



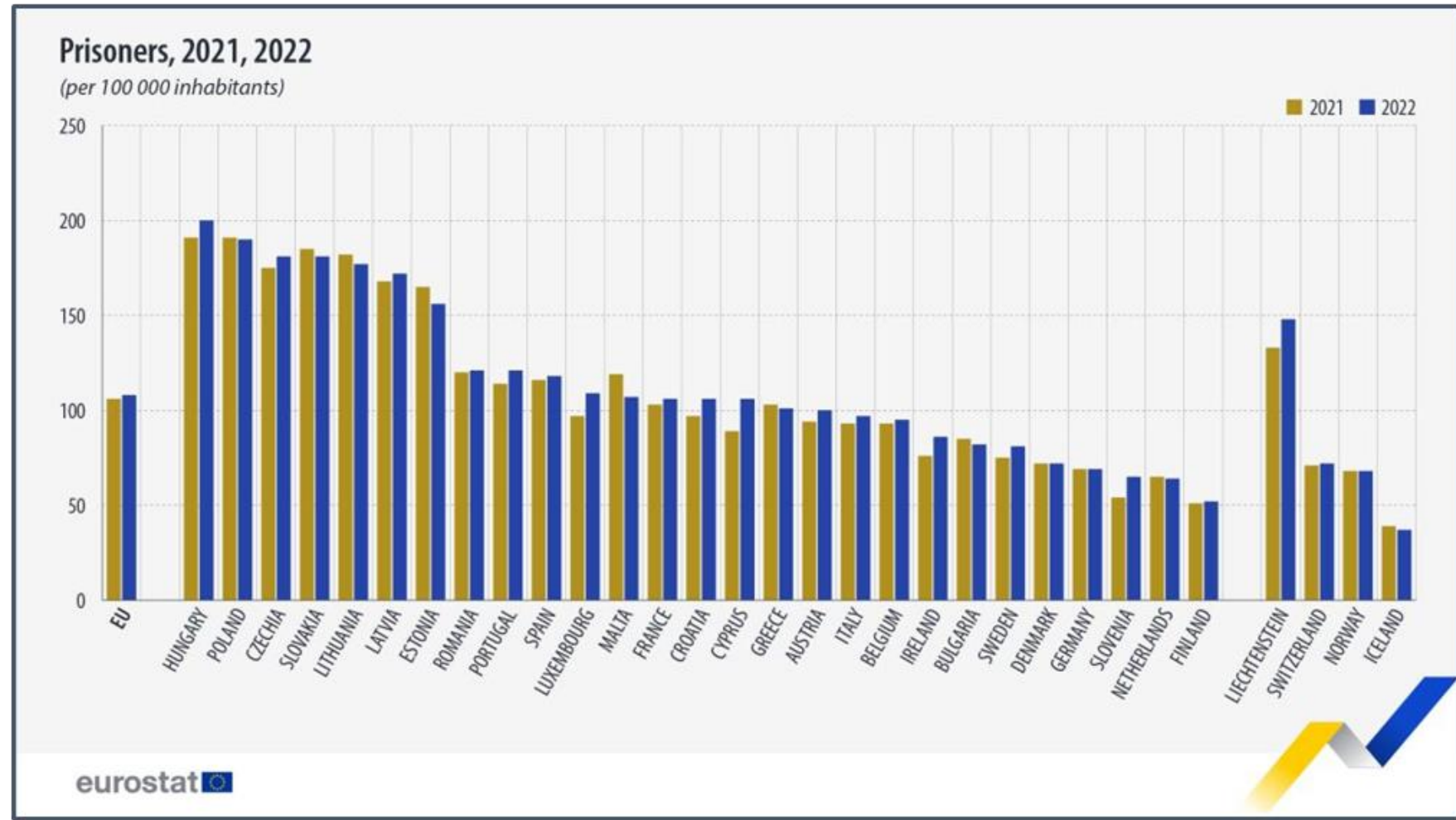
Le vaccinazioni nella medicina carceraria: ostacoli e sfide

Dott.ssa Teresa Chiara Pieri
ASST Santi Paolo Carlo

Milano, 23/06/2025

- **>10.99 milioni di persone detenute in tutto il mondo**
- Aumento del 24% della popolazione detenuta globale dal 2000
- Aumento della **popolazione detenuta femminile** (del 53% rispetto al 20% maschile)

Numero di persone detenute in Europa nel 2022 circa **483 600**
(aumentato del **1.7%** rispetto al 2021)



E IN ITALIA?

Regione di detenzione	Sigla Provincia	Istituto	Tipo istituto	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti presenti		di cui stranieri
					totale	donne	
LOMBARDIA	MI	BOLLATE "II C.R."	CR	1.267	1.385	166	525
LOMBARDIA	MI	MILANO "F. DI CATALDO" SAN VITTORE	CC	748	1.084	86	696
LOMBARDIA	MI	MONZA -	CC	411	720		334
LOMBARDIA	MI	OPERA "I C.R."	CR	918	1.308		395

Ist. Beccaria (giovani maschi fino a 26 anni), **72** ragazzi presenti per una capienza massima di 70. (Antigone)

Dati del ministero della giustizia

Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione
Situazione al 31 gennaio 2025

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.830	2.065	83	451	49	13
BASILICATA	3	362	407	0	42	2	0
CALABRIA	12	2.711	2.942	61	563	23	0
CAMPANIA	15	6.173	7.517	353	910	161	5
EMILIA ROMAGNA	10	2.987	3.834	157	1.935	122	56
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	484	695	25	348	28	10
LAZIO	15	5.282	6.647	458	2.407	49	6
LIGURIA	6	1.110	1.365	77	728	42	19
LOMBARDIA	18	6.148	8.783	460	3.980	138	37
MARCHE	6	840	958	21	314	40	15
MOLISE	3	270	391	0	76	7	2
PIEMONTE	13	3.977	4.441	147	1.925	132	42
PUGLIA	11	2.943	4.412	224	486	147	3
SARDEGNA	10	2.614	2.275	49	586	49	4
SICILIA	23	6.439	7.016	254	1.045	150	7
TOSCANA	16	3.162	3.240	95	1.506	140	59
TRENTINO ALTO ADIGE	2	510	463	43	281	6	3
UMBRIA	4	1.339	1.586	64	520	33	7
VALLE D'AOSTA	1	181	136	0	83	1	0
VENETO	9	1.938	2.743	147	1.436	63	26
Totale	190	51.300	61.916	2.718	19.622	1.382	314

Tasso di affollamento ufficiale

31 maro 2024

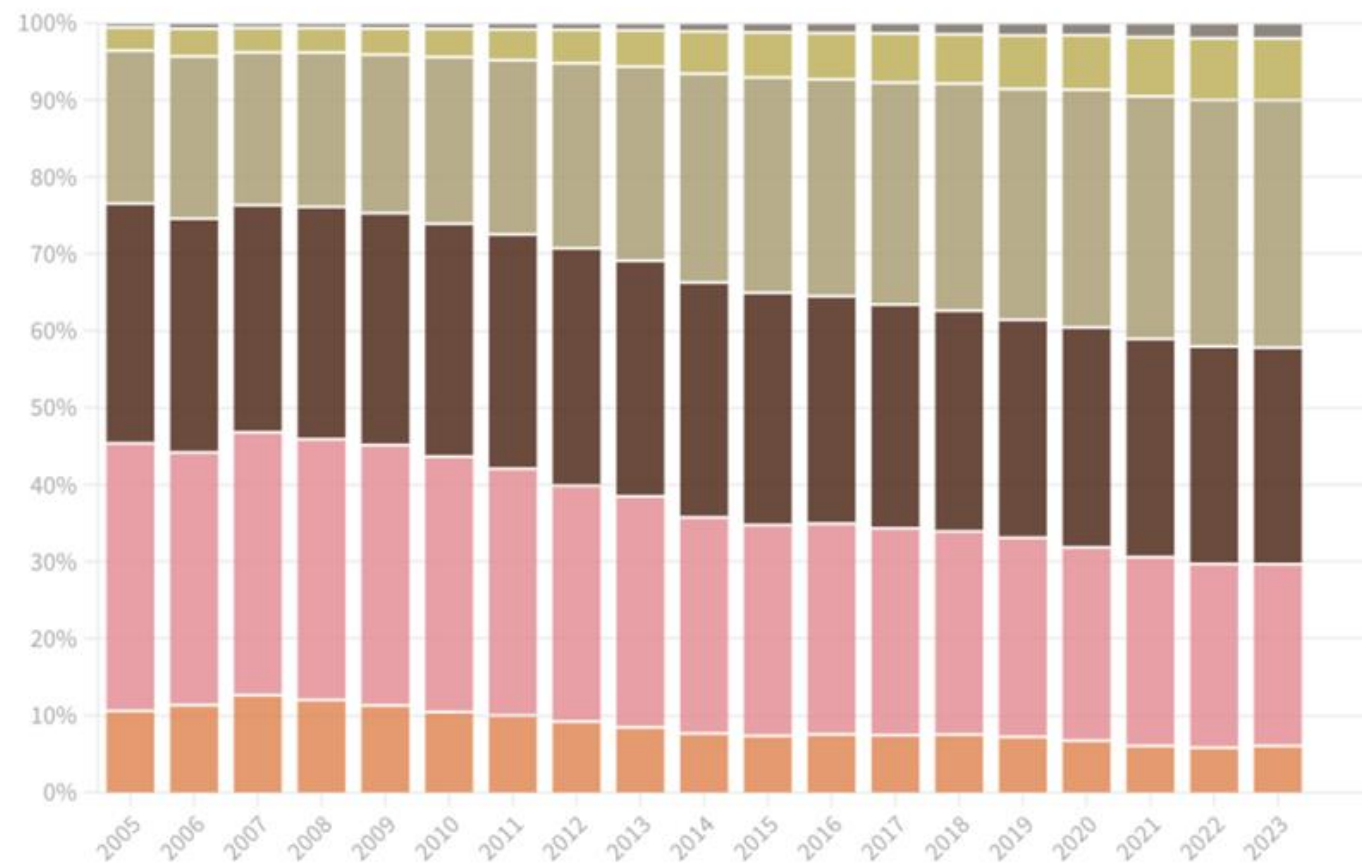
76.8% 152.1%



Serie storica delle presenze in carcere per classi di età

Percentuale al 31 dicembre di ogni anno

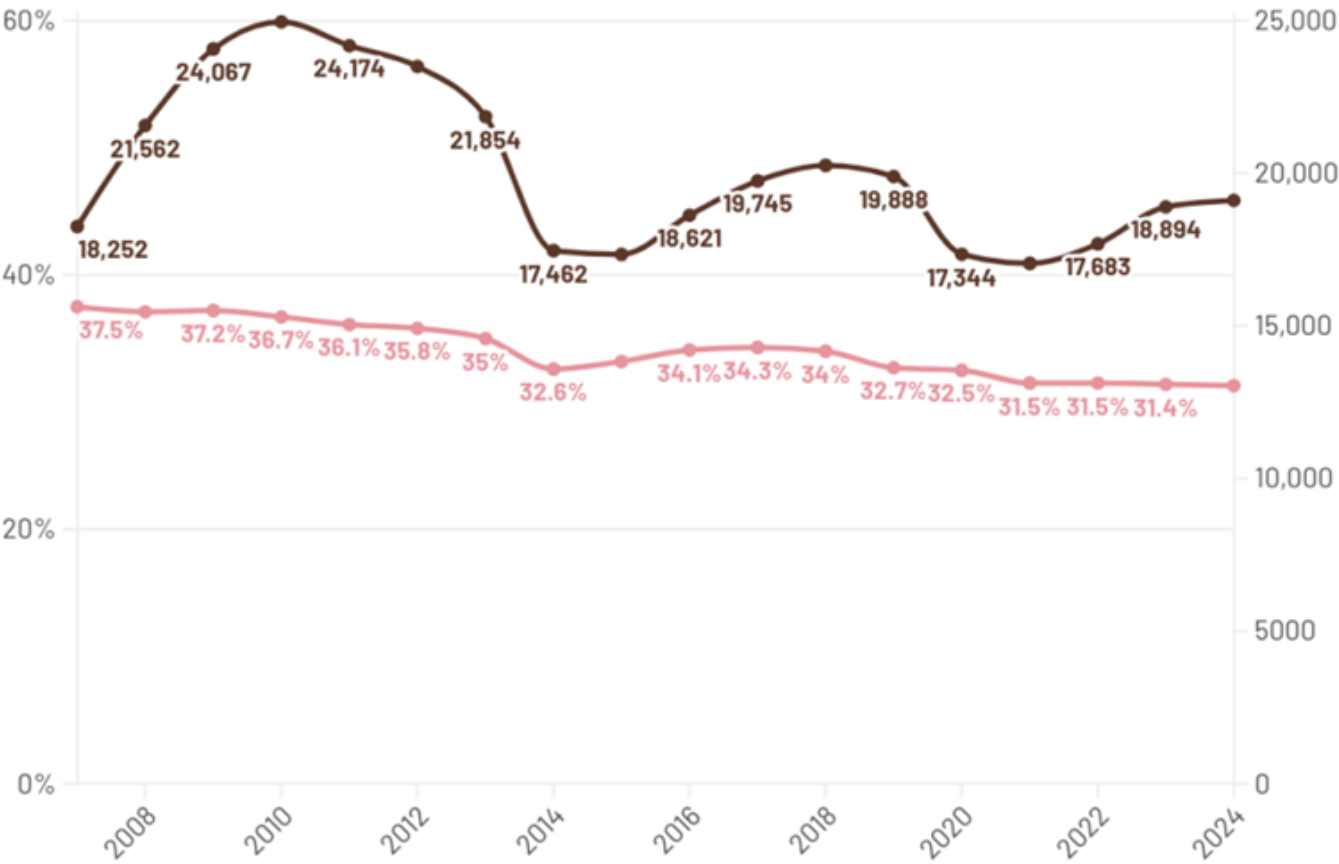
Da 18 a 24 Da 25 a 34 Da 35 a 44 Da 45 a 59 Da 60 a 69 70 e oltre



