ESTRATTO

PIANO NAZIONALE AIDS

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2655

PIANO NAZIONALE DI INTERVENTI CONTRO HIV e AIDS (PNAIDS)

Allegato al parere del Consiglio Superiore di Sanità del 7 dicembre 2016

2.3 Detenuti

DESCRIZIONE DELL'ARGOMENTO

Le persone detenute che nel 2015 sono transitate all'interno degli Istituti penitenziari italiani sono state 103.840. Sulla base di numerosi studi di prevalenza puntuale, si stima possano essere circa 5.000 le persone sieropositive per HIV, di cui circa la metà non noti o non dichiaratisi tali ai servizi sanitari penitenziari. Per il SSN, che dal 2008, ha in carico l'assistenza sanitaria alle persone detenute, il periodo della detenzione rappresenta un momento unico per avvicinare ai propri servizi un cluster di persone altrimenti difficilmente raggiungibili. Nel 2012 la Conferenza Stato Regioni ha approvato un documento di Indirizzo "Infezione da HIV e Detenzione" che indica gli interventi necessari alla gestione delle problematiche dell'Infezione da HIV nel contesto detentivo.

SINTESI CRITICITÀ

Non sono stati condotti in Italia studi relativi all'incidenza di nuove infezioni e non è quindi noto il tasso annuo di siero-conversione ad anti-HIV in carcere, pur essendo stati riportati singoli casi di siero-conversione durante detenzioni ininterrotte. Ugualmente, è noto come pratiche "a rischio" per la trasmissione del virus HIV quali rapporti sessuali non protetti, utilizzo di aghi usati e tatuaggi siano tuttora comuni all'interno delle prigioni. E' necessario disporre di dati epidemiologici ufficiali e certi in base ai quali individuare le criticità sanitarie intramoenia ed allocare gli opportuni interventi.

INTERVENTI PROPOSTI	INDICATORI DI RISULTATO
1. Creazione di un Osservatorio Nazionale sulla Salute in Carcere, presso l'Istituto Superiore di Sanità, in grado di coordinare i già previsti "Osservatori regionali per la tutela della salute in carcere" fornendo dati epidemiologici accreditati ed aggiornati sia a livello locale che nazionale.	1. Verifica dell'attuazione. Monitoraggio.
2. Attivare programmi di formazione specifici riguardanti tutto il personale sanitario e di polizia penitenziaria.	2. Verifica dell'attuazione. Monitoraggio.
3. Proposta normativa che preveda la "presa in carico" del detenuto, con l'obbligo per i Servizi Sanitari di offrire, reiteratamente nel tempo, un *counselling* adeguato e un accesso volontario e libero ai test di screening d'ingresso, il tutto reiterato nel tempo. Adeguamento della proposta formativa a tutto il personale sanitario, con l'adozione di un codice di condotta.	3. Verifica dell'attuazione. Numero di Counselling e Test in ingresso e in follow-up. Verifica della creazione del codice di condotta e attuazione dello stesso. Monitoraggio.
4. Promozione di programmi ad ampio raggio, ossia con il coinvolgimento di tutti gli attori, di educazione sanitaria della popolazione detenuta. Elaborazione e distribuzione di materiale specifico.	4. Numero di programmi attuati. Numero Istituti. Monitoraggio.
5. Promozione di programmi di prevenzione con preservativi e siringhe/aghi sterili (riduzione del danno). Tali sperimentazioni andranno congiuntamente autorizzate dai Ministeri della Giustizia e della Salute.	5. Numero di programmi attuati. Numero Istituti. Monitoraggio.
Assistenza alle persone con HIV - Promuovere la garanzia della continuità terapeutica, attraverso indicazioni a tutti gli Istituti attraverso le modalità	• Indicazioni fornite, modalità, canali. Monitoraggio.

normative ritenute idonee: 1) mediante la consegna ai pazienti liberanti di una quantità di farmaco non inferiore ai sette giorni successivi e, 2) in caso di trasferimento in altro istituto penitenziario, garantire il trasferimento dei farmaci in uso del paziente all'Istituto che lo riceve. Favorire al massimo l'inserimento nel *continuum of care* assistenziale, del paziente in via di liberazione.	

Riferimenti

1. Comitato Nazionale di Bioetica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri "La salute dentro le mura" 11/10/2013, pg. 1-27. Available and accessed August 27, 2016 at: http://www.governo.it/bioetica/pdf/6La%20salute%20dentro%20le%20mura.pdf
2. European Centre for Disease Prevention and Control. From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and Central Asia: Stockholm, ECDC; 2014 Stockholm, November 2014. Available and accessed August 27, 2016 at: http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/dublin-rome-10-years-HIV-europe-central-asia.pdf
3. WHO/HIV/2014.8. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Available and accessed August 27, 2016 at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379694/pdf/Bookshelf_NBK379694.pdf
4. Rumble C, Pevalin DJ, O'Moore É. Routine testing for blood-borne viruses in prisons: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2015 Jul 27. Available and accessed August 27, 2016 at: http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/early/2015/07/26/eurpub.ckv133.full.pdf
5. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Interventions to address HIV in prisons: HIV care, treatment and support*. Geneva, World Health Organization, 2007. Available and accessed August 27, 2016 at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595780_eng.pdf
6. Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infect Dis*. 2009 Jan;9(1):57-66.
7. Meyer JP, Cepeda J, Wu J, Trestman RL, Altice FL and Springer SA Optimization of Human Immunodeficiency Virus Treatment During Incarceration Viral Suppression at the Prison Gate JAMA Intern Med. May 2014; 174(5): 721–729.