

REGIONE TOSCANA

CENTRO REGIONALE PER LA SALUTE IN CARCERE

1 Dicembre

Giornata mondiale dell'AIDS

I malati di AIDS in carcere.

55 sono i detenuti sieropositivi per HIV nelle carceri della Toscana. Sono presenti soprattutto a:

PISA

FIRENZE SOLLICCIANO

MASSA

LIVORNO

PRATO.

Il numero complessivo è certamente sottostimato, anche perché solo il 35-40% dei nuovi giunti si sottopone al test all'ingresso.

Esiste quindi un sommerso.

Al fine di poter fronteggiare la circostanza nei termini più adeguati, si impone l'esigenza che attraverso un incisivo consenso informato all'ingresso in istituto il detenuto venga sottoposto al test HIV.

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

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

In carcere inevitabilmente si realizza una valanga capace di travolgere tutta la vita del detenuto, evocando paura, terrore, panico, trascinando ben presto alla depressione, alla rinuncia.

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

Il rapporto con il tempo e con i progetti subisce profondi sconvolgimenti, poiché le sofferenze, gli effetti fortemente debilitanti connessi con la malattia interferiscono pesantemente sul vissuto quotidiano.

Il malato di AIDS non ha futuro dietro le sbarre, perché gli effetti sconvolgenti e stressanti della carcerazione vengono a ripercuotersi sul corredo immunologico con conseguenze devastanti sull'evoluzione della malattia.

Appena si coglie il rilievo di una infezione opportunistica o la conta di CD4 al di sotto di 200(in 2 prelievi a distanza di 15 giorni),bisogna redigere la certificazione di incompatibilità con il regime carcerario.

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

Occorre tanta solidarietà.

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

E' importante che le persone colpite dall'infezione 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 penitenziarie.

Del resto il carcere si configura come una sorta di frontiera ultima dove si riflettono, si acquiscono e spesso si drammatizzano gli stessi problemi che sovrastano la società libera.

L'infezione da HIV nell'ambito delle strutture carcerarie si caratterizza per la sua allarmante incidenza e per il particolare, drammatico coinvolgimento che l'ambiente e i detenuti subiscono.

Gli studi e le terapie degli ultimi anni hanno consentito di migliorare fortemente la vita e la prognosi delle persone affette da infezione da HIV. Non bisogna però abbassare in alcun modo la guardia.

In particolare, è migliorato il decorso della malattia e anche la qualità di vita dei soggetti sieropositivi, e quindi anche gli aspetti psicologici correlati.

Nonostante ciò, la malattia è lungi dall'essere sconfitta e la scoperta di essere sieropositivi per l'infezione da HIV, ancora oggi rappresenta un'esperienza molto stressante, una catastrofe emotiva che, in assenza di un adeguato supporto psicologico, può avere serie conseguenze.

Incredulità, sorpresa, timore per la propria vita e il proprio futuro, paura ed ansia, depressione, rabbia e frustrazione, sensi di colpa, sintomi ipocondriaci e disturbi ossessivi.

Allo stress psicologico per la malattia in sé, si aggiungono quindi problematiche psico-sociali legate ai pregiudizi tutt'ora vigenti nei confronti di chi è tossicodipendente e omosessuale.

Il timore di un completo isolamento sociale costituisce un serio ostacolo all'accettazione consapevole della sieropositività HIV, che è vissuta come ulteriore e più grave stigma sociale infamante.

La compliance alla terapia antiretrovirale deve essere perseguita in termini costanti.

E' la notifica della sieropositività il momento critico in cui è molto importante per il paziente non rimanere solo ad affrontare l'angoscia della diagnosi.

Con il recente miglioramento dell'efficacia delle terapie farmacologiche è evidente che il prolungarsi di questa fase sta progressivamente trasformando ,anche nel vissuto psicologico dei pazienti ,l'AIDS da malattia letale a rapida evolutività , in patologia più o meno invalidante ,tendenzialmente cronica.

Questa recente evoluzione del vissuto di malattia ha modificato ,in parte, le aspettative di vita dei pazienti.

E' importante infine informare il paziente che ha la possibilità di avere comunque un sostentamento economico richiedendo, in base alla sua situazione di salute, un assegno di invalidità civile o un sussidio sostitutivo.

Le informazioni relative alle modalità di richiesta e alle pratiche burocratiche da effettuare possono essere richieste al Responsabile del Presidio Sanitario Penitenziario.

La dieta di una persona con HIV deve cercare di incontrare tutti gli elementi nutrizionali di cui necessita.

Se si assumono farmaci antiretrovirali è più importante avere una nutrizione specifica e corretta ,in quanto essi possono causare cambiamenti nelle modalità di metabolizzazione ,utilizzo e immagazzinamento di alcune componenti, in particolare dei grassi.

Altre condizioni associate all'HIV influenzano il consumo del cibo,la digestione e l'assorbimento ,mentre altre ancora influiscono sulle funzioni del corpo.

Molti dei sintomi di queste condizioni (diarree, perdita di peso, irritazione della bocca e dell'esofago, nausea o vomito)sono gestibili attraverso un'alimentazione appropriata.

Una buona nutrizione sarà dunque di complemento e i rinforzo rispetto all'effetto di qualsiasi terapia per HIV e rispetto all'effetto naturale della patologia stessa sul corpo.

Dal momento che i 3,95 euro che lo Stato riconosce per il vitto giornaliero sono assolutamente insufficienti, si rende necessario che la Regione Toscana metta a disposizione il corrispondente di un supplemento – vitto, integrando quanto sopra e prevedendo bibite iperproteiche con vitamine e sali minerali.

Per il malato di Aids in carcere la sofferenza più grande può essere rappresentata dalla perdita della speranza.

Di fronte a eventi così fortemente traumatici, occorre che gli Operatori Sanitari si adoperino per costruire relazioni di sostegno medico e psicologico.

Per chi offre sostegno psicologico , l'intento è quello di essere vicino, camminare accanto.

E' l'esperienza del prendersi cura del dolore dell'altro senza rimandare ansie, paure, timori.

Ai Medici Penitenziari spetta un compito arduo e complesso:

permettere ai detenuti un rinnovato stile di vita mantenendo almeno una piccola quota di progettualità.

Per il detenuto malato che esce dal carcere è stato fatto veramente poco.

Mancano le case-alloggio.

Non esistono i reparti ospedalieri prefigurati dalla legge 222/93.

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

Occorre mobilitarsi anche in questo senso.

Francesco Ceraudo