

HIV e HCV: la situazione nelle carceri italiane

“È oggi possibile stimare che nel sistema penitenziario italiano siano presenti 4-5000 detenuti HIV sieropositivi e 22-25.000 anti-HCV positivi, la maggior parte dei quali, in entrambi i casi, non noti o non dichiaratisi tali ai medici operanti intra moenia”.

► **SERGIO BABUDIERI***

Nelle comunità penitenziarie di tutto il mondo occidentale appaiono largamente rappresentati gli individui socialmente più difficili, quali i soggetti “senza fissa dimora”, gli alcolizzati, i tossicomani attivi e i malati psichiatrici che, per i loro comportamenti in libertà, appaiono più esposti all’acquisizione di malattie infettive croniche quali HIV, HBV, HCV, TBC, LUE (figura 1).

Nel corso del primo semestre 2010 sono stati registrati nei 206 istituti penitenziari italiani 44.140 ingressi dalla libertà (7,6% donne, 40,4% stranieri); i detenuti presenti in tutto il sistema penitenziario italiano alla data del 30 giugno 2010 erano 68.258, a fronte di una capienza regolamentare, dichiarata dal Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria (DAP) – Ministero della Giustizia, di 44.568 posti (+153,2%). La presenza di detenuti conosciuti come tossicodipendenti attivi o pregressi è rimasta stabile nel corso degli ultimi 15 anni ed è compresa tra il 27 e il 30% dei giornalmente residenti. Le presenze di detenuti stranieri sono passate dal 14% (di 25.000 residenti) del 1990 all’attuale 40% (dati Centro Elaborazione Dati/CED - DAP).

Il tasso di esecuzione del test di screening HIV è andato progressivamente riducendosi da oltre il 50% degli anni ‘90 all’attuale 28%, indicando una notevole riduzione dell’attenzione verso l’infezione da HIV

in questo ambito. Ancora oggi, nonostante i dati epidemiologici sulla popolazione generale indichino chiaramente come le modalità di trasmissione siano prevalentemente sessuali, la più elevata proporzione di test eseguiti in carcere (82,2%) è a carico dei detenuti dichiaratisi tossicodipendenti. La prevalenza ufficiale di anti-HIV+ sui test eseguiti nel 2009 in tale ambito è risultata del 2,1%. Rilevamenti puntuali eseguiti da gruppi di studio indipendenti negli anni precedenti, anche in collaborazione con l’Amministrazione Penitenziaria, con tassi di esecuzione del test nella

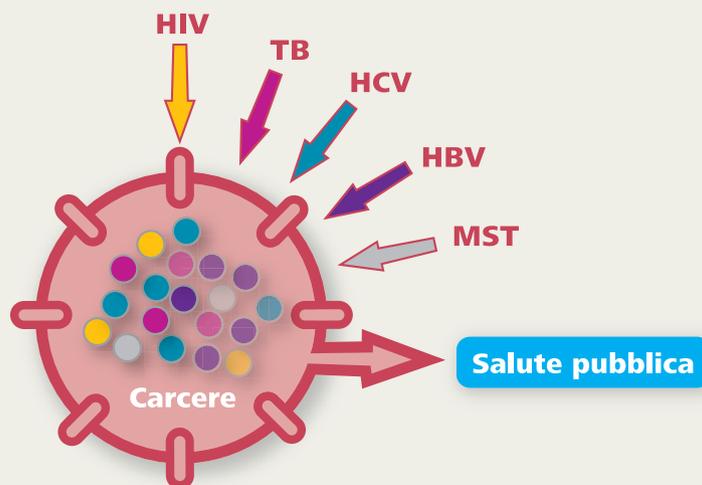
popolazione studiata superiori al 70%, hanno sempre mostrato prevalenze di anti-HIV+ superiori al 7% e di anti-HCV intorno al 40%.

Dati sull’esecuzione degli esami sierologici per HBV, HCV, LUE e della cutireattività alla Tubercolina non sono mai stati raccolti centralmente con continuità e le informazioni oggi disponibili sono riconducibili a osservazioni parcellari in singoli istituti, ovvero a studi epidemiologici *ad hoc* in gruppi di carceri.

L’elevatissimo turn-over di detenuti, soprattutto nei grandi istituti giudiziari metropolitani, non favorisce una rigorosa offerta del test, anche in considerazione della scarsa propensione dei nuovi ospiti a considerare il “bene salute” come prioritario al momento dell’incarcerazione.

Per tutti questi motivi è oggi possibile stimare che nel sistema penitenziario italiano, siano presenti 4-5000 detenuti HIV sieropositivi e 22-25.000 > a pag. 12

Figura 1. Pareti penitenziarie: membrana semipermeabile alle malattie infettive.



| | | |
|--|--|---|
| <p>> da pag. 11 anti-HCV positivi, la maggior parte dei quali, in entrambi i casi, non noti o non dichiaratisi tali ai medici operanti intra moenia.</p> <p>Nella letteratura internazionale vengono indicate prevalenze anti-HIV in carcere comprese tra il 2% e il 7% in America, Africa ed Europa, mentre i pochi dati provenienti dai Paesi ex-sovietici e asiatici indicano tassi anche del 50%. L'incidenza di nuove infezioni da HIV, in uno studio britannico longitudinale, è stata dello 0,41% per anno di prigione, mentre studi d'incidenza con test volontari all'ingresso e al momento dell'uscita dal carcere, condotto dai Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) - USA, hanno indicato un tasso dell'1,9% annuo, con principale fattore di rischio la trasmissione sessuale, mentre l'uso di droghe e i tatuaggi hanno inciso in modo più trascurabile.</p> | <p>dobbiamo considerare lo stato detentivo in Italia oggi come realmente rischioso per l'acquisizione di queste malattie infettive?</p> <p>Inequivocabilmente, gli istituti penitenziari italiani sono luoghi in cui si concentrano persone che hanno acquisito esternamente l'infezione. L'ambito penitenziario, con la notevole promiscuità ambientale che tende ad aumentare con il continuo incremento del sovraffollamento, il basso livello socio-culturale medio, la pratica corrente di tatuaggi e piercing eseguiti con modalità igienicamente non controllate, l'omosessualità maschile, l'uso ripetuto e promiscuo di siringhe "clandestine" e la presenza diffusa di conflitti interpersonali violenti, appare altrettanto chiaramente favorevole per la diffusione delle stesse.</p> <p>Nonostante tali incontrovertibili evidenze, la segnalazione di infezioni acute da HIV e/o di epatiti virali acute</p> | <p>detenuti e di formazione e aggiornamento specifici per il personale, sia di custodia che dell'area sanitaria.</p> <p>Parallelamente, il periodo detentivo rappresenta per molti di coloro che hanno acquisito esternamente un'infezione da HIV, da HCV o entrambe, un'occasione unica di diagnosi, educazione sanitaria specifica e cura. Il numero dei pazienti "naive" per le terapie antivirali di entrambe le infezioni risulta, in carcere, notevolmente superiore rispetto a quanto rilevabile presso gli ambulatori delle unità operative di malattie infettive. Utilizzare la "finestra detentiva" è per molti di questi l'unica occasione per scoprire di essere malati, di dover cambiare comportamenti anche e soprattutto durante la libertà e di avere la possibilità di iniziare cure "salvavita".</p> <p>La piena disponibilità di tutti i farmaci antivirali, sia anti-HIV che anti-HCV, è garantita in tutti gli istituti penitenziari italiani. Peraltro, le tipologie</p> |
| <p>Il periodo detentivo rappresenta per molti di coloro che hanno acquisito esternamente un'infezione da HIV, da HCV o entrambe, un'occasione unica di diagnosi, educazione sanitaria specifica e cura.</p> | | |
| <p>Una metanalisi, condotta dal nostro gruppo di lavoro nel 2008 sugli studi epidemiologici internazionali relativi alla diffusione di HCV tra le persone detenute, ha rilevato come la prevalenza ottenuta da 30 lavori relativi a un totale di 31.358 detenuti in 14 Paesi, di cui 6 europei, fosse nella maggioranza degli studi tra il 30 e 40%, ma con un intervallo compreso tra 2 e 58%. Nei 5 lavori in cui erano disponibili dati sulle nuove infezioni in carcere, è stata rilevata un'incidenza cumulativa del 2,38 x 100 (95% CI: 0,81-7,03).</p> <p>Alla luce di questi dati, anche e soprattutto correlandoli all'insostenibile condizione di sovraffollamento,</p> | <p>nelle carceri italiane è stata, negli ultimi anni, assolutamente parcellare e il sistema penitenziario italiano non sembra aver contribuito a un'accelerazione della diffusione dell'infezione da HIV nella popolazione generale.</p> <p>Appare assolutamente necessario poter disporre di dati certi su cui basare campagne d'intervento specifiche all'interno delle mura penitenziarie coinvolgendo, contestualmente, le famiglie delle persone detenute. È, quindi, indispensabile ampliare al massimo l'offerta dei test sierologici per HIV e virus epatitici, associandola a interventi di educazione sanitaria per i</p> | <p>comportamentali, l'elevata conflittualità interna e gli innumerevoli problemi organizzativi presenti in molti istituti spesso non permettono la buona applicazione delle schedule terapeutiche. Ne conseguono fallimenti terapeutici percentualmente superiori a quanto rilevabile esternamente, ma bisogna considerare che raramente si tratta degli stessi pazienti. La proporzione maggiore di chi inizia una terapia antivirale in carcere, infatti, tende a sospenderla in libertà.</p> <p>La gestione delle malattie infettive in carcere necessita, ancora oggi, di interventi tarati sulle problematiche esistenti. L'attuale emergenza abitativa impedisce una chiara percezione di tali problematiche che acquisiscono, se non risolte, la pena privativa della libertà comminata dalla magistratura. ♦</p> |
| <p>La piena disponibilità di tutti i farmaci antivirali, sia anti-HIV che anti-HCV, è garantita in tutti gli istituti penitenziari italiani. Peraltro, le tipologie comportamentali, l'elevata conflittualità interna e gli innumerevoli problemi organizzativi presenti in molti istituti spesso non permettono la buona applicazione delle schedule terapeutiche. Ne conseguono fallimenti terapeutici percentualmente superiori a quanto rilevabile esternamente.</p> | | |

***Presidente Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - Onlus. Professore associato di Malattie Infettive, Università degli studi di Sassari.**