

# L'HIV IN CARCERE

## Risultati di una ricerca-intervento in dieci carceri italiane

L'articolo presenta i principali risultati di una ricerca-intervento finalizzata a indagare la conoscenza dell'HIV nelle carceri italiane,<sup>1</sup> realizzata tra settembre 2016 e settembre 2017 nell'ambito del progetto Free to live well with HIV in prison.<sup>2</sup>

Al 30 settembre 2017 i detenuti nelle carceri italiane erano 57.661, di cui 2.448 donne, 462 minori, 19.809 stranieri.<sup>3</sup> Al 31 dicembre 2016 i detenuti condannati per reati di droga, che se consumatori possono essere più a rischio nella contrazione di patologie infettive come l'HIV e l'epatite C, erano 18.702. Nelle carceri italiane un'elevata percentuale di detenuti ha una malattia infettiva (epatite, HIV, tubercolosi, sifilide) e uno su tre non è consapevole del proprio stato di salute; l'infezione da HIV è ampiamente diffusa, con prevalenze che possono arrivare fino a 10 volte rispetto a quelle rilevabili nella popolazione generale a seconda della composizione demografica presente negli Istituti penitenziari (Ministero della Salute, 2015, 2016), con prevalenze anche superiori tra i tossicodipendenti – i quali hanno una scarsa consapevolezza del problema.

Il progetto presenta due elementi innovativi. In primo luogo ha previsto il coinvolgimento, oltre a detenuti adulti e minorenni, anche di agenti di polizia penitenziaria, operatori sanitari, educatori e volontari presenti nelle carceri. In secondo luogo ha contemplato, unitamente alla ricerca empirica, due interventi specifici: un percorso formativo rivolto ai detenuti e al personale delle carceri coinvolte, attraverso numerosi incontri condotti da un infettivologo, da un formatore esperto di HIV, da un *peer educator*<sup>4</sup> e da un attivista HIV+<sup>5</sup> con esperienza di detenzione; un intervento per l'emersione della sieropositività inconsapevole, mediante la messa a disposizione dei detenuti e del personale delle strutture carcerarie coinvolte di 100 test rapidi, gestiti dal personale sanitario del carcere.<sup>6</sup>

Il progetto è stato realizzato dalla Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (SIM-PSE), ente capofila che ha curato la relazione con i medici e il personale sanitario delle carceri nell'organizzazione dei test rapidi; dall'Università Ca' Foscari di Venezia, che ha condotto l'attività di ricerca; NPS Italia onlus, che ha messo a disposizione i propri *peer educator* per gli interventi formativi in carcere.

Sono state coinvolte le Case circondariali maschili di Ancona, Bari, Genova, Palermo, Pesaro, Rieti, Roma, le Case circondariali femminili Ancona e Roma, nonché il carcere minorile di Casal del Marmo di Roma. La scelta di intervenire sulle Case Circondariali si è basata sulla considerazione che in questo tipo di struttura penitenziaria la permanenza dei detenuti è piuttosto breve, con la conseguenza che la crescita della consapevolezza e della conoscenza da parte di detenuti con pena breve può avere ripercussioni positive anche al di fuori delle carceri.<sup>7</sup>

La ricerca ha coinvolto 677 detenuti, di cui 29 donne e 75 minori, 107 agenti di polizia penitenziaria, 112 operatori sanitari, 70 educatori e personale amministrativo, 28 volontari, ai quali è stato somministrato un questionario contenente 17 domande a risposta chiusa e 2 domande a risposta multipla. Le attività di formazione/informazione hanno coinvolto circa 200 agenti di polizia penitenziaria e 41 educatori. Per quanto concerne i minorenni, alla ricerca si è aggiunto uno specifico percorso di formazione che ha previsto il ricorso alla mediazione linguistico-culturale con i detenuti di origine straniera.

### L'HIV IN CARCERE TRA PAURE, CONOSCENZE, RISCHI.

La ricerca ha evidenziato che anche all'interno del carcere l'HIV sta progressivamente perdendo quella caratterizzazione terrorizzante che aveva assunto negli anni Ottanta e Novanta, tuttavia ciò non significa che vi sia una migliore e maggiore informazione, né sulle caratteristiche della malattia e del virus che la cagiona, né sui modi di evitare il contagio o di affrontarne le eventuali conseguenze.

