

“I.Ri.D.E 2: una ricerca intervento per definire, confrontare e valutare modelli di intervento efficaci e trasferibili di riduzione del danno e dei rischi di trasmissione di HIV nella popolazione carceraria”

La ricerca

La ricerca realizzata nell'ambito del progetto **“I.Ri.D.E 2: una ricerca intervento per definire, confrontare e valutare modelli di intervento efficaci e trasferibili di riduzione del danno e dei rischi di trasmissione di HIV nella popolazione carceraria”** si pone in linea di continuità con quella realizzata nell'ambito del precedente progetto **“I.Ri.D.E.: Interventi di Riduzione del Danno Efficaci secondo le Linee Guida Internazionali 2013. Una ricerca intervento nelle carceri italiane”**. Dal precedente progetto, realizzato attraverso un'indagine qualitativa su 9 istituti penitenziari italiani, era emerso un quadro multiforme in riferimento al grado di accettabilità dei possibili interventi di prevenzione hiv e riduzione del danno all'interno del contesto penitenziario. A fronte di un consenso pressoché generalizzato (da parte di popolazione detenuta, amministrazione penitenziaria, area sanitaria) sull'implementazione per esempio di strategie di formazione/informazione e screening, più controversa appariva l'accettazione di interventi di distribuzione di preservativi, aghi e siringhe.

Nell'ambito del progetto in corso si è optato dunque per una ricerca-azione attraverso la quale si è inteso in primo luogo individuare se e quali siano gli interventi, tra i 15 interventi chiave raccomandati dalle Linee Guida 2013, attualmente in atto nelle carceri presenti nelle 15 regioni interessate dalle azioni progettuali (Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna, Basilicata), mediante un'indagine di tipo quantitativo (survey), adattando una versione ridotta dello strumento **Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment** (elaborato da Harm Reduction International). Si tratta di un questionario a risposta chiusa incentrato sulle seguenti sezioni tematiche:

- morbilità HIV, HCV, dipendenza
- servizi di prevenzione/riduzione del danno
- trattamento e cura della dipendenza da droga
- trattamento e cura per l'HIV
- trattamento e cura per l'HCV

- risorse
- condizioni carcerarie
- screening medico
- informazione ed educazione
- consenso informato
- cartelle mediche
- cure e trattamenti
- personale sanitario
- monitoraggio
- reclami

Lo studio ha avuto una durata di 15 mesi e lo strumento è stato etero-somministrato ai dirigenti sanitari degli istituti penitenziari coinvolti nel campione della ricerca da intervistatori formati afferenti alle seguenti associazioni:

- ✓ Gruppo Abele: Piemonte
- ✓ San Benedetto: Liguria e Piemonte
- ✓ CNCA: Lombardia, Toscana, Umbria, Abruzzo, Basilicata
- ✓ Arcigay: Veneto e Campania
- ✓ LILA: Lombardia, Emilia Romagna, Sardegna, Sicilia
- ✓ Anlaids: Marche
- ✓ Antigone: Puglia
- ✓ Mario Mieli: Lazio

La somministrazione del *tool kit* è avvenuta in **81** Istituti penitenziari, di cui **55 Case Circondariali** e **20 Case di Reclusione**, oltre a 6 istituti (denominati sotto la dicitura “Altro”) in cui vengono ricompresi gli Istituti a Custodia Attenuata per detenute Madri ed istituti che vedono al loro interno sezioni penali o giudiziarie.

Dall'**analisi dei dati raccolti** emerge che il tema della prevenzione della diffusione di HIV e altre malattie infettive dentro al carcere si conferma essere cartina di tornasole delle più generali criticità che riguardano la tutela della salute nel contesto carcerario. Eccone alcuni esempi:

- ✓ **equivalenza delle cure** (principio cardine della riforma della sanità penitenziaria). Tra le criticità riscontrate durante la ricerca segnaliamo: la mancanza di farmaci salvavita (naloxone) in 11 istituti; alcuni istituti in Campania, Puglia e Sardegna in cui non è possibile

avere accesso alla terapia sostitutiva durante il periodo detentivo, il mancato accesso a cure palliative del 30% dei casi;

- ✓ **ingerenza di questioni “penitenziarie” sulle cure sanitarie:** in un terzo degli istituti si tiene conto del fine pena per decidere il tipo di trattamento da somministrare;
- ✓ **continuità delle cure dentro-fuori.** Assenza di raccordo e di cooperazione tra servizi medici dentro e fuori dal carcere, in particolare per quanto riguarda il trattamento delle dipendenze (vedi in particolare i casi di Sardegna, Piemonte e Campania);
- ✓ la presenza di comportamenti a rischio – come giustificazione dell'attuazione di interventi di **riduzione del danno** - viene spesso minimizzata in carcere. L'esistenza del problema emerge in realtà da alcuni dati: profilassi post-esposizione somministrata 35 volte a detenuti e 12 al personale nello scorso anno, in almeno 3 istituti sono stati trovati aghi e/o siringhe nelle celle, segnalati almeno 3 casi di overdose nell'ultimo anno (2 a Sassari, 1 a Padova)
- ✓ **numerosi sono i dati strutturali che incidono sulla salute:** nel 18% dei casi non sono garantiti i 3mq a persona nelle celle, nel 10% dei casi il wc si trova in ambiente non separato dalla zona in cui è presente il letto e si cucina, in 9 istituti manca del tutto il riscaldamento.