



Screening e vaccinazione anti-HBV in carcere – L'azione toscana finanziata dal Ministero della Salute

Cristina Stasi, Caterina Silvestri

Osservatorio di Epidemiologia

Convegno

La salute dei detenuti in Toscana a 10 anni dalla riforma

Firenze, 16 maggio 2018

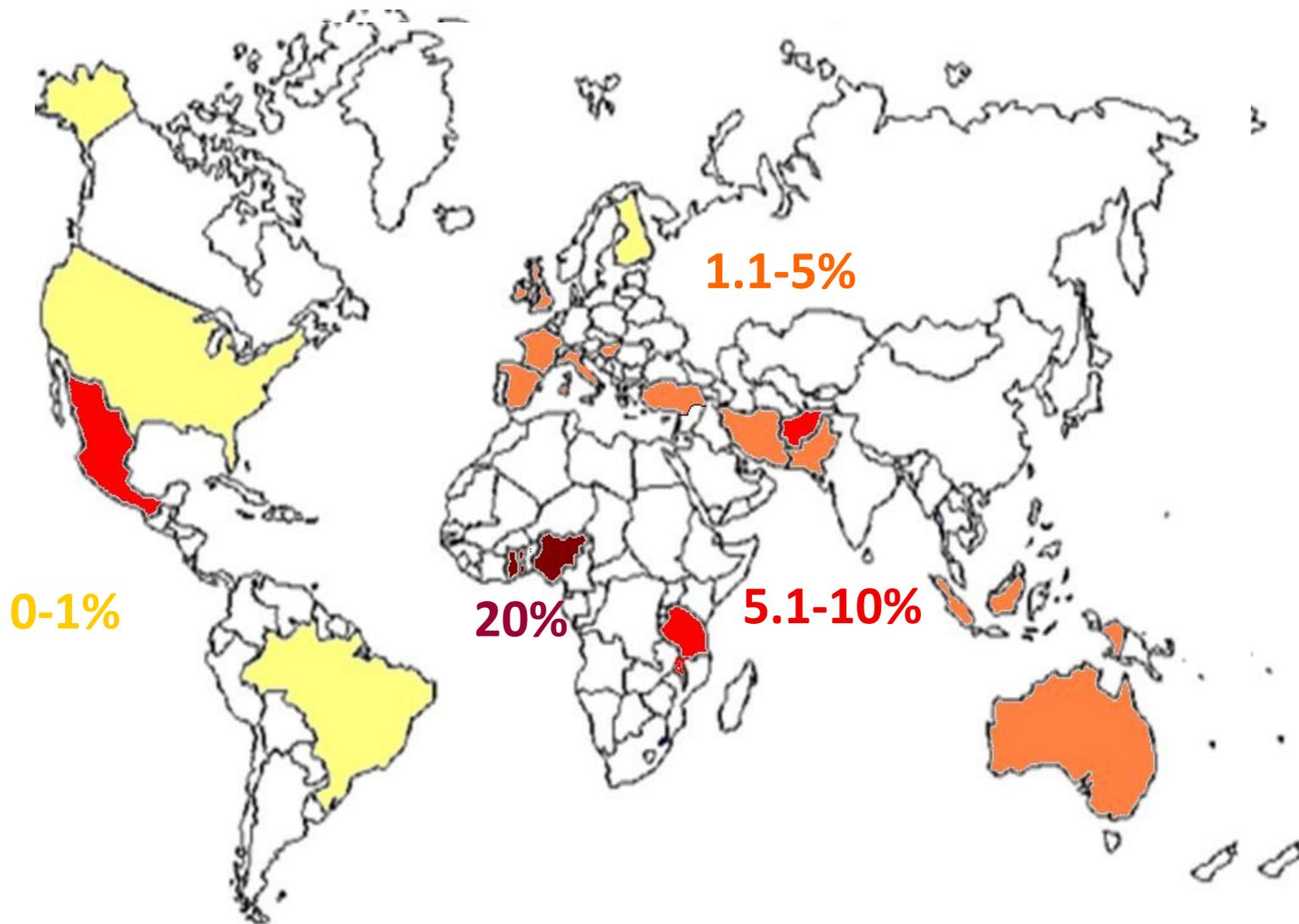
SALONE DELLE ROBBIANE – Villa La Quiete - FORMAS (Via di Boldrone, 2)

Trend emergente dell'infezione da HBV in carcere

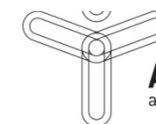
Di 10.2 milioni di detenuti in tutto il mondo

- 1.546.500 con infezione cronica HCV (15.1%)
- 491.500 con infezione cronica da HBV (4.8%)
- 389.000 con HIV (3.8%)
- 286.000 con tubercolosi attiva (2.8%)

La prevalenza di HBV in carcere



Modified from Dolan et al., Lancet 2016



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

HBV screening e vaccinazione in carcere

- ✓ Lo screening e la successiva vaccinazione anti-HBV sono consigliati a tutti i detenuti a causa dei numerosi fattori di rischio a cui sono esposti

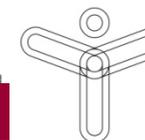


- ✓ Le raccomandazioni italiane hanno sottolineato l'importanza dello screening per HBsAg e anti-HBs per distinguere tra infezione e immunità