Nonostante la diffusione dell'HIV tra i detenuti, oggi la convivenza con le persone HIV+ genera meno timori e meno stigma di un tempo. I detenuti intervistati hanno accolto positi-

TAVOLA 1 Quanto ti fa paura l'idea di poter contrarre l'HIV in carcere? (%)

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Non mi fa paura, no comportamenti a rischio	44,2	27,4	50,0	57,1	30,8	16,7
Abbastanza, viviamo a stretto contatto	5,9	20,0	10,7	14,3	20,3	23,8
Molto, condizioni igieniche non ottimali	4,4	14,7	10,7	4,3	15,6	23,8
Mai posto il problema	5,9	9,5	10,7	2,9	4,4	4,8
Non bisogna esagerare con le paure	26,5	18,9	14,3	17,1	10,3	9,5
Non penso esista alcun pericolo	2,9	3,2	10,7	1,4	2,3	14,3
Nessuna risposta	10,2	6,3	3,6	2,9	16,4	7,1

vamente la proposta di parlare di HIV e chiesto informazioni, hanno sollevato perplessità e manifestato timori, senza esprimere giudizi o commenti negativi nei confronti dei compagni HIV+. Se rispetto alla convivenza con persone HIV+ emerge che sono stati fatti dei passi in avanti, è comunque necessario aumentare la corretta conoscenza dell'HIV poiché, come si vedrà, per i detenuti e per il personale delle carceri le paure maggiori e le situazioni più a rischio nascono dalla mancata o errata conoscenza di questa malattia.

### La paura dell'HIV

La possibilità di contrarre l'HIV in carcere fa abbastanza paura, sia ai detenuti sia agli operatori – soprattutto agli agenti di polizia penitenziaria – tuttavia spesso i timori sono legati ad aspetti che non hanno nulla a che vedere con l'HIV o che derivano dal possesso di informazioni sbagliate: si ha timore per la scarsa igiene dei servizi e degli ambienti, si teme che le zanzare possano trasmettere la malattia, si ritiene che il virus dell'HIV possa essere contratto se si viene a contatto con la saliva o l'urina di una persona HIV+.

Due domande hanno reso evidente come, non parlando quasi più di HIV nella società, siano ancora molto diffuse credenze errate, foriere di timori immotivati. La prima domanda ha riguardato l'annosa questione delle zanzare, non importante in sé ma per le possibili ripercussioni che può avere in un ambiente ristretto come il carcere: solo un detenuto su tre sa che non trasmettono l'HIV, ma anche tra gli operatori questa conoscenza non è altissima (60,3% educatori, 47,4% polizia penitenziaria, 42% volontari). La seconda domanda ha riguardato la sopravvivenza del virus fuori dall'organismo, problema molto sentito dai detenuti, specialmente i minorenni, vivendo in spazi ristretti e affollati: il 60% dei detenuti ritiene erroneamente che il virus viva molto a lungo dell'organismo umano oppure che sia di difficile eliminazione, il che aumenta immotivatamente la paura della convivenza con compagni HIV+. Se a ciò si aggiunge la paura del contatto con la saliva e l'urina, non stupisce che la convivenza in spazi ristretti e la condivisione di servizi igienici e luoghi per mangiare possano indurre nei detenuti un forte timore di essere contagiati.

Considerando le risposte dei detenuti alle domande volte a indagare un possibile rifiuto nei confronti delle persone HIV+, emerge che si tratta più di paura nei confronti di una malattia considerata pericolosa che non di atteggiamenti legati a stigma o a pregiudizi. Dalle risposte ai questionari e dagli interventi durante gli incontri formativi è emersa in maniera significativa da parte dei detenuti e del personale carcerario una sostanziale accettazione della convivenza con persone HIV+, cui spesso si chiede soltanto di comunicare il proprio stato di salute – almeno ai compagni più stretti.

A questo proposito è da sottolineare che i detenuti ritengono che in carcere siano presenti percentualmente meno persone HIV+ rispet-

**TAVOLA 2 Le persone sieropositive hanno diritto che non si sappia della loro situazione: cosa ne pensi? (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Assurdo, mette tutti a rischio	11,8	16,8	7,1	15,7	24,8	26,2
Dovrebbe essere vietato	4,4	18,9	14,3	4,3	17,7	31,0
Almeno i compagni di cella informati	13,2	12,6	21,4	10,0	24,5	23,8
È giusto	23,5	13,7	21,4	24,3	8,9	11,9
Ognuno è libero di dirlo o no	41,2	33,7	32,1	45,7	10,5	2,4
Inutile tenerlo nascosto, prima o poi si vede	1,5	1,1	3,6	0,0	7,0	4,8
Nessuna risposta	4,4	3,2	0,0	0,0	6,6	0,0

to all'esterno; questa convinzione errata è frutto della credenza che oggi, come un tempo, le persone sieropositive ottengano la detenzione domiciliare per motivi di salute.

### Conoscenza e consapevolezza dei rischi reali di trasmissione del virus

Rispetto alla conoscenza tra i detenuti e il personale carcerario dei reali rischi di trasmissione del virus, la ricerca ha innanzitutto messo in evidenza come, nelle carceri, sia decisamente sotto-stimato il problema della pericolosità delle risse rispetto al possibile contagio da HIV. I detenuti, in quasi il 60% dei casi, ritengono che picchiarsi non sia pericoloso, laddove l'uscita di sangue da piccole o grandi ferite in questi casi è quasi la norma. Scarsa consapevolezza di questo problema è stata registrata anche da parte dei sanitari e degli educatori; tra gli agenti di polizia penitenziaria è emersa una situazione contraddittoria: in sede di risposta al questionario molti hanno risposto dando poca importanza alla possibilità di contagio nel contatto fisico con i detenuti durante le risse, mentre durante gli incontri formativi una parte di essi ha raccontato della propria paura di infettarsi durante gli interventi effettuati per sedare risse e colluttazioni tra detenuti.

Per quanto riguarda il rischio di contagio derivante dallo scambio di spazzolini e rasoi, sia i detenuti sia il personale carcerario (sanitari compresi) sottovalutano un po' questa possibilità. Sulla pericolosità dell'utilizzo comune della macchinetta del barbiere, infettivologi e formatori hanno dovuto cambiare opinione nel corso del progetto: inizialmente convinti della non

#### Note

- 1 Il progetto ha seguito le linee guida per il contrasto della trasmissione dell'HIV in carcere proposte a livello internazionale (ECDC, 2014).
- 2 Il progetto *Flew HIV* è stato realizzato grazie al contributo incondizionato previsto da un bando internazionale di Viiv Healthcare.
- 3 Fonte: Ministero della Giustizia ([www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14.page](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14.page)). Il dato sui minori è riferito al 15 settembre 2017.
- 4 Sull'utilità del ricorso al *peer educator* in ambito carcerario si veda Collica-Cox, 2013.
- 5 Con HIV+ si indica un risultato di sieropositività al test per la rilevazione dell'infezione da HIV.
- 6 Sulla necessità di svolgere *screening* per l'HIV in carcere si veda Hamers, Phillips, 2008; Fisher et al., 2010.
- 7 Sull'opportunità di utilizzare il periodo detentivo come occasione per conoscere i rischi connessi con attività non considerate pericolose e occasione di diagnosi si vedano gli *Atti del V Congresso nazionale Italian Conference on AIDS and retrovirus*, ICAR 2013, e lo *Studio sulle carceri italiane*, a cura di SIMIT e NPS, 2013.

**TAVOLA 3 Quali situazioni sono a rischio d'infezione se si vive con una persona HIV+ (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Bere e mangiare	86,8	90,5	92,9	92,9	72,3	52,4
Servizi igienici e palestra	95,6	95,8	92,9	100,0	78,6	52,4
Utilizzare oggetti che ha toccato e poi mettersi le mani in bocca	92,6	93,7	82,1	90,0	73,4	42,9
Se raffreddata o tossisce	95,6	82,1	82,1	94,3	73,6	35,7
Condividere macchinetta del barbiere o spazzolino	82,4	67,4	67,9	80,0	62,8	71,4
Tagli e incidenti con sangue	100,0	93,6	92,9	95,7	81,5	71,4
Fare a botte	45,6	50,5	28,6	42,9	41,1	42,9

pericolosità dell'uso promiscuo, dato che questi strumenti non dovrebbero intaccare la cute ma rimanere superficiali, hanno poi scoperto dai detenuti che spesso le macchinette in uso nelle carceri, vecchie e poco affilate, tagliano in modo evidente la pelle, risultando quindi decisamente pericolose.

Quanto ai minori, è emersa una conoscenza dei reali rischi derivanti dalla convivenza molto più incerta rispetto agli adulti e agli operatori.

Rispetto ai canali di trasmissione del virus, la mancanza di corrette informazioni ha riguardato, come abbiamo detto, soprattutto i rischi collegati alla presunta pericolosità della saliva e dell'urina, mentre rispetto agli altri liquidi corporei le risposte sono risultate piuttosto corrette.

