

CONVEGNO
NAZIONALE

Let's stop HIV

**Nuove prospettive
e