolte nel progetto. Attività: 1. selezione delle strutture penitenziarie dove sperimentare le azioni; 2. coinvolgimento e formazione del personale sanitario e penitenziario delle strutture individuate sull'utilizzo dell'elenco di azioni; 3. applicazione dell'elenco di azioni multidisciplinari; 4. analisi dei risultati ottenuti; 5. workshop per diffusione dei risultati del progetto.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1. Organizzazione di almeno un corso di formazione per ogni istituto sperimentatore. 2. Applicazione di almeno una delle azioni contenute nell'elenco non attualmente in uso nelle strutture selezionate. 3. Organizzazione di un workshop sui risultati del progetto.
<i>Standard di risultato</i>	1. Effettuazione corso di formazione sull'utilizzo dell'elenco di azioni. 2. Report scritto sulla valutazione dell'utilizzo dell'elenco di azioni. 3. Un workshop organizzato.

Cronoprogramma

Obiettivo specifico 5

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 5 Sperimentazione delle azioni multidisciplinari volte alla prevenzione di azioni suicidarie o auto lesive in alcuni strutture coinvolte nel progetto.	Attività 1. Selezione delle strutture penitenziarie dove sperimentare le azioni																								
	Attività 2 Coinvolgimento e formazione del personale sanitario e penitenziario delle strutture individuate sull'utilizzo dell'elenco di azioni																								
	Attività 3 Applicazione dell'elenco di azioni multidisciplinari																								
	Attività 4 Analisi dei risultati ottenuti																								
	Attività 5 Workshop per diffusione dei risultati del progetto.																								

Risultati raggiunti

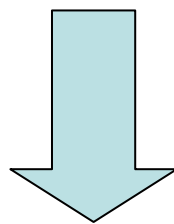
Costituzione di un tavolo tecnico scientifico formato dai responsabili delle Unità Operative partecipanti al progetto o da personale loro delegato

Partecipanti al tavolo tecnico:

- ☐ Toscana (Regione capofila): Fabio Voller, Caterina Silvestri e Franco Scarpa
- ☐ Liguria: Graziella Giusto e Fabio Ferrari
- ☐ Veneto: Lorenzo Rampazzo e Giorgio Bazzlerla
- ☐ Lazio: Sandro Libianchi
- ☐ Umbria: Roberta Antonelli e Lorenzo Lorenzi
- ☐ Az. Salerno: Antonio Pagano

Risultati raggiunti

Ricognizione degli strumenti clinica e procedurali per Istituto



Complessivamente sono coinvolti 63 Istituti

% Strutture per regione che hanno i requisiti richiesti sul totale delle strutture per regione e totale

Regione (n. strutture)	Rete internet locali sanitari	Rete intranet locali sanitari	Cartella cartacea	Cartella informatizzata	Procedure nuovo giunto	Procedure isolamento	Valutaz. Rischio suicidario	prot. Prevenzione
Toscana (20)	80,0	80,0	100,0	5,0	85,0	25,0	60,0	75,0
Liguria (8)	87,5	75,0	100,0	0,0	75,0	0,0	0,0	25,0
Veneto (9)	77,8	44,4	100,0	0,0	77,8	55,6	44,4	100,0
Az. Usl Salerno (4)	0,0	0,0	100,0	0,0	25,0	25,0	0,0	100,0
Lazio (18)	11,1	11,1	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0
Umbria (4)	100,0	50,0	100,0	0,0	50,0	25,0	25,0	0,0
Totale (63)	57,1	47,6	100,0	1,6	81,0	19,0	55,6	76,2

Risultati raggiunti

Individuazione dei contenuti socio-demografici e clinici da inserire all'interno di una breve cartella clinica

CAMPI SOCIODEMOGRAFICI

- | | |
|--|--|
| - Cognome; | - Nome; |
| - Sesso; | - Età; |
| - Nazionalità; | - Anni di studio; |
| - Provenienza (se da altro istituto o libertà) | - Regione di provenienza; |
| - Data di inizio della detenzione; | - Nome e cognome del medico che ha effettuato la visita; |