Quasi il 40% degli intervistati ritiene che la saliva sia un veicolo di trasmissione del virus, e il 31,5% che lo sia anche l'urina. Considerando che il carcere è una comunità chiusa in cui si è costretti a mangiare insieme e a condividere i servizi igienici, queste convinzioni errate spiegano il timore del contagio nella convivenza quotidiana.

Un dato significativo riguarda i minori: due su tre sono convinti che la saliva possa trasmettere l'HIV e circa il 40% lo pensa anche dell'urina. Tra gli operatori a essere molto preoccupati per la possibile pericolosità della saliva sono soprattutto gli agenti di Polizia penitenziaria, poiché lo

**TAVOLA 4 Il periodo d'incubazione, cioè il tempo tra il contagio e le manifestazioni evidenti della malattia (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Detenuti	Minori
Dura circa 3 mesi	27,9	18,9	25,0	16,4	23,8
Molto variabile, da pochi giorni a 4/5 mesi	32,4	41,1	32,1	30,4	26,2
Dura in media diversi anni	26,5	26,3	28,6	28,0	9,5
Dipende se si è maschi o femmine	1,5	0,0	7,1	6,1	21,4
Dipende da alimentazione e di vita	2,9	6,3	3,6	5,8	19,0
Nessuna risposta	8,8	7,4	3,6	13,3	0,0

**TAVOLA 5 Dopo un rapporto sessuale o una situazione a rischio il test per l'HIV va fatto... (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Detenuti	Minori
Dopo 24/48 ore al massimo	32,5	44,2	28,6	34,1	61,9
Entro massimo un mese	4,4	5,3	7,1	11,7	11,9
Ai primi sintomi di malessere	2,9	4,2	21,4	11,4	7,1
Non prima di 6/8 settimane	52,9	36,8	32,1	24,8	16,7
Non prima di due anni	2,9	1,1	3,6	6,8	0,0
Nessuna risposta	4,4	8,4	7,1	11,2	2,4

sputo, stando a quanto da loro riferito, è una forma usuale di ribellione utilizzata dai detenuti.

### I rischi derivanti dalla scarsa conoscenza dell'HIV

La maggiore criticità evidenziata dalla ricerca è la quasi completa assenza di informazioni sul periodo di incubazione della malattia e sull'intervallo finestra. Queste due informazioni sono essenziali per saper affrontare correttamente la prevenzione del contagio dal virus dell'HIV e, nel caso di un evento a rischio, per accedere in modo corretto al test dell'HIV, l'unico strumento in grado di evidenziare l'eventuale infezione.

Come noto, l'HIV prima di manifestare in chi l'ha contratto dei sintomi riconoscibili impiega mediamente anni,<sup>8</sup> periodo in cui una persona HIV+ può ritenere di stare bene e quindi di non aver alcuna idea di essere contagiosa. Chi non sa questo, ma crede che dopo il contagio in un tempo breve compaiano i primi sintomi della malattia, anche nel caso in cui fosse consapevole di aver avuto una situazione a rischio, rischia di tranquillizzarsi senza motivo. Questo è pericoloso sia per la persona contagiata, dato che ritardando l'accesso alla cura si consente al virus di causare dei danni all'organismo altrimenti evitabili, sia per gli altri, poiché si può trasmettere la malattia inconsapevolmente.

Colpisce il fatto che sulla durata del periodo asintomatico, e sulla sua esistenza, i detenuti si siano dimostrati più informati degli educatori e degli agenti, anche se, purtroppo, anche nel loro caso le risposte corrette non superano il 28%. Bassissima la percentuale di detenuti del carcere minorile che hanno dimostrato di sapere che nell'HIV esiste un periodo asintomatico: ha risposto correttamente soltanto il 9,5%.

Queste percentuali tuttavia non si discostano molto da quelle che riguardano la popolazione generale e i ragazzi tra i 15 e i 19 anni di diverse scuole superiori intervistati nel 2014 nel corso della ricerca "Cosa ne sai?": a sapere che esiste un periodo di incubazione della malattia era solo il 30% degli adulti, mentre tra gli adolescenti la percentuale scendeva al 14%.<sup>9</sup>

Ad aggravare il problema è la mancanza di conoscenza di un'altra caratteristica della malattia, ossia il fatto che per effettuare il test per l'HIV è necessario, affinché esso sia attendibile, attendere 6-8 settimane dopo il momento in cui può essere avvenuto il contagio. È questo, infatti, il tempo mediamente necessario all'organismo per produrre gli anticorpi che poi vengono individuati dal test. Anche in questo caso, per chi non conosce il problema del cosiddetto "intervallo finestra", esiste il rischio di effettuare il test troppo presto, con un risultato inevitabilmente negativo anche in caso di contagio avvenuto,<sup>10</sup> o di aspettare troppo, con i rischi per la propria e altrui salute.