Almasio et al. Dig Liver Dis. 2011

- ✓ Dato che la detenzione ha spesso tempi brevi e i detenuti possono essere spostati tra strutture con poco preavviso è consigliata la vaccinazione accelerata

Van Herck et al., 2007; Keystone et al., 2008



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

**Progetto nazionale:
“La prevenzione sanitaria nella popolazione
carceraria: bisogni di salute e qualità
dell’assistenza”**

Regioni partecipanti: Emilia-Romagna (capofila), Lombardia, Toscana, Lazio, Calabria

Inizio: 11 aprile 2016 – scadenza: 10 ottobre 2017

Obiettivo generale

Valutare la prevalenza di patologie appartenenti alle aree della salute mentale, delle patologie trasmissibili e delle patologie tumorali caratterizzandole in base ai fattori di rischio

Obiettivi specifici in sintesi

1. Individuare, nei nuovi giunti, le persone vulnerabili per disagio mentale, patologia latente, patologia psichiatrica manifesta;

2. Per i nuovi giunti: offerta di screening per epatiti, HIV, TB e registrazione nsu supporto informatico, codifica e registrazione della diagnosi;

2b. Aumentare la profilassi pre-esposizione favorendo l'accesso alla vaccinazione anti-HBV nella popolazione detenuta a maggior rischio di infezione, della regione Toscana

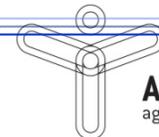
3. Carceri senza Dolore: introduzione degli adempimenti della L. n. 38/2010 nell'attività dei servizi sanitari penitenziari a favore dei soggetti detenuti affetti da patologie tumorali;

4. Impostare e condurre campagne di screening e educazione sanitaria rilevanti rispetto alle patologie prevenibili prevalenti identificate;

5. Rafforzamento delle competenze degli operatori sanitari e operatori penitenziari, nonché degli altri attori a diverso titolo coinvolti, in materia di prevenzione e tutela della salute della popolazione straniera detenuta.

Obiettivi Regione Toscana

1. Informare i detenuti sulle modalità di trasmissione, i rischi per la salute e l'esistenza della vaccinazione attraverso la distribuzione di opuscoli informativi (tradotti nelle principali lingue straniere grazie all'azione di mediatori culturali)
2. Realizzare almeno un corso di formazione rivolto al personale sanitario e penitenziario (relativo alle modalità di contagio dei virus epatitici) per ogni struttura detentiva coinvolta nel progetto;
3. Individuare e formare alcuni detenuti che svolgano l'azione di peer educator grazie all'azione di mediatori culturali
4. Attivare un programma di screening (HBsAg e anti-HBs) per tutti i nuovi giunti e chiamata attiva per i detenuti già presenti in struttura (se non vaccinati) inserendo sedute di screening aggiuntive;
5. Esecuzione e registrazione della vaccinazione con sedute vaccinali aggiuntive.



METODI

- ✓ Studio prospettico
- ✓ La popolazione dello studio:
 - Tutti i detenuti **“nuovi giunti”** non sottoposti a screening per HBV (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc) nei 3 mesi precedenti e rimasti nella struttura per almeno 10 giorni
 - Tutti i detenuti **già presenti** nelle strutture penitenziarie della Regione Toscana al 24 ottobre 2016 non valutati per i marcatori HBV nei 3 mesi precedenti
- ✓ Nel caso di detenuti italiani, solo quelli nati prima del 1991

AZIONI

1) Realizzazione di corsi di formazione rivolti al personale sanitario e penitenziario per ogni struttura detentiva coinvolta nel progetto

2) Predisposizione di un opuscolo informativo rivolto ai detenuti sull'infezione dei virus epatitici e sulle conseguenze in termini di salute (tradotto in inglese, albanese, rumeno, francese, arabo)

فيلروس التهاب الكبد B : كيفية الوقاية منه

الحالات التي تحصلت على نتائج سلبية في فحص الفيلروس ، يتطلب عليها إجراء التطعيم الذي من الممكن ان يحميهم لبقية الحياة .

اللقاح

بالاضافة الى السلوك الصحيح ، هناك لقاح فعال وآمن يمنع المرض . ويتم اعطاء جرعة اللقاح عن طريق الحقن العضلي في الذراع التي يجب ان تغطي على الاقل 3 مرات وفقا لبروتوكولات التطعيم و لمؤشرات القوى العاملة الصحية (على سبيل المثال في حالة المصابين بمرض نقص المناعة) . وأخذ جميع جرعات اللقاح المشار اليها ضد التهاب الكبد الوبائي. يمكن ان تغطي حماية مدى الحياة.

الانتعاش الذين قد اصيبوا بفيلروس التهاب الكبد الوبائي B . وقد تغلب جسده بالفعل العدوى. لا يحتاج لهذا اللقاح. الناس الذين لديهم التهاب الكبد الوبائي B ولم يتغلب جسده على العدوى. لا حاجة للتطعيم ضد التهاب الكبد . ولكن من المهم جدا تحديد وإستمرار التريكة او التريكة الجنسي والقارب ان يجروا الفحوصات وإذا تغلب الامر بالتطعيمات اللازمة.

