

Il dove e il come

EDITORIALE
 di **Fiore Crespi**
 presidente nazionale
 Anlaids



Insieme alla ricerca, la prevenzione è l'altra strada maestra per sconfiggere l'Aids. L'Anlaids è sempre stata in prima linea nella ricerca di modi sempre più efficaci per trasmettere un'educazione alla prevenzione dei comportamenti sessuali rivolgendosi soprattutto ai giovani e agli studenti. Negli ultimi tempi quest'opera prioritaria assume per tutti noi una grande importanza e nello stesso tempo rappresenta una sfida legata al "dove e come". La scuola è il luogo dove più è possibile comunicare con i giovani e dove è maggiore la concentrazione delle categorie generazionali a rischio, già impegnate in percorsi di apprendimento, di conoscenze curri-

continua a pag. 2

HIV E CARCERE - INTERVISTA AD ANDREA FRANCESCHINI, SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA E SANITÀ PENITENZIARIA

Il virus non conosce prigionieri

Non è facile indagare su come si svolge la vita nel mondo delle carceri. E per chi si occupa di Hiv e Aids, non avere informazioni affidabili significa non poter pianificare interventi efficaci. Prendiamo il caso dei cosiddetti interventi di "riduzione del danno" che prevedono la distribuzione di profilattici e siringhe sterili per evitare la diffusione

del contagio. Sono fattibili ed efficaci se applicati in carcere? Il ministro della Salute **Ferruccio Fazio**, nell'intervista pubblicata nel numero di dicembre scorso di *Anlaids ByMail*, sostiene che questi sono "poco fattibili" e capaci di determinare "diverse controindicazioni"; al contrario, la presidente della Lila **Alessandra Cerioli**, nella lettera di risposta apparsa nel numero scorso della newsletter di Anlaids, difende i programmi di riduzione del danno citando studi ed esperienze che ne confermano l'efficacia.

Ma qual è l'esperienza delle persone che quotidianamente frequentano per lavoro le carceri italiane? Lo abbiamo chiesto ad **Andrea Franceschini**, presidente onorario della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria onlus. Franceschini opera come medico da molti anni all'interno del carcere Regina Coeli di Roma: "È difficile presentare un quadro completo della situazione nazionale - spiega - dal 14 giugno 2008 è entrata in vigore la riforma che assegna al Sistema sanitario nazionale la tutela della salute nelle carceri italiane, sino ad allora compito del ministero della Giustizia. Ma l'applicazione di questa riforma è incompleta: ad oggi, ci sono delle realtà regionali, come il Piemonte o l'Emilia Romagna che sin da subito si sono attrezzate per organizzare l'assistenza alle persone detenute, altre in cui la riforma è in corso e altre ancora dove non si è fatto nulla".



Esistono dati sulla diffusione dell'infezione da Hiv nella popolazione detenuta?

Si stima che circa il 7-10 per cento delle persone detenute abbia contratto l'infezione da Hiv. Si tratta di una stima perché il test non è obbligatorio e quindi ovviamente non raggiunge chiunque. Diciamo che riusciamo a testare all'incirca il 60% dei detenuti, e fra questi la prevalenza è del 7-10%.

Che tipo di assistenza sanitaria ricevono queste persone?

Esistono molte realtà di tipo diverso. In molti casi, però, i penitenziari attivano un contatto con le strutture che, nell'organizzazione nazionale prevista dal ministero della Salute, sono preposte alla diagnostica e all'assistenza per l'infezione da Hiv, cioè i centri specialistici del territorio. A Regina Coeli, ad esempio, ave-

continua a pag. 2

colari e, vogliamo credere, di competenze sociali. Tuttavia a volte è proprio lo spazio scuola che, se da una parte è luogo privilegiato per trasmettere contenuti preventivi, d'altra parte si pone come luogo dove la comunicazione interno-esterno non sempre è agevole e accettata.

Il come operare l'educazione alla prevenzione ci pone spesso dilemmi di tipo organizzativo anche al nostro interno dove è importante recepire la qualità di un unico progetto nazionale scuole. Occorre anche curare le relazioni necessarie

per far passare e comprendere il nostro messaggio ai vertici delle istituzioni, che possono aiutarci ad avere la giusta ricaduta a livello locale. Infatti il momento organizzativo dell'incontro tra i nostri esperti e gli operatori scolastici deve essere molto ben costruito perché spesso la scuola non favorisce questa organizzazione; in realtà si vive ancora troppo spesso questo momento educativo sull'Aids e le malattie sessualmente trasmesse come un'informazione altra, separata dalla realtà culturale dei programmi scolastici, quindi totalmente delegata agli operatori esterni o a quegli insegnanti,

continua a pag. 3

HIV E CARCERE

continua da pag. 1

vamo una convenzione tra Provveditorato e Regione Lazio per l'utilizzo delle competenze dell'Istituto Spallanzani. Così, settimanalmente a Regina Coeli e anche a Rebibbia veniva un consulente dello Spallanzani a fare le visite. Al momento del passaggio delle competenze, la convenzione è stata ripresa dalla Asl Roma A e rinnovata sia per l'anno scorso che per quest'anno.

Nella sua esperienza a Regina Coeli, che tipo di atteggiamento ha riscontrato nelle persone detenute verso la terapia? Riescono a seguire adeguatamente le prescrizioni?

Sì, generalmente seguono bene la terapia. Anche perché a Regina Coeli abbiamo avuto delle attività di formazione e informazione per i detenuti sull'infezione da Hiv. Negli anni scorsi, con il Provveditorato agli studi, che organizza i corsi di alfabetizzazione e di formazione nel nostro istituto, avevamo inserito il corso di educazione sanitaria all'interno del quale sono intervenuti anche membri di Anlaids per trattare tutti gli aspetti inerenti l'infezione da Hiv. È un'iniziativa che ha dato ottimi risultati anche nelle percentuali di adesione al test. Certo ci sono anche molte difficoltà; nel nostro istituto, ad esempio, abbiamo un gran ricambio di pazienti ed è quindi difficile poter valutare l'iter assistenziale nel suo complesso.



Le terapie che vengono fornite sono di qualità pari a quelle disponibili per tutti i cittadini?

Dal momento che è l'Istituto Spallanzani a prescrivere e anche a fornire le terapie, che provengono dalla farmacia dell'Istituto, sono esattamente le stesse opzioni terapeutiche che sono disponibili per coloro che sono in cura allo Spallanzani. In questo campo c'è un'equiparazione totale.

Parliamo di prevenzione: strumenti quali preservativi o siringhe sterili sono disponibili anche per le persone detenute?

La prevenzione negli istituti carcerari, in mancanza di regolamentazione normativa che faccia chiarezza su strumenti come la distribuzione di preservativi o siringhe sterili, vede come scelta prioritaria l'informazione sulle modalità per evitare il contagio. Sulla possibilità di fornire ai detenuti profilattici o siringhe si dibatte molto, ma è un dibattito di tipo filosofico che non sfocia in alcuna proposta normativa. In mancanza di una norma in proposito, non può essere fatta alcuna iniziativa in questo senso.

Lei personalmente pensa che sarebbe utile distribuire condom e siringhe nelle carceri?

Ho un atteggiamento molto realistico: le occasioni di contagio in carcere ci sono e, dal momento che non si tratta di prevenire un'influenza ma una patologia molto grave, credo che vada fatto tutto quello che si può fare, sia nel campo della prevenzione che in quello della riduzione del danno. Ho avuto la possibilità, in occasione di

vari congressi internazionali, di conoscere la realtà in altri paesi europei come il Portogallo o la Francia; nel carcere di Lione, ad esempio, accanto alla porta dell'infermeria c'è un contenitore di profilattici e di siringhe sterili cui tutti i detenuti possono attingere anonimamente. Certo per attivare queste iniziative è necessario un cambiamento culturale: bisogna agire certamente sulla consapevolezza, informando sulle modalità di trasmissione e sui comportamenti più sicuri, ma anche puntare alla sicurezza, limitando i rischi.



molto speciali, che se ne vogliono fare personalmente carico. L'Anlaids vorrebbe coinvolgere tutti gli attori e non solo: anche dopo gli interventi formativi tendiamo a non lasciare in solitudine le scuole visitate ma ne seguiamo i lavori successivi e la crescita dei progetti elaborati fino al bando nazionale ed i premi selezionati da esperti della materia. Con le modifiche della realtà scolastica registrate negli ultimi anni, esiste anche la necessità di prestare grande attenzione ai percorsi di comunicazione interculturale.

HIV E CARCERE – CARMINE FALANGA, ANLAIDS LOMBARDIA

Uno sguardo dietro le sbarre

Si sa poco e si interviene ancora meno. La realtà dell'infezione da Hiv e dell'Aids in carcere rispecchia la percezione che ancora oggi si fa dell'ambiente penitenziario come un mondo chiuso, a sé stante e con nessuna o poche relazioni con la comunità circostante ed il territorio. Il progetto *In and out europeo*, promosso da Anlaids e Network persone sieropositive insieme ad altri dieci partner europei,



è nato proprio per mettere insieme e rendere più disponibili tutte le informazioni relative al fenomeno Hiv/Aids nelle carceri, offrendo un confronto aperto ed uno scambio di buone prassi tra alcune città europee sulle esperienze di supporto alle persone sieropositive in stato di detenzione ed in uscita dalla struttura penitenziaria.

La chiave: scambiare informazioni

Il progetto è stato organizzato per dare ai diversi partner la possibilità di confrontarsi sulle esperienze in campo, prendendo le definizioni di buone prassi e definendo anche alcuni indicatori operativi che possono facilitare l'intervento sia nelle prigioni che sul territorio durante il periodo di passaggio e, quindi, di rilascio della persona dal carcere alla condizione di libertà, in modo da favorire i processi di riabilitazione.

Gli obiettivi del progetto sono stati la creazione di una rete europea sul tema dell'intervento specifico per persone sieropositive nelle carceri e per il loro reinserimento, la raccolta dati epidemiologici negli istituti coinvolti nel progetto, l'identificazione delle buone prassi presentate dalle città partner, confronto sulle esperienze di sostegno in carcere e reinserimento di persone sieropositive detenute per favorire l'aderenza alle terapie e il passaggio di cura tra strutture del carcere e territorio, e la sperimentazione di progetti innovativi per

il reinserimento di persone Hiv+.

A questo fine sono state raccolte informazioni, attraverso questionari, interviste, interviste semi-strutturate con operatori sociali, sanitari, operatori (tra cui pazienti Hiv/Aids ex detenuti) che lavorano abitualmente nel campo, con il collegamento con le varie esperienze ed iniziative. I risultati sono stati quindi condivisi in occasione di tre seminari svoltisi a Bucarest, Barcellona e Roma tra maggio 2007 e maggio 2008.

Lo screening è un'urgenza

A conclusione dei tre seminari, il gruppo di lavoro internazionale ha espresso sostegno ai contenuti della Dichiarazione di Dublino sull'Hiv/Aids in carcere in Europa e nell'Asia Centrale e hanno proposto alcune raccomandazioni su diverse aree. A partire dallo screening: uno studio sierologico condotto in collaborazione tra il Di-

zione interculturale. È sempre più numerosa la presenza di alunni considerati stranieri, anche se nati in Italia, che frequentano le nostre scuole ed è sempre più complessa la comunicazione che deve essere elaborata per poter far presa su situazioni culturali diverse, a volte non comprese dal nucleo familiare. La sfida alla complessità sociale è quindi il prossimo obiettivo dell'educazione alla prevenzione che Anlaids vuole svolgere sul territorio nazionale e regionale. Tale opera suscita sempre un notevole interesse nelle scuole ma esige che sempre più ci si trovi ad operare in sinergia tra agenzie formative del territorio, associazioni ed istituzioni.

Non ultimo scoglio, è sempre più osservabile una difficoltà comunicativa sui temi dell'educazione sentimentale e della prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio. Nel colloquio tra giovani e adulti, siano essi genitori o insegnanti, questa difficoltà è dovuta ad una solitudine in cui vengono a trovarsi entrambi gli interlocutori, bloccati proprio nella comunicazione interpersonale. Su questi temi sarebbe importante porre una figura che funga da "mediatore culturale" che con delicatezza, competenza e responsabilità aiuti adulti e giovani a parlare di educazione all'affettività e alla sessualità con serenità e senza pregiudizi. Per me questa è l'Anlaid, che si impegna sempre di più e sempre meglio in quest'opera di mediazione cercando di trasmettere consapevolezza, tranquillità e non ansia, competenza e non approssimazione, sicurezze e non ambiguità, partecipazione e non isolamento.



HIV E CARCERE

continua da pag. 3

partimento di amministrazione penitenziaria (Dap), l'Istituto Superiore di Sanità, le Università di Sassari e Roma "Tor Vergata", su 1.620 detenuti presenti in 14 istituti penitenziari rappresentativi del 14,6% della popolazione detenuta nazionale, ha rilevato una prevalenza di detenuti sieropositivi pari al 7,5 per cento con tasso di esecuzione del test pari all'82,4%; in una precedente indagine del Dap, in cui la copertura del test di screening era solo del 37,7%, la percentuale di sieropositività rilevata era 2,2: questi dati suggeriscono che l'incremento dell'offerta e dell'esecuzione dei test in carcere porta all'emersione del dato sommerso.

Peer education e riduzione del danno

Nel campo della prevenzione, le buone prassi emergenti dal progetto, dall'esperienza del progetto Italiano *In and Out* di Nps e dalle varie esperienze spagnole dimostrano che l'educazione tra pari è uno dei principali strumenti per la prevenzione delle infezioni da Hiv, Hbv e Hcv tra i detenuti.

Largo spazio è stato dato anche ai programmi basati sulla cosiddetta "riduzione del danno". Parlare realisticamente di salute in carcere significa innanzitutto tenere presente che quasi la metà dei detenuti ha tra i 25 e i 39 anni. Non ci si deve nascondere, allora, la reale portata dei problemi di vita affettiva e sessuale: secondo i dati di un'inchiesta nelle carceri penali condotta da De Deo e Bolino e presentata nel libro *Il sesso nelle carceri italiane* (Feltrinelli), circa il 70-80% dei detenuti consumerebbe rapporti omosessuali durante il periodo della detenzione.

Droga in cella

C'è poi la questione legata al consumo di droghe: le droghe circolano anche in carcere e molto spesso per le sostanze iniettabili le modalità di consumo sono ad alto rischio, non essendo disponibili gli strumenti che evitino il diffondersi di infezioni. Di fronte al muro insuperabile che vieta la distribuzione in carcere di siringhe e profilattici, gli interventi di riduzione dei rischi e dei danni (laddove presenti) si limitano ad attività di informazione e aumento delle abilità nelle pratiche sicure. Eppure importanti esperienze sullo distribuzione di siringhe sterili sono state riportate nelle prigioni spagnole, portoghesi, tedesche e svizzere. Molti studi hanno dimostrato l'efficacia di questi interventi, e soprattutto che non si sono presentati effetti negativi come una maggior diffusione dell'uso di droghe o l'uso delle siringhe in modo improprio o come arma.

A livello internazionale molte nazioni suggeriscono interventi di riduzione del danno che riguardano trattamenti sostitutivi con metadone o altre sostanze, programmi di scambio di siringhe, programmi di distribuzione dei condom secondo la Dichiarazione di Dublino e il sesto principio della dichiarazione stessa. I primi interventi in Europa risalgono al 1992/1993: in tale periodo sono stati attivati interventi in Svizzera, tutt'ora presenti in sette prigioni. Nel 1996 è stato attivato un intervento pilota in Germania, attualmente in uso in sette prigioni. Caso molto interessante riguarda la Spagna, in cui nel 1997 è stato approvato un programma in 69 prigioni. Per arrivare nell'Europa dell'est non è passato nemmeno un decennio: sono stati avviati nel 1999 interventi in Moldova in sette prigioni, nel 2002 nel Kirghizistan in 11 prigioni. Solo nel 2007 sono stati attivati interventi di scambio siringhe in Armenia, in Bielorussia, Iran e Lussemburgo, mentre sono tutt'ora in corso programmi di sviluppo in Belgio, Portogallo, Ucraina, Polonia e Scozia.