CAMPI CLINICI

- Presenta patologie (si/no)
- Diagnosi principale (internistica o psichiatrica) compilata utilizzando codici ICD-9cm con dettaglio fino alla 4° cifra;
- Terapia farmacologica in atto relativa alla diagnosi principale (internistica o psichiatrica) compilata per nome farmaceutico, dosaggio e modalità di somm.ne;
- Diagnosi secondarie (internistiche/psichiatriche) compilata utilizzando codici ICD-9cm con dettaglio fino alla 4° cifra;
- Terapia farmacologica in atto per ogni diagnosi secondaria (internistica/psichiatrica) compilata per nome farmaceutico, dosaggio e modalità di somministrazione;
- Peso e l'altezza per il calcolo del Body Mass Index;
- Consumo di tabacco e la quantità di sigarette consumate al die;
- Episodi di autolesionismo verificatisi all'interno della struttura penitenziaria nel corso dell'ultimo anno e modalità;
- Episodi di autosoppressione verificatisi dal momento dell'ingresso in struttura e modalità di messa in atto;
- Se, nel giorno della rilevazione, il detenuto era ricoverato in un reparto ospedaliero (si/no).

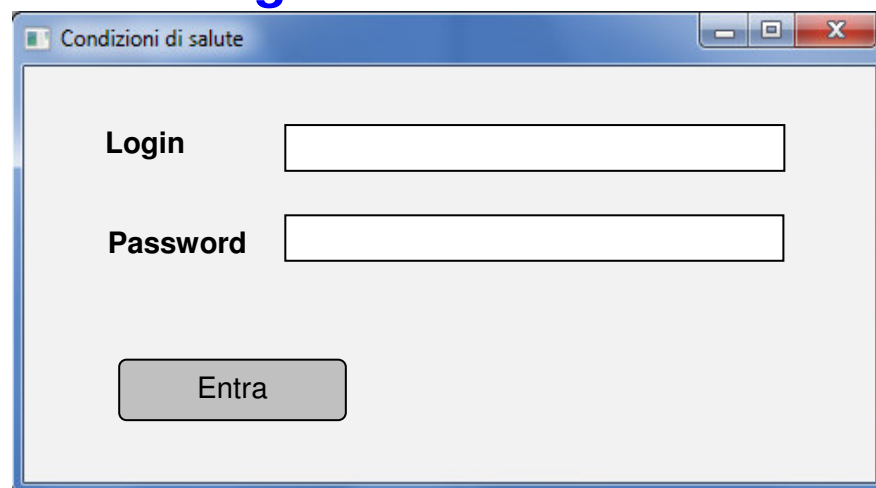
La scheda verrà costruita utilizzando il linguaggio di programmazione Python

LA SCHEDA INFORMATIZZATA DI RILEVAZIONE DATI

Costruzione della scheda con Applicazione Python

- ✓ L'applicazione consiste in un file che ARS fornirà ad ogni istituto penitenziario e che potrà essere direttamente utilizzato su ogni tipologia di computer.
- ✓ Il database contenente i dati verrà salvato sul computer dell'istituto penitenziario.
- ✓ Per accedere al programma saranno fornite le credenziali (login e password) da ARS.
- ✓ I dati che permettono di identificare il detenuto (nome e cognome) vengono cifrati dal programma prima di essere salvati nel database.
- ✓ A fine rilevazione, ogni istituto penitenziario invierà ad ARS il file contenente i dati preparato in modo che l'invio non comprenda il nome e cognome del detenuto. La predisposizione di tale file verrà effettuata direttamente dal programma.

