

## **MALATTIE INFETTIVE E CARCERE: dimensionamento, proposte e necessità organizzative con il passaggio delle competenze dall'Amministrazione Penitenziaria al S.S.N.**

### **SINTESI**

- **Le malattie Infettive sono la prima disciplina (seguite da Dipendenza Patologica e Psichiatria) maggiormente presente in carcere.**
- **L'Amministrazione Penitenziaria aveva disposto l'obbligatorietà di tale specialista per tutti i 205 Istituti Penitenziari Italiani.**
- **Le Linee di Indirizzo collegate al D.P.C.M. 01/04/2008 (di applicazione del D.L.vo. 230/99) relativo al transito delle funzioni sanitarie dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria al S.S.N., prevedono uno specifico paragrafo sulle Malattie Infettive.**
- **E' necessaria un'autonomia professionale ed organizzativa dei servizi di Infettivologia Penitenziaria (Unità Operative semplici o incarichi di alta specializzazione) dipendenti dalle U.U.O.O. Universitarie o Ospedaliere e funzionalmente inserite anche attraverso nuovi modelli organizzativi di assistenza alle persone detenute (come ad esempio i SER.T e i D.S.M. che operano in carcere).**
- **Appare irrinunciabile l'appartenenza dell'Infettivologo Penitenziario alla Unità Operativa di Malattie Infettive Universitarie o Ospedaliere per l'applicazione dei protocolli e delle linee guida sulle terapie antivirali e sui loro effetti collaterali, in base a quanto stabilito .**
- **L'Infettivologo Penitenziario è indispensabile per il controllo epidemiologico delle infezioni trasmissibili più diffuse, anche in un ottica di salute pubblica, soprattutto in ragione del continuo incremento dei fenomeni migratori.**
- **Appare indispensabile il mantenimento in servizio in tale ambito di tutti gli Infettivologi che hanno acquisito un'esperienza peculiare ed il loro impiego nelle campagne di educazione Sanitaria intramurarie per i detenuti e nei progetti di aggiornamento e formazione del personale.**
- **E' necessario il controllo della corretta assunzione delle terapie antivirali per non favorire lo sviluppo e la circolazione di ceppi virali resistenti e/o multiresistenti.**
- **L'unificazione dei comportamenti diagnostici e terapeutici in tutte le carceri nazionali è l'obiettivo da raggiungere per tutti gli Infettivologi anche con la partecipazione, in stretta collaborazione con altri operatori del settore con cui si condividono le scelte fondamentali nel trattamento del paziente detenuto, a gruppi di lavoro nazionali e/o regionali che si pongano come punto di riferimento per il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia, la Conferenza Unificata Stato - Regioni -, le Province autonome, gli Assessorati Regionali alla Salute.**

Negli oltre duecento Istituti Penitenziari Italiani si stima che i detenuti esenti da malattia siano meno di un terzo dei 62.000 giornalmente residenti. Le Malattie Infettive in carcere sono le maggiormente rilevate con oltre il 40% delle diagnosi, avendo sopravanzato negli ultimi due decenni le patologie psichiatriche, che seguono oggi con il 27% [fonte Gsk-Eurisko]. Dati rilevati dalla Letteratura Internazionale indicano come la prevalenza di detenuti affetti da infezione da HIV/AIDS sia del 7,5%, i portatori di HBsAg il 6,7% con oltre la metà dei giornalmente residenti anti-HBcAgIgG positivi, il 38% siano anti-HCV positivi, il 17,9% risultino positivi alla Intradermoreazione secondo Mantoux con PPD 5 U.I. ed il 6,9% sia la proporzione di detenuti con sierologia positiva per Lue. Non sono disponibili dati controllati su altre patologie sicuramente diffuse in tale ambito, quali le infezioni dell'apparato respiratorio, le malattie Sessualmente Trasmesse, la Pediculosi e la Scabbia.

I Consulenti Infettivologi hanno operato nei Penitenziari Italiani con rapporti ad orario sottoscritti con le Direzioni dei singoli Istituti; nel loro mansionario (vedi allegato 1) erano inseriti compiti non solo di assistenza, ma anche di prevenzione, di controllo epidemiologico e di educazione sanitaria. In larga maggioranza si trattava di specialisti operanti anche nelle Unità

Operative territoriali di Malattie Infettive; le loro prestazioni sono state in alcuni casi erogate in orario di servizio (convenzione con l'Azienda Ospedaliera o Sanitaria in cui era inserita la U.O.), ovvero come attività intramoenia (sempre in convenzione con l'Azienda di appartenenza dello Specialista), mentre nella maggioranza dei casi erano stati sottoscritti dei contratti libero-professionali grazie all'applicazione della deroga prevista nella Legge 740/1970. Alcuni specialisti Libero Professionisti non erano inquadrati in U.O. di Malattie Infettive.

Il controllo delle Malattie Infettive in carcere non è solo diagnosi e cura di chi vi è ristretto. Il detenuto di oggi sarà cittadino del domani. Questo ambiente è, in realtà, uno straordinario osservatorio epidemiologico che spesso anticipa gli eventi che poi si manifestano nella popolazione generale. Per esempio, oggi un terzo della popolazione detenuta ha meno di 30 anni e dovrebbe risultare obbligatoriamente vaccinata per HBV; in realtà, la metà di questi sono stranieri che non essendo nati nel territorio italiano non lo sono mai stati; anzi, molti di questi provengono dai paesi balcanici dove HBV è ancora estremamente diffuso. Tutto questo sottintende la possibilità di diffusione del virus all'interno delle celle, invece di una sua progressiva riduzione fino alla scomparsa, e potrebbe precorrere il fallimento nella popolazione generale della campagna vaccinale obbligatoria italiana per HBV a causa degli stessi motivi.

Il ruolo dello Specialista Infettivologo, come peraltro già in precedenza previsto dall'Amministrazione Penitenziaria (vedi allegati), non potrà limitarsi alla clinica e terapia, ma dovrà prevedere anche il controllo epidemiologico delle malattie infettive trasmissibili, in particolare HIV, HBV, HCV, TBC e LUE, con riferimento soprattutto alla sempre crescente popolazione straniera ed in collaborazione con le strutture ed i servizi preposti al rientro del singolo nella popolazione generale. Appare verosimile che fornendo un buon livello di educazione sanitaria a tutti i ristretti, divenga più alta la proporzione di persone che una volta tornata in libertà, sarà consapevole della propria patologia e mentalmente predisposta a curarsi o quantomeno a prendere le precauzioni per limitarne la diffusione. Appare anche auspicabile la partecipazione a progetti di aggiornamento e formazione di tutto il personale che opera in tale ambito, che assumerebbero elevata valenza specifica se condotti sotto l'egida della SIMIT ed in collaborazione con altre associazioni, quali ad esempio la SIMSPE, che come noi condivide l'impostazione di fondo nell'assistenza ai detenuti.

Con il passaggio delle competenze della Sanità Penitenziaria dal Ministero della Giustizia al S.S.N. e, quindi, alle Regioni appare assolutamente necessario che in tutti gli Istituti Penitenziari l'Infettivologo, sia che lavori in orario di servizio che come attività intramoenia, dipenda dalla competente per vicinanza Unità Operativa di Malattie Infettive. Non deve essere possibile la presenza di Specialisti che operino fuori dal controllo di un Centro Specialistico autorizzato alla prescrizione della terapia delle infezioni da HIV e Virus epatitici, come peraltro indicato per legge. Questo anche in funzione della gestione degli eventuali effetti collaterali che devono essere di esclusiva competenza dei Presidi territoriali. A questo proposito, appare utile sottolineare come in carcere un buon controllo della corretta assunzione delle terapie antivirali, anche mediante la diretta osservazione delle assunzioni, garantisca la massima soppressione virale. Questo riduce drasticamente il rischio di sviluppo e circolazione di ceppi virali resistenti e multiresistenti che, a causa della tipologia comportamentale di questi pazienti, rischiano una notevole diffusione soprattutto per via sessuale, una volta riacquisita la libertà.

Emarginato o integrato, socialmente e culturalmente negletto ovvero inserito, italiano o straniero che sia, questo malato tornerà nella comunità con tutto il proprio carico di problemi primariamente sociali ma anche sanitari. In libertà il "bisogno salute" non viene considerato primario da un'ampia maggioranza di questi individui e, pertanto, non vi sarà alcuna possibilità che si affidi alle cure di uno specialista, ma anche che faccia attenzione a non diffondere la propria malattia. Non cogliere l'occasione offerta dal passaggio della Sanità Penitenziaria al S.S.N. anche per sviluppare una organizzazione integrata tra "dentro e fuori" avvalendosi dell'esperienza, spesso ultra decennale, di tutti gli Infettivologi che hanno operato in tale ambito con competenza e passione, sarebbe veramente deleterio.