

# PROGETTO SALUTE IN CARCERE

D.R. 1096/2011

## AIDS E CARCERE.

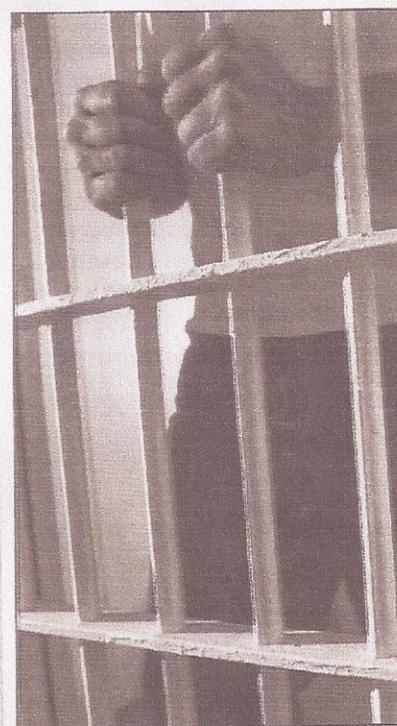
1 DICEMBRE

GIORNATA MONDIALE PER L'AIDS

Cenni di epidemiologia nel mondo.

# GIORNATA MONDIALE LOTTA all'AIDS 1° DICEMBRE

2013



Si stima che circa **35 milioni** siano le persone sieropositive per HIV.

L'Africa sub-sahariana rimane l'area più colpita con una percentuale di donne più elevata rispetto agli uomini.

Alla fine del 2010 , più di **6 milioni** di persone avevano accesso alla terapia antiretrovirale.

### **Cenni di epidemiologia in Italia.**

Al momento attuale sono presenti in Italia **150.000** persone HIV positive viventi ,di cui circa **22.000** in AIDS.

L'età mediana è di **39** anni per i maschi e di **35** per le femmine.

L'incidenza è maggiore al centro-nord rispetto al sud-isole.

Rispetto a 20 anni fa, oggi si infetta un minor numero di persone (circa **4000** l'anno), ma è molto più elevato il numero dei sieropositivi per effetto della maggior sopravvivenza legata alle terapie più efficaci.

La principale via di trasmissione è rappresentata dai contatti sessuali non protetti(eterosessuali, omosessuali), che tuttavia non vengono sufficientemente percepiti come a rischio, in particolare dalle persone di età matura. Costituiscono complessivamente l'**80%** di tutte le segnalazioni.

Bisogna dar seguito alle campagne d'informazione che tendono ad aumentare la percezione del rischio nella popolazione sessualmente attiva .

E' necessario non abbassare la guardia e l'informazione seria e qualificata rappresenta uno strumento strategico nell'attuale fase dell'epidemia.

Una persona si infetta ogni 2 ore.

Per ogni persona che inizia la terapia antiretrovirale, ve ne sono 2 che contraggono il virus.



**Circa 2500** sono i detenuti sieropositivi per HIV in un contesto di grave

sovraffollamento(67.000 ).

Il numero complessivo è certamente sottostimato ,anche perché solo il **35/40** % dei nuovi giunti si sottopone al test all'ingresso.

Esiste quindi un preoccupante sommerso.

**61** sono i detenuti sieropositivi per HIV nelle carceri della TOSCANA.

Sono presenti soprattutto a :

- PISA
- FIRENZE SOLLICCIANO
- MASSA
- PRATO



Un solo detenuto sieropositivo per HIV è presente nella Casa Circondariale di Lucca e risulta in trattamento antiretrovirale con monitoraggio costante del suo equilibrio immunologico. La prevalenza dell'infezione da HIV è rilevante in carcere a causa delle caratteristiche della popolazione detenuta in gran parte rappresentata da tossicodipendenti(**35%**) e stranieri(circa **24.000** provenienti da 107 Paesi).

#### **Politica di riduzione del danno.**

Gli obiettivi di un corretto intervento nel campo dell'assistenza ai detenuti sieropositivi per HIV dovrebbero essere i seguenti:

- Limitazione estrema del fenomeno della tossicodipendenza negli istituti penitenziari;
- individuazione dei soggetti sieropositivi per HIV favorendo attraverso un robusto consenso informato l'effettuazione del test all'ingresso;
- formazione del personale sanitario, trattamentale e di polizia;
- monitoraggio nel tempo dei soggetti sieropositivi per HIV e di quelli negativi a *rischio*;
- sistemazione e organizzazione logistica idonea con somministrazione terapia antiretrovirale personalizzata e controllata;
- definizione delle modalità di gestione coordinata da parte delle Unità operative AIDS e della Medicina Penitenziaria;
- stabilire una efficace continuità con le strutture sanitarie esterne a cui poter fare riferimento dopo la reimmissione in libertà.

- Ridimensionare le paure immotivate e la discriminazione contro le persone sieropositive per HIV;

Al detenuto sieropositivo per HIV dovranno essere fornite tutte le informazioni necessarie a evitare la possibile trasmissione del virus:

1. -evitare lo scambio di oggetti da toilette (pettine, spazzolino da denti, forcicine);
2. -evitare rapporti sessuali non protetti;
3. evitare lo scambio di siringhe;
4. evitare gesti di autolesionismo;
5. evitare i tatuaggi;



In relazione ai permessi di cui usufruiscono i detenuti, appare opportuno ricordare che il Medico Penitenziario ha il dovere professionale di informare adeguatamente i soggetti sieropositivi per HIV della pericolosità di un loro comportamento scorretto verso la salute degli altri ed anche delle conseguenze penali di un tale comportamento (delitto di contagio).

Al fine di poter fronteggiare la circostanza nei termini più adeguati, si impone l'esigenza che attraverso un incisivo consenso informato all'ingresso in istituto il detenuto venga sottoposto al test HIV.

Il malato di AIDS non ha prospettive dietro le sbarre, perché gli effetti sconvolgenti e stressanti della carcerazione vengono a ripercuotersi irreparabilmente sul corredo immunologico con conseguenze devastanti sull'evoluzione della malattia. Deve avvenire una presa in carico molto incisiva attraverso un preciso programma di *Medicina d'iniziativa*.

**Appena si coglie il rilievo di un' infezione opportunista o la conta di CD4 al di sotto di 200 (in 2 prelievi a distanza di 15 giorni) bisogna redigere la certificazione di incompatibilità con il regime carcerario.**

La compliance alla terapia antiretrovirale deve essere perseguita in termini costanti, identificando terapie sempre più personalizzate per il singolo paziente al fine di tenere sotto controllo la replicazione virale e scongiurare in questi termini lo sviluppo della malattia conclamata.

La continuità assistenziale e terapeutica devono costituire linee guida essenziali dalle quali non si deve derogare per alcun motivo.

E' importante informare il paziente in carcere che esiste la possibilità di avere comunque un sostentamento economico richiedendo in base alla sua situazione di malattia, un assegno di invalidità civile o un sussidio sostitutivo.

Una congrua nutrizione sarà dunque di completamento e di rinforzo rispetto all'effetto di qualsiasi terapia antiretrovirale e rispetto all'effetto naturale della patologia stessa sul corpo.

Dal momento che i **3,95 Euro** che lo Stato riconosce per il vitto giornaliero sono assolutamente insufficienti, si rende necessario che la Regione Toscana metta a disposizione il corrispondente di un supplemento vitto , integrando quanto sopra e prevedendo bibite iperproteiche con vitamine e sali minerali.

Giova ricordare che l'Amministrazione Penitenziaria già prevede un modesto supplemento vitto (due fette biscottate con burro e marmellata a colazione e una fettina di carne a pranzo).

Ai Medici Penitenziari spetta un compito arduo e complesso:

consentire ai detenuti sieropositivi per HIV un rinnovato stile di vita , mantenendo almeno una piccola quota di progettualità.

Perché per il malato di AIDS in carcere la sofferenza più insidiosa può essere rappresentata dalla perdita della speranza.

L'AIDS in carcere esprime sofferenza, bisogno, inquietudine e soprattutto emarginazione.

**Il malato di AIDS è due volte detenuto: dal carcere e dalla malattia.**



*Francesco Ceraudo*



*[Handwritten signature]*  
**1 Dicembre 2013**



### NEL MONDO

**34 milioni**  
di persone sieropositive

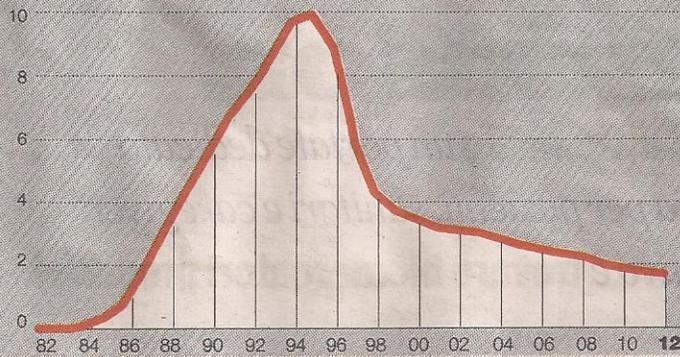
**2,3 milioni**  
le nuove infezioni nel 2012

**1,6 milioni**  
i decessi per patologie  
Aids correlate

### IN ITALIA INCIDENZA

Incidenza per anno  
di diagnosi per  
100mila residenti  
nel periodo  
1982-2012

**3853**  
nuove diagnosi  
nel 2012

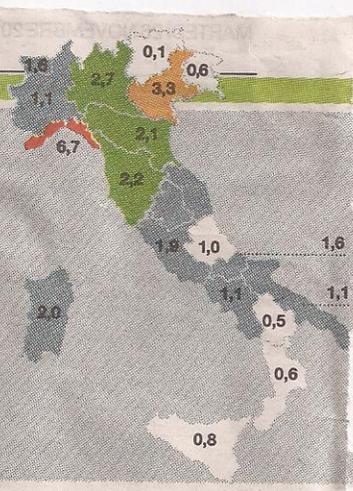


### INCIDENZA PER REGIONE DI RESIDENZA

Per 100mila residenti,  
cifre in %

#### LEGENDA

- 0-1
- 1,1-2
- 2,1-3
- 3,1-4
- oltre 4



## **Riemerge l'infezione HIV ,mentre si registrano ritardi in diagnosi e cure.**

Il virus Hiv domina ancora prepotentemente la scena ,anche se i farmaci antiretrovirali hanno fatto acquisire risultati importanti.

Il virus circola soprattutto tra gli eterosessuali, ricomincia a diffondersi tra gli omosessuali e ci sono segnali del riemergere dell'infezione tra i tossicodipendenti.

In carcere il preservativo non si usa e la cosa più preoccupante è rappresentata dal serbatoio degli infetti che non sanno di essere tali.

I sieropositivi per HIV in Italia sono circa 160.000.

1.700 persone ogni anno muoiono di AIDS.

Nel complesso si registra un calo dell'attenzione e una generale sottovalutazione del rischio. E' un atteggiamento completamente errato.

Bisogna reagire con grande consapevolezza, ripristinando incisive campagne informative.