Istituti in cui la maggioranza dei presenti è straniera
31 marzo 2024



Presenza detenuti stranieri
Anni 2007-2024



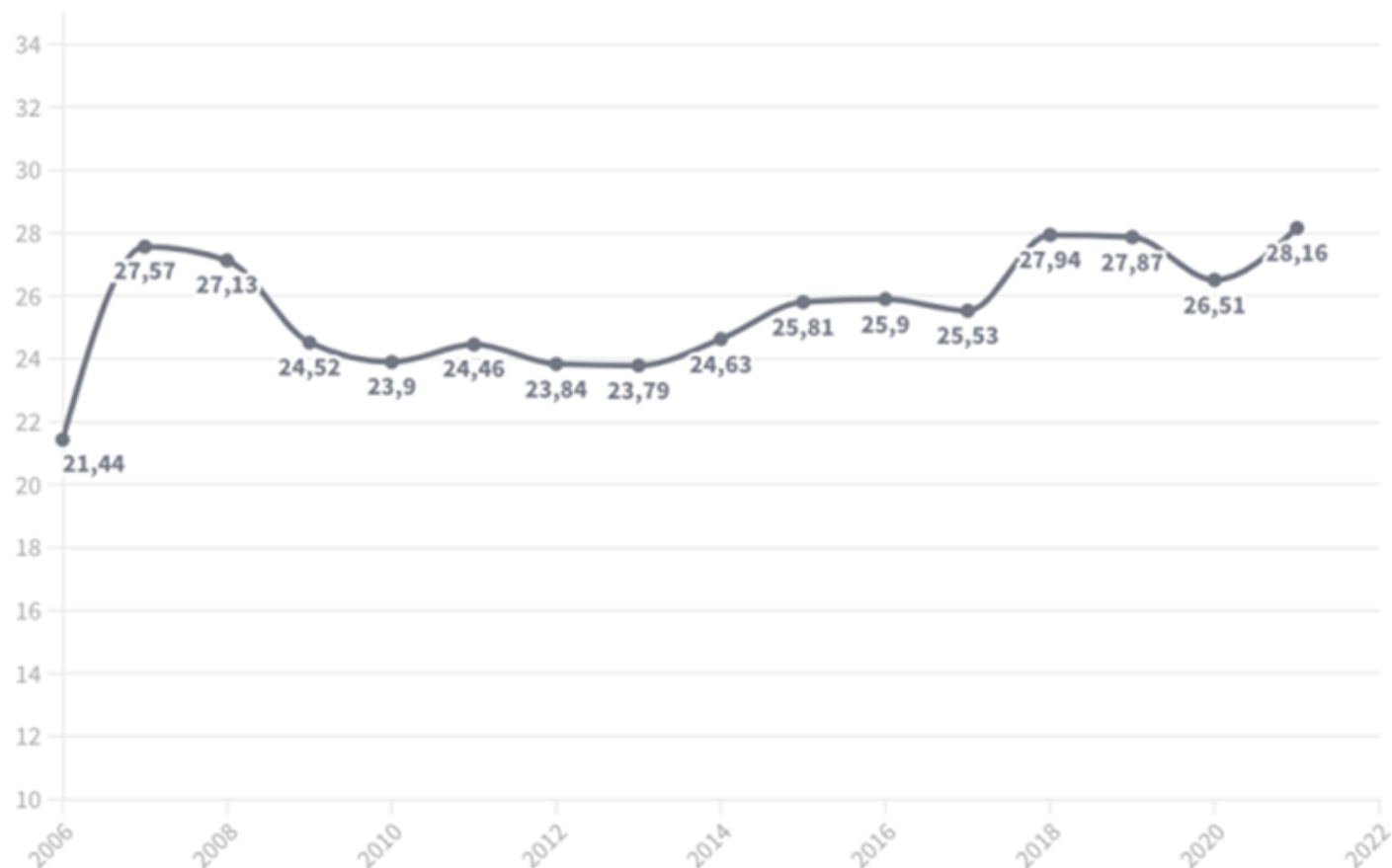
Fonte: nostra elaborazione su dati DAP
Dati al 31 dicembre. Per il 2024 al 31 marzo

“Majority of people in prisons have used illicit drugs at some point in their life and many have chronic and problematic drug use patterns.”

ECDC

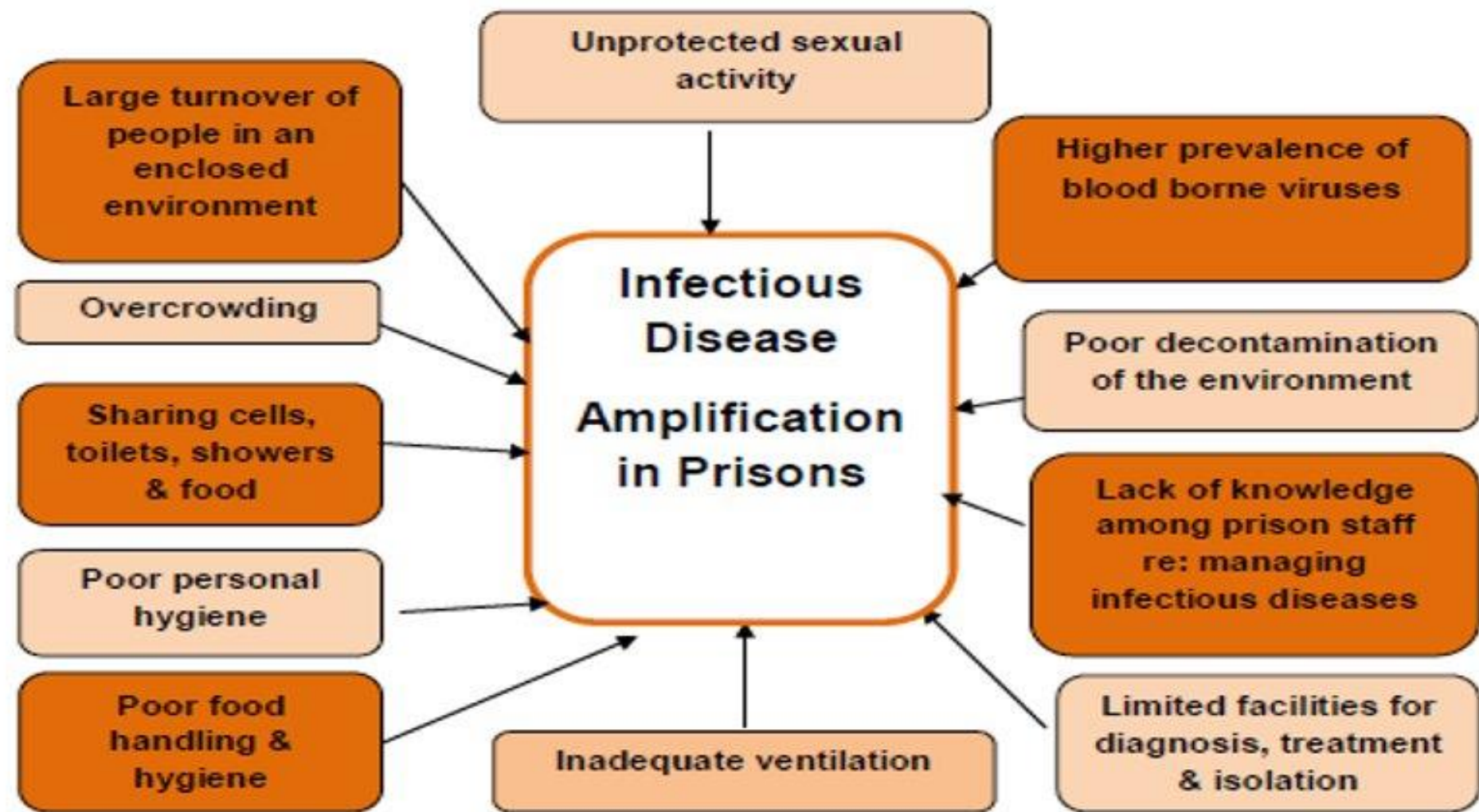
Percentuale delle persone tossicodipendenti sui presenti in carcere

Anni 2006 - 2022



Fonte: Nostra elaborazione su dati DAP ricavati dal Tredicesimo Libro Bianco sulle Droghe

Figure 2 - Factors in prisons contributing to a risk of amplification of infectious diseases.



Measles outbreak in Walloon prison continues

Friday, 31 May 2019



Lantin Prison is a minimum detention centre located in Lantin near Liège in Belgium. Credit: Wikipedia

For several days, Lantin prison - in Wallonia - has been faced with a measles epidemic, with new cases continuing to arise in the quarantined

Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2008; 40: 943-945

informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE

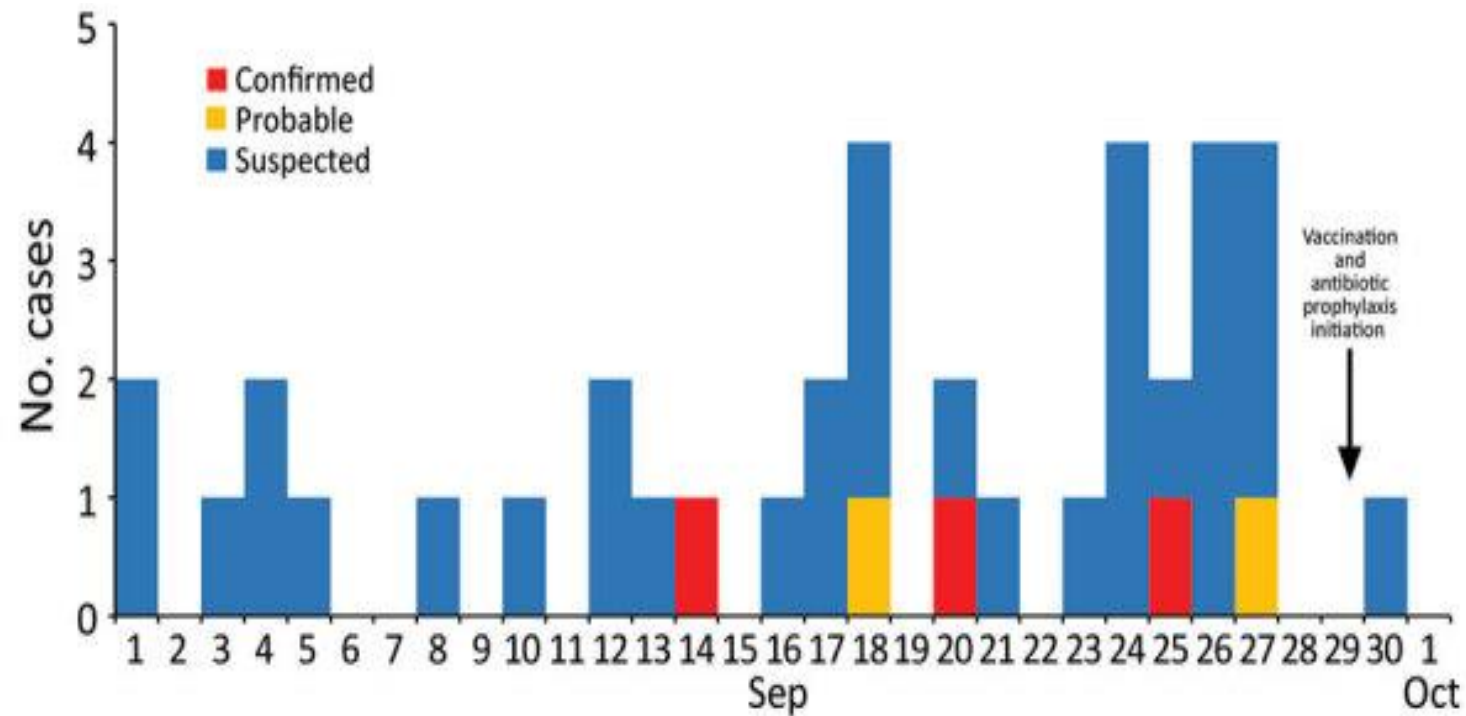
Epidemiological investigation of a varicella outbreak in an Italian prison

CATIA VALDARCHI¹, FRANCESCA FARCHI¹, MARIA DORRUCCI¹, FAUSTO DE MICHETTI², CONCETTA PAPARELLA³, SERGIO BABUDIERI⁴, ALBERTO SPANÒ³, GIULIO STARNINI⁵ & GIOVANNI REZZA¹

From the ¹Epidemiology Unit, Department of Infectious Diseases, Istituto Superiore di Sanità, ²Medical Unit, 'Rebibbia' Womens' Prison, ³Laboratory of Microbiology, 'Sandro Pertini' Hospital, Rome ⁴Infectious Disease Clinic, University of Sassari, and ⁵Ministry of Justice, Rome, Italy

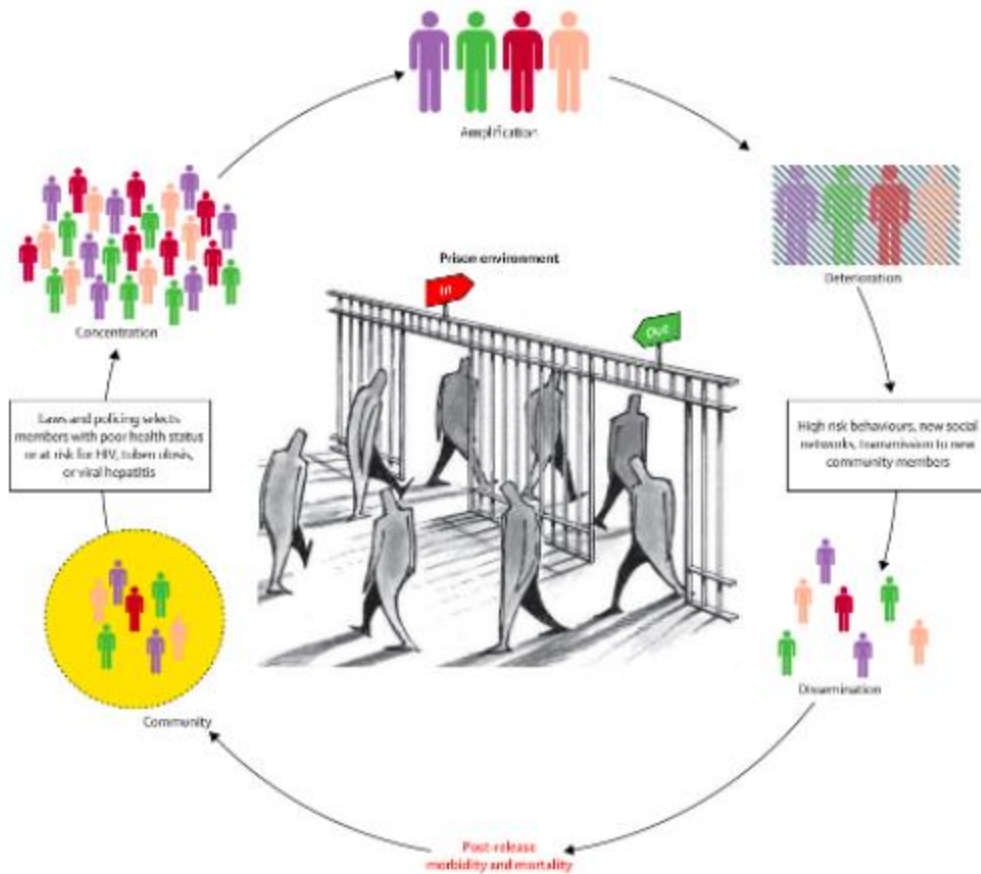
Abstract

Five cases of varicella occurred in a women's prison in Rome. A serosurvey conducted in the prison found that 14.5% of the inmates were susceptible. The sensitivity and positive predictive value of a history of varicella were high, whereas specificity was rather low. The attack rate among susceptible inmates was approximately 22%. Preventive measures probably contributed to reduce infection spread.