Per quanto concerne il periodo che è necessario far passare prima di effettuare il test per l'HIV dopo la situazione a rischio, solo un detenuto su quattro ha risposto correttamente alla domanda. Per il 34,1% dei detenuti intervistati il test va effettuato entro 24-48 ore, e per un altro 11,7% entro massimo un mese (la ricerca "Cosa ne sai?"

aveva evidenziato che tra la popolazione generale la conoscenza dell'intervallo finestra riguardava il 39,5% degli intervistati); le risposte degli agenti di polizia penitenziaria non sono molto diverse. Risposte di questo tipo sono collegate a una percezione dell'HIV come malattia molto aggressiva che si manifesta nella sua gravità in pochissimo tempo. I detenuti minorenni sono ancora meno informati: solo il 16,7% si sottoporrebbe al test al momento giusto; tuttavia tra costoro, forse per le esperienze di vita di questi giovani, la conoscenza dell'intervallo finestra risulta superiore rispetto a quella dei giovani delle scuole superiori intervistati nel corso dell'indagine "Cosa ne sai?", i quali avevano risposto correttamente solo nel 6,4% dei casi.

## STIGMA, CURE, MINORI

Per quanto riguarda la paura di essere riconosciuti come persone HIV+, l'indagine ha fatto emergere un elemento imprevisto: la malattia fa meno paura di un tempo, ma l'idea di essere identificati come persone HIV+ preoccupa ancora molto.

Il 5,4% dei detenuti avrebbe paura di essere discriminato, il 14,7% degli agenti di polizia penitenziaria avrebbe lo stesso timore, un valore non molto diverso rispetto a quello espresso dagli educatori. Per i sanitari e per i detenuti minorenni questo valore sale al 25,7%.

I detenuti adulti sono coloro che in percentuale maggiore non avrebbero problemi a dire a tutti di essere HIV+, ma si tratta pur sempre di una percentuale che non supera il 25%.

## La disponibilità a curarsi

Un ulteriore elemento di interesse emerso dalla ricerca è il dato relativo alla scarsa disponibilità ad assumere i farmaci per curare l'HIV nel caso in cui ciò fosse necessario.

Solo il 67,9% dei detenuti assumerebbe la terapia antiretrovirale se si scoprisse HIV+. È un dato in un certo qual modo "incomprensibile" considerando le terapie oggi disponibili, in grado di assicurare una reale cronicizzazione della malattia e buone condizioni di vita. Le molteplici motivazioni, raccolte durante gli incontri, per cui i detenuti non accederebbero alla terapia danno l'idea di una forte disinformazione.

Anche gli operatori, pur con percentuali diverse, dimostrano di non avere completa fiducia nelle terapie antiretrovirali: i volontari assumerebbero la terapia in meno del 90% dei casi, gli agenti di polizia penitenziaria nell'85,3% dei casi, gli educatori soltanto nel 79,4% dei casi. I minorenni sono i meno disposti a curarsi.

## I detenuti del carcere minorile

Il progetto ha realizzato un *focus* sui detenuti di un carcere minorile (Casal del Marmo), sia per offrire loro la massima informazione/formazione possibile in materia di HIV e Malattie sessualmente trasmissibili, sia per cercare di comprendere quanto i giovani conoscano e temano l'HIV. È emerso che i detenuti minorenni non han-

**TAVOLA 6 Se scoprissi di essere sieropositivo... (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Sanitari	Detenuti	Minori
Non lo direi a nessuno	1,5	3,2	3,6	1,4	2,8	1,4
Paura di essere discriminato se lo dicessi	13,2	14,7	14,3	25,7	5,4	25,7
Direi solo ai compagni in confidenza	5,9	4,2	3,6	10,0	5,1	10,0
Dovrei dirlo solo ai compagni di cella	2,9	2,1	14,3	4,3	8,2	4,3
Lo direi solo ai miei familiari	30,9	23,2	28,6	18,6	7,9	18,6
Non avrei problemi a dirlo	23,5	18,9	10,7	17,1	25,0	17,1
Vorrei scomparire per la vergogna	0,0	3,2	0,0	2,9	5,1	2,9
Direi a tutti per paura di infettare	10,3	22,1	21,4	17,1	33,2	17,1
Nessuna risposta	11,8	8,4	3,6	2,9	7,3	29,0

