



U.O.C. Medicina Protetta
Malattie Infettive
Ospedale Belcolle Viterbo



Ministero della giustizia
Dipartimento Amministrazione
Penitenziaria

Società Italiana di Medicina
e Sanità Penitenziaria -
ONLUS



LE DIVERSE FACCE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

14 luglio 2016

organizzato da

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
CNESPS - Farmacoepidemiologia**

Appropriatezza prescrittiva nelle carceri italiane

Dott. Giulio Starnini

Direttore U.O.C. Medicina Protetta- Malattie Infettive
Ospedale Belcolle ASL Viterbo
0761/339216 e-mail giulio.starnini@asl.vt.it

Dirigente medico Ufficio IV Servizi Sanitari
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
06/66591242 e-mail giulio.starnini@giustizia.it

Le dimensioni della qualità in sanità



LA RIFORMA DELLA SANITA' PENITENZIARIA

A seguito di una riforma avviata nell'anno 1998 e conclusa nel 2008, LA TUTELA DELLA SALUTE DELLE PERSONE DETENUTE E' AFFIDATA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, che assicura ai detenuti prestazioni sanitarie analoghe alle persone in stato di libertà.

L'assistenza è erogata attraverso le Regioni e le ASL che organizzano presidi sanitari all'interno degli Istituti Penitenziari.

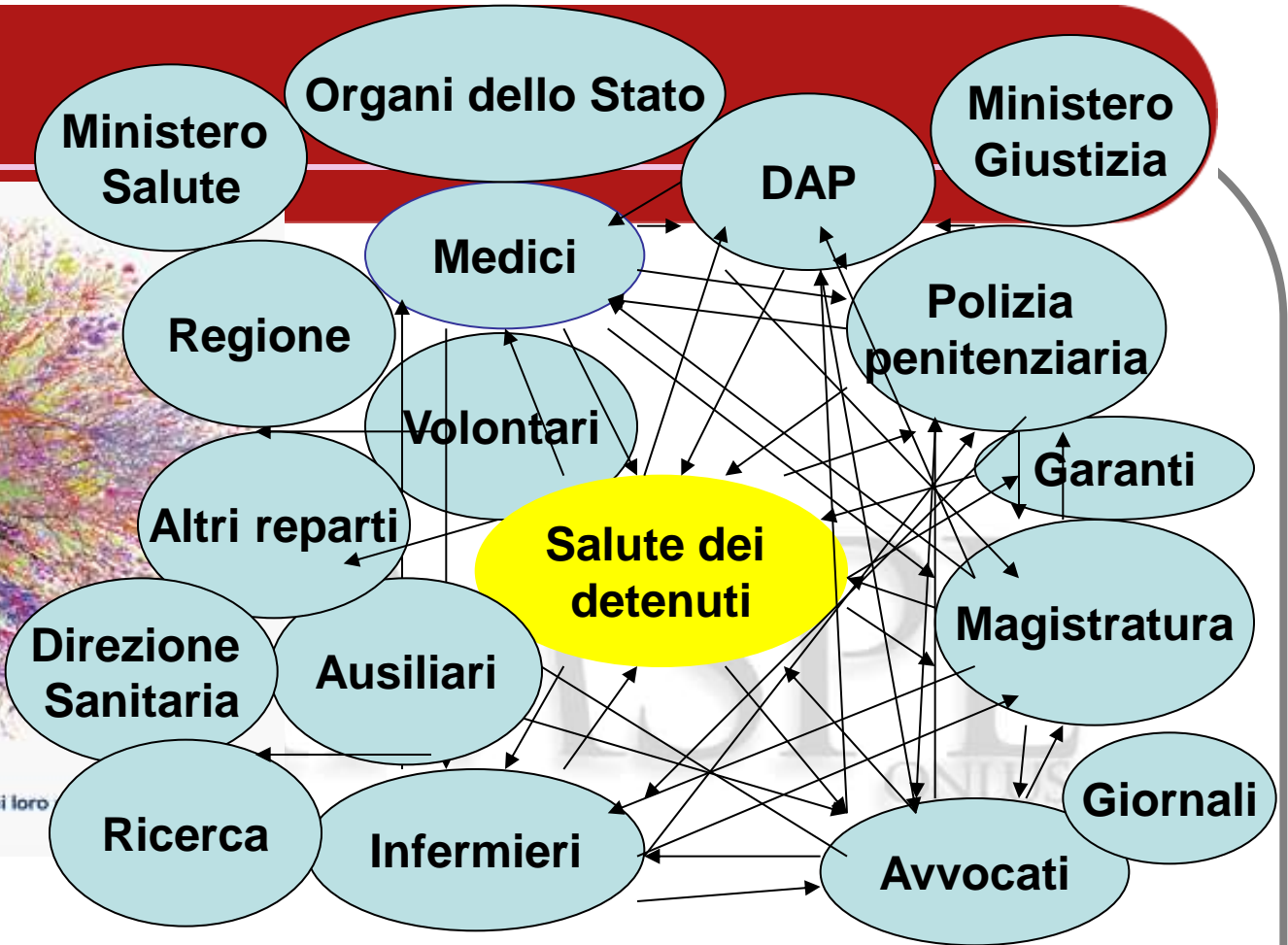
Tali presidi sono parte integrante della rete assistenziale della Regione

Le dimensioni della qualità in sanità penitenziaria



47 Case di reclusione
141 Case Circondariali
5 Istituti per le misure di sicurezza

CONFIGURAZIONE SISTEMA SANITARIO PENITENZIARIO

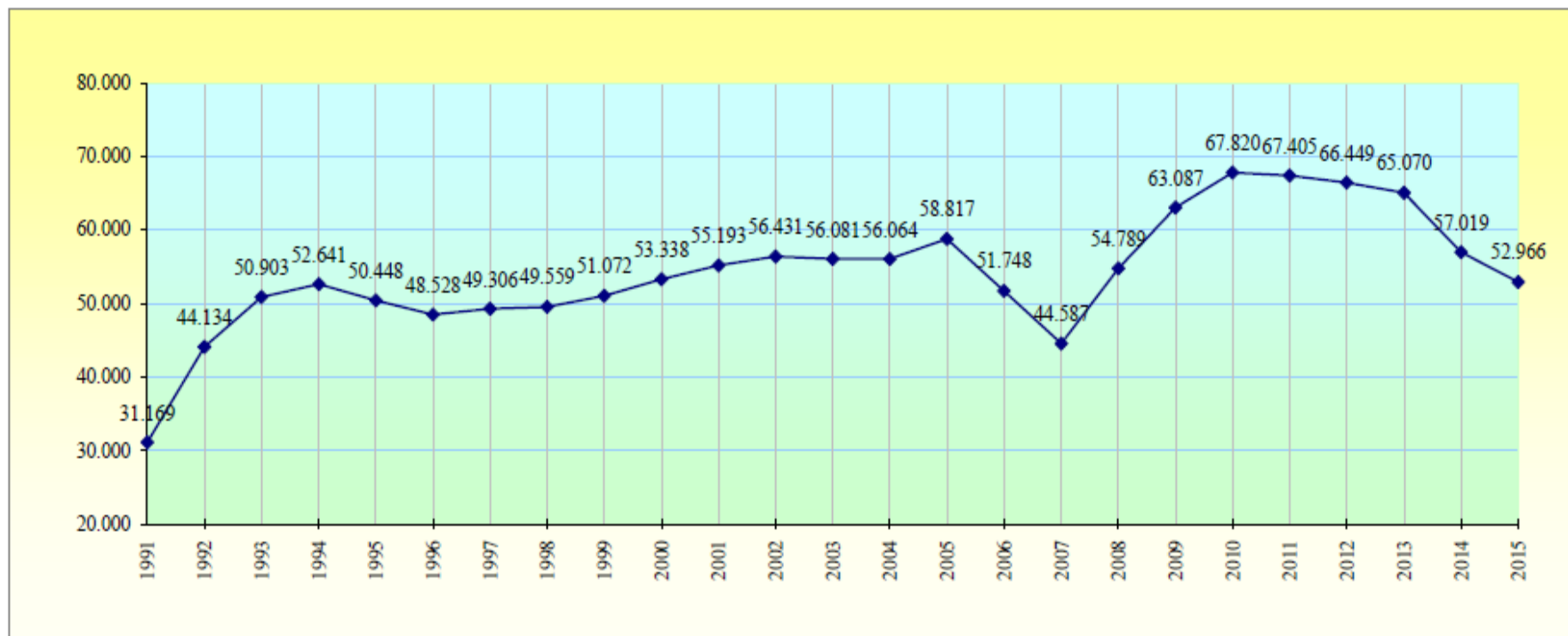


Mapa di circa 100mila routers di Internet e dei loro
(Picture credit: W R Cheswick/Bell Labs)

I sistemi complessi sono sistemi il cui **comportamento** non può essere compreso a partire dal comportamento dei singoli elementi che li compongono in quanto interagenti tra loro: l'interazione tra i singoli elementi determina il comportamento globale dei **sistemi** e fornisce loro delle proprietà che possono essere completamente estranee agli elementi singoli e alle finalità del sistema complessivo

PRESENZA MEDIA DELLA POPOLAZIONE DETENUTA

ANNI: 1991 - 2015



Ufficio del Capo del Dipartimento
Ufficio per lo Sviluppo del Sistema Informativo Automatizzato
Sezione Statistica

**Situazione giornaliera sulla Capienza Regolamentare curata dalla D.G.D.T.
e la Popolazione Detenuta rilevata dal sistema SIAP/AFIS**

REGIONE DI DETENZIONE	CAPIENZA REGOLAM ENTARE DONNE	CAPIENZA REGOLAM ENTARE UOMINI	CAPIENZA REGOLAM ENTARE TOTALE	DE TENU T E DONNE	DE TENU TI UOMINI	TOTALE DE TENU TI
ABRUZZO	72	1515	1587	67	1638	1705
BASILICATA	24	401	425	10	496	506
CALABRIA	51	2606	2657	54	2578	2632
CAMPANIA	231	5862	6093	342	6511	6853
EMILIA ROMAGNA	117	2683	2800	137	3003	3140
FRIULI VENEZIA GIULIA	17	459	476	18	606	624
LAZIO	330	4937	5267	409	5520	5929
LIGURIA	43	1066	1109	65	1308	1373
LOMBARDIA	318	5802	6120	381	7582	7963
MARCHE	21	832	853	24	799	823
MOLISE	0	263	263	0	322	322
PIEMONTE	133	3707	3840	149	3526	3675
PUGLIA	186	2173	2359	162	3017	3179
SARDEGNA	87	2546	2633	53	2003	2056
SICILIA	296	5598	5894	126	5837	5963
TOSCANA	108	3298	3406	111	3099	3210
TRENTINO ALTO ADIGE	44	462	506	12	407	419
UMBRIA	75	1261	1336	52	1352	1404
VALLE D'AOSTA	6	175	181	0	173	173
VENETO	172	1667	1839	119	2028	2147
TOTALE	2331	47313	49644	2291	51805	54096

Nota: Il dato sulla capienza non tiene conto di eventuali situazioni transitorie che comportano scostamenti temporanei dal valore indicato.

Dati Riferiti alle ore 00 del 08/07/2016

Fonte: Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica

Entrati dalla libertà con durata della permanenza fino a tre giorni, distinti per periodo di riferimento e nazionalità

Periodo di riferimento	Entrati dalla libertà con durata della permanenza fino a tre giorni					Totale entrati dalla libertà	% entrati fino a 3 giorni su totale
	Italiani	% su totale	Stranieri	% su totale	Totale		
2011	8.914	51,1%	8.527	48,9%	17.441	76.982	22,7%
2012	4.341	49,7%	4.387	50,3%	8.728	63.020	13,8%
2013	4.016	47,5%	4.438	52,5%	8.454	59.390	14,2%
2014	3.291	43,1%	4.344	56,9%	7.635	50.217	15,2%
2015	2.654	43,0%	3.511	57,0%	6.165	45.823	13,5%
2016 (fino al 31 maggio)	1.049	43,0%	1.478	58,5%	2.527	20.173	12,5%

Fonte: DAP - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del S. I. A. - Sezione Statistica

ma chi sono i “^{con}dannati” ?





30%

25%

ma anche...



**Christiane F.
WIR KINDER VOM BAHNHOF ZOO**



malati psichiatrici...

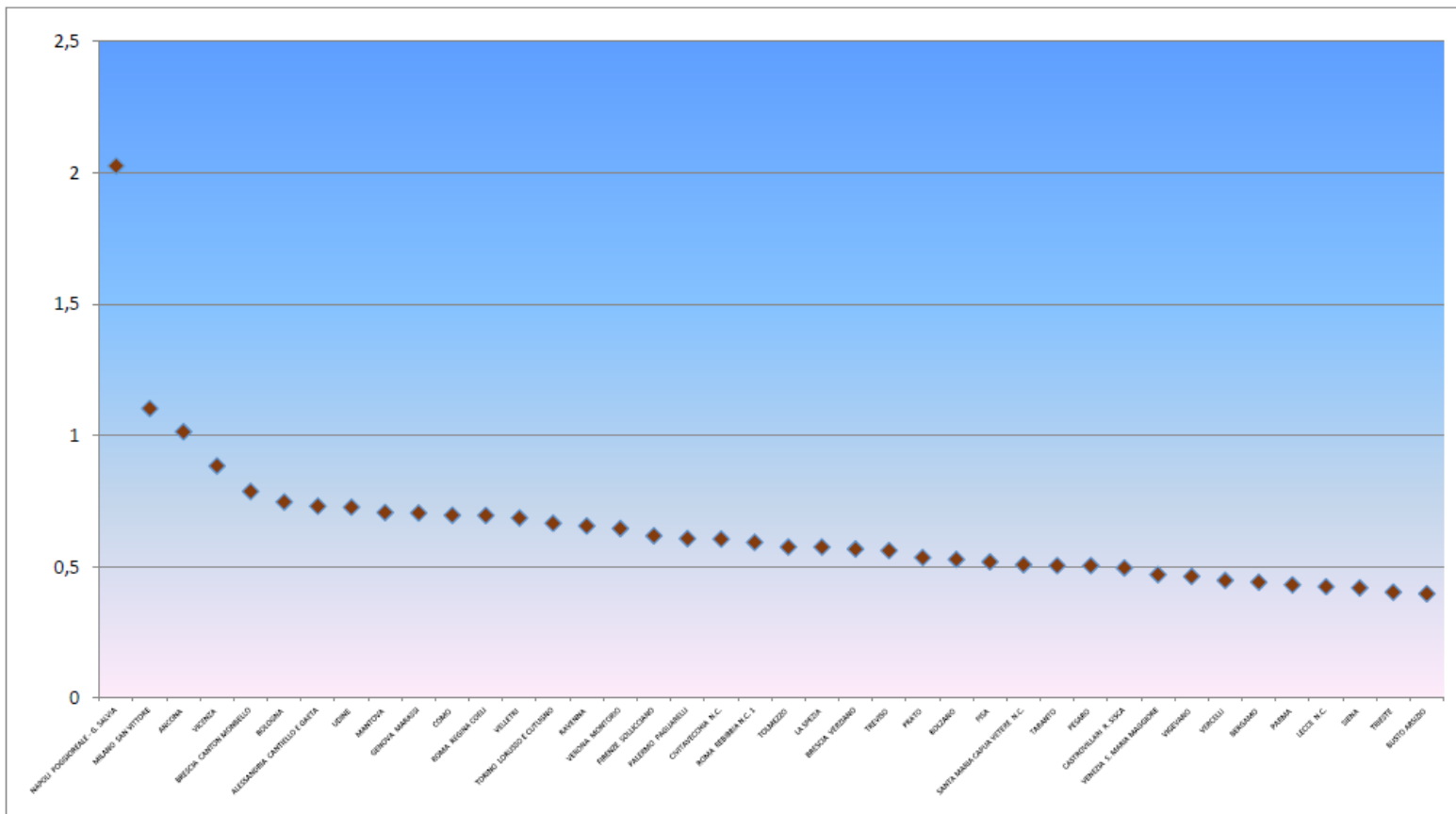
SIMSPE
ONLUS

Prostitute , trans ...



senza fissa dimora

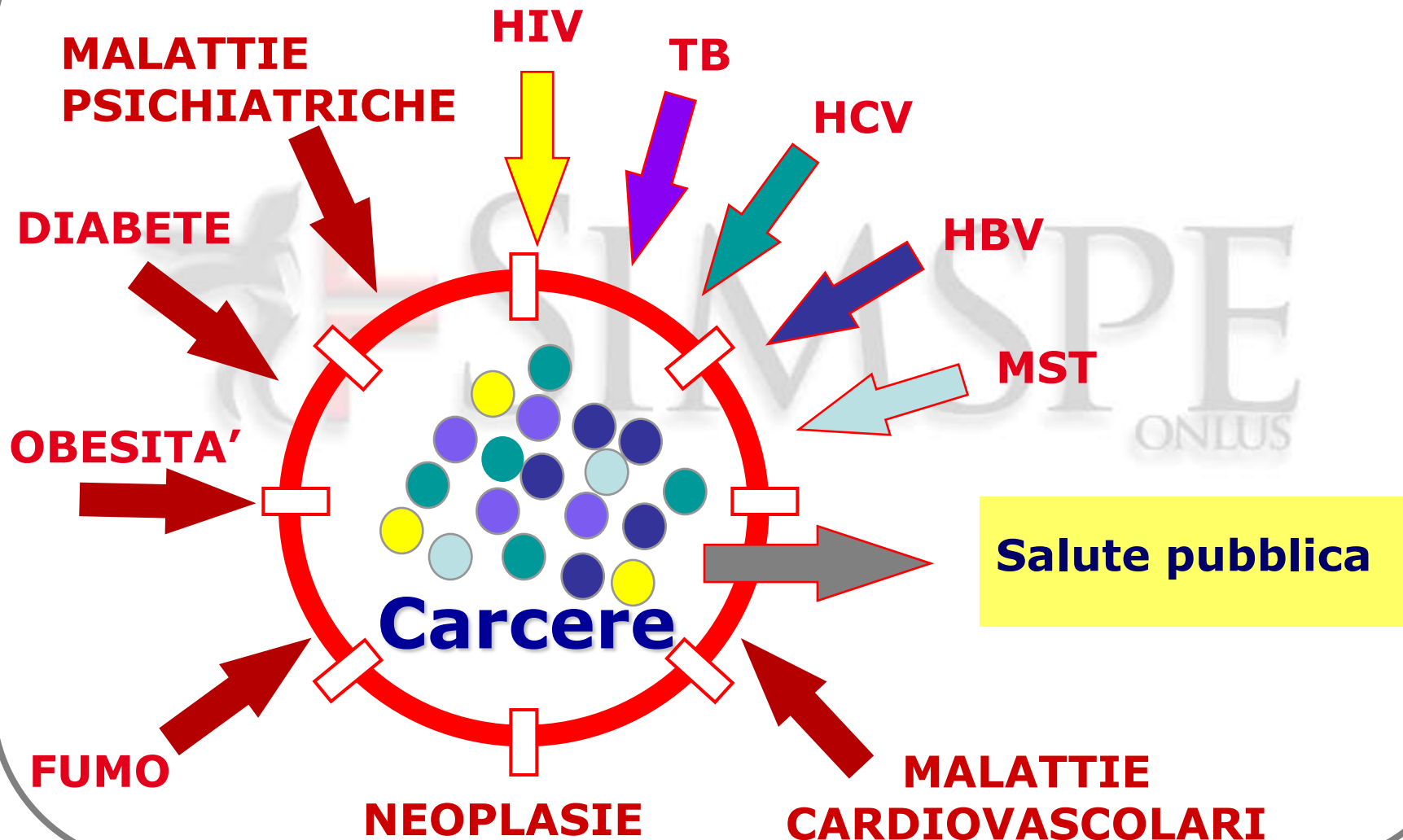
Istituti Penitenziari ordinati secondo l'indice di criticità ottenuto sintetizzando indicatori delle condizioni di vita in carcere (*).
Primi 40 istituti per livello raggiunto dall'indice di criticità. Situazione al 31/12/2012



Fonte: Dap - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - SEZIONE STATISTICA

(*): gli indicatori utilizzati sono i seguenti: tasso di sovraffollamento, quota di detenuti stranieri, dotazione di personale, possibilità di lavoro, quota di detenuti tossicodipendenti, turn over.

Carcere concentratore di patologia



Più che in ogni altra cosa è necessaria una fortissima motivazione per gli operatori sanitari e la capacità di comprendere che in carcere l'ansia di riconquistare la libertà sovrasta ogni altro pensiero, anche quello della salute



Conoscenza dei dati Epidemiologici

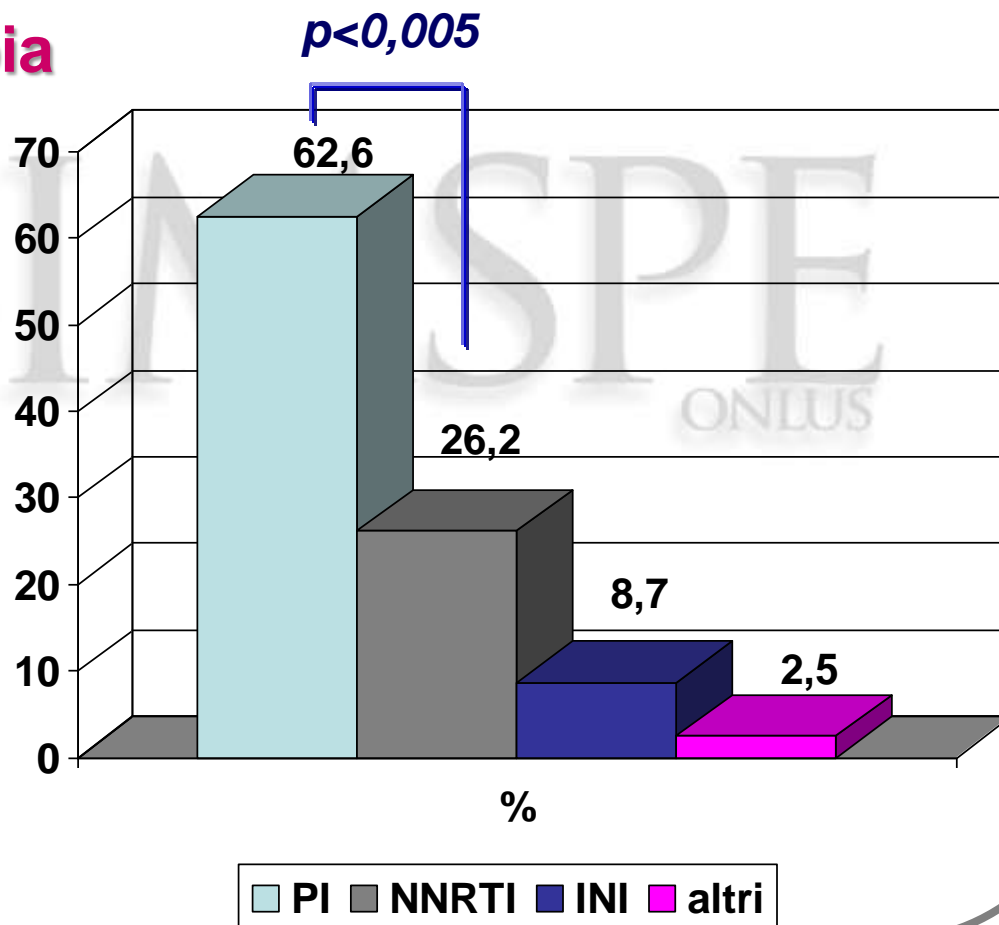


LA SALUTE DENTRO LE MURA

Publicato 11 ottobre 2013
Approvato il 27 settembre 2013

- “Le indagini nazionali sullo stato di salute della popolazione generale **non includono quasi mai le persone detenute**: ciò vale ad esempio per il National Health Interview Survey (Stati Uniti) e per le indagini ISTAT sulla popolazione italiana”
- “Le Regioni dovrebbero attivare in tutti gli istituti di pena una rilevazione sistematica dei dati sulla prevalenza e l’incidenza degli stati patologici, descrivendo altresì condizioni e fattori di rischio che ne favoriscano l’insorgenza o ne ostacolano la cura. In realtà, **sono poche le Regioni che hanno avviato tale rilevazione sistematica**, tanto meno in ogni Istituto di pena.”

**Regimi Antiretrovirali
somministrati
a 275 detenuti in terapia
Antiretrovirale**



Indagine puntuale su persone detenute in Italia [SIMIT-SIMSPe 07/2013]

Modalità somministrazione:

- In cella → 70,0%
- In infermeria → 30,0%
- DOT giornaliera → 42,8%
- Cons giornaliera → 31,4%
- Modalità mista → 25,7%

Frequenza:

- o.d. → 17,2%
- b.i.d. → 31,4%
- t.i.d. → 51,4%
- o.d./DOT → 65,7%

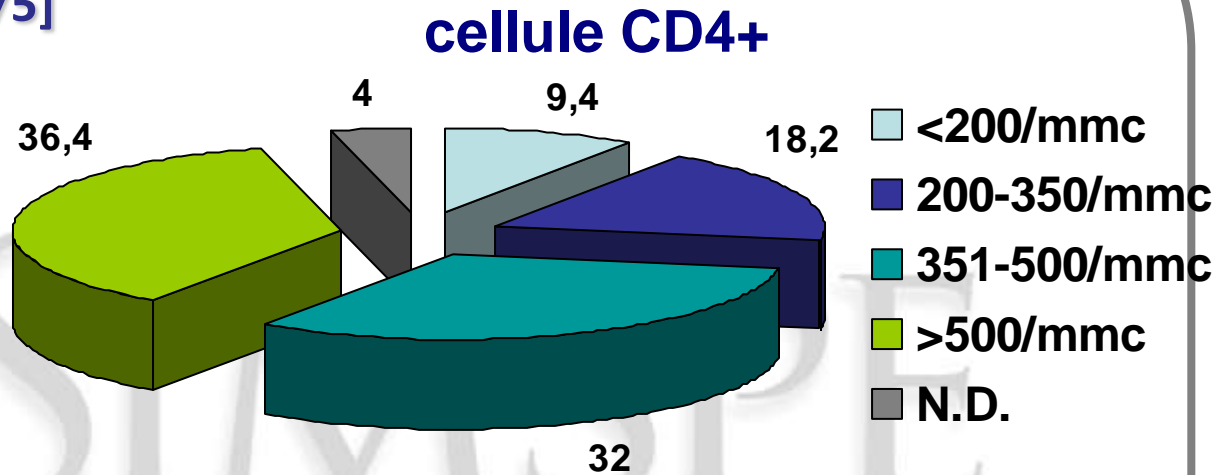
Indagine puntuale SIMIT-SIMSPe 07/2013 Dati viro-immunologici

Pazienti in TARV [275]

HIV-RNA:

Esecuzione → 100%

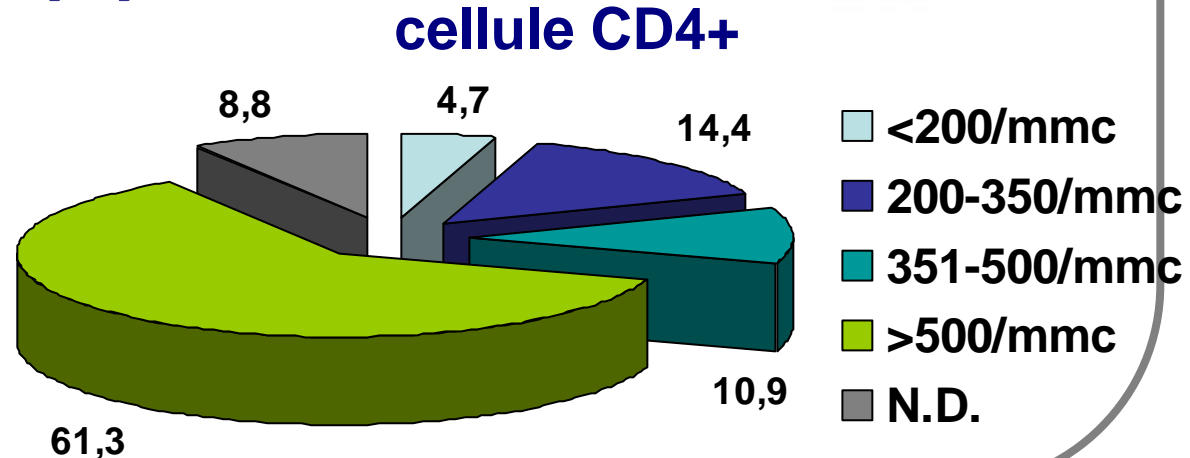
<50 cp/mL → 73,5%



Pazienti non in TARV [63]

HIV-RNA:

Esecuzione → 92,2%



Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali
e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1

Novembre 2013

Su mandato del *Ministro della Salute*



In collaborazione con



Ministero della Salute

Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS
Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS

e



Unitamente al test HIV particolare attenzione va posta alla diagnosi di altre patologie infettive ad alta prevalenza negli Istituti Penitenziari Italiani con HBV, HCV e TBC per la particolare serietà e la complessità nel trattamento di tali infezioni

GUIDELINES FOR THE SCREENING, CARE AND TREATMENT OF PERSONS WITH HEPATITIS C INFECTION

APRIL 2014

GUIDELINES

3.1 Human rights

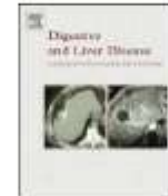
The protection of human rights for all persons infected with HCV is a central precept of these guidelines. People with HCV infection frequently come from vulnerable groups because of low socioeconomic status, poor access to appropriate health care, or because they belong to groups that are marginalized or stigmatized such as PWID or prisoners. Thus, screening for HCV must not be used as a means to discriminate against those testing positive, for example, by denying them employment or education. The promotion of human rights and equity in access to testing and treatment are guiding principles central to these guidelines.



Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Progress Report

Recommendations for the prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B and C in special population groups (migrants, intravenous drug users and prison inmates)

Piero L. Almasio^a, Sergio Babudieri^b, Giorgio Barbarini^c, Maurizia Brunetto^d, Dario Conte^e, Pietro Dentico^f, Giovanni B. Gaeta^g, Claudio Leonardi^h, Massimo Levreroⁱ, Francesco Mazzotta^j, Aldo Morrone^k, Lorenzo Nosotti^{k,*}, Daniele Prati^l, Maria Rapicetta^m, Evangelista Sagnelliⁿ, Gaetano Scotto^o, Giulio Starnini^p

^a Gastroenterology and Hepatology Unit, University of Palermo, Palermo, Italy

^b Department of Infectious Diseases, University of Sassari, Sassari, Italy

^c Department of Infectious and Tropical Diseases, San Matteo Foundation, Pavia, Italy

^d Gastroenterology and Hepatology Unit, Pisa University Hospital, Pisa, Italy

^e Gastroenterology Department, University of Milan, Milan, Italy

^f Infectious Disease Department, University of Bari, Bari, Italy

^g Infectious Disease Department of the 2nd University of Naples, Naples, Italy

^h Drug Addiction and Alcoholism Prevention and Treatment Operating Unit, BMC Local Health Service, Rome, Italy

ⁱ Department of Internal Medicine, Sapienza University, Rome, Italy

^j Infectious Disease Department, SM Annunziata Hospital, Florence, Italy

^k National Institute for Health, Migration and Poverty-NHMP, Rome, Italy

^l Transfusion and Hematology Department, A. Manzoni Hospital, Lecco, Italy

^m Infectious Disease Department, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

ⁿ Infectious Disease Department, S. Sebastiano Hospital, Caserta, Italy

^o Infectious Disease Clinic, University of Foggia, Foggia, Italy

^p Guarded Department of Infectious Diseases, Belcolle Hospital, Viterbo, Italy

“Utilizzo dei DAAs all’interno degli Istituti Penitenziari. Criteri di eleggibilità. Risultati a 12 mesi”

A.M.Ialungo*, S.Dell’Isola*, E.Rastrelli*, O. Mollaretti#, E.Pontali°, R.Ranieri^, G. Leo#, R.Monarca*, S. Babudieri°, G. Barbarini§, A.D’Arminio Monforte G. Starnini*

Gruppo di lavoro infettivologi penitenziari:

Risultati preliminari

Sono stati raccolti i dati relativi ai trattamenti con DAA in 16 Istituti Penitenziari.

In 12 mesi sono stati trattati 76 pazienti (75M ,1 F; 73 italiani, 3 stranieri) con età media di 51 aa (range 34-67) Tutti i pazienti hanno presentato la massima aderenza e hanno completato il periodo di terapia prevista ad eccezione di un caso che ha interrotto per scelta personale; **6 pazienti hanno ottenuto le misure alternative alla detenzione durante il trattamento e lo hanno completato in libertà. Dei 44 pazienti che hanno terminato la terapia in 41 pazienti si è osservata una risposta virologica sostenuta a 4, 12 e 24 settimane. Tre pazienti hanno presentato una relapse (2 alla terapia con Sofosbuvir +Ribavirina ed 1 alla terapia con sofosbuvir+ledipasvir+ribavirina)..**

Caratteristiche socio-demografiche:

LA POPOLAZIONE ARRUOLATA AL 3/2/2014

Regione	Numero di detenuti presenti al censimento	Numero di detenuti effettivamente partecipanti allo studio	Copertura %
Toscana	3.748	3.403	90,8
Lazio	6.811	6.366	93,5
Veneto	2.781	2.607	93,7
Liguria	1.661	1.591	95,8
Umbria	1.469	1.248	85,0
Az. Salerno	616	536	87,0
Totale	17.086	15.751	92,2

57 strutture detentive italiane coinvolte = 28% del totale nazionale

Presenza di almeno una condizione patologica

Differenze di genere:

Uomini 67% del totale

Donne 75% del totale

Transgender 95,7% del totale

Differenze per fascia di età:

18-29 anni 58,4% del totale

30-39 anni 63,9% del totale

40-49 anni 70,9% del totale

50-59 anni 76,7% del totale

60+ 82,6% del totale

Trend legato all'invecchiamento

Risultati studi multicentrico Ars Toscana 2014

(Veneto, Liguria, Toscana, Umbria , Lazio , ASL Salerno)

*Almeno una patologia è presente
nel 67.5% dei casi*

- **Disturbi psichiatrici** → 41.3%
- **Malattie dell'apparato digerente** → 14.5%
- **Malattie infettive** → 11.5%
- **Malattie cardiovascolari** → 11.4%
- **Malattie endocrine,
del metabolismo ed immunitarie** → 8.6%
- **Malattie apparato respiratorio** → 5.4%
- **Malattie osteoarticolari** → 5,0%
- **Malattie del sistema nervoso** → 4,0%
- **Malattie genitourinario** → 2,9%
- **Malattie dermatologiche** → 1,8%

FONTE: ARS Toscana 2015

Prevalenza delle singole malattie infettive nella popolazione detenuta

Malattie infettive e parassitarie	N	% sul totale delle diagnosi	% sul totale dei visitati
Epatite C	1.165	54,6	7,4
Epatite B	321	15,0	2,0
HIV	310	14,5	2,0
TBC	104	4,9	0,6
Sifilide	71	3,3	0,5
Micosi della cute e annessi cutanei	49	2,3	0,3
Epatite A	27	1,3	0,2
Infezioni da Herpes simplex	15	0,7	0,1
Condiloma acuminato	14	0,7	0,1
Altre epatiti	3	0,1	0,0
Epatite Delta	3	0,1	0,0
Altro	52	2,4	0,3
Totale	2.134	100,0	11,5

Risultati studi multicentrico Ars Toscana 2014

(Veneto, Liguria, Toscana, Umbria , Lazio , ASL Salerno)

Il trattamento farmacologico

- Per ogni diagnosi di malattia era possibile associare i rispettivi farmaci
- Senza alcuna diagnosi non vi era questa possibilità

Totale farmaci prescritti e associati alle diagnosi	23.712	
Detenuti malati con almeno un farmaco associato	8.296	52,7% totale arruolati 78% totale detenuti malati
Detenuti malati e senza alcun farmaco associato	2.335	22% totale detenuti malati
Numero medio di farmaci per detenuto in terapia	2,8	

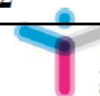
Risultati studi multicentrico Ars Toscana 2014

(Veneto, Liguria, Toscana, Umbria , Lazio , ASL Salerno)

Distribuzione dei farmaci prescritti in base alla classificazione ATC*

Gruppo anatomico dei farmaci	N	%
Sistema Nervoso	12.395	52,3
Sistema Cardiovascolare	3.762	15,9
Apparato Gastrointestinale e Metabolismo	3.066	12,9
Antimicrobici generali per uso sistemico	1.265	5,3
Sangue ed Organi Emopoietici	869	3,7
Sistema Respiratorio	725	3,1
Sistema Muscolo-Scheletrico	638	2,7
Apparato Genito-Urinario e Ormoni Sessuali	343	1,4
Preparati Ormonali Sistemici, esclusi Ormoni Sessuali e Insuline	307	1,3
Dermatologici	159	0,7
Farmaci Antineoplastici e Immunomodulatori	74	0,3
Organi di Senso	67	0,3
Vari	35	0,1
Farmaci Antiparassitari, Insetticidi e Repellenti	7	0,0
Totale	23.712	100,0

* *Sistema di Classificazione Anatomico Terapeutico e Chimico*



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Risultati studi multicentrico Ars Toscana 2014

(Veneto, Liguria, Toscana, Umbria , Lazio , ASL Salerno)

La maggior parte di questi sono rappresentati da **psicofarmaci (52,3% del totale delle prescrizioni)**, mentre i farmaci antimicrobici costituiscono soltanto il 5,3% delle prescrizioni totali, a dispetto della notevole diffusione delle malattie infettive nella popolazione detenuta, facendo ipotizzare in alcuni casi un possibile sotto-trattamento di queste condizioni patologiche

Risultati studi multicentrico Ars Toscana 2014

(Veneto, Liguria, Toscana, Umbria , Lazio , ASL Salerno)

Diagnosi presenti

Primaria: Infarto miocardico acuto di altra parte della parete inferiore, episodio succ

SINVACOR*10CPR RIV 20MG

SINVACOR*10CPR RIV 40MG

SINVACOR*20CPR RIV 10MG

SINVACOR*28CPR RIV 20MG

SINVACOR*28CPR RIV 40MG

SOLUCORTEF*1FL 100MG/2ML 2ML

ACICLOVIR RECORDATI*EV 5F250MG

Diagnosi selezionata

Terapia farmacologica

Q cor

Tipologia	Via di somministrazione
0	
0	

Il disagio psichico in carcere

Crossing data analysis di variabili socio-anagrafiche, cliniche e giuridiche

Studio condotto con prevalenza puntuale al 31 12 2015

Casa Circondariale Bologna

Campione detenuti 735 detenuti con uno o più disturbi psichici diagnosticati 257

Tabella 20 - Visite psichiatriche, consulenze Sert e colloquio con psicologo

	visita psichiatrica	colloqui psicologici	consulenza sert	nessuna visita	su tot. Campione
det. psichici	44	0	0	12	56
det. tsd	65	10	153	28	193
det. con doppia diagnosi	5	2	4	1	7

A cura del Prof. Emilio Santoro e del Dott. Giuseppe Caputo

Università degli studi di Firenze

Il disagio psichico in carcere

Crossing data analysis di variabili socio-anagrafiche, cliniche e giuridiche

Il ricorso a terapie farmacologiche è estremamente frequente nel campione selezionato. In media i detenuti con disagio psichico hanno ricevuto circa 3,4 prescrizioni farmacologiche nel corso della carcerazione. Tale numero si raddoppia quasi nel caso dei detenuti affetti da solo disagio psichico

TABELLA 17 – Numero di prescrizioni per tipo di farmaco – tutto il campione

TIPO FARMACO	NUMERO PRESCRIZIONI
BRUFEN*30CPR RIV 600MG	38
TAVOR*20CPR 2,5MG	37
TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG	28
DIAZEPAM ABC*OS GTT FL 20ML	26
RIBAVIRINA*FL 140CPS 200MG	20

A cura del Prof. Emilio Santoro e del Dott. Giuseppe Caputo

Università degli studi di Firenze

MENTALLY DISTURBED INMATES CARE AND SUPPORT – JUST/2013/ACTION GRANTS

DEPRESSIONE
STRESS DA CARCERAZIONE;
SIMULAZIONE PER FINI GIUDIZIARI;
USO DROGHE;
PSICOSI;
USO ECCESSIVO DI PSICOFARMACI;
PANICO OMOSESSUALE;
SENSO DI COLPA PER IL REATO.

POLIZIA
PENITENZIARIA



- **MENTALLY DISTURBED INMATES CARE AND SUPPORT – JUST/2013/ACTION GRANTS**

- Gli operatori sanitari di base rimandano ad una **scarsa incidenza delle visite psichiatriche psicologiche**, dall'altro, ad un **uso non proprio degli psicofarmaci**, anche in risposta ai bisogni di sedazione del disturbo nevrotico di adattamento, reattivo alla carcerazione.

Conclusione: ipotesi di studio sull'appropriatezza prescrittiva in carcere

- **Individuazione delle aree terapeutiche di maggiore impatto in carcere**
- **Definizione di raccomandazioni , protocolli e procedure specifiche**
- **Data base dei dati di consumo di farmaco su base regionale/nazionale**
- **Definizione di uno standard di volumi di consumo in un istituto teorico**
- **Individuazione di indicatori prescrittivi qualitativi**
- **Validazione degli indicatori mediante audit e loro applicazione**
- **Report**
- **Interventi di formazione informazione**

.... un primo passo



LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Riconciliazione	Processo che partendo dal confronto tra la lista dei farmaci assunti dal paziente, come risultanti dalla ricognizione attuata al momento dell'ammissione, e quelli che dovrebbero essere somministrati al paziente nella particolare circostanza, permette di giungere alla formulazione di una decisione prescrittiva farmacologica corretta.
-----------------	--

L'impiego di **protocolli diagnostico/terapeutici** definiti e condivisi da una multidisciplinarietà professionale ed elaborati secondo le migliori evidenze scientifiche e principi di appropriatezza permette di supportare le decisioni cliniche, ridurre l'inappropriatezza e migliorare l'omogeneità prescrittiva.



Dr Margaret Chan
WHO General Director



“La nostra abilità nel perseguire gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio nel campo della salute [...] dipenderà dalla nostra capacità di raggiungere i **gruppi vulnerabili fornendo cure e assistenza in modo completo, appropriato ed equo [...]”**





Grazie per l'attenzione!

**Ufficio IV Servizi Sanitari
Dipartimento amministrazione
Penitenziaria**



S.I.M.S.Pe. – onlus
Società Italiana di
Medicina e Sanità
Penitenziaria