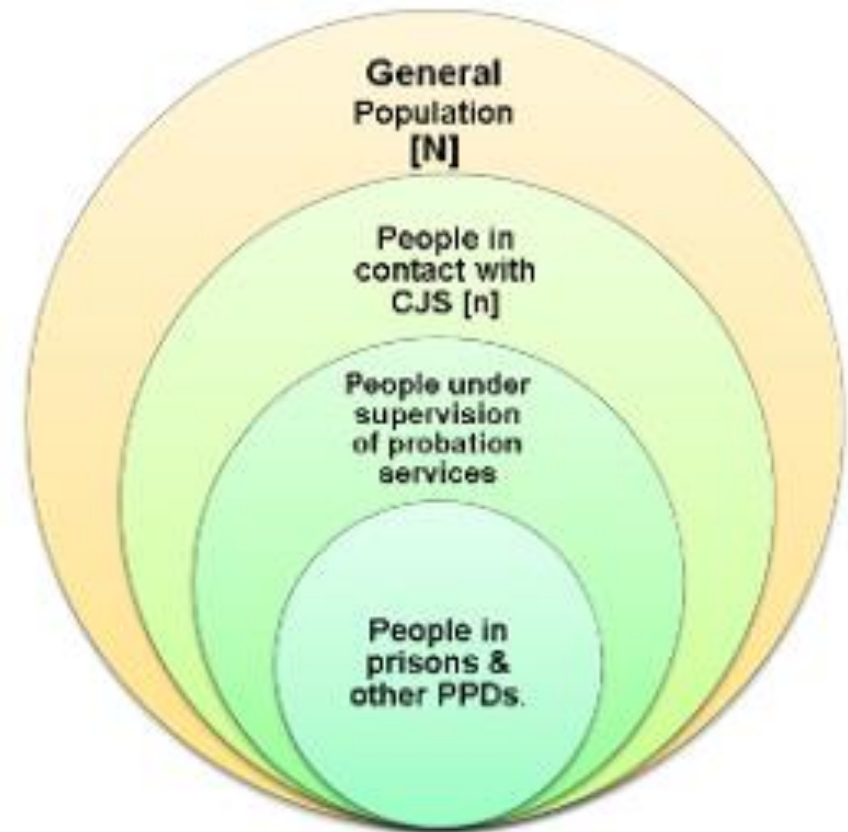


Epidemic curve of identified cases among inmates in study of pneumococcal disease outbreak at a state prison, Alabama, USA, September 1–October 10, 2018. Date of first symptom onset is shown. Healthcare unit visit date was used when symptom onset date was not known. Two suspected cases without a clear onset date .

Sanchez GV, Bourne CL, Davidson SL, et al. Pneumococcal Disease Outbreak at a State Prison, Alabama, USA, September 1–October 10, 2018. *Emerg Infect Dis.* 2021;27(7):1949–1952. doi:10.3201/eid2707.203678



Source: [Lancet](#). 2016 Sep 10;388(10049):1115-1126



Source: E O'Moore - <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2015/07/06/the-community-dividend-why-improving-prisoner-health-is-essential-for-public-health/>

"Prisons and other places of detention offer a critical opportunity for tackling health problems in a way that can deliver benefits to the people and places they return to. We call this the community dividend."

Source: E O'Moore - <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2015/07/06/the-community-dividend-why-improving-prisoner-health-is-essential-for-public-health/>



The concept of “Equivalence of care”

Respect for the principle of equivalence means that the same preventive, diagnostic, therapeutic, care, and support interventions available to the general population are also available to individuals experiencing incarceration.

Eichelberger, M., Wertli, Tran, N.T. Equivalence of care, confidentiality, and professional independence must underpin the hospital care of individuals experiencing incarceration. BMC Med Ethics 24, 13 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00891-3>

Vaccinazioni e carcere: i principi

«Il principio fondamentale di tutti i programmi vaccinali è che tutti gli uomini hanno lo stesso valore morale. Quindi abbiamo il dovere di proteggere i detenuti perché sono più vulnerabili»

Message de la présidente Collège



La vaccination dans les prisons canadiennes: que justice soit faite

Catherine Cervin MD CCFP FCFP MAEd

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 30 maggio 2008 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIRETTORE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARDEA 10 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LAVORO DELLE STAMPE - PIAZZA E. VERDI 1 - 00186 ROMA - CENTRALINO 06/49401
La Gazzetta Ufficiale, oltre alla Serie generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:
1° Serie speciale: Carte costituzionali (pubblicate il mercoledì)
2° Serie speciale: Comunicati europei (pubblicati il lunedì e il giovedì)
3° Serie speciale: Regioni (pubblicate il sabato)
4° Serie speciale: Congressi ed eventi (pubblicate il martedì e il venerdì)
5° Serie speciale: Comunicati pubblici (pubblicate il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

SOMMARIO

LEGGE ED ALTRI ATTI NORMATIVI

DECRETO-LEGGE 30 maggio 2006, n. 95.

Disposizioni urgenti relative al termine per il riordino del

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 17 aprile 2008.

Modifica al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007, relativo ad una assegnazione finanziaria alla

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 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 Pag. 3

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 8 aprile 2008.

Approvazione dello statuto dell'Agenzia per la diffusione delle tecnologie per l'innovazione Pag. 32

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 17 aprile 2008.

Modifica al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2007, relativo ad una assegnazione finanziaria alla regione Piemonte Pag. 36

del programma Interreg III A Italia-Grecia (regione Puglia), iscritta nel programma d'iniziativa comunitaria Interreg III 2000-2006 - sezione transfrontaliera. (Decreto n. 18/2007).

DECRETO 22 maggio 2008.

Comunicazione della fine della sperimentazione, presso le regioni Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte e le province autonome di Bolzano e Trento, delle operazioni di monitoraggio della spesa sanitaria e di appropriazione delle prescrizioni sanitarie Pag. 40

Vaccinazioni e carcere: le norme

30-5-2008

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 126

ALLEGATO A

Ministero della Salute

Ministero della Giustizia

Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale

Organizzare gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e recupero sociale

I presidi sanitari, presenti in ogni istituto penale, [...] attuano i seguenti interventi [...]

- accertamento della situazione vaccinale, specie riguardo ai soggetti immigrati, con riferimento al quadro delle vaccinazioni obbligatorie nel nostro Paese, ed esecuzione, se del caso, delle vaccinazioni, ritenute necessarie [...]

Rete dei Servizi Sanitari Penitenziari in Lombardia

Aree di attenzione

Come indicato dal DPCM 1 aprile 2008, una particolare attenzione programmatica organizzativa viene rivolta agli interventi nelle seguenti aree:

- 1. Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei soggetti che presentino fragilità psico-fisica**
- 2. Primo soccorso, urgenze**
- 3. Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche**
- 4. Individuazione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e prevenzione del rischio suicidario.**
- 5. Prevenzione e cura delle malattie infettive**
- 6. Tutela della salute delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole**
- 7. Tutela delle persone immigrate**
- 8. Prevenzione e cura delle patologie cardiache**
- 9. Prevenzione delle patologie oncologiche**

OBIETTIVI E STRATEGIE

Obiettivi del PNPV 2023-2025 sono:

- Mantenere lo status polio-free
- Raggiungere e mantenere l'eliminazione di morbillo e rosolia
- Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale
- Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia, favorendo un approccio centrato sulle esigenze del cittadino/paziente
- Ridurre le diseguaglianze e prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l'anagrafe vaccinale nazionale
- Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino
- Rafforzare la comunicazione in campo vaccinale
- Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

Nel piano vaccinale nazionale e regionale una sola vaccinazione è indicata espressamente nella categoria detenuti.....

Vaccino anti-epatite B

I comportamenti ad incrementato rischio di infezione per cui si raccomanda la vaccinazione sono:

- Conviventi e contatti di soggetti HBsAg positivi, indipendentemente dall'età
- Vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti
- Detenuti
- Soggetti dediti alla prostituzione
- Uomini che fanno sesso con uomini
- Donatori di sangue appartenenti a gruppi sanguigni rari

Offerta vaccinale negli istituti penitenziari di Milano (Reclusione di Opera e Bollate)

HBV (unica vaccinazione obbligatoria nel piano nazionale vaccinazioni)	Tutti i suscettibili (> 50% a San Vittore e Beccaria, anche italiani)	Quando possibile schedula accelerata
DTP	Tutti	10 anni
Flu	Tutti	Stagionale
MPR	Tutti i suscettibili	Anamnesi/storia vaccinale negativa
Varicella	Tutti i suscettibili	Storia medica negativa

Offerta vaccinale nei gruppi a rischio

Età media a Opera e Bollate 45-47 aa

- Pneumococco (over 65 e patologie a rischio)
- Papilloma virus (donne, HIV +, MSM)
- VZV
- Haemophilus influenzae
- Meningococco B e ACWY (giovani non vaccinati, patologie a rischio)
- Epatite A

Problematiche principali per l'attività vaccinale in carcere

Presenza di detenuti di varie etnie, di basso livello culturale e sociale

Spesso non eseguito o non completato il calendario vaccinale dell'infanzia ed adolescenza

Scarsa consapevolezza delle vaccinazioni

Permanenza breve e rilascio improvviso

Difficoltà di programmazione delle vaccinazioni

Scarsa connessione con i servizi vaccinali territoriali

Insufficiente documentazione sanitaria e mancato utilizzo degli strumenti di registrazione dei vaccini

Table 2 Vaccination implementation and uptake among PLP: barriers and strategies/interventions

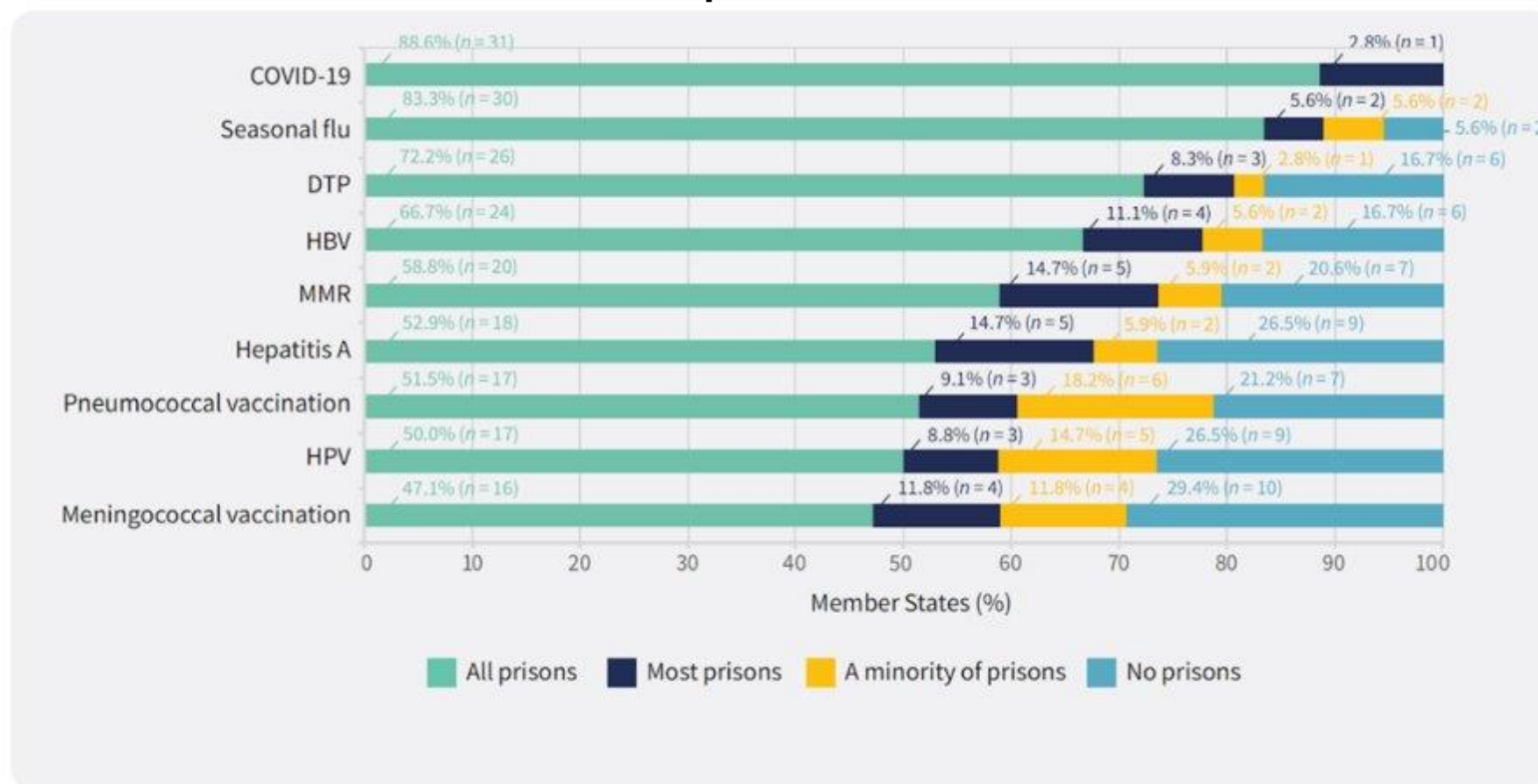
Country	Infrastructural barriers				Vaccine uptake: main barriers				Strategies and interventions			
	Lack of budget	Lack of Human Resources	Vaccine Shortage	Store Vaccines: lack of quipment	Lack of knowledge/ Misinformation	Conspiracy Theory/ Misbeliefs	Distrust in Prison Authorities	Vaccines are not free of charge	Knowledge dissemination	Peer-education	Question/ Answer sessions with experts	Active recommendation of vaccines/Opt-out programs
Belgium		●			●						●	
Cyprus			●	●			●	●			●	●
Croatia	No Barriers				No Barriers							
England		●			●	●			●			
Finland	No Barriers				●	●						●
France	No Barriers				●	●	●		●			●
Ireland		●			●					●		
Italy		●			●		●		●		●	
Latvia	No Barriers					●			●	●	●	●
Luxembourg	No Barriers					●					●	●
Malta	No Barriers				●	●			●	●		●
Moldova	●	●			●	●	●					●
Netherlands	No Barriers				●				Healthcare staff offer vaccination based on clinical indications			
Norway	No Barriers				No Barriers							
Portugal			●		●							●
Romania	●						●		●			
Slovakia	●		●					●	●			●
Spain (Catalonia)	No Barriers				●	●			●	●		●
Sweden	●	●			●							●
Ukraine	No Barriers				●		●		●		●	●