ما هو التهاب الكبد B ؟

يتسبب التهاب الكبد B من فيروس (HBV) فيلروس التهاب الكبد الوبائي الذي يهاجم الكبد ويمكن ان ينشر بشكل جندي وطائفي الكبد. في النبلد من 5 - 10 % من الحالات تصبح العدوى مزمنة . العدوى بالآلقتها الكبد الوبائي لفترة طويلة جدا. في الواقع. يمكن ان يؤدي الى مرض متقدمة من المرض (وتسمى تليف الكبد) . أو يسبب سرطان الكبد. بعض الحالات. لحسن الحظ جدا نادرة. يمكن لهذا المرض ان يسبب الوفاة.

وتحدث الإصابة بفيلروس التهاب الكبد B . في معظم الحالات. من دون أعراض. عند ظهور علامات وأعراض موجودة. وعادة ما تكرر هي : ألم في البطن. والتعب. والتقيؤ. وأحيانا وجود اصفرار في لول الحيون وكذلك الجلد . برافضة الخفاض في درجة حرارة الجسم. ومن الممكن ايضا ان تظلم من النظاين المزمئين للفيلروسون ان يتطور المرض في ايطاليا التطعيم اجباري من عام 1991 لجميع الرضع من السنة الأولى من العمر وحتى عام 2003 كان ايضا للمراهقين في عمر 12 عام.

كيف ينتقل التهاب الكبد B ؟

يمكن للعدوى ان تنتقل نتيجة السلوكيات التالية :

- من خلال الملامسة مع سوائل الجسم و بشكل خاص مع الدم والصفراء. المخاط واللعاب (والحظير صنيبل) . وحتى معمار الحنض دون حماية الواقي الذكري. نظرا مع المعامل.
- استخدام الأدوات المستخدمة ملوثة مثل المحاقن والإبر. من خلال جرح او قنص عرضي بابرة ملوثة أو آلة حادة (م شفرة الحلاقة . سكين) .
- الملامسة مع دم أحد المصابين من خلال الجروح أو التمزقات بما في ذلك الجروح الصغيرة وغير الواضحة . و الموجودة في الجلد .
- النساء من خلال فترة الحمل أو الرضاعة الطبيعية. ويمكن ان تدا الفيلروس الى طفلها.

طرق العدوى هذه يمكن أن تنقل أيضا التهاب الكبد الوبائي، فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، والزهري، والسيلان.

السلوكيات الصحيحة هي :

لا تبادل فرشاة الأسنان. شفرات الحلاقة (اطلب من الحلاق تغيير شفرة حلاقة دائما) . مظمة الأطاظر. مقص. والمحاقن. عدم ممارسة الجنس سواء عبر (الأعضاء التماسلية أو الترح) أو الجنس عن طريق الدم بدون استخدام الواقي الذكري. جميع الأشكال الأخرى من المودة لا تغلب مخاطر . تغلب ملامسة الدم من خلال الجروح أو التمزقات. حتى وان لم تكن واضحة . الموجودة على الجلد. لا تقوم بالوشم أو بالتقرب باستخدام أدوات غير معقمة.

كيف تكتشف الإصابة ؟

يمكن اكتشاف التهاب الكبد عن طريق فحص معين للدم أو بظهور مرض حاد.

بعض النصائح البسيطة (لوائح الوقاية) :

في حالة ملامسة الملابس أو الأسطح بالمواد البيولوجية المعرضة للخطر، فمن الضروري غسلها جيد جدا باستخدام المنتجات المناسبة (على سبيل المثال مع المطهرات الخاصة). في هذه الحالة (إستمرار العاملين في السجن). بدلا من ذلك، في حالة التعرض لحادث مع المواد المعدية . فمن الأهمية بمكان أن الشخص المصاب يضع على الفور في الحسبان الخطوات الوقائية التالية :

- زيادة النزيف في الجرح وتنظيفه جيدا بالماء والصابون . ويقوم بتغطيت زبارة طرية وعلاج على وجه السرعة من قبل العاملين في المجال الصحي للمعهد .
- في حالة الملامسة للعينين للقيام بتطفيها بالماء الوفير .

NGA VIRUS B: DALOJME

كيفية الوقاية منه

ARS TOSCANA

agenzia regionale di sanità

AZIONI

3) Realizzazione di incontri di formazione/informazione rivolto ai peer educator in ogni struttura detentiva coinvolta nel progetto

L'intervento è stato svolto dallo specialista in collaborazione di mediatori culturali dell'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (OIM)



AZIONI

4) Attivazione di un programma di screening rivolto a tutti i detenuti registrazione, su supporto informatico, dei principali dati demografici e dei risultati markers di HBV

5) Vaccinazione anti-HBV (schedula accelerata) e registrazione delle dosi effettuate su supporto informatico

Scheda Detenuto - Prevenzione anti-HBV - Agenzia Regionale Sanità Toscana

Prevenzione sanitaria nella popolazione carceraria bisogni di salute e qualità dell'assistenza

Struttura

Dati detenuto

Nome Cognome Sesso

Data di nascita Italiano Straniero Paese di nascita

se straniero - Epoca eventuale emigrazione del paese d'origine (anno arrivo)

Provenienza del detenuto anno ultima detenzione

Progresso screening per HBV anno screening pregresso

Progressa vaccinazione per HBV dosi effettuate

Il detenuto accetta di effettuare gli esami per i marcatori sierici per HBV ?