**TAVOLA 7 Se risultassi positivo al test assumeresti la terapia? (%)**

	Educatori	PP	Volontari	Detenuti	Minori
Sì, certo	79,4	85,3	89,3	67,9	69,0
Solo una volta uscito dal carcere	0,0	1,1	0,0	3,5	7,1
Solo se anonimato garantito	0,0	2,1	3,6	3,3	7,1
Solo se curato da specialista esterno	1,5	1,1	3,6	6,3	7,1
Non credo	0,0	0,0	0,0	2,1	9,5
No, l'AIDS è tutta un'invenzione	0,0	1,1	0,0	3,3	0,0
Nessuna risposta	19,1	9,5	3,6	13,6	0,0

no paura dell'HIV, malattia che, anche in ragione delle loro storie personali, credono di conoscere bene e di saper evitare. Rispetto agli adulti mostrano una maggiore indifferenza rispetto alla possibilità di essere HIV+, tuttavia di HIV in realtà ne sanno davvero poco. Anche loro nella convivenza quotidiana temono situazioni a rischio che effettivamente non lo sono, mentre sottovalutano molto, come gli adulti, i veri e pochi rischi di contagio: le risse e lo scambio di oggetti taglienti.

Infine, hanno dimostrato molto interesse verso il tema della sessualità sicura, comprendendo l'importanza dell'argomento e reagendo bene durante gli incontri di informazione/formazione; sicché per l'ennesima volta è emerso i giovani non conoscono l'HIV per mancanza di interesse verso l'argomento ma semplicemente perché nessuno gliene parla.

## CONCLUSIONI

La ricerca ha evidenziato come oggi l'HIV in carcere sia vissuto con minore apprensione di un tempo; questo probabilmente avviene per la minore pressione mediatica sui pericoli dell'infezione, oggi ben curabile con le terapie antiretrovirali disponibili.

La minor paura, tuttavia, non deriva da una maggiore conoscenza di come si può contrastare la malattia, né da maggiori conoscenze sulla sostanziale innocuità del virus nella convivenza quotidiana, che invece genera ancora timori per ragioni del tutto errate.

### Note

- Cfr. Istituto superiore di sanità, "Infezione da HIV e AIDS", [www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/aids/aids.asp)
- Cfr. Battistella, 2014. I dati si riferiscono a un campione di circa mille persone adulte e a circa 6.100 adolescenti di sette regioni.
- Cfr. Istituto superiore di sanità, cit.



**Alessandro Battistella**

Consulente e ricercatore, insegna Analisi e innovazione di servizi sociali e sanitari all'Università Ca' Foscari di Venezia ed è responsabile del Comitato scientifico della Fondazione The Bridge di Milano.



**Fabio Perocco**

Professore associato di sociologia all'Università Ca' Foscari di Venezia.

Il fatto che in questi anni non si sia più parlato di HIV e AIDS ha soltanto allontanato il problema, lasciando sottotraccia vecchi timori e pregiudizi; la paura del personale carcerario di potersi scoprire HIV ne è la prova.

Iniziative come il progetto *Free to live with HIV in prison* dovrebbero diventare la norma in ogni carcere, sia per dare corso alle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, sia per incidere su una tipologia di popolazione particolarmente esposta al rischio di contagio.

**Bibliografia**

- Battistella A., "Cosa ne sai?". La conoscenza dell'HIV tra la popolazione generale e i gruppi a rischio, Rapporto di ricerca, Università Ca' Foscari Venezia, 2014.
- Collica-Cox K., Counting Down: HIV Prison-Based Peer Education Programs and Their Connection to Reduced Disciplinary Infractions, "International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology", 8, 58, 2013, pp. 931-952.
- European Centre for Disease Prevention and Control, From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and Central Asia, ECDC, Stockholm, 2014 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/dublin-rome-10-years-hiveurope-central-asia.pdf>).
- Fisher et al., Determinants of HIV-1 transmission in men who have sex with men: a combined clinical, epidemiological and phylogenetic approach, "AIDS", 24, 2010, pp. 1739-1747.
- Hamers F., Phillips A., Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe, "HIV Medicine", 9, suppl. 2, 2008, pp. 6-12.
- Ministero della Salute, Relazione al Parlamento 2015 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV, [www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=2542](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2542)
- Ministero della Salute, Relazione al Parlamento 2016 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV, [www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=2630](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2630)