

# MEDICINA PENITENZIARIA

## **AIDS e carcere.**

L'infezione da HIV nelle carceri continua a costituire un motivo di seria preoccupazione.

Occorre una considerazione preliminare.

Negli ultimi anni sembra che l'interesse per l'AIDS si sia in qualche modo affievolito sia a livello di mass media che di comunità scientifica che di istituzioni preposte a mantenere alto il livello di guardia.

L'AIDS non fa più notizia sui mezzi di comunicazione con il risultato di una pericolosa perdita di attenzione da parte dell'opinione pubblica.

La malattia in tutta la sua complessità purtroppo esiste ancora e la sua rilevanza epidemiologica continua ad essere di assai rilevante importanza, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo dove rappresenta una vera e propria calamità.

Se il trend delle infezioni continua come oggi, l'Unicef stima un aumento del 60% dei nuovi casi di Hiv fra gli adolescenti entro il 2030.

Di AIDS per fortuna si muore sempre meno, ma i nuovi casi sono in aumento da diversi anni in tutta Europa e l'Italia non è da meno.

In riferimento ai dati presentati di recente durante l'Italian Conference on Antiviral Research, nel nostro Paese sono 120.000 le persone che convivono con un'infezione da HIV.

Moltissimi pazienti inoltre scoprono con grande ritardo di essere malati, con maggiori rischi per la salute, e più opportunità di diffondere a propria volta il virus.

Con l'occasione la Lila (Lega Italiana per la lotta all'AIDS) ha promosso nelle sue sedi una campagna di test gratuiti, anonimi e rapidi (i moderni test salivari forniscono una risposta in soli 20 minuti).

In Italia le nuove diagnosi di Hiv nel 2015 sono state 3.444, in lieve calo rispetto ai 4.183 nel 2012, 3.845 nel 2013 e 3.850 nel 2014. In Europa una persona con Hiv su 7 non sa di essere stata infettata. In Italia un individuo su 6 con Hiv non è a conoscenza del proprio stato.



L'AIDS nelle carceri deve essere configurato come un'emergenza sanitaria. E' un problema che riguarda da vicino ciascuno di noi, molto più di quanto possiamo immaginare.

E' soprattutto importante che le persone colpite dall'infezione da HIV non si sentano emarginate e che alla sofferenza prodotta dalla malattia non si aggiunga il dolore e l'umiliazione dell'isolamento come avviene purtroppo inevitabilmente nelle strutture carcerarie.

Del resto il carcere si configura come una sorta di frontiera ultima dove si riflettono, si acuiscono e spesso si drammatizzano gli stessi problemi che sovrastano la società libera. L'infezione da HIV nell'ambito delle strutture penitenziarie si caratterizza ormai per la sua allarmante incidenza e per il particolare, drammatico coinvolgimento che l'ambiente e i detenuti subiscono.

Esistono in carcere condizioni e circostanze obiettive, strutture e comportamenti a rischio che possono predisporre e favorire la circolazione del virus HIV.

Bisogna riferirsi a:

1. Esiguità degli spazi a disposizione
2. cronico superaffollamento
3. eterogeneità di provenienza dei detenuti, soprattutto dall'Africa
4. uso promiscuo di oggetti e servizi
5. forte incidenza di tossicodipendenti, travestiti, transessuali e prostitute
6. omosessualità
7. pratica dei tatuaggi

Con il passaggio nel 2008 della Medicina Penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale non sono da allora più disponibili dati inerenti i pazienti HIV detenuti su scala nazionale, fino ad allora resi disponibili dall'Amministrazione Penitenziaria.

Studi osservazionali condotti di recente su campioni significativi di popolazione detenuta orientano verso il 5% che rappresenta comunque un dato oltre 20 volte superiore a quello rilevato nella popolazione generale.

Si avverte più che mai la necessità di garantire la tutela della salute in carcere e di scongiurare il propagarsi del virus con danni che potrebbero risultare ancora più gravi della stessa carcerazione. Bisogna veicolare le seguenti direttive a cui il Responsabile del Presidio Sanitario Penitenziario deve uniformarsi:

**A)** Attraverso un incisivo consenso informato bisogna sottoporre i detenuti al test all'ingresso. Giova ricordare che in base alla legge n° 135 del 5/06/1990, nessuno può essere sottoposto al test in questione senza il suo consenso, se non per necessità clinica nel suo interesse.

Il consenso da parte del detenuto al test dovrà essere sottoscritto mediante firma nell'apposito spazio della cartella clinica.

E' necessario sottoporre a nuovo esame con cadenza semestrale i soggetti appartenenti a categorie a rischio per infezione da HIV (

tossicodipendenti, omosessuali, prostitute).

**B)** Bisogna contemplare la richiesta di supplemento vitto in conformità della circolare emanata dal DAP, riservandosi di chiedere farmaci integratori al competente Ufficio dell'USL.

**C)** Implementare costantemente l'attività motoria in palestra.

**D)** In caso di seria compromissione delle condizioni generali di salute deve essere richiesto il ricovero presso il Reparto di Malattie Infettive.

**E)** Bisogna predisporre un'informazione rigorosamente scientifica attraverso riunioni con la distribuzione di opuscoli.

Venti anni fa una diagnosi di infezione da HIV era una condanna. Ma in 2 decenni la situazione è cambiata radicalmente, e grazie a farmaci sempre più efficaci, i nuovi antiretrovirali capaci di tenere sotto controllo la replicazione del virus, oggi l'aspettativa di vita dei pazienti ha praticamente raggiunto quella della popolazione generale. E se negli anni '80 si lottava con polmoniti batteriche e sarcomi, e altre patologie gravi legate all'AIDS, oggi a preoccupare sono disturbi d'altro tipo: diabete, ipertensione, osteoporosi, malattie cardiovascolari, demenze.

Le cosiddette comorbidità, malanni tipici di una popolazione che invecchia, che nelle persone con HIV però sono più frequenti, e insorgono più precocemente.

Si stanno sperimentando alcune strategie innovative.

Tra queste l'attività fisica.

Diversi studi negli ultimi anni hanno dimostrato come l'attività fisica abbia un potente effetto antinfiammatorio.

Seppur sopito per effetto dei farmaci, il virus dell'HIV è infatti sempre presente nell'organismo dei pazienti, e questo provoca un'infiammazione cronica che danneggia organi e tessuti.

E' per questo che l'esercizio fisico potrebbe essere di grande aiuto.



Bisogna avvertire poi la necessità di denunciare a chiare lettere che per il detenuto malato di AIDS che esce dal carcere è stato fatto veramente poco.

Non esistono le case-alloggio.

Non esistono ancora i repartini ospedalieri prefigurati dalla legge 222/93.

Continuano a mancare le strutture intermedie tra il carcere e la società per chi non ha la possibilità di contare almeno su una famiglia.

Vi deve essere la piena consapevolezza che quando alcuni indici di laboratorio e tra questi assumono particolare rilievo i CD4 (**al di sotto di 200 confermati in 2 prelievi a distanza di 15 giorni**) e la carica virale diventano specificatamente predittivi, il Medico Penitenziario è tenuto a rappresentarlo alle Autorità competenti esprimendo un giudizio di incompatibilità con il regime carcerario.

Ulteriore elemento di particolare importanza è l'indice di Karnofsky al di sotto del 50% e la diagnosi di una infezione opportunistica per qualificare il quadro di AIDS conclamato.

Questa specifica valutazione medico-legale deriva dall'obiettivo constatazione che una lunga serie di fattori psicologici, che vanno dallo stress alle malattie di interesse psichiatrico, predispongono ad ulteriore immunodepressione i soggetti già gravemente immunodepressi in seguito ad infezione da HIV.

(Si allega il testo completo della legge).

### Strategie terapeutiche.

#### Raccomandazioni:

**\*La terapia antiretrovirale è raccomandata per tutti i pazienti con storia di patologia definente AIDS o sintomi severi di infezione da HIV indipendentemente dalla conta delle cellule T CD4.**

**\*La terapia antiretrovirale è raccomandata anche per i pazienti asintomatici con conta delle cellule T CD4 >200.**

**\*Il trattamento deve essere proposto ai pazienti asintomatici con conta delle cellule T CD4 tra 201 e 350 .**

\*Nei pazienti asintomatici con conta delle cellule T CD4 superiore a 350 e HIV RNA plasmatici superiore a 100.000 copie/ml alcuni possono considerare di iniziare il trattamento.

\*La terapia deve essere rimandata nei pazienti con conta delle cellule T CD4 superiore a 350 e HIV RNA inferiore a 100.000 copie.

\*da tenere presente lo studio delle resistenze dei farmaci antiretrovirali per ottimizzare il percorso terapeutico.

**Il malato di AIDS in carcere è 2 volte detenuto: dal carcere e dalla malattia.**

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

Atterrito dalla malattia e dalla morte, in carcere il detenuto sieropositivo richiede attenzione, chiede relazione umana, perché in fondo il sentimento costante è il suo vissuto di disperata solitudine.

Il dramma AIDS in carcere interroga la coscienza, la sensibilità professionale, il coraggio dei Medici e degli Infermieri .

L'AIDS non riguarda, non deve riguardare solo i malati , ma è un problema di tutti.

E' un problema che riguarda da vicino ciascuno di noi , molto più di quanto possiamo immaginare .

Occorre tanta solidarietà.

Occorre soprattutto prevenzione attraverso i canali di una corretta, seria, responsabile informazione.

Occorre una forte mobilitazione.

La mobilitazione di tutti.

13 GEN. 2017

Francesco Ceraudo