HBsAg Anti-HBsAg Anti-HBc

Il detenuto accetta vaccinazione Anti-HBV ?

Prima dose se si in data

Seconda dose se si in data

Terza dose se si in data

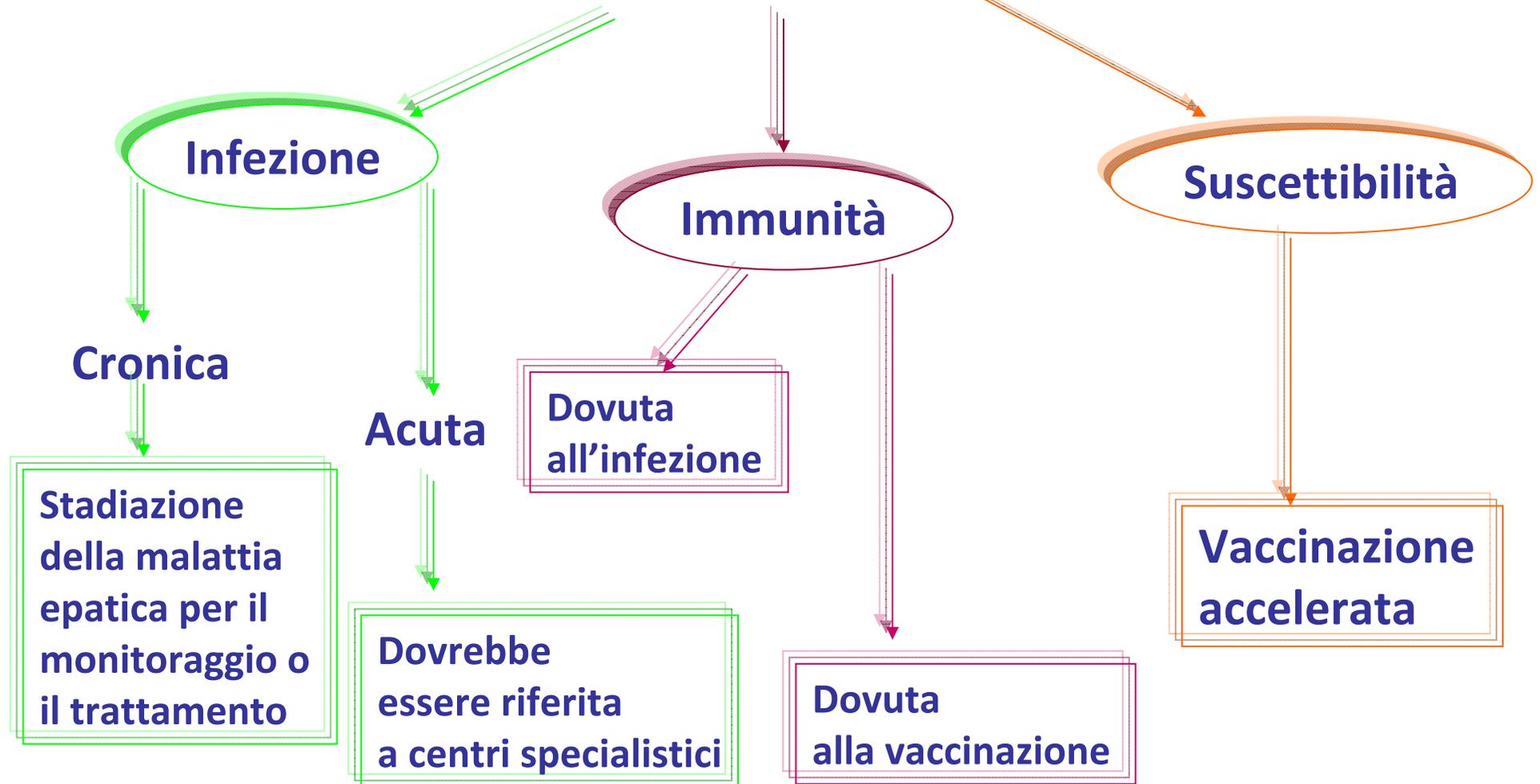
Quarta dose se si in data

Salva PDF

Prossimo soggetto

Screening per HBV

Sulla base di HBsAg, anti-HBs, anti-HBc



RISULTATI

17 istituti
detentivi

Arezzo rifiuta
per elevato
turnover
detenuti

Gorgona
rifiuta per il
basso
turnover

15 hanno
accettato

14 hanno
completato il
protocollo con
l'invio dei dati



**Corsi di formazione organizzati nelle Aziende sanitarie locali e
numero di partecipanti per ogni corso formativo**

Azienda sanitaria	Data	Sede	N. partecipanti
Az. Usl Toscana Centro	12 ottobre	Casa Circondariale Sollicciano (FI)	19
	24 ottobre	Ospedale S. Stefano (PO)	16
Az. Usl Toscana Sud Est	10 ottobre	AOU senese (SI)	28
	18 ottobre	AOU senese (SI)	13
Az. Usl Toscana Nord Ovest	25 ottobre	Caserma Polizia penitenziaria (PI)	45
	27 ottobre	Casa Circondariale Le Sughere (LI)	29