Vaccines and vaccination in prison settings: availability and model of service delivery in 20 European countries

Babak Moazen ^{1,2,#}, Maria Tramonti Fantozzi ^{3,#}, Erica De Vita ^{3,∞}, Davide Petri ^{3,4}, Irina Barbiroş ⁵, Vlad Busmachiu ⁵, Roberto Ranieri ⁶, Nicola Cocco ⁶, Aurélie Mieuset ⁷, Fadi Meroueh ⁷, Laura Baglietto ⁸, Heino Stöver ¹, Lara Tivoschi ³

VACCINAZIONE E CARCERI: I NUMERI

Percentage of Member States providing vaccination against various infections in prisons





Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

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



Review

Vaccinations in prison settings: A systematic review to assess the situation in EU/EEA countries and in other high income countries



Giordano Madeddu^{a,*}, Hilde Vroling^b, Anouk Oordt-Speets^b, Sergio Babudieri^a, Éamonn O'Moore^c, Marije Vonk Noordegraaf^b, Roberto Monarca^d, Pier Luigi Lopalco^e, Dagmar Hedrich^f, Lara Tavoschi^{g,h}

- Studies on HAV vaccine reported acceptance rate varying (5-91%) and uptake rates (62.9-70.5%).
- Significantly **higher uptake of the third HBV vaccine dose with the very rapid (63%) compared to the standard schedule (20%)**. HBV vaccination was generally well accepted (54-100%), whereas uptake was variable (dose 1:23-100%, dose 2:48-92%, dose 3:19-80%).
- Influenza vaccine showed an uptake of 42-46%, MMR vaccine acceptance of 80% and an uptake of 74%. Among staff uptake was 36%.
- **Overall, main reasons for non-vaccination included release from/or transfer between prisons, and refusal.**



Article

Immunization Coverage of Inmates in Spanish Prisons

Nancy Vicente-Alcalde ¹ , Jose Tuells ^{2,*} , Cecilia M. Egoavil ³, Esther Ruescas-Escolano ⁴,
Cesare Altavilla ² and Pablo Caballero ²

immunodeficiency virus (HIV) was also evaluated. The vaccination coverage obtained for hepatitis B was 52.3%, and for tetanus–diphtheria, it was 71.9%. However, for hepatitis A and pneumococcus infection, it was insignificant (<2% of the prisoners). Vaccination against seasonal flu was lower than 16%. The HCV and HIV-positive inmates were not correctly vaccinated either. The insufficient level of immunization obtained reflects the lack of interest and marginalization of this population by the penitentiary system and the health authorities. The lack of reliable records is combined with the lack of planned strategies that promote stable and well-defined programs of active vaccination.

Vaccination Coverage among Prisoners: A Systematic Review

by Nancy Vicente-Alcalde ¹  , Esther Ruescas-Escolano ²  , Zitta Barrella Harboe ^{3,4}   and José Tuells ^{4,5,*}  

¹ Penitentiary Center Alicante II, Carretera N-330, Km. 66, 03400 Villena, Spain

² Servicio de Urgencias, Hospital Universitario del Vinalopó-Elche, Calle Tónico Sansano Mora, 03293 Elche, Spain

³ Department of Pulmonary and Infectious Diseases, University Hospital of Copenhagen, North Zealand
Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød, Denmark

⁴ European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Vaccine Study Group—EVASG, 4010 Basel,
Switzerland

⁵ Department of Community Nursing, Preventive Medicine and Public Health and History of Science, University of
Alicante, San Vicente del Raspeig, 03690 Alicante, Spain

* Author to whom correspondence should be addressed.

Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*(20), 7589; <https://doi.org/10.3390/ijerph17207589>

Submission received: 30 August 2020 / Revised: 3 October 2020 / Accepted: 14 October 2020 /

Published: 19 October 2020

HBV vaccine coverage (range between 16-82%)

HAV (range between 91-96%)

influenza vaccine (range between 36-46%) pneumococcal vaccine coverage (12%)

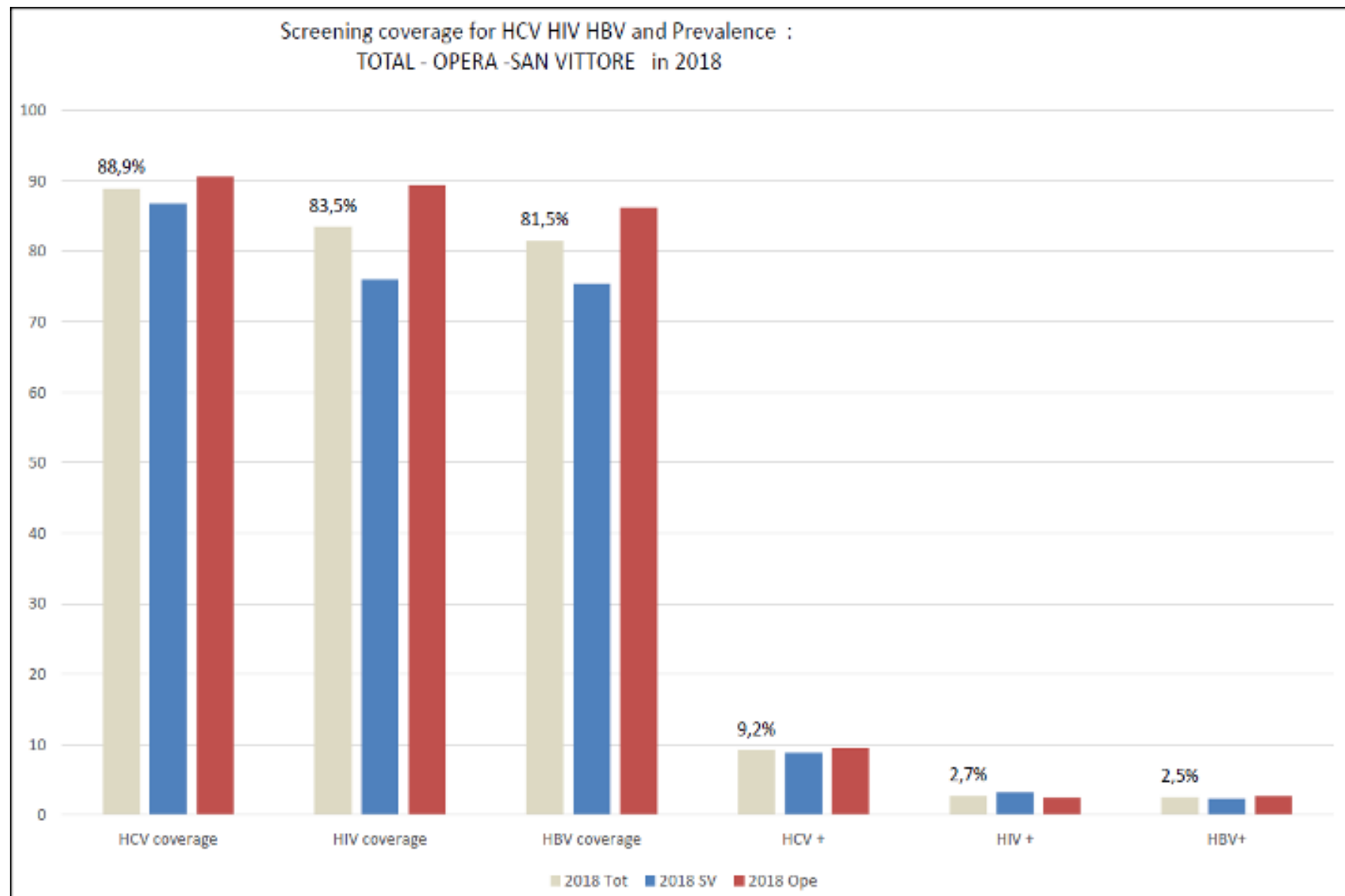
La prevenzione sanitaria nella popolazione carceraria: bisogni di salute e qualità dell'assistenza

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute

Tabella 3.7. Detenuti nuovi giunti con esame HBV eseguito ed esito registrato (tutti e tre i marcatori)
per esito esame e classe di età. Valori assoluti e distribuzione %

Esito HBV	Fino a 24	25-34	35-44	45-54	55 e più	Non def.	Totale
Valori assoluti							
Suscettibile	165	377	320	190	99	3	1.154
Infezione in atto	11	36	29	10	6		92
Pregresso contatto	20	89	87	72	62		330
Vaccinato	75	199	133	45	16	1	469
Totale	271	701	569	317	183	4	2.045
%							
Suscettibile	60,9	53,8	56,2	59,9	54,1	75,0	56,4
Infezione in atto	4,1	5,1	5,1	3,2	3,3		4,5
Pregresso contatto	7,3	12,7	15,3	22,7	33,9		16,2
Vaccinato	27,7	28,4	23,4	14,2	8,7	25,0	22,9
Totale	100	100	100	100	100	100	100

BBV prevalences in Milan prisons



HBV serological and vaccination status in Milan prison, new incomers (2017)



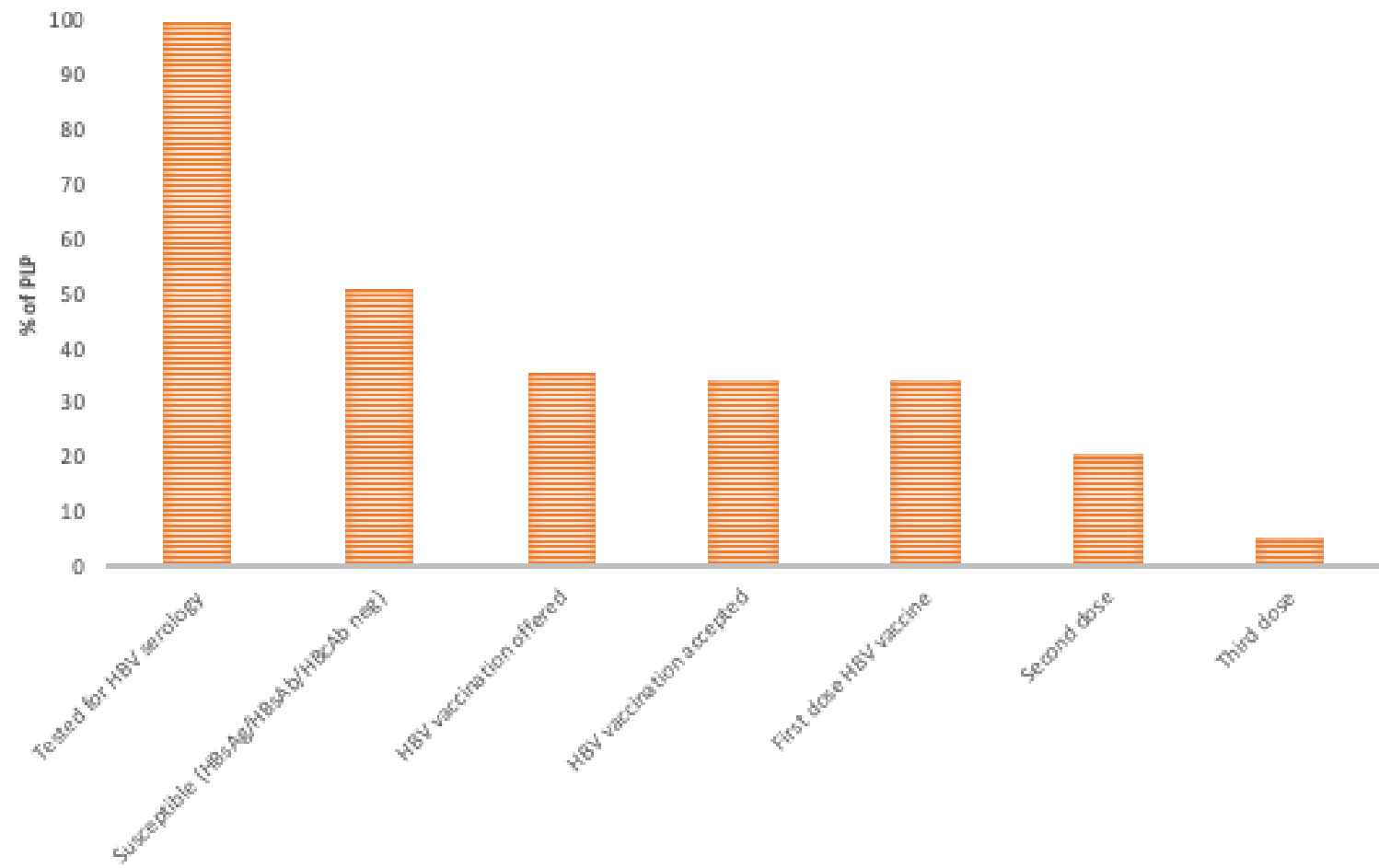
Non esiste un osservatorio epidemiologico del Ministero della Salute relativo allo stato di salute dei detenuti ed al tasso di screening infettivologici eseguiti

SITUAZIONE VACCINALE ISTITUTO BECCARIA

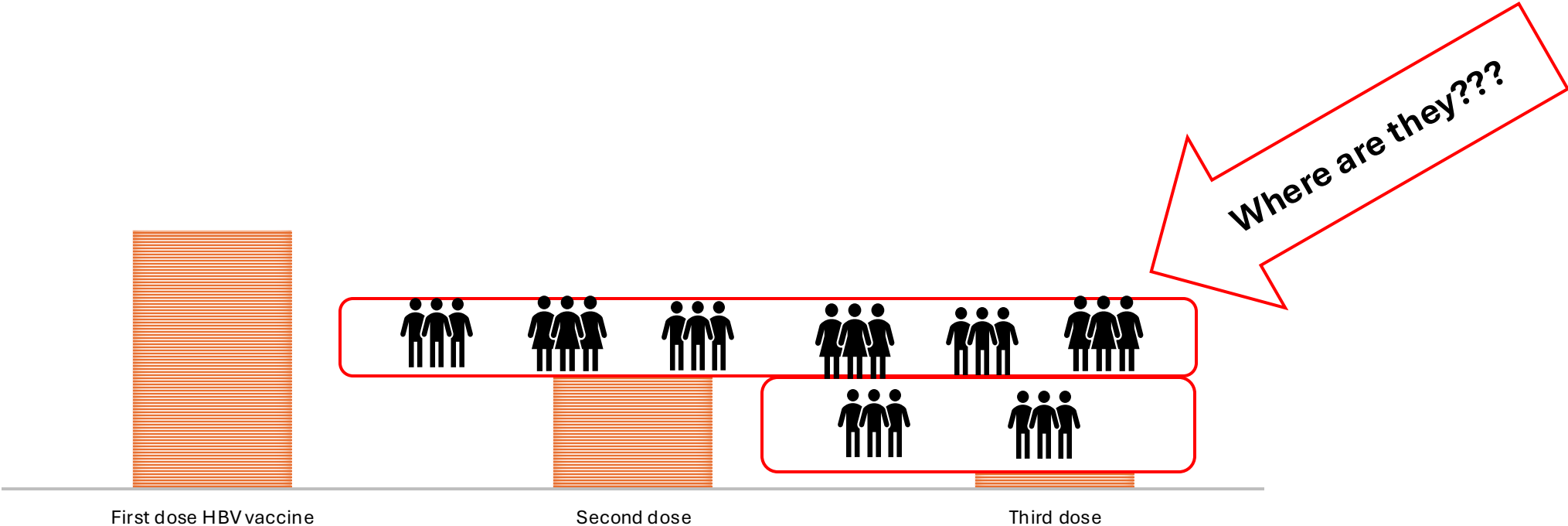
Abbiamo condotto uno studio osservazionale da luglio 2016 a febbraio 2018 su 210 giovani maschi per osservare la prevalenza dell'infezione da HIV, HBV, HCV e sifilide e la prevalenza del titolo di anticorpi protettivi per HBV, tetano e morbillo.

- tutti i pazienti testati per l'HIV erano negativi
 - 2/210 (0,4%) erano HCV-Ab positivi
 - 2/210 (0,9%) erano HBsAg positivi
 - 2/210 (0,9%) avevano RPR e TPPA positivi
- 74/210 (35%) avevano HBsAb >10 UI/ml
 - 136/187 (73%) erano immuni al tetano,
 - 141/190 (74%) erano immuni al morbillo.
- Tra nati italiani e stranieri non sono emerse differenze in termini di prevalenza di infezioni, immunità alle vaccinazioni, comorbidità psichiatriche o uso di alcol/droghe illecite.

CASCADE OF HBV VACCINATION IN SAN VITTORE PRISON (2018)

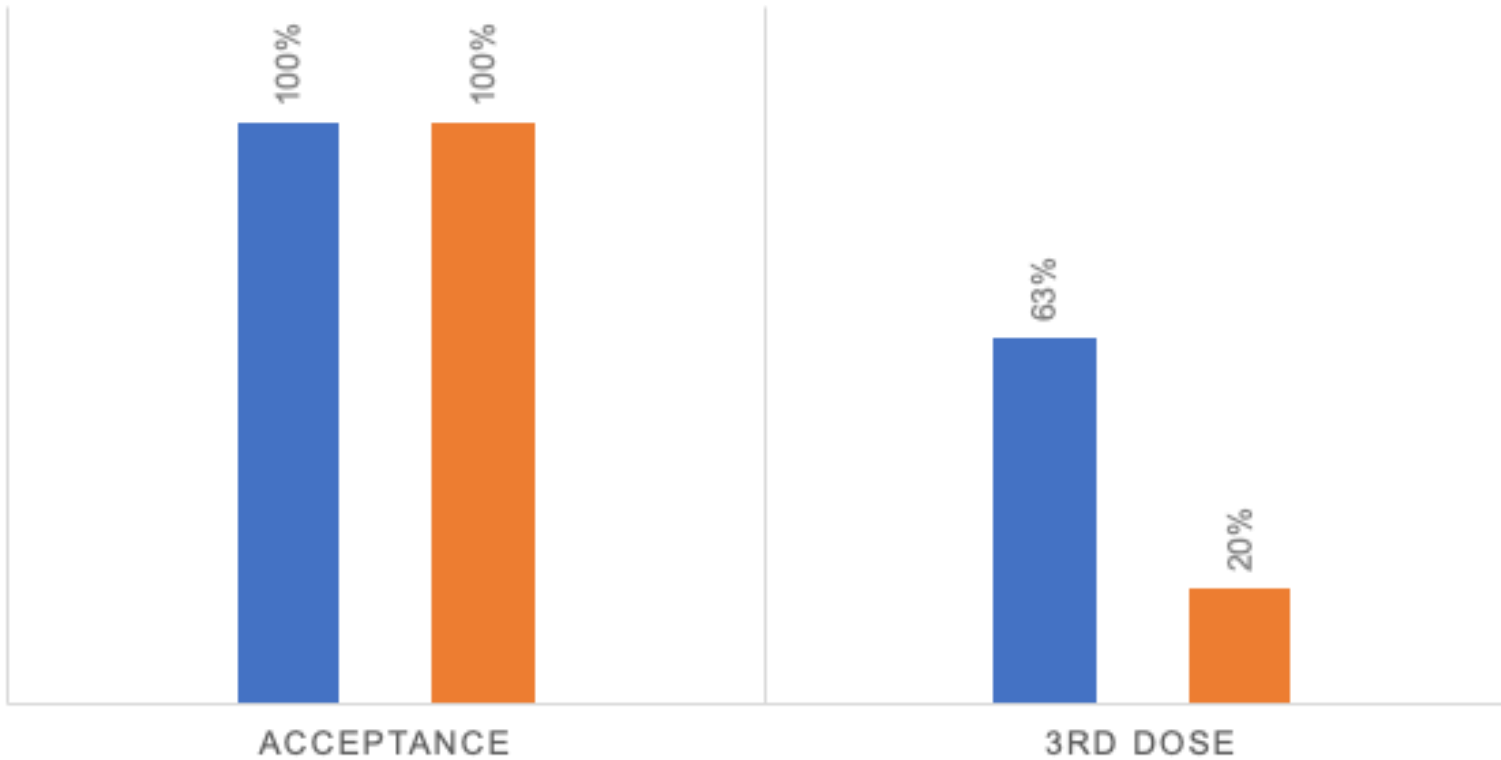


cascade of hbv vaccination in San Vittore prison (2018)



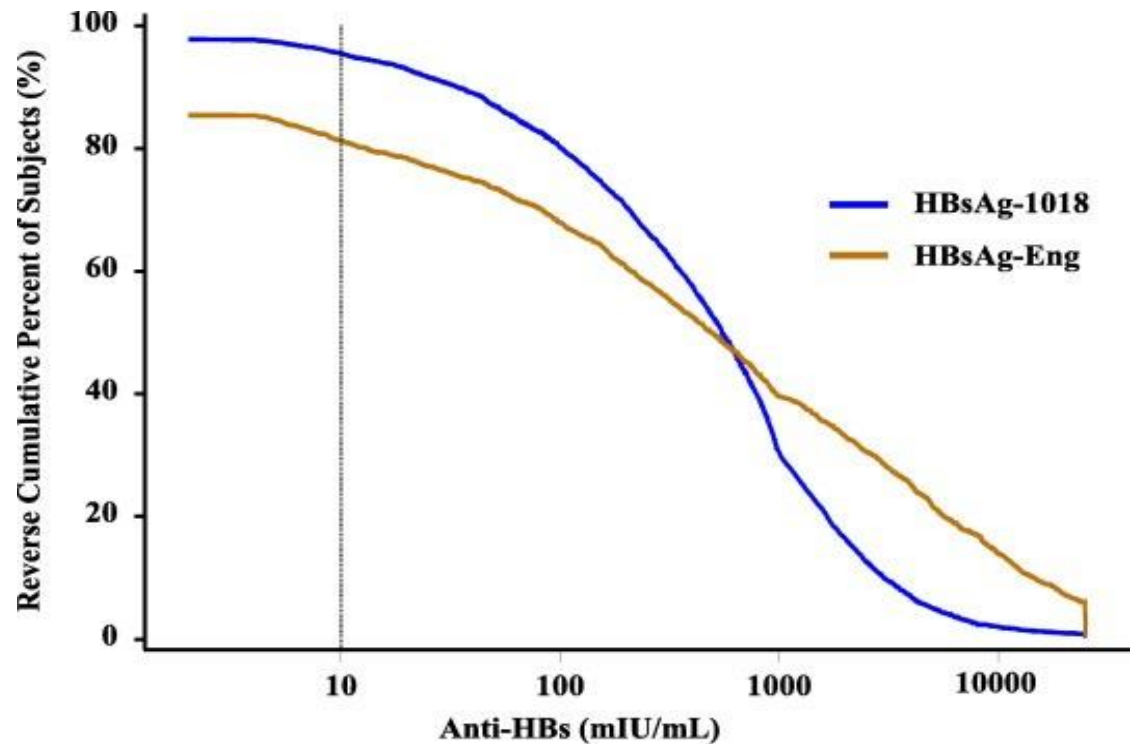
HEPATITIS B VACCINATION (DENMARK 2013)

■ very rapid ■ standard



Valutare somministrazione di
SCHEMA ACCELERATO (0-1-2-12) E
SUPER ACCELERATO (0-7-21 gg –
12 MESI)

Adapted from Christensen PB, Fisker N, Krarup HB, et al. Hepatitis B vaccination in prison with a 3-week schedule is more efficient than the standard 6-month schedule. *Vaccine*. 2004;22(29-30):3897-3901. doi:10.1016/j.vaccine.2004.04.011



Anti-HBs = antibody against hepatitis B surface antigen.

The dotted vertical line represents an anti-HBs level of 10 mIU/mL, a level above which an individual is considered to have developed seroprotection.

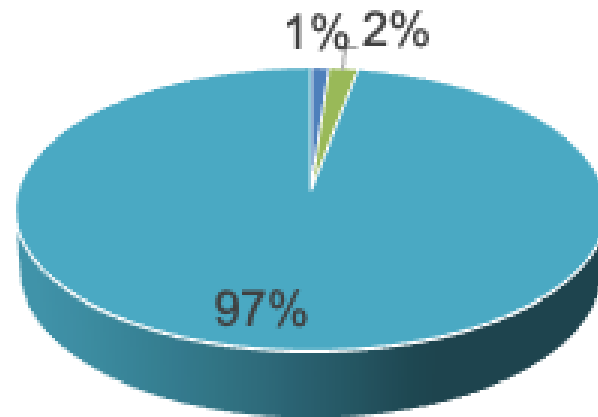
Table 3. Seroprotection Rate by Age Group (Study 3)¹

Age Group (yrs)	<i>Heplisav-B</i>	<i>Engerix-B</i>
18-29	100%	93.9%
30-39	98.9%	92.0%
40-49	97.2%	84.2%
50-59	95.2%	79.7%
60-70	91.6%	72.6%

1. S Jackson et al. *Vaccine* 2017 Dec 27 (epub).

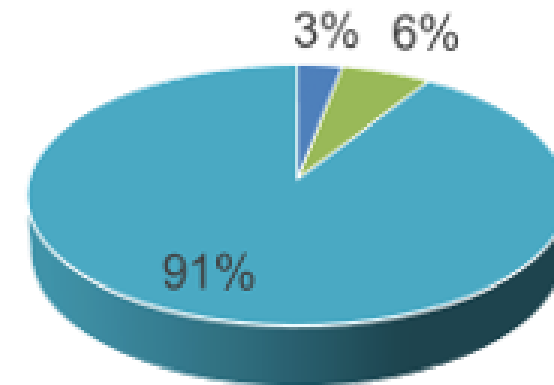
Covid-19 Vaccination status new arrivals, Milan prison (estimates)

March-September 2021



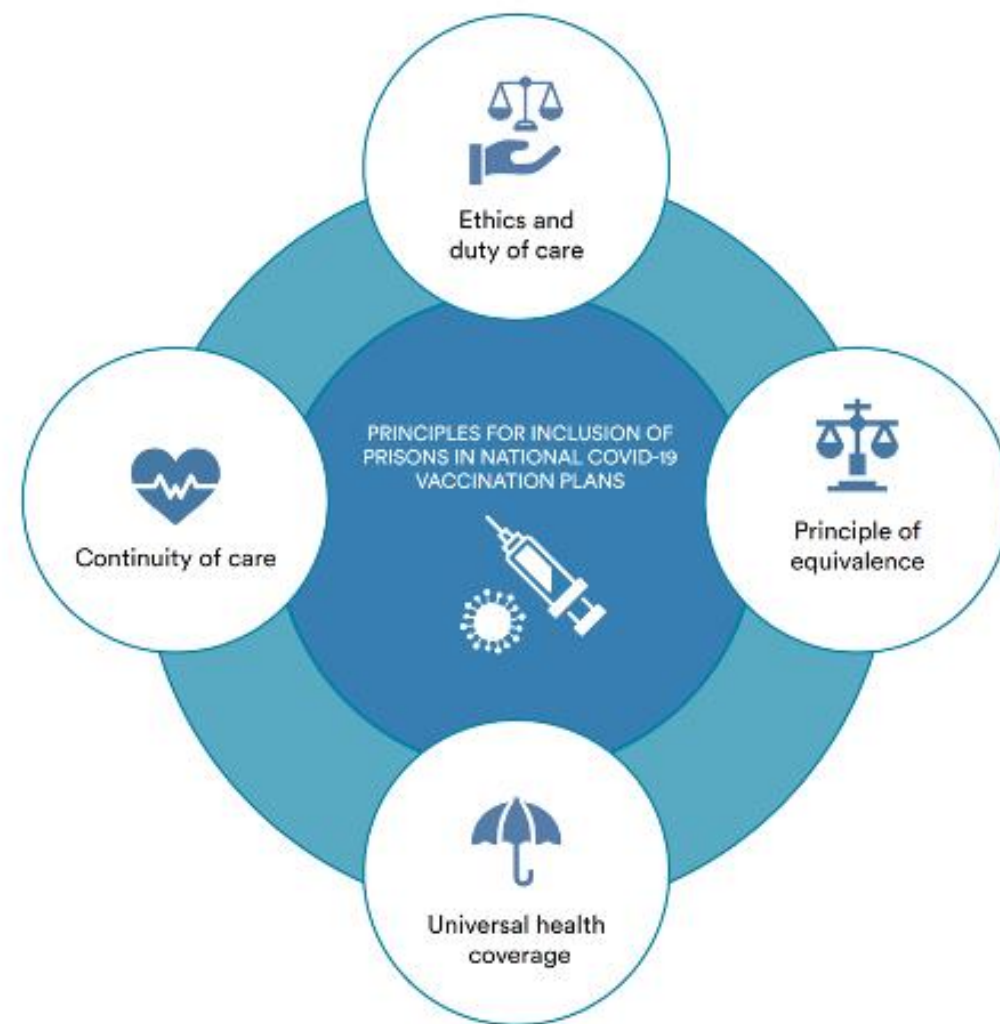
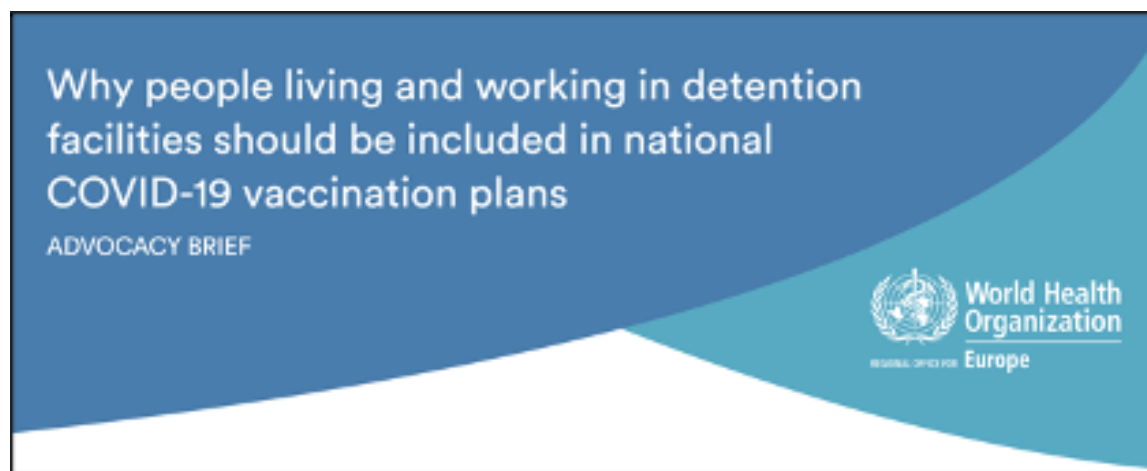
- Previous incarceration
- Community services
- Not vaccinated

August-September 2021



Reaching the hard to reach

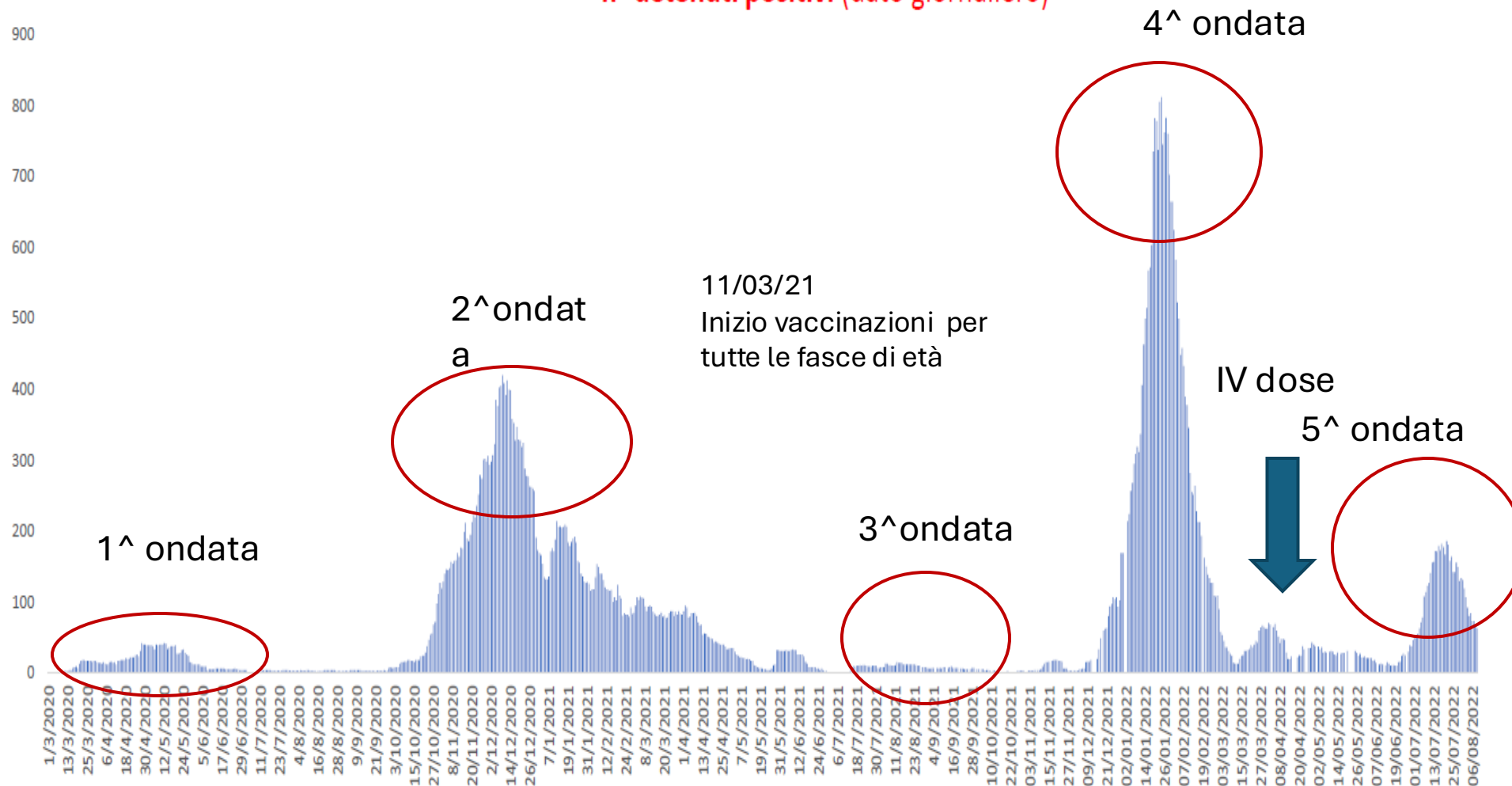
Source: Milan prison healthcare services, unpublished



WHO Regional Office for Europe. Why people living and working in detention facilities should be included in national COVID-19 vaccination plans: advocacy brief. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2021.

Trend dell'epidemia di COVID 19 nelle carceri lombarde

n° detenuti positivi (dato giornaliero)



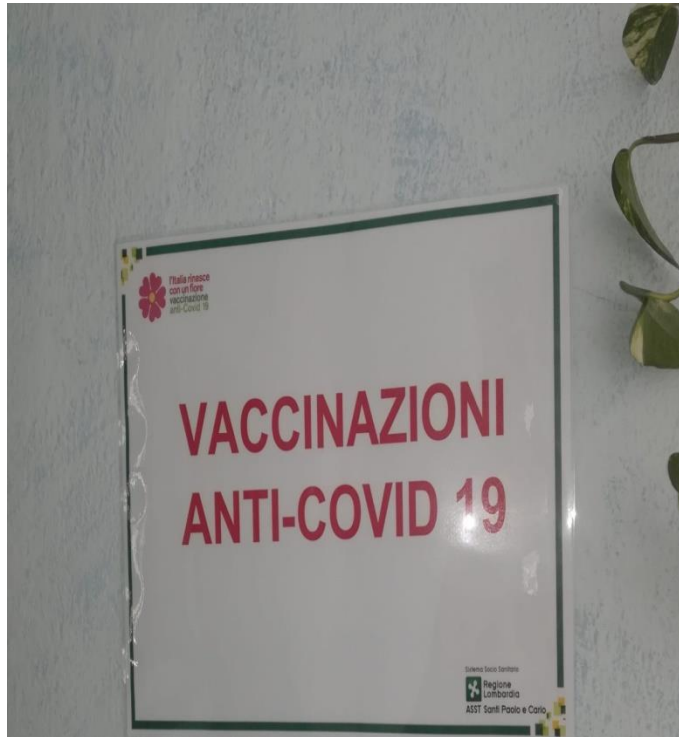


COVID Unit in San Vittore
(60/80 posti letto)



Vaccination unit
in Bollate





Vaccination unit in Bollate

Che cosa deve restare della vaccinazione per Covid 19 nei carceri ?

- Gli spazi (ambulatorio vaccinale)
- L'organizzazione
- Il collegamento con le farmacie ospedaliere (ordini, trasporto, consegna rapida)
- I mezzi per la conservazione (es. frigoriferi)
- La programmazione (preparazione calendari vaccinali)
- Il modello di vaccinazione rapida
- La cultura di vaccinare pazienti fragili
- La collaborazione tra personale sanitario e penitenziario
- Gli strumenti di registrazione ed il collegamento con le strutture territoriali esterne

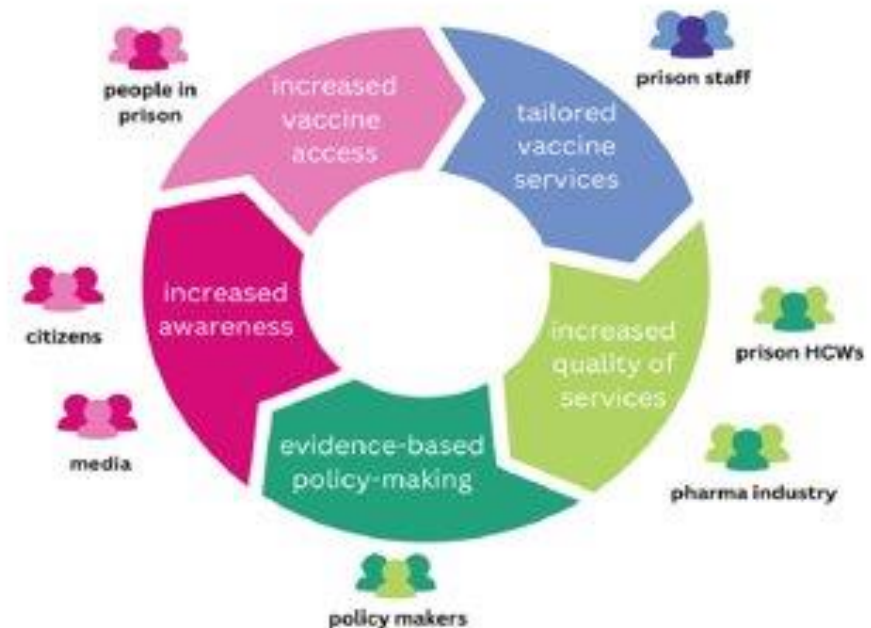
Il progetto RISE-Vac in breve



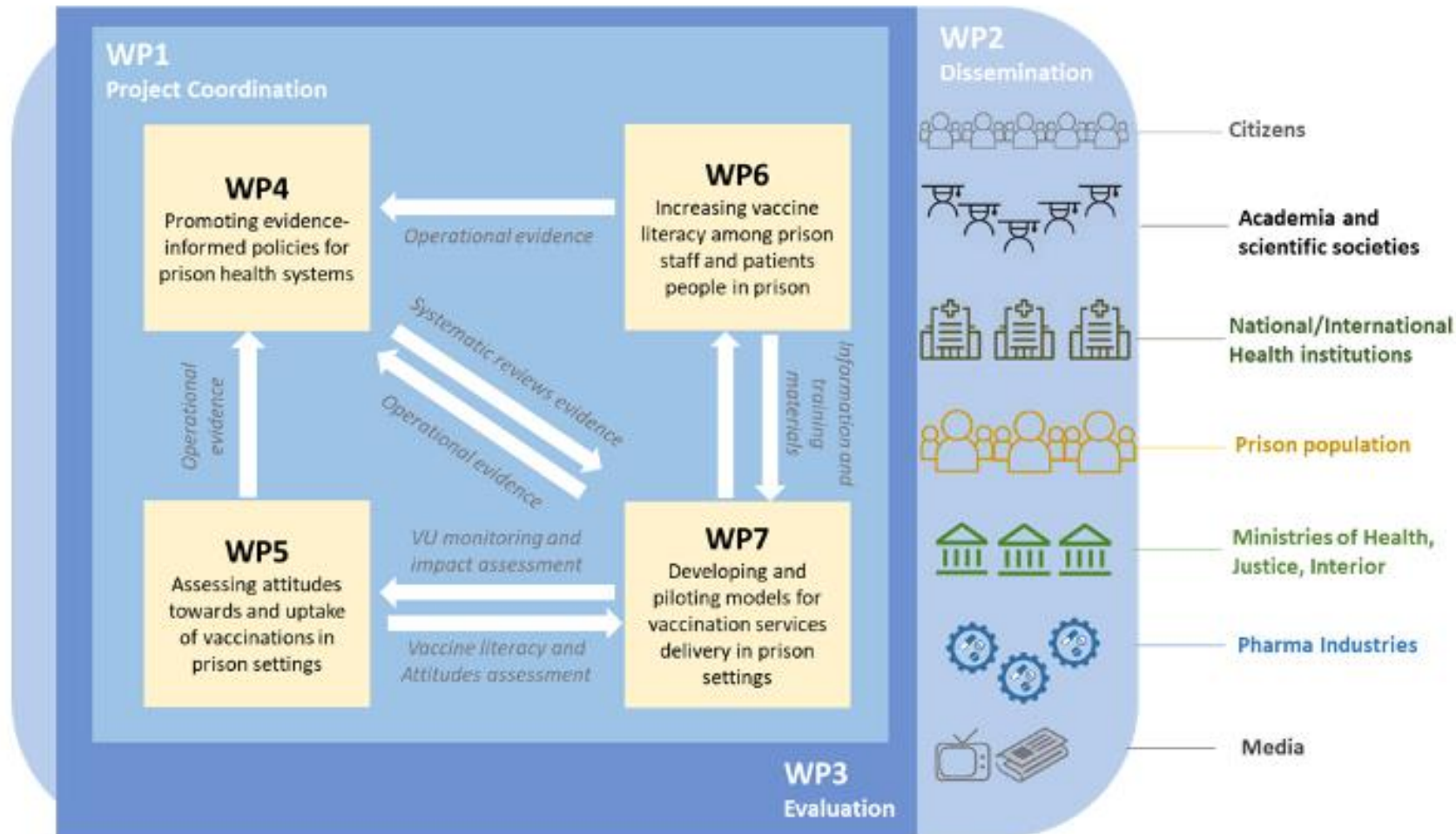
RISE-Vac Reaching the hard-to-reach: Increasing access and vaccine uptake among the prison population in Europe

Un progetto che mira a:

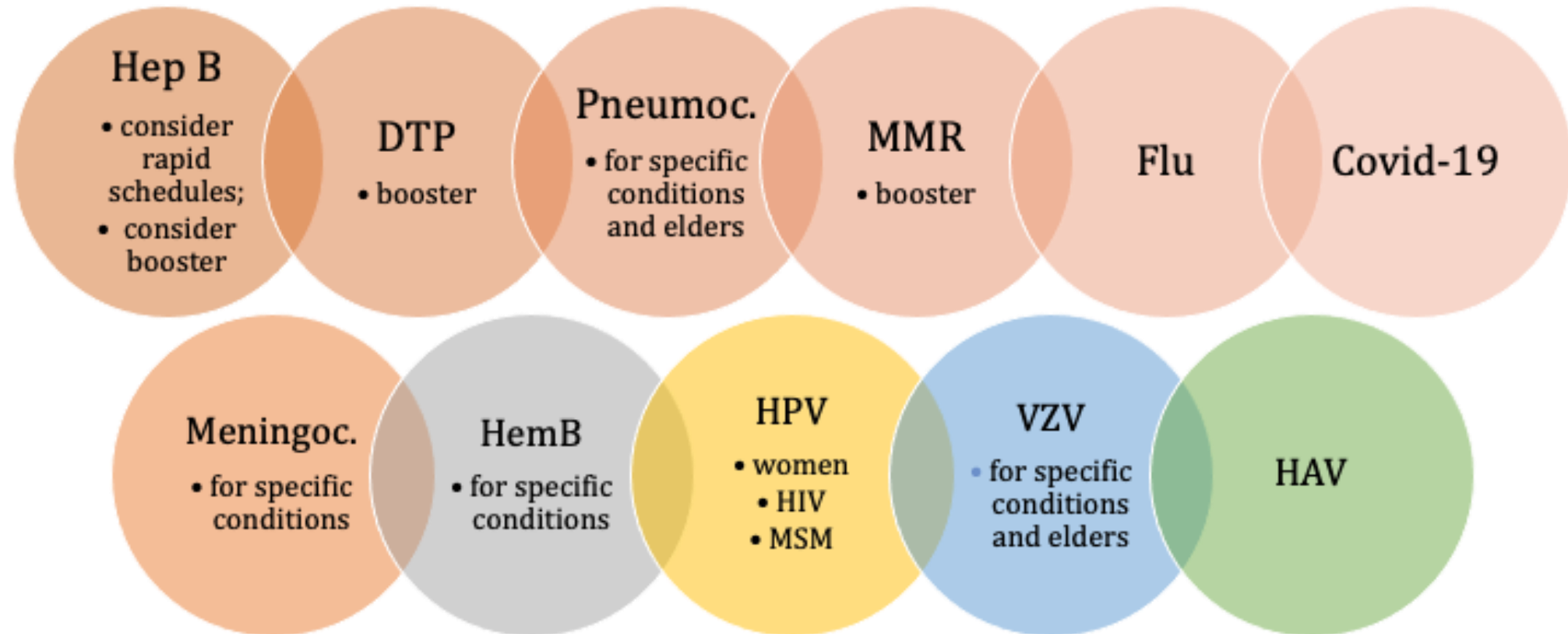
- Riunire le evidenze **sulle strategie vaccinali** e i servizi mirati ai soggetti in carcere e combinarli con dati collezionati in maniera prospettica su:
 - **Attitudine e comprensione dei vaccini** tra la popolazione in carcere e lo staff
 - Status e accettazione vaccinale
- Sviluppare informative e corsi per **accrescere la conoscenza in tema di vaccini**
- **Sviluppare modelli di distribuzione dei vaccini** in modo che rispondano alle necessità della popolazione in prigione



Vaccinazioni e carcere: le proposte operative



Proposed standard schedules for RISE-Vac partner countries



Catch-up and Booster vaccination

» Advices and options for implementation

Upon entry into prison, the immunisation status of all individuals should be assessed as part of the initial medical examination. This can be done through reviewing vaccination certificates, using immunisation information systems, or serological testing.



Catch-up and booster vaccination programs should be offered routinely to all adolescents in detention, in alignment with national and local immunisation plans.



Catch-up and booster immunisation programs for PLP should be embedded within a life-course vaccination framework and offered as part of a comprehensive package of preventive services.



With regard to prison staff, both custodial and medical, it is advisable that the vaccination programme, in terms of vaccination schedules and catch-up, is not inferior to that offered to PLP.



» Vaccination against HBV

In line with existing WHO and ECDC / EMCDDA (EUDA) recommendations, all people transitioning through the prison system should be offered vaccination against HBV. Ideally, HBV screening should be offered as a complement; however, the lack of screening availability should not affect the assessment of vaccine eligibility or the subsequent offer.

ECDC / EMCDDA (EUDA) recommends offering HBV vaccination at the entrance to all PLP who have an unknown or incomplete prior vaccination history and/or negative serology.

Based on the limited evidence available, the HBV rapid vaccination schedule is more effective in promoting the completion of the immunisation course.

Prison staff, including all healthcare staff and custodial staff who have regular contact with PLP, should be offered HBV vaccination as part of a comprehensive occupational health package.

» Vaccination against HPV

As part of the entry assessment, the following should be considered to provide adequate primary or secondary prevention interventions: HPV vaccination history, HPV infection risk, and history of HPV/Pap-test screening.

HPV catch-up vaccination should be offered to all people transitioning through the prison system who are eligible based on their age, gender and risk-factor criteria of their national vaccination programme and who have an unknown or incomplete prior vaccination history. In this setting, one-dose HPV vaccination shall be considered to increase coverage.

HPV catch-up vaccination should be offered to all young people transitioning through prisons and juvenile institutions.

HPV/Pap-test screening should be provided to all women transitioning through the prison system as per the national screening strategy.

Universal HPV vaccination³ for those up to the age of 45 could be considered in prison with a gender-neutral approach, taking into account the greater risk of acquiring the infection and/or developing clinical sequelae among this population.

» Covid-19 vaccination

In alignment with national and international vaccination campaigns, targeted seasonal COVID-19 vaccination should be offered to certain risk groups based on age, underlying health conditions and risk-factor criteria of their national vaccination programme.



COVID-19 vaccination could be administered concurrently with flu vaccination during seasonal campaigns to simplify logistics and promote uptake. Simultaneous administration of COVID-19 and influenza vaccines represents a pragmatic strategy tailored to the conditions and operational challenges of the prison environment.



A seasonal offer of COVID-19 vaccination could also be considered for prison staff, including officers and healthcare workers, as a measure to ensure business continuity by potentially reducing staff absenteeism due to illness. Although the cost-effectiveness of this approach is uncertain, especially given the limited effect of the vaccine on transmission, it may still be of value in minimizing operational disruptions during peak infection periods.



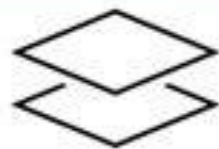
Considering the infrastructural constraints and overcrowding typical of prison premises, offering COVID-19 vaccination to PLP with underlying health conditions remains a priority to lower the risk of severe outcomes, as they are at higher risk for complications. While evidence regarding the impact of COVID-19 vaccination on transmission remains limited, particularly in enclosed settings, its administration may still provide individual-level health benefits and reduce severe disease, especially for those with underlying health conditions.



➤ [Vaccine X](#). 2024 Jul 27:20:100537. doi: 10.1016/j.jvacx.2024.100537. eCollection 2024 Oct.

Assessing vaccine hesitancy and vaccine literacy among the European prison population and staff: A multicentre observational study

D Petri ¹, M Fornili ², E De Vita ¹, M A Malanima ², I Yiasemi ³, J Mavrou ³, T Trattonikolas ⁴, I Stylianou ⁴, F Meroueh ⁵, E Murauer ⁵, A Mieuset ⁵, R Ranieri ⁶, N Cocco ⁶, V Busmachiu ⁷, I Barbirosh ⁷, L Tataru ⁷, S Doltu ⁸, S Mazzilli ¹, L Tavoschi ¹, L Baglietto ²; RISE-Vac Consortium



Studio multicentrico trasversale ripetuto

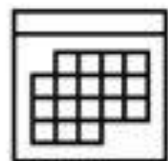


Residenti in carcere maggiori di 16 anni di qualsiasi genere e personale detentivo dei seguenti carceri:

- San Vittore (Italia)
- Bollate (Italia)
- Cyprus Prison Department (Cipro)
- Villeneuve Le Maguelone (Francia)
- Nimes (Francia)
- Angers (Francia)
- Cahul (Moldova)
- Rusca (Moldova)
- Bender (Moldova)
- Chisinau (Moldova)
- Pruncul (Moldova)
- Rezina (Moldova)



Raccolta dati: novembre 2022 - settembre 2023



Parallelamente, è in atto una raccolta dati dello status vaccinale dei detenuti



Il questionario contiene domande su:

- Informazioni sociodemografiche
- Vaccine literacy
- Health literacy
- Lack of confidence
- Percezione del rischio
- Conspiracy



- Staff: autosomministrato

Residenti in carcere: somministrato da personale qualificato

- Tradotto in 7 lingue oltre alla versione base in inglese
- Durata media: 10-15 minuti



Descrizione del campione, valutazione consistenza interna delle sezioni del questionario (alfa di Cronbach), correlazioni di Spearman, analisi fattoriale, modello di regressione lineare multivariata

Lack of confidence, percezione del rischio, conspiracy



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

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



The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation

Gilla K. Shapiro^{a,b,*}, Ovidiu Tatar^b, Eve Dube^c, Rhonda Amsel^a, Barbel Knauper^a, Anila Naz^b,
Samara Perez^{a,b}, Zeev Rosberger^{a,b,d,e}



^a Department of Psychology, McGill University, 2001 McGill College Avenue, Montreal, Québec, Canada

^b Lady Davis Institute for Medical Research, Jewish General Hospital, 4333 Côte St-Catherine Road, Montreal, Québec, Canada

^c Institut National de Santé Publique du Québec, Québec, Canada

^d Louise Granofsky Psychosocial Oncology Program, Jewish General Hospital, 4333 Côte St-Catherine Road, Montreal, Québec, Canada

^e Departments of Psychiatry and Oncology, McGill University, 1205 Dr. Penfield Avenue, Montreal, Québec, Canada

I vaccini sono importanti per la mia salute

I vaccini sono efficaci

Prima di una vaccinazione mi sento ansioso

Farsi vaccinare è un buon modo per proteggersi dalle malattie

Se mi vaccino, proteggo gli altri membri della comunità

Alfabetizzazione sanitaria generale



	Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Né d'accordo, né in disaccordo	D'accordo	Fortemente d'accordo
La vaccinazione per il COVID-19 ha contribuito ad affrontare la crisi pandemica					
Spesso ho difficoltà a capire le informazioni che leggo riguardanti la mia salute					
Spesso ho bisogno di qualcuno che mi aiuti a leggere e capire le informazioni scritte riguardanti la mia salute					
Compilo i moduli medici senza problemi					

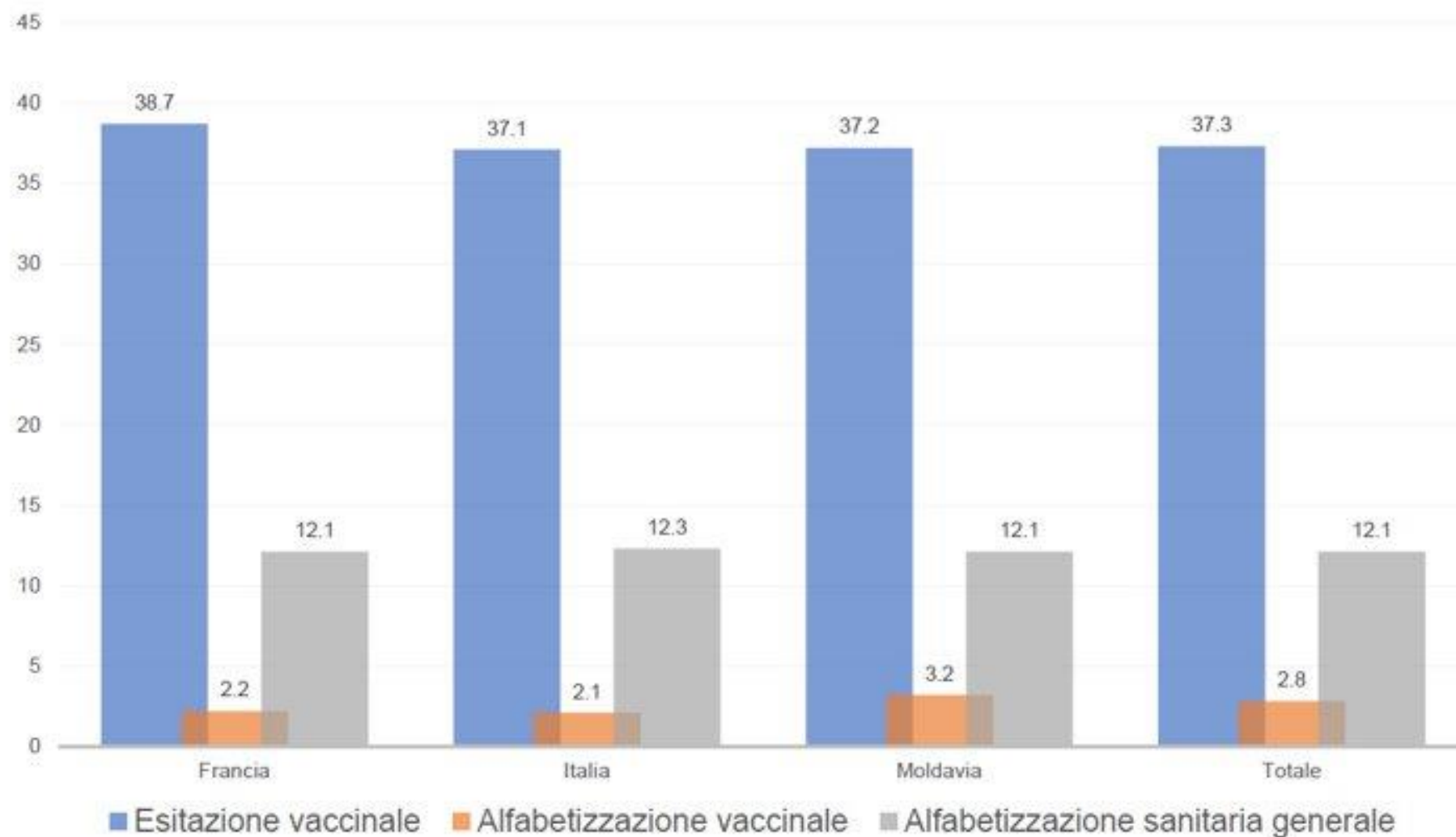
	Vero	Falso	Non lo so
Il tetano può causare la morte			
L'HIV può essere evitato se si è vaccinati			
L'epatite B può essere evitata se ci si vaccina regolarmente			
L'epatite C può essere evitata se ci si vaccina regolarmente			
Il tetano può essere evitato se ci si vaccina regolarmente			
Le persone affette da COVID-19 possono trasmettere il virus ad altre persone solo quando hanno la febbre			
La vaccinazione contro il Papilloma Virus (HPV) protegge anche da alcune forme di cancro			
Il vaccino antinfluenzale comporta un rischio di contrarre l'influenza			

Caratteristiche generali dei PLP



		Paese				
		Cipro	Francia	Italia	Moldavia	Tutti
PERSONE CHE VIVONO IN CARCERE		N=0	N=106	N=216	N=525	N=837
Età, anni, media (DS)		-	42.1 (12.9)	42.1 (12.7)	37.2 (10.5)	38.9 (11.6)
Sesso, N (%)	Femmine	-	14 (14.7)	6 (2.8)	72 (14.0)	107 (12.8)
	Maschi	-	81 (85.3)	207 (96.7)	437 (85.0)	725 (86.5)
	Altro	-	0 (0)	1 (0.5)	5 (1.0)	6 (0.7)
Livello di istruzione, N (%)	Nessuno	-	3 (3.2)	10 (4.7)	192 (37.0)	206 (24.6)
	Primario	-	3 (3.2)	18 (8.4)	260 (50.1)	283 (33.8)
	Secondario	-	80 (84.2)	177 (82.7)	31 (6.0)	293 (35.0)
	Post-diploma	-	9 (9.5)	9 (4.2)	36 (6.9)	56 (6.7)

Alfabetizzazione tra i PLP

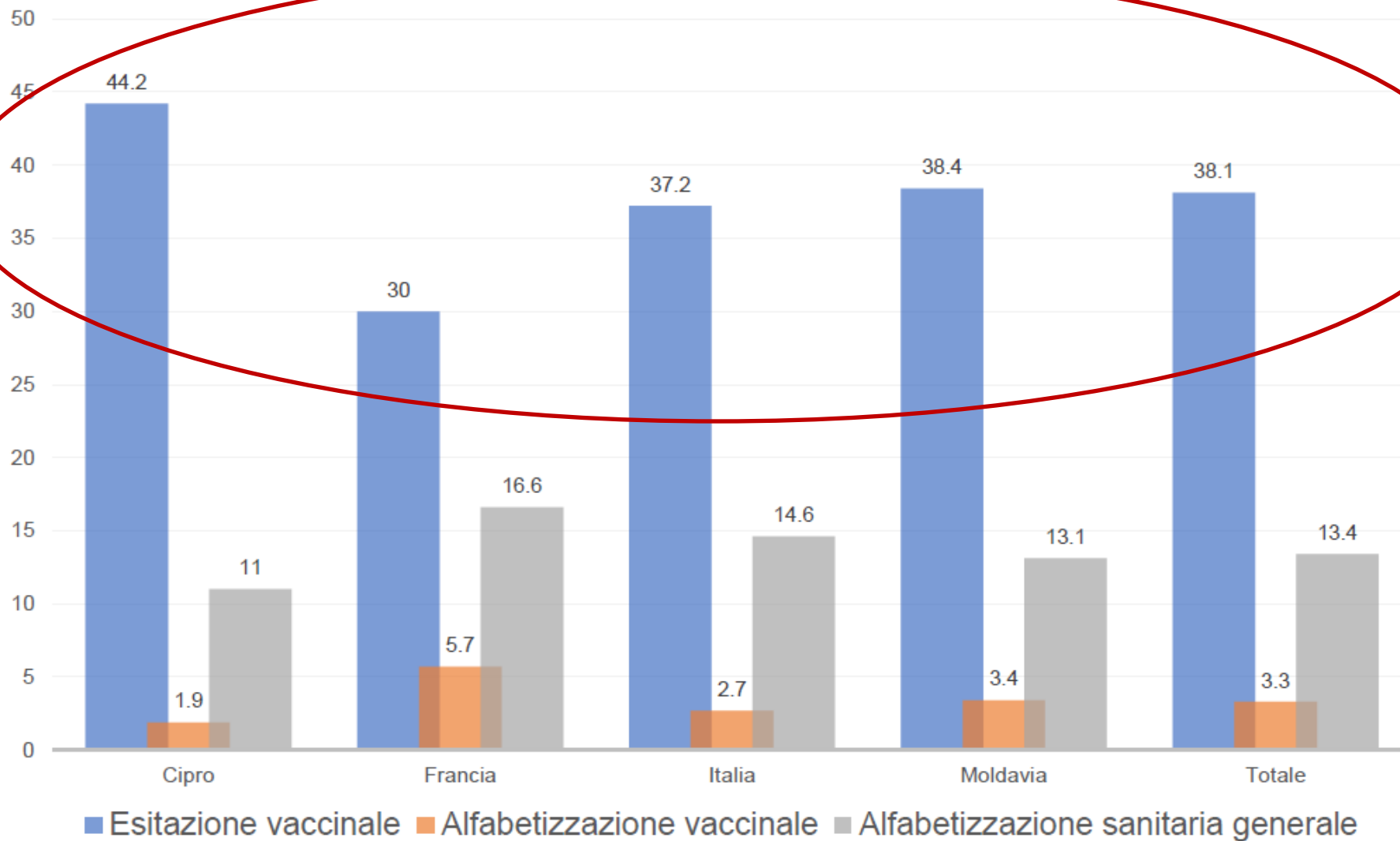


Caratteristiche generali del personale



		Paese				
		Cipro	Francia	Italia	Moldavia	Tutto
STAFF		N=96	N=77	N=91	N=491	N=755
Età, anni, media (DS)		39.8 (10.4)	38.6 (11.1)	36.3 (11.0)	36.9 (10.4)	37.4 (10.6)
Genere N (%)	Femmine	30 (32.3)	47 (71.2)	23 (25.3)	169 (35.3)	269 (36.9)
	Maschi	63 (67.7)	19 (28.8)	68 (74.7)	307 (64.1)	457 (62.7)
	Altro	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.6)	3 (0.4)
Livello di istruzione, N (%)	Nessuno	0 (0)	0 (0)	0 (0)	29 (5.9)	29 (3.9)
	Primario	1 (1.1)	0 (0)	1 (1.1)	229 (46.8)	231 (31.2)
	Secondario	57 (60.6)	14 (20.6)	80 (89.9)	230 (47.0)	381 (51.5)
	Post-diploma	36 (38.3)	54 (79.4)	8 (9.0)	1 (0.2)	99 (13.4)

Alfabetizzazione nel personale



Esitazione vaccinale e rifiuto a vaccinarsi



"Hai mai rifiutato di farti
vaccinare?"

		No (61.3%) N (%)	Sì (38.7%) N (%)	OR	(95%)	p-value*
Mancanza di fiducia	q1	260 (74.9)	87 (25.1)	1.00		<0.001
	q2	224 (66.3)	114 (33.7)	1.49	(1.01 to 2.19)	
	q3	227 (67.2)	111 (32.8)	1.89		
	q4	112 (35)	208 (65)	6.53		
Percezione del rischio	q1	289 (80.3)	71 (19.7)	1.00		
	q2	216 (66.1)	111 (33.9)	2.11	(1.11 to 3.77)	
	q3	165 (50.5)	162 (49.5)	3.95	(2.64 to 5.90)	
	q4	153 (46.5)	176 (53.5)	4.40	(2.94 to 6.58)	
Conspiracy	q1	247 (74)	87 (26)	1.00		<0.001
	q2	225 (68)	106 (32)	1.35	(0.91 to 2.00)	
	q3	186 (57.1)	140 (42.9)	1.87	(1.26 to 2.77)	
	q4	165 (46.9)	187 (53.1)	3.02	(2.03 to 4.49)	

All'aumentare della mancanza di fiducia, o della percezione del rischio, o della conspiracy, aumenta in maniera significativa la probabilità di rifiutare la vaccinazione

Fattori e alfabetizzazione vaccinale



	Fattore 1 Mancanza di fiducia		Fattore 2 Alto rischio percepito degli effetti collaterali dei vaccini		Fattore 3 Basso rischio percepito di infezione in carcere	
	EMM (SE)	p-value	EMM (SE)	p-value	EMM (SE)	p-value
Alfabetizzazione vaccinale						
Q1	0.34 (0.06)	0.001	0.23 (0.05)	0.058	-0.13 (0.06)	0.035
Q2	0.19 (0.05)		0.12 (0.04)			
Q3	0.03 (0.08)		0.19 (0.07)			
Q4	-0.01 (0.07)		0.03 (0.06)			
Alfabetizzazione sanitaria generale						
Q1	0.37 (0.06)	<0.001	0.45 (0.05)			
Q2	0.26 (0.06)		0.05 (0.05)			
Q3	0.10 (0.07)		0.18 (0.05)		-0.05 (0.07)	
Q4	-0.26 (0.08)		-0.30 (0.06)		0.11 (0.08)	

All'aumentare dell'alfabetizzazione vaccinale o sanitaria generale, **diminuisce significativamente la mancanza di fiducia (quindi aumenta la fiducia) e diminuisce il rischio percepito degli effetti collaterali dei vaccini**

Come diminuire l'esitazione vaccinale?

I partecipanti con livelli **più elevati** di alfabetizzazione vaccinale e alfabetizzazione sanitaria generale hanno livelli **più bassi** di esitazione vaccinale



L'aumento di questi due parametri può ridurre l'esitazione vaccinale e di conseguenza aumentare l'accettazione della vaccinazione



Ambulatorio vaccinale di San Vittore

- Schedule: gold standard
- Staff: ID specialist, nurse, health worker • (with an anthropological background)
- Once a week
- Involvement of pharmacy staff for warehouse and supply activities
- “Immunized” data collection tool, connection with regional and national services for registration and follow up
- Prison as a Vaccination Hub



In conclusione...C'è ancora molto da fare...

1. Necessità di una **corretta informazione** della popolazione, soprattutto dei giovani, per superare la hesitancy
2. necessità di un'**adeguata formazione del personale sanitario e penitenziario**
3. possibilità di utilizzo di professionisti non sanitari per la consulenza a supporto degli operatori sanitari
4. **co-somministrazione** di vaccini antinfluenzali e COVID nella stagione invernale
5. percorsi per facilitare la fornitura, lo stoccaggio, la programmazione e l'inoculazione dei vaccini
6. **campagne vaccinali per la PIP** con le stesse indicazioni e la stessa tempistica della popolazione generale
7. **registrazione delle vaccinazioni in un sistema digitale regionale/nazionale** per garantire il completamento del programma in caso di scarcerazione

GRAZIE

