

MEDICINA PENITENZIARIA

1 dicembre 2014

GIORNATA MONDIALE dell'AIDS

La malattia è stata scoperta nel 1981.

Il primo caso di AIDS in carcere è stato rilevato a LIVORNO nel 1982.

Al momento attuale circa 35 milioni di persone nel mondo vivono con il virus HIV.

Senza dubbi possiamo dire che questa epidemia si delinea come la più grande emergenza sanitaria degli ultimi 30 anni.

Tutto questo malgrado lo straordinario successo della ricerca biomedica, che è riuscita a rendere operative terapie efficaci, che riescono a scongiurare il passaggio alla fase più avanzata dell'infezione, anche se non guariscono dall'infezione.

Registriamo con favore il notevole impatto delle cure sulla mortalità, anche se il numero delle nuove infezioni non diminuisce e tutto ciò è fonte di forte preoccupazione nella prospettiva di un vaccino che ancora non si intravede all'orizzonte.

Secondo le stime Coa, nel nostro Paese circa 120 mila persone sono affette da HIV/AIDS. Il 20 % di loro non sa di avere contratto l'infezione. L'età media è di 39 anni per i maschi e di 35 per le femmine.

Sempre secondo il Centro Operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità, l'infezione oggi si contrae nell'80% dei casi in seguito a rapporti sessuali non protetti (42% eterosessuali, 38% omosessuali).

Circa 50 (su 3345) sono i detenuti sieropositivi per HIV nelle carceri della Toscana.

Sono presenti soprattutto a :

FIRENZE SOLLICCIANO

MASSA

PISA

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.

Mancano precisi riferimenti epidemiologici sull'intero territorio

Nazionale, anche a causa del frazionamento regionale determinato dalla Riforma della Medicina Penitenziaria.

Da stigmatizzare l'atteggiamento di alcune Società(Simit -Simspe) che alla ricerca spasmodica di sensazionalismo sviluppano stati di allarmismo ingiustificato diffondendo numeri non corrispondenti alla realtà(tipo 1 detenuto su 3 è affetto da epatite C-la metà delle persone detenute risulta venuta a contatto con il virus dell'epatite B - oltre la metà dei detenuti stranieri risultano positivi ai test di screening cutanei sulla tubercolosi-comunicato stampa diffuso dall'Agenzia ASCA il 23 Novembre 2014-

Continuano a frapporsi gravi carenze di informazione e di prevenzione. Bisogna dar seguito alle campagne d'informazione che tendono ad aumentare la percezione del rischio nella popolazione sessualmente attiva.E' necessario non abbassare assolutamente la guardia e l'informazione seria e qualificata rappresenta uno strumento strategico nell'attuale fase dell'epidemia.

Politica di riduzione del danno in carcere.

Gli obiettivi di un corretto intervento nel campo dell'assistenza ai detenuti sieropositivi per HIV dovrebbero essere i seguenti:

- **limitazione estrema del fenomeno della tossicodipendenza negli istituti penitenziari;**
- **individuazione dei soggetti sieropositivi per HIV favorendo attraverso un incisivo consenso informato l'effettuazione del test all'ingresso;**
- **formazione del personale sanitario, trattamentale e di polizia;**
- **monitoraggio nel tempo dei soggetti sieropositivi per HIV e di quelli negativi a rischio;**
- **sistemazione e organizzazione logistica idonea con somministrazione terapia antiretrovirale personalizzata e controllata;**
- **definizione delle modalità di gestione coordinata da parte delle Unità operative AIDS e della Medicina Penitenziaria;**
- **stabilire una efficace continuità con le strutture sanitarie esterne a cui poter fare riferimento dopo la reimmissione in libertà;**
- **ridimensionare le paure immotivate e scongiurare la discriminazione contro le persone sieropositive per HIV;**

Al detenuto sieropositivo per HIV dovranno essere fornite tutte le informazioni necessarie a evitare la possibile trasmissione del virus:

- **Evitare lo scambio di oggetti da toilette(pettine, spazzolino da denti, forbicine);**
- **evitare rapporti sessuali non protetti;**
- **evitare lo scambio di siringhe;**
- **evitare gesti di autolesionismo;**
- **evitare i tatuaggi;**

Il malato di AIDS è due 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 un' 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 dall' 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 acuiscono 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 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 potrebbe avere anche la possibilità di sostentamento economico richiedendo, in base alla sua situazione di salute e della relativa percentuale di invalidità conferita, 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 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, arricchendo quanto sopra e prevedendo in casi selezionati anche integratori ricchi di proteine, 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.

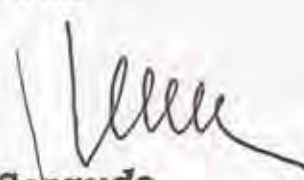
Per il detenuto malato che esce dal carcere è stato fatto veramente poco.

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



GIORNATA MONDIALE LOTTA all'AIDS 1° DICEMBRE



LE VIE DI CONTAGIO

SI CONTAGIA PER

- Sangue e derivati
- Secrezioni genitali



Contatti
sessuali



Scambio
aghi



Trasfusioni
di sangue



Via materno-
fetale

NON SI CONTAGIA PER



Baci
(saliva)



Puntura
di insetti