Tot = 160

Detenuti (N.) coinvolti nel processo di formazione/informazione per Istituto penitenziario toscano e nazionalità

Istituto penitenziario	N. detenuti coinvolti	Nazionalità
CC di Sollicciano	20	Italia, Tunisia, Marocco, Messico, Romania, Cile, Costa d'Avorio, Brasile
CC Mario Gozzini	20	Italia, Albania, Marocco, Romania
CC di Prato	8	Italia, Romania, Marocco, Nigeria, Cina, Albania
CC di Pisa	6	Italia, Marocco, Romania
CR di Porto Azzurro	18	Italia, Marocco, Romania
CC di Volterra	10	Italia, Albania, Bangladesh, Egitto
CC di Siena	13	Italia, Kosovo, Senegal, Nigeria, Romania, Marocco
CC di Lucca	4	Italia, Germania, Marocco, Albania
CC di Massa	25	Italia, Marocco, Albania
CR di San Gimignano	14	Italia, America, Marocco, Albania

Tot = 138



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Detenuti (N. e %) presenti e da sottoporre a screening per HBV

Istituto penitenziario	Presenti il 28/02/17	Da sottoporre a screening	
	N.	N.	%
C.C. - C.R. Lucca	92	8	8,7
C.C. - C.R. Massa	204	116	56,9
C.C.F. Pontremoli	14	3	21,4
C.C. - C.R. Pisa	275	185	67,3
C.R. Volterra	153	62	40,5
C.C. Livorno	203	153	75,4
C.R. Porto Azzurro	251	100	39,8
C.C. Massa Marittima	40	12	30,0
C.C. Grosseto	21	10	47,6
C.R. San Gimignano/Siena	386	158	40,9
C.C. - C.R. Firenze Sollicciano/Gozzini	758	250	33,0
C.C. - C.R. Prato	655	185	28,2
C.C. Pistoia	16	12	75,0
Totale	3.068	1.254	40,9



967

+

199

+

238

=

1404

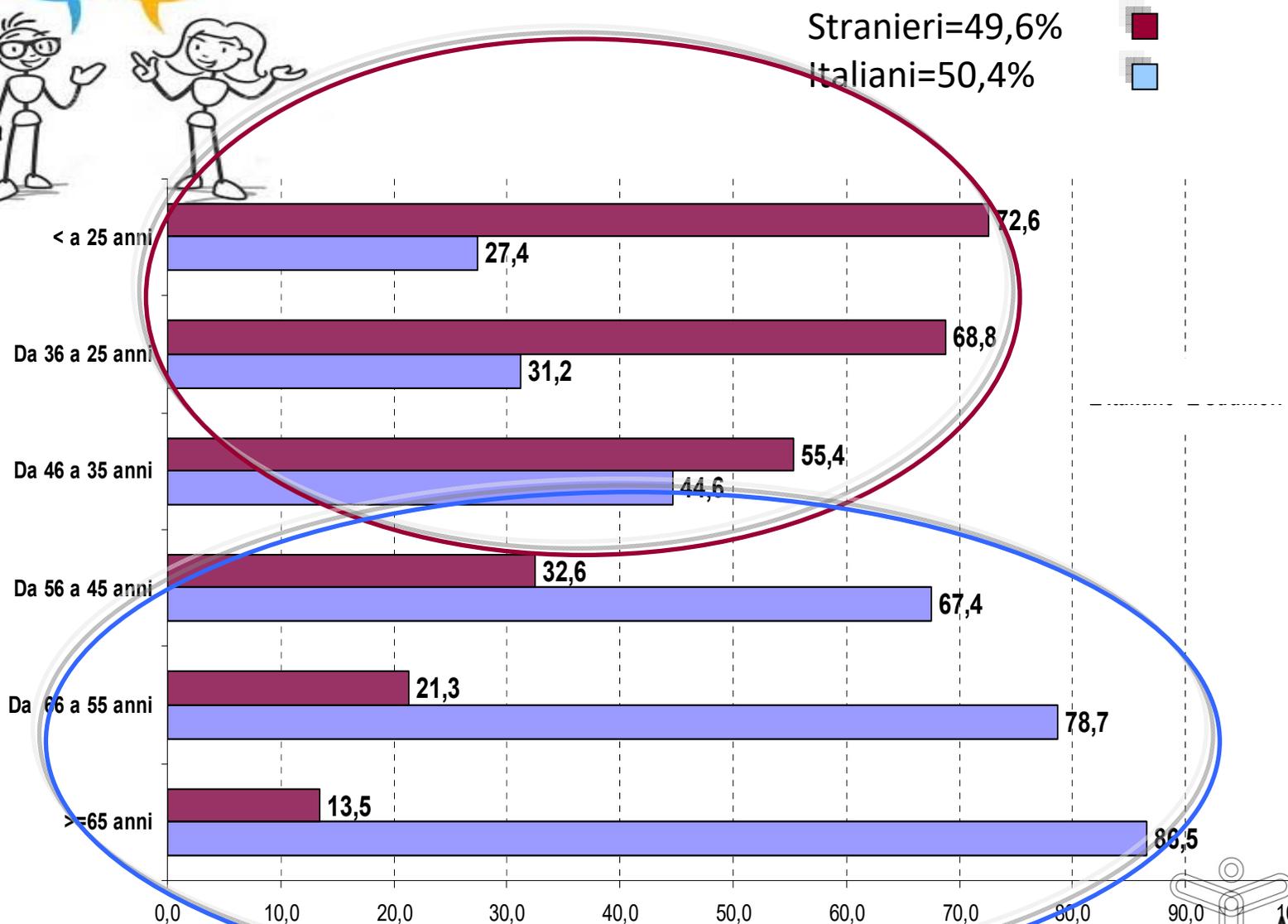
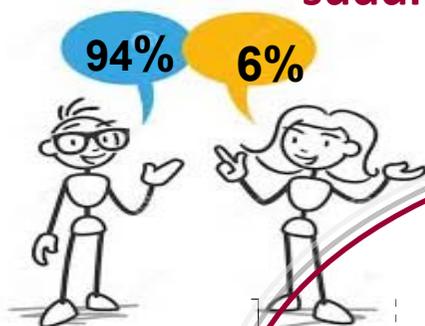
Sono stati raggiunti da
“chiamata attiva”

“nuovi giunti”

Provenienti da altri istituti



Distribuzione percentuale della popolazione detenuta arruolata nello studio suddivisa per fascia di età - Confronto fra italiani e stranieri



Distribuzione (N. e %) dei detenuti stranieri arruolati suddivisi in base al paese di provenienza

Aree di provenienza	N.	%
Africa del Nord	298	43,1
UE Centro-Est	158	22,8
UE	86	12,4
Asia	60	8,7
America Centro-Sud	47	6,8
Africa Centro-Sud	41	5,9
Apolidi	2	0,3
Totale	692	100,0
<i>Missing</i>	7	

LO SCREENING

1404 detenuti

potenzialmente da sottoporre a screening

498 detenuti

+

578 detenuti

+

328 detenuti

Precedentemente sottoposti a screening

Nessuno screening

Non lo sapevano

Vaccinati, infetti o con pregressa infezione

227

1177 detenuti

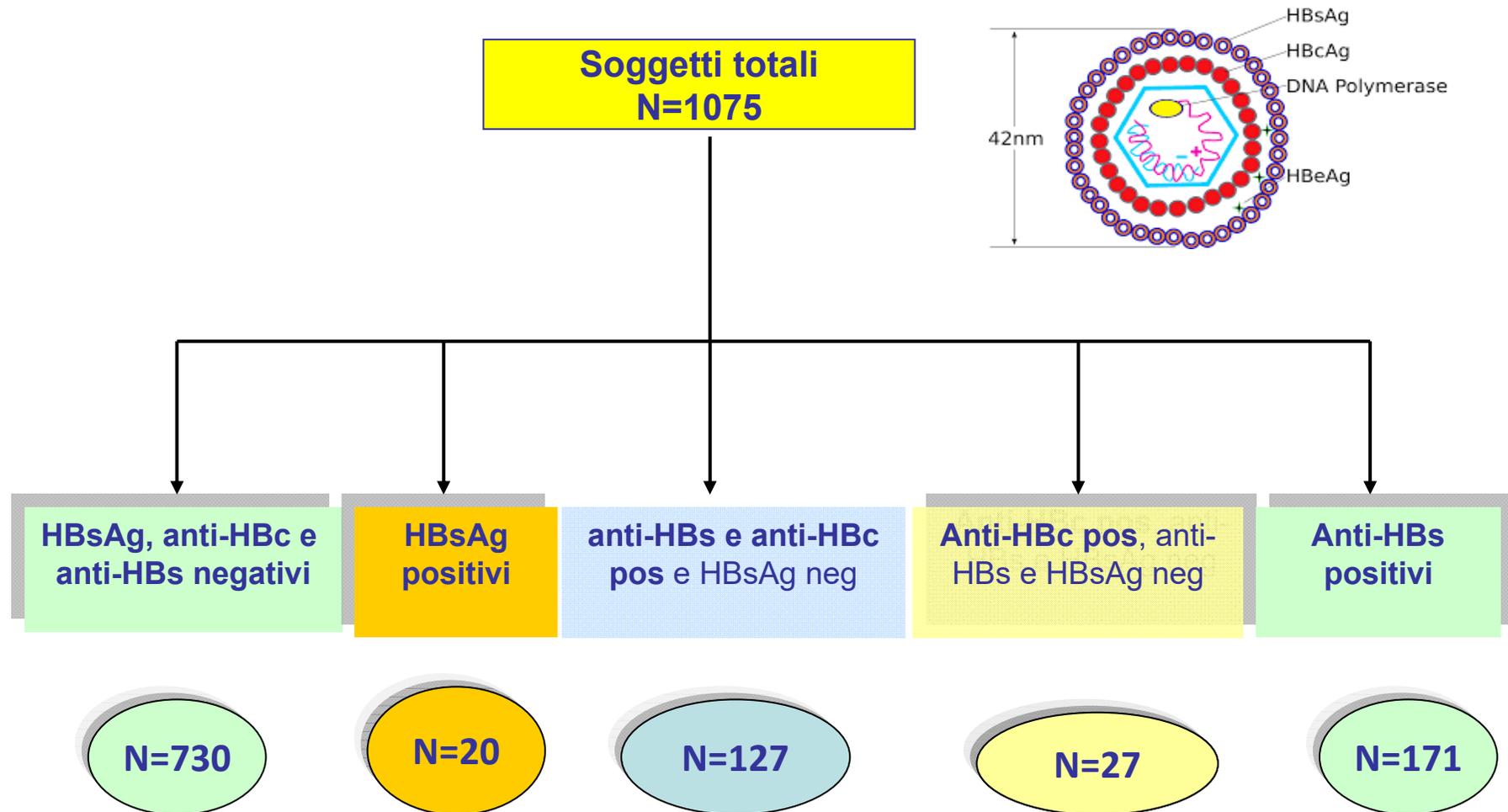
91%

102 hanno rifiutato

1075 hanno accettato

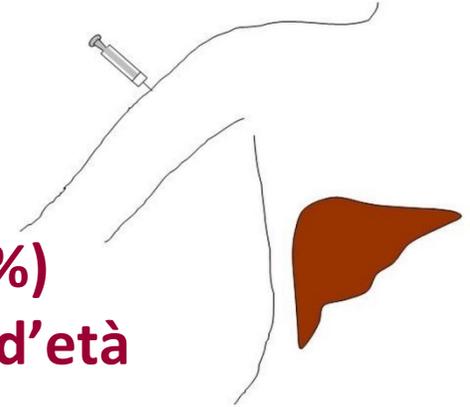
Risultati dei markers sierici

Testati per HBsAg, anti HBs, anti-HBc



LA VACCINAZIONE

**Soggetti suscettibili di essere vaccinati (N,%)
divisi per cittadinanza e stratificati per classi d'età**

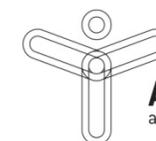


Classe d'età	Italiani (N,%)		Stranieri (N,%)		Totale
> 65 anni	16	5.2	1	0.4	17
56–65 anni	44	14.4	7	2.8	51
46–55 anni	107	13.2	26	10.2	133
35–45 anni	82	35.2	69	27.2	151
26–34 anni	40	27	110	43.3	150
<25 anni	15	5	41	16.1	56
Totale	304	100	254	100	558



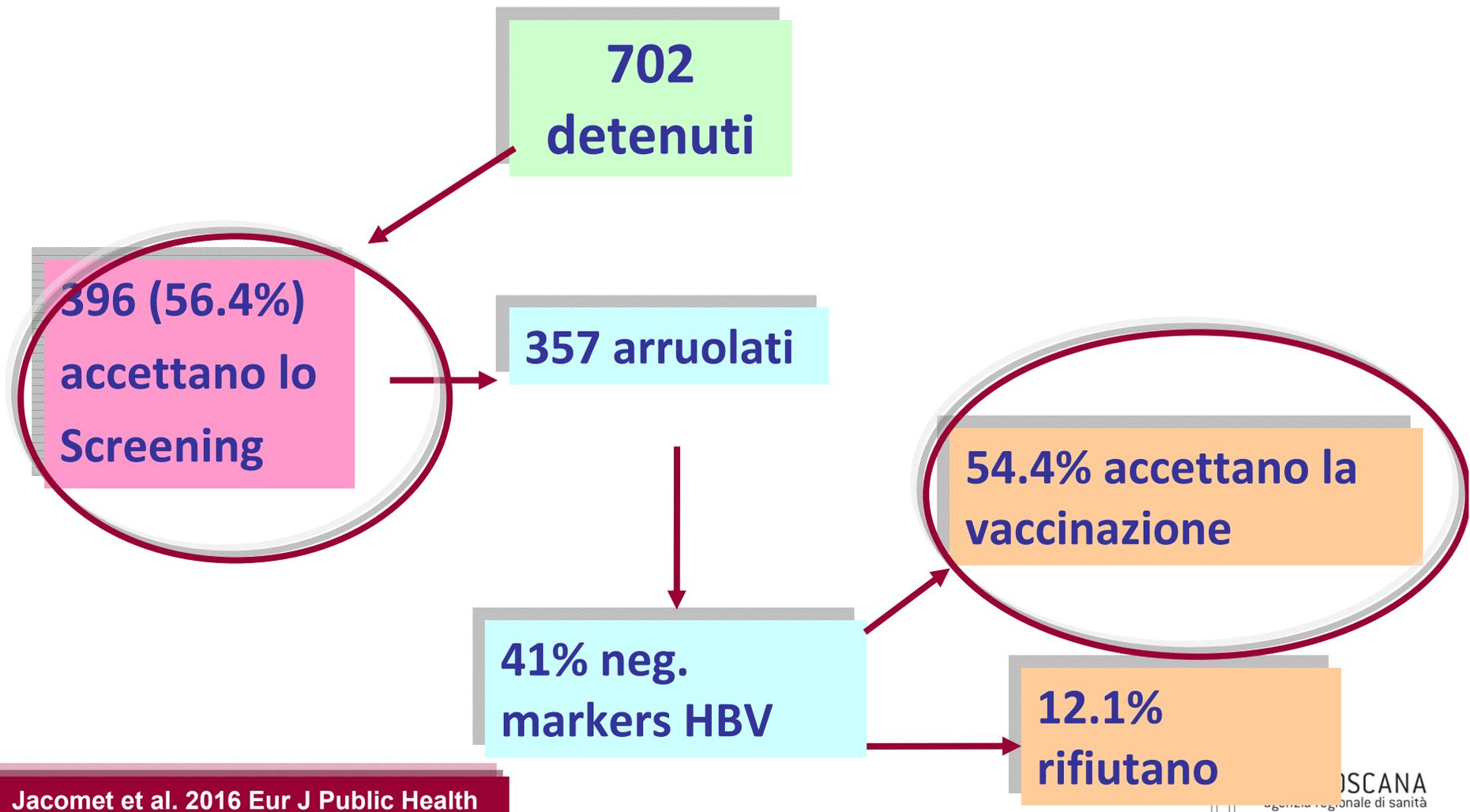
Descrizione (N e %) del ciclo vaccinale a cui sono stati sottoposti i detenuti

Vaccinazione	Prima dose (<i>Tempo 0</i>)		Seconda Dose (<i>Tempo 7gg</i>)		Terza dose (<i>Tempo 21gg</i>)	
	N.	%	N.	%	N.	%
Sì	555	95,1	508	94,2	404	82,6
NO - Trasferito	2	0,3	1	0,2	3	0,6
NO - Uscito	26	4,3	17	3,2	66	13,5
NO - Rifiuta	1	0,2	3	0,6	4	0,8
NO - Altro	17	2,8	10	1,9	12	2,5
Totale	601	100	539	100	489	100



Screening per HBV in carcere

- Studio europeo condotto fra giugno 2012 e dicembre 2013 a Clermont-Ferrand e Room

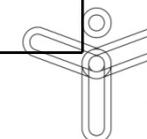


Dosi vaccinali somministrate (N. e %) ai detenuti già presenti in struttura (chiamata attiva) e “nuovi giunti”

Dosi vaccino detenuti “già presenti”	N.	%	% soggetti eleggibili (N=494)	Dosi vaccino “nuovi giunti”	N.	%	% soggetti eleggibili (N=236)
Prima dose	421	85,2	85,2	Prima dose	170	76,0	76,0
Seconda dose	392	93,1	79,3	Seconda dose	151	88,8	64,0
Terza dose	339	86,5	68,6	Terza dose	97	64,2	41,1

Soggetti più a rischio di contrarre l’infezione

Non-infetti /non-vaccinati	Italiani (%)	Stranieri (%)	Totale (%)	P-value
Si	45.9%	52.4%	49.2%	P < 0.01
No	54.1%	47.6%	50.8%	



Key points



- ❑ **Istituti detentivi sono un ambiente importante per gli interventi sanitari:**
 - ✓ **Possibilità di monitorare i pazienti più strettamente**
 - ✓ **Opportunità di coinvolgere una popolazione difficile da raggiungere**
 - ✓ **Possibilità di supportare persone straniere con mediatori culturali qualificati**



CONCLUSIONI

- I risultati del nostro studio confermano livelli molto elevati di screening e vaccinazione
- Alta prevalenza di soggetti sottoposti alla terza dose
- Ulteriori studi longitudinali saranno in grado di dimostrare la sieroprotezione raggiunta dopo la fine del programma di vaccinazione
- La vaccinazione dovrebbe essere raccomandata a tutti i detenuti, poiché essa rappresenta un'opportunità per prevenire l'infezione da HBV in persone a rischio elevato





Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Lo staff medico coinvolto nel programma di vaccinazione e raccolta dati: Sergio Giacomi (Volterra, Az. USL Toscana Nord Ovest), Grazzini Marcello, Elena Salomoni, Lorenza Cristiano, Nosakhare Ologhola, Claudio Calò, Licia Taras ("Sollicciano", Az. USL Toscana Centro), Paolo Pedicelli (Grosseto, Az. USL Toscana Sudest), Paolo Nannotti (Siena, Az. USL Toscana Sudest), Fabio Antichi (San Gimignano, Az. USL Toscana Sudest) Simone Giachi (San Gimignano, Az. USL Toscana Sudest)

Lo staff infermieristico per l'assistenza al programma di vaccinazione e raccolta dati: Alessandro Cinci, Franco Dell'Auto (Volterra, Az. USL Toscana Nord Ovest), Cristina Tozzi, Monica Pusceddu ("Sollicciano", Az. USL Toscana Centro), Loredana Micheli, Barbara Spiezia, Alberto Serzanti (Grosseto, Az. USL Toscana Sudest), Chiariello Elisabetta, Caroni Cinzia (Siena, Az. USL Toscana Sudest), Carlo Puccioni (San Gimignano, Az. USL Toscana Sudest)



Graxie per l'attenzione!



cristina.stasi@ars.toscana.it

Visita il nostro sito www.ars.toscana.it
e iscriviti alla [Newsletter ARS](#)

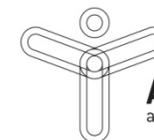
Seguici anche su:

[FaceBook](#)

[Twitter](#)

[YouTube](#)

[Flickr](#)



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità