



# “Dobbiamo ridurre i rischi”

**HIV IN CARCERE** – Roberto Monarca, Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

I dati relativi alla diffusione delle malattie infettive nelle carceri italiane non sono completi. Le cifre disponibili sono basate su progetti specifici che analizzano un campione dei detenuti. La più recente analisi di questo tipo è stata condotta nell'ambito del progetto *La salute non conosce confini* promosso dalla Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e dalla Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe), il cui direttore scientifico, **Roberto Monarca**, del Dipartimento di malattie infettive della Asl di Viterbo, ci illustra i principali risultati.

## Dottor Monarca, qual è la diffusione dell'Hiv nelle carceri italiane?

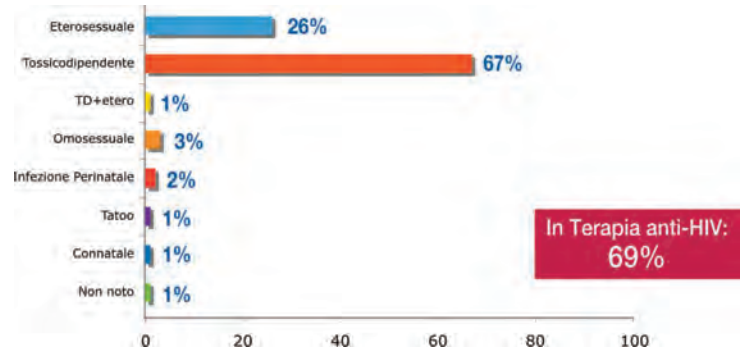
I dati epidemiologici di cui disponiamo sono parziali. Dal 2008, infatti, con il passaggio delle competenze relative alla sanità in carcere dal Ministero di Grazia e Giustizia a quello della Salute, non viene più effettuata una raccolta univoca di dati nazionali. I dati recenti sono ricavati dal progetto *La salute non conosce confini*, condotto dalla Simit e dalla Simspe in collaborazione con Nps e con un grant di Gilead sciences in 18 istituti nazionali; secondo i dati preliminari relativi a 9 istituti, sono stati eseguiti 2991 test Hiv, con una percentuale di accettazione del test del 56%, e di questi il 5,6% è risultato positivo. Un dato importante è quello relativo alle nuove diagnosi, in chi cioè ignorava di essere Hiv positivo, una situazione che si verifica nel 3,1% dei testati. Si tratta di un dato di rilievo perché è noto che il rischio di trasmettere l'infezione da parte di coloro che non sanno di averla è molto più alto, secondo alcuni studi 6-8 volte più alto. Questo costituisce un motivo di preoccupazione in un ambiente come il carcere in cui comunque permangono comportamenti a rischio, dai rapporti sessuali non protetti allo scambio di aghi o altri oggetti taglienti. Comunque i dati di prevalenza che si registrano in carcere sono da 15 a 20 volte superiori a quelli registrati nella popolazione generale. Se paragoniamo questi valori a quelli di un analogo studio del 2004 che registrava una prevalenza del 7,5%, osserviamo una lieve diminuzione. Tuttavia, anche se questa diminuzione fosse reale, i dati attuali sono da considerare comunque allarmanti.

### Diffusione delle malattie infettive in carcere

	Detenuti presenti	Test	Positivi	Nuovi casi	Prevalenza	Incidenza	% esecuzione test
<b>HIV</b>		2291	129	4	5,6%	0,2%	56%
<b>HBV</b>		1748	93	49	5,3%	2,8%	43%
<b>(Anti-HBcAg+)</b>	4072	889	291	170	32,7%		22%
<b>HCV</b>		1710	561	65	32,8%	3,8%	42%
<b>Lue</b>		1407	33	12	2,3%	0,9%	35%
<b>TBC</b>		1093	238	104	21,8%	9,5%	27%

Fonte *La salute non conosce confini*, dati relativi ai seguenti Istituti: Roma Regina Coeli, Roma Rebibbia, Viterbo, Sassari, Cagliari, Torino, Genova Marassi, Firenze Sollicciano e Reggio Calabria (parziale)

### Fattori di rischio per HIV



## Quali sono le modalità di acquisizione dell'infezione più frequenti?

Da questo punto di vista stiamo osservando un cambiamento; oggi solo il 16% del campione che ha fatto il test è costituito da tossicodipendenti. Questa modalità di trasmissione è ancora la più frequente, ma in carcere come all'esterno sta aumentando la prevalenza di Hiv nei non tossicodipendenti. E questo è un dato ancora più allarmante per il carcere perché qui non ci sono politiche mirate alla riduzione del rischio di trasmissione; esistono solo programmi per la somministrazione di metadone e buprenorfina ma non ci sono esperienze di distribuzione di profilattici o siringhe sterili. Si tratta di una situazione quasi esclusiva delle carceri italiane: quando ci confrontiamo con colleghi che operano all'estero, il fatto che questi mezzi non riescano ad entrare negli istituti penitenziari dal nostro paese è per loro motivo di grande sorpresa, perché in Francia, in Spagna, in Germania e in tanti altri paesi è ormai una prassi consolidata.

## Perché è così difficile da noi far entrare nelle carceri i condom o le siringhe sterili?

Difficile rispondere. Probabilmente il fatto che il passaggio della sanità penitenziaria al Sistema sanitario nazionale ancora non sia a regime impedisce l'instaurarsi di abitudini consolidate costruite sulle buone pratiche cliniche. È intenzione della Simspe promuovere sempre più l'ingresso di programmi basati sulla riduzione del danno negli istituti italiani, come viene richiesto anche da varie associazioni, penso ad esempio a Nps e Lila.

## Torniamo al test: come viene offerto?

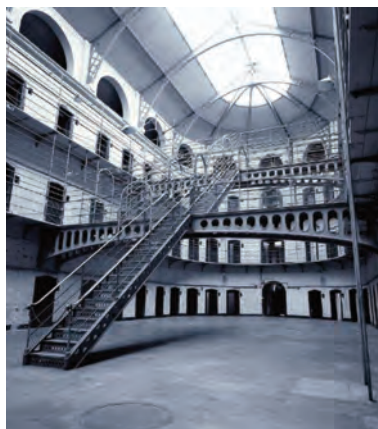
Il test per l'Hiv viene proposto al momento dell'ingresso in carcere. Un momento non particolarmente adatto per una serie di motivi: in quegli istanti, infatti, la persona detenuta è soggetta a una grave preoccupazione psicologica, i suoi pensieri sono tutti rivolti a come uscire dal carcere e a come contattare parenti e avvocato, non è una condizione in cui è raggiungibile dal counselling. Per questo le percentuali di esecuzione del test sono basse, soprattutto

continua a pag. 4

## “Dobbiamo ridurre i rischi”

intervista a **Roberto Monarca** - segue da pag. 3

se non viene riproposto a distanza di qualche settimana. Naturalmente se ci si impegna ad offrire il test nella maniera più opportuna, le percentuali aumentano: noi siamo partiti prima del progetto da tassi di accettazione del 14% e siamo arrivati al 56%, un buon aumento anche se ritengo che il 56% sia tuttora insoddisfacente.



### **Riguardo alla terapia, è possibile garantire alla persona con Hiv detenuta la stessa qualità disponibile per tutti gli altri cittadini?**

In generale, sì. Nella gran parte degli istituti non c'è un problema di accesso ai farmaci anche di ultima generazione, soprattutto da quando anche la gestione dei farmaci è passata al Ministero della Salute; prima era vincolato alle limitazioni del budget relativo al capitolo specifico del Ministero della Giustizia, un budget in cui erano compresi anche gli stipendi dei medici per cui alla fine dell'anno alcuni medici si chiedevano se prescrivere molti farmaci poteva creare problemi all'erogazione dei loro stipendi. Ora sulla qualità dell'offerta terapeutica in generale non c'è un problema, al massimo si può creare qualche situazione critica in determinati istituti. Il problema grande è quello dell'aderenza: si sa bene quanto è importante una aderenza ottimale per il successo terapeutico, ma nella vita penitenziaria alcune persone utilizzano il rifiuto della terapia per attirare l'attenzione sul proprio stato di detenzione o di salute o per reclamare il rispetto di diritti che loro considerano negati. Questa scarsa aderenza, però, mette a rischio la loro salute: uno studio del 2010 stima che solo il 54% delle persone con Hiv detenute che seguono una terapia raggiunge la soppressione della viremia, contro l'80% che registriamo di solito nei nostri ambulatori.

### **Cosa si può fare per migliorare questa situazione?**

Sicuramente c'è un problema legato alla privacy, soprattutto in alcune tipologie di detenuti. Alle volte per alcune persone prendere delle terapie può voler dire riconoscersi malati e questo porta a sentirsi indeboliti nel branco. Quando ci si trova ad avere un grado di riconoscibilità con gli altri detenuti si tende a nascondere le proprie debolezze. Quindi la mancanza di privacy soprattutto per queste persone può portare a una minore aderenza alla terapia. Da parte di noi medici l'unica cosa che possiamo fare è individuare le terapie più semplici: sicuramente una singola dose giornaliera è da preferire sia per non gravare sulla conduzione sanitaria che spesso prevede la distribuzione quotidiana della terapia, sia per agevolare un maggiore rispetto della privacy. Il problema è che spesso i pazienti nel carcere sono poli-trattati, perché magari oltre alla malattia infettiva hanno malattie metaboliche o psichiatriche oppure cardiologiche e questo pone grandi problemi all'organizzazione della assistenza sanitaria. ♀

## Uno sguardo da dentro

### **HIV IN CARCERE – La testimonianza**

“**S**e alcuni settori della società civile stigmatizzano la persona sieropositiva, in carcere la sieropositività diventa pretesto per scagliarsi e scaricare tutta la rabbia repressa nei confronti dei malcapitati, facendo di loro il *capro espiatorio* di una segregazione subita con sofferenza”. Così sintetizza la situazione delle persone con Hiv private della libertà **Francesco Rinaldi**, volontario di Anlaids Marche che opera anche all'interno della casa circondariale di Pesaro, dove collabora alla redazione del supplemento carcerario **Penna Libera Tutti**, distribuito mensilmente in circa 4.000 copie a Pesaro e provincia insieme al settimanale di informazione della Diocesi *Il nuovo amico* (settimanale e supplemento carcerario sono consultabili sul sito [www.ilnuovoamico.it](http://www.ilnuovoamico.it)).

Francesco si occupa anche di assistenza psicologica ai detenuti, che incontra due volte alla settimana: per questo è in grado di offrire uno sguardo “dall'interno” sulle condizioni di vita delle persone con Hiv che si trovano nel carcere. “Si assiste – racconta – a vessazioni e discriminazioni da parte dei detenuti ‘sani’ verso quei compagni che hanno avuto l'ardire o l'incoscienza di confidare a qualcuno il proprio stato di salute. Ecco perché alle persone con Hiv che assisto personalmente consiglio vivamente di non parlare della loro patologia”.

Anche assumere la terapia in un ambiente come il carcere diventa un problema: “Si deve considerare la convivenza forzata in spazi ridotti di soli tre metri quadri per una cella che ospita tre persone. Per forza di cose, le persone con Hiv devono trovare svariate giustificazioni per l'assunzione delle terapie e questo, spesso, è motivo di ulteriore stress psicologico. Adducono motivazioni strampalate ma oggettivamente tranquillizzanti all'apparenza come problemi di pressione alta, micosi cutanee, mal di testa. C'è anche tuttavia da considerare l'appuntamento per il prelievo delle analisi trimestrali. La persona detenuta viene trasportata in ospedale con le manette; questo avviene anche per le udienze in tribunale o per qualsiasi altra uscita dal penitenziario”. ♀