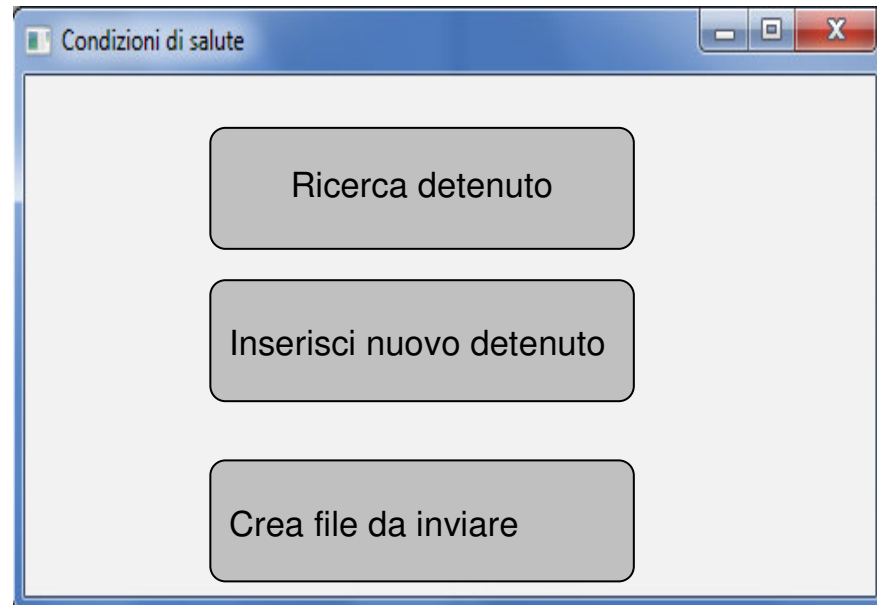
Registrazione utente



The image shows a screenshot of a software window titled "Condizioni di salute". Inside the window, there are two input fields: "Login" and "Password". Below these fields is a button labeled "Entra". The window has a standard Windows-style title bar with minimize, maximize, and close buttons.

Applicazione Python

Maschera iniziale



Condizioni di salute

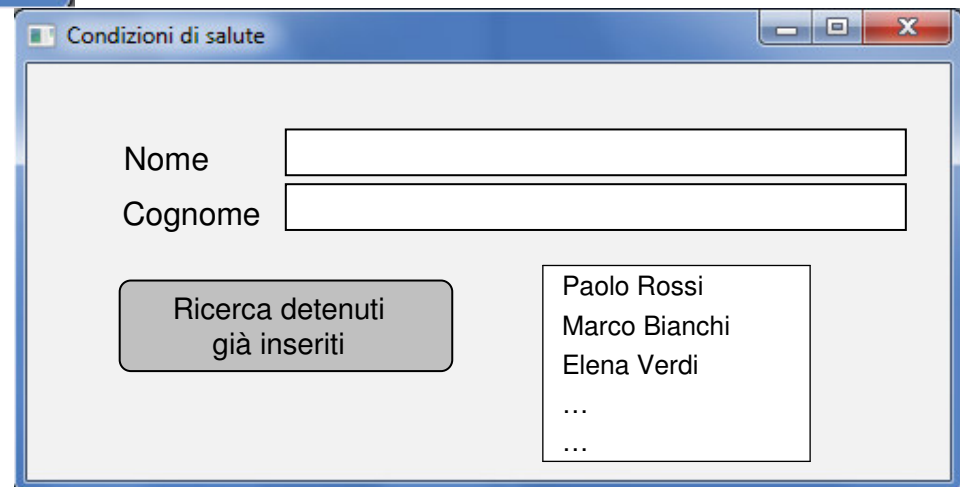
Ricerca detenuto

Inserisci nuovo detenuto

Crea file da inviare



Maschera di ricerca



Condizioni di salute

Nome

Cognome

Ricerca detenuti già inseriti

Paolo Rossi
Marco Bianchi
Elena Verdi
...
...

Condizioni di salute

File

Condizioni di salute

Nome Cognome

Sesso Maschio
Maschio
Femmina

Età

Provenienza Da altri istituti
Da libertà senza precedenti reclusioni
Da libertà con precedenti reclusioni
Da altri istituti
Da CDT
Da affidamento sociale
Da arresti domiciliari
Altro

Nazionalità

Titolo di studio

Data inizio detenzione in questa struttura

Data visita

Nome e cognome del medico che ha effettuato la visita

Tipologia di detenuto ☒ Nuovo giunto in questa struttura ☐ Già presente nella struttura

Nome istituto

Event Calendar

March 2012

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Condizioni di salute

File

Ricerca il codice della diagnosi

Diagnosi principale internistica 2500 – Diabete mellito senza menzione di complicazioni

Nome farmaco Dose Modalità di somministrazione

Immettere valore parametro ? X

diagnosi principale psichiatrica

Nome e Modalità di somministrazione

ricerca_icd9 : Maschera

CODICE	CATEGORIA
▶ 250	Diabete mellito
2500	Diabete mellito: Diabete mellito senza menzione di complicazioni
25000	Diabete mellito, tipo II (non insulinodipendente) (diabete dell'adulto) o non specificato, non definito se scompensato, senza
25001	Diabete mellito, tipo I (insulinodipendente) (diabete giovanile), non definito se scompensato, senza menzione di complicanz
25002	Diabete mellito, tipo II (non insulinodipendente) (diabete dell'adulto) o non specificato, scompensato, senza menzione di co
25003	Diabete mellito, tipo I (insulinodipendente) (diabete giovanile), scompensato
2501	Diabete mellito: Diabete con chetoacidosi
25010	Diabete con chetoacidosi, tipo II (non insulinodipendente) (diabete dell'adulto) o non specificato, non definito se scompensa
25011	Diabete con chetoacidosi, tipo I (insulinodipendente) (diabete giovanile), non definito se scompensato

RICERCA NUOVO CODICE

CHIUDI

Condizioni di salute

File

Peso Kg.

Altezza cm.

Consumo di tabacco (Si – No)

n. sigarette/die

Nel corso dell'ultimo anno, all'interno della struttura penitenziaria:

Episodi di autolesionismo (Si – No – Non rilevabile)

n. episodi Modalità messa in atto (Impiccagione - Avvelenamento - ...)

(per ogni episodio)

Episodi di autosoppressione (Si – No – Non rilevabile)

n. episodi Modalità messa in atto (Impiccagione - Avvelenamento - ...)

(per ogni episodio)

Svolge attività fisica organizzata all'interno della struttura? (Si – No)

n. ore settimanali

Svolge attività manuale e/o lavorativa? (all'interno o all'esterno della struttura) (Si – No)

Numero di ore trascorse in cella al die

SALVA

Lo strumento: la maschera di inserimento dati

CONDIZIONE DI SALUTE			
Nome		Cognome	
Sesso		Età	
Ricerca			
Provenienza		Istituto di provenienza	
specificare			
Nazionalità		Comune di residenza	
Titolo di studio			
stato della visita			
Data visita			
Nome del medico			
Diagnosi principale internistica			
Diagnosi principale psichiatrica			
Diagnosi secondarie			
Cerca il codice della diagnosi			
•La scheda informatizzata di rilevazione dati			
Episodi precedenti autolesionismo			
Episodi precedenti autosoppressione			
Grande sorveglianza su disposizione sanitaria			
Terapia farmacologica			
Terapia farmacologica in atto			
Se SI: quali farmaci?			
1.		Dose mg/die	
2.		Dose mg/die	
3.		Dose mg/die	
4.		Dose mg/die	
5.		Dose mg/die	
6.		Dose mg/die	
Peso	kg	Altezza	cm
Consumo di tabacco		Fumatore	
n. sigarette/die		Consumo di alcol	
n. bicchieri/die		Consumo di sostanze stupefacenti	
Sostanza principale		Sostanze secondarie	
NUOVA VISITA			
Indietro			
Avanti			
NUOVO PAZIENTE			
Indietro			
Avanti			
CHIUDI			

IL PROTOCOLLO DELLO STUDIO

Protocollo di ricerca

Popolazione in studio

La popolazione in studio è rappresentata da tutti i detenuti presenti all'interno degli Istituti penitenziari delle 6 regioni partecipanti al 31 dicembre 2013 (Circa 20.000 persone).

Tipologia studio

Studio trasversale, con valutazione dello stato di salute in un unico momento temporale.

Il 31 dicembre 2013 dovrà essere redatta la lista dei detenuti presenti all'interno di ogni istituto compresi i nuovi giunti in quel giorno.

Il numero complessivo dei presenti dovrà essere comunicato tramite email al responsabile regionale del progetto all'indirizzo mail xxxxxxxxx

I medici avranno a disposizione 4 mesi per compilare la scheda di rilevazione dello stato di salute di tutti i cittadini detenuti presenti al 31 dicembre 2013.

La scheda verrà compilata web tramite un applicativo consegnato ai medici incaricati su supporto USB.

I dati dovranno quindi essere inviati ad ARS entro il 31 aprile 2014 all'indirizzo mail xxxxxx

Ars provvederà all'elaborazione dei dati raccolti.

Risultati raggiunti

Formazione del personale

La formazione del personale individuato per lo svolgimento della rilevazione avverrà in 2 momenti:

- ☐ un incontro organizzato nella sede di Firenze rivolto ai professionisti appositamente selezionati per la raccolta dati;
- ☐ un incontro organizzato localmente, in ogni regione partecipante, rivolto ai professionisti che operano nelle strutture detentive e che risultano interessati e coinvolti nella raccolta dati.

La formazione sarà a cura di ARS in collaborazione con i professionisti che partecipano al gruppo di lavoro

L'indagine toscana: *alcuni risultati 2012*

Popolazione adulta: coorte 2012

Rispetto alla rilevazione 2009, la copertura risulta aumentata di circa l'8% passando dal 71,6% al 79,8%.

Presidio Penitenziario	Presenti al 21/05/2012	Prime visite effettuate 2012	% per istituto 2012	% per istituto 2009
Massa	252	251	99,6	99,6
Lucca	182	97	53,3	73,0
Pistoia	145	145	100,0	84,6
Prato	701	693	98,9	21,5
Pisa	354	354	100,0	41,2
Volterra	166	166	100,0	100,0
Porto Azzurro	423	330	78,0	64,9
Livorno	144	97	67,4	86,8
Gorgona	69	69	100,0	98,5
San Gimignano	393	325	82,7	88,3
Siena	71	43	60,6	92,6
Grosseto	23	23	100,0	51,4
Massa Marittima	38	38	100,0	95,0
Empoli	16	16	100,0	100,0
Firenze - Sollicciano	997	504	50,6	79,4
Firenze - Gozzini	96	86	89,6	85,0
Montelupo Fiorentino	102	92	90,2	97,3
TOTALE	4172	3329	79,8	71,6

Popolazione adulta per nazionalità

Il totale dei residenti stranieri in Toscana rappresentano il 10% del totale dei residenti mentre, nelle strutture detentive, raggiungono il 50%.

Raggruppamento per nazionalità della popolazione detenuta	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
Africa del Nord	728	23,3	7	5,9	735	22,6
Altra Africa	66	2,1	5	4,2	71	2,2
America del Centro-Sud	60	1,9	11	9,3	71	2,2
America del Nord	2	0,1	0	0,0	2	0,1
Asia	108	3,5	7	5,9	115	3,5
Europa dell'est	557	17,8	19	16,1	576	17,7
Italia	1.548	49,5	68	57,6	1.616	49,8
Nord e Centro Europa	34	1,1	1	0,8	35	1,1
Paesi Arabi	27	0,9	0	0,0	27	0,8
TOTALE	3.130	100,0	118	100,0	3.248	100,0

Popolazione adulta: provenienza

Provenienza	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
Da libertà senza precedenti reclusioni	562	18,0	64	54,2	626	19,3
Da libertà con precedenti reclusioni	583	18,7	6	5,1	589	18,2
Da altri istituti	1.816	58,2	45	38,1	1.861	57,5
Da CDT	51	1,6	0	0,0	51	1,6
Da affidamento sociale	9	0,3	0	0,0	9	0,3
Da arresti domiciliari	39	1,3	1	0,8	40	1,2
Altro	59	1,9	2	1,7	61	1,9
TOTALE	3.119	100,0	118	100,0	3.237	100,0

Nella rilevazione 2012 abbiamo suddiviso la voce “da libertà” in “senza precedenti reclusioni” e “con precedenti reclusioni” allo scopo di poter valutare lo stato di salute delle persone che accedono per la prima volta al sistema penitenziario rispetto agli altri.

Indipendentemente da questa distinzione, gli accessi da libertà risultano ridotti (49,0% vs. 37,5%) mentre aumentano i trasferimenti da altre strutture (dal 48,0% al 57,5%).

Popolazione adulta per genere e età

La coorte presa in esame risulta composta per il 96,5% di maschi (n.3.211) e dal 3,5% da femmine (n.118). Le detenute sono presenti nelle struttura di Empoli, Pisa e Firenze (Sollicciano e Gozzini).

Classe di età	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
18-24	274	8,5	4	3,4	278	8,4
25-29	461	14,4	18	15,3	479	14,4
30-39	1.128	35,1	44	37,3	1.172	35,2
40-49	833	25,9	34	28,8	867	26,0
50-59	377	11,7	14	11,9	391	11,7
60-69	118	3,7	2	1,7	120	3,6
70 e oltre	20	0,6	2	1,7	22	0,7
TOTALE	3.211	100,0	118	100,0	3.329	100,0

Età media 38,5 anni

Rispetto alla precedente rilevazione assistiamo ad una riduzione dei presenti nelle fasce 18-29aa (passano dal 30,1% al 22,7%) ed un lieve incremento nelle fasce di età 40-49 (dal 24,8% al 26,0%) e 50-59 (dal 9,0% all'11,7%).

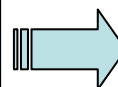
Complessivamente, comunque, l'84,0% ha meno di 50 anni (90,2% nel 2009).

Popolazione adulta: permanenza in cella e attività fisica

Ore di permanenza in cella	N	%
Da 0 a 5 ore al dì	2	0,1
Da 6 a 10 ore al dì	145	5,1
Da 11 a 15 ore al dì	672	23,5
Da 16 a 20 ore al dì	1.943	67,9
Oltre 20 ore al dì	98	3,4
Totale	2.860	100

Mediamente i detenuti rimangono in cella 17,4 ore al giorno

Attività fisica	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
Sì	1.162	42,8	59	50,0	1.221	43,1
No	1.550	57,2	59	50,0	1.609	56,9
TOTALE	2712	100,0	118	100,0	2830	100,0



Ore di attività fisica settimanali	N° di detenuti	%
Almeno 2 ore	90	9,1
3 ore	170	17,3
4 ore	421	42,7
5 o più	304	30,9
Totale	985	100

Attività manuale e lavorativa	Totale N	Totale %
Sì	947	33,9
No	1.847	66,1
TOTALE	2.794	100,0

Il 33,9% svolge attività manuale e lavorativa durante la detenzione: questo può influenzare lo stato di salute?

Autolesionismo e autosoppressione

Azioni	Maschi (N=3.211)		Femmine (N=118)		Totale (N=3.329)	
	N	%	N	%	N	%
Tentato suicidio	42	1,3	2	1,7	44	1,3
Autolesionismo	190	5,9	14	11,9	204	6,1

Tentato suicidio popolazione generale 0,005%*
in Italia

Tentato suicidio dato penitenziario nazionale
2012 = 1,9%**

**La regione Toscana presenta dati
nettamente
inferiori alla media nazionale**

Modalità di messa in atto

Tentato suicidio

- Impiccagione = 27
- Inalazione di gas = 7
- Avvelenamento = 6
- Soffocamento = 2
- ND = 2

Autolesione

- Taglienti = 177
- Ingestione di corpi estranei = 39

Atti di autolesionismo dato penitenziario
nazionale 2012 = 10,6%**

* Istat, 2010 ** DAP, 2012

Stato di salute

Struttura detentiva	SANI		MALATI		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Empoli	0	0	16	100,0	16	100
Firenze - Gozzini	10	11,6	76	88,4	86	100
Firenze - Sollicciano	94	18,7	410	81,3	504	100
Gorgona	35	50,7	34	49,3	69	100
Grosseto	0	0,0	23	100,0	23	100
Livorno	62	63,9	35	36,1	97	100
Lucca	36	37,1	61	62,9	97	100
Massa	1	0,4	250	99,6	251	100
Massa Marittima	25	65,8	13	34,2	38	100
Montelupo Fiorentino	0	0,0	92	100,0	92	100
Pisa	111	31,4	243	68,6	354	100
Pistoia	102	70,3	43	29,7	145	100
Porto Azzurro	31	9,4	299	90,6	330	100
Prato	265	38,2	428	61,8	693	100
San Gimignano	116	35,7	209	64,3	325	100
Siena	2	4,7	41	95,3	43	100
Volterra	71	42,8	95	57,2	166	100
Totale	961	28,9	2.368	71,1	3.329	100

Il **71,1%** risulta affetto da almeno una patologia (73,0% nel 2009)

70,3% nel 2009

94,7% nel 2009

61,7% nel 2009

Distribuzione percentuale dei grandi gruppi di patologie secondo la classificazione ICD IX-cm: analisi per genere sul totale delle diagnosi il 21/05/2012

Grandi gruppi di patologie secondo la classificazione ICD IX-cm	Anno 2012						Anno 2009
	Maschi (N=3.211)		Femmine (N=118)		Totale (N=3.229)		Totale (N=2.985)
	N	%	N	%	N	%	%
Disturbi psichici	1.304	40,6	60	50,8	1.364	41,0	33,2
Malattie dell'apparato digerente	451	14	27	22,9	478	14,4	25,4
Malattie infettive e parassitarie	350	10,9	21	17,8	371	11,1	15,9
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	293	9,1	14	11,9	307	9,2	9,5
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	286	8,9	8	6,8	294	8,8	nd
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	271	8,4	10	8,5	281	8,4	11,1
Malattie del sistema circolatorio	250	7,8	12	10,2	262	7,9	11,4
Malattie dell'apparato respiratorio	172	5,4	8	6,8	180	5,4	6,2
Traumatismi e avvelenamenti	138	4,3	5	4,2	143	4,3	6,6
Malattie del sistema nervoso	117	3,6	5	4,2	122	3,7	5,1
Malattie della pelle e del sottocutaneo	68	2,1	1	0,8	69	2,1	0
Malattie dell'apparato genitourinario	49	1,5	4	3,4	53	1,6	2,9
Malformazioni congenite	36	1,1	0	0	36	1,1	nd
Tumori	16	0,5	2	1,7	18	0,5	1
Complicanze della gravidanza, parto e puerperio	0	0	11	9,3	11	0,3	nd
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	4	0,1	1	0,8	5	0,2	0,6

Si confermano i tre grandi gruppi di patologie



Rispetto al 2009

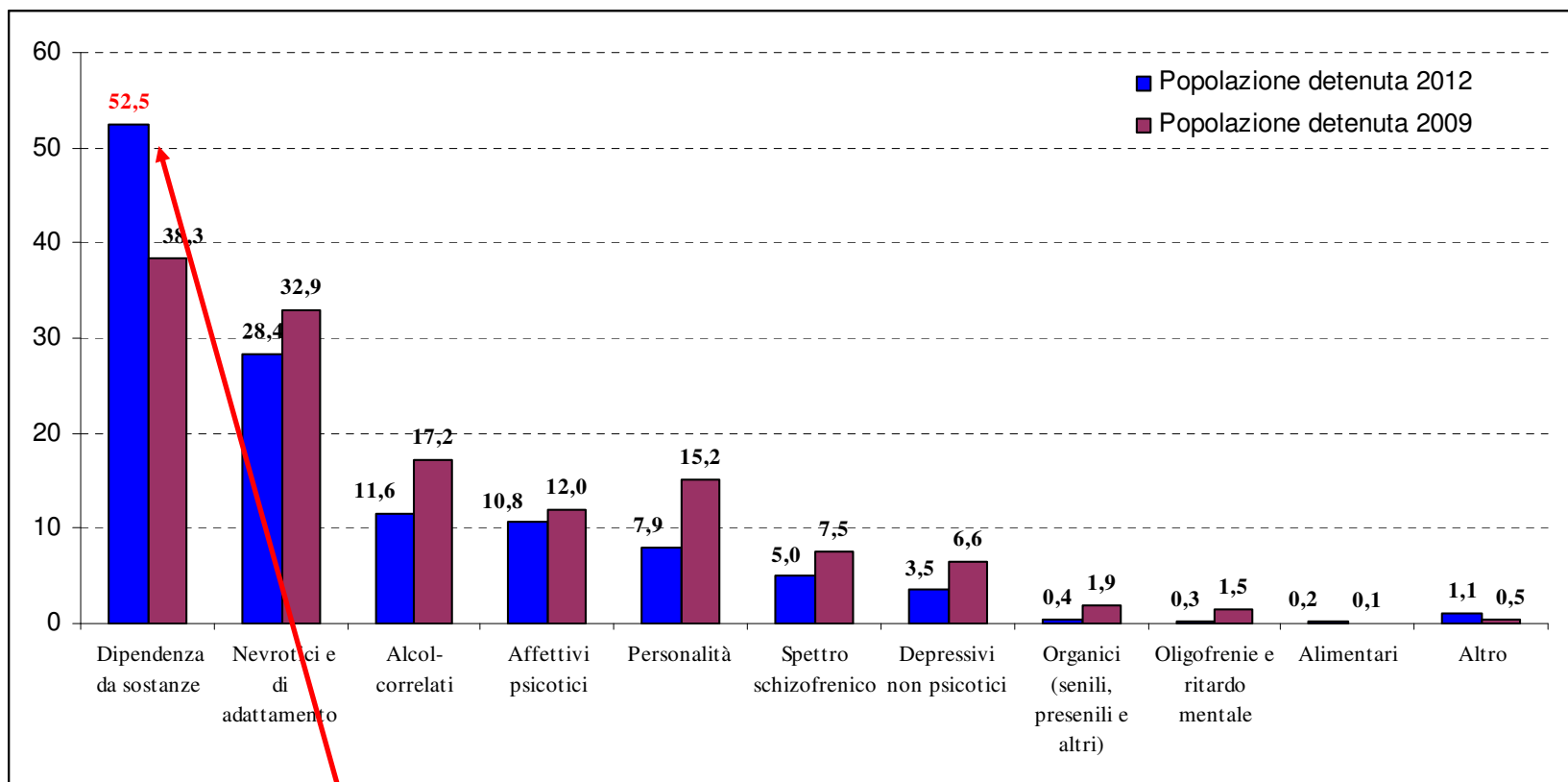
> disturbi psichici

< disturbi digerente

< malattie infettive

I tre grandi gruppi nel dettaglio: DISTURBI PSICHICI

Distribuzione %: detenuti con almeno una diagnosi psichiatrica – confronto 2009-2012



Rispetto alle altre patologie, il disturbo da dipendenza, risulta fortemente aumentato



Diagnosi più accurate per il maggior coinvolgimento dei SERT?



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

I tre grandi gruppi nel dettaglio: DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE

Malattie dell'apparato digerente	N	%	% sul totale dei detenuti 2012 (N=3.329)	% sul totale dei detenuti 2009 (N=2.985)
Calcolosi della colecisti	21	4,0	0,6	0,4
Ernia addominale	32	6,1	1,0	1,8
Esofagiti, gastriti e ulcere gastro-duodenali	113	21,5	3,4	5,6
Malattia epatica cronica e cirrosi	45	8,6	1,4	2,2
Malattie del pancreas	4	0,8	0,1	0,0
Malattie del tratto gastro-intestinale inferiore	38	7,2	1,1	1,3
Patologie dei denti e del cavo orale	269	51,2	8,1	14,1
Altro	3	0,6	0,1	-
Totale	525	100,0	-	-

Nel 2012, il 14,4% dei detenuti è affetto da almeno un disturbo dell'apparato digerente vs. il 25,4% del 2009

Sul totale dei detenuti il valore dei disturbi dell'apparato digerente si riduce a causa del mancato inserimento, da parte di alcune strutture, dei disturbi del cavo orale

I tre grandi gruppi nel dettaglio: MALATTIE INFETTIVE

Nel 2012, l'11,1% del totale dei detenuti è affetto da almeno una malattia infettiva vs. il 15,9% del 2009

Malattie infettive e parassitarie	Malattie infettive (N=393)	% sul totale delle malattie infettive	% sul totale visitati 3.329	% sul totale visitati nel 2009
	N	%	%	%
Epatite A	4	1,0	0,1	0,7
Epatite B	40	10,2	1,2	2,2
Epatite C	229	58,3	6,9	9,1
Epatite Delta	2	0,5	0,1	0,1
Altre epatiti	7	1,8	0,2	0,1
HIV	39	9,9	1,2	1,4
Condiloma acuminato	5	1,3	0,2	0,1
Infezioni da Herpes simplex	2	0,5	0,1	0,2
Infezioni da tricomonas	6	1,5	0,2	0,1
Micosi della cute e degli annessi cutanei	5	1,3	0,2	0,4
Scabbia	3	0,8	0,1	0,1
Sifilide	20	5,1	0,6	0,5
TBC	29	7,4	0,9	0,4
Altro	2	0,5	0,1	0,3

Nonostante la riduzione complessiva risultano:



Ancora molto elevata l'infezione da HCV

In aumento l'infezione tubercolare e da treponema pallidum

I MINORI DETENUTI: Caratteristiche socio-demografiche

Complessivamente i ragazzi che hanno avuto accesso alle strutture toscane durante il periodo indice, sono stati **78 di cui 51 maschi**

Età

Età	Maschi	Femmine	Totale
13	0	1	1
14	1	3	4
15	1	4	5
16	9	9	18
17	31	7	38
18	8	2	10
19	0	1	1
20	1	0	1
Totale	51	27	78

Fascia di età 16-17 anni è la più rappresentata (71,8%)

Nazionalità

- Italia = 29,5%
- Africa del Nord = 31,1%
- Europa dell'Est = 37,7%

Titolo di studio	N	%
Nessun titolo	29	50,0
Licenza elementare	11	19,0
Licenza media	18	31,0
Totale	58	100,0

Nonostante l'età, solo il 31% ha la licenza media

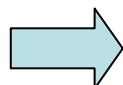
I MINORI DETENUTI: Principali patologie

I minori malati sono 24 (30,8%)

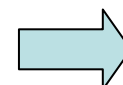
Grande gruppo di patologie ICDIX-cm	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Disturbi psichici	19	90,5	0	0,0	19	79,2
Malattie infettive e parassitarie	1	4,8	2	66,7	3	12,5
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1	4,8	0	0,0	1	4,2
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	0	0,0	1	33,3	1	4,2
Totale	21	100,0	3	100,0	24	100,0

**% elevata di
disturbi psichici**

Autolesione nel corso
dell'ultimo anno = **3**



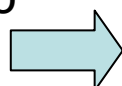
Di questi, **2** lo hanno
fatto più di una volta



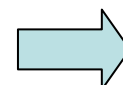
2 = lesione con
taglienti

1 = ingestione
corpo estraneo

Autosoppressione nel corso
dell'ultimo anno = **1**



La stessa persona ha
tentato **2 volte**



1 = avvelenamento

1 = soffocamento

Conclusioni...

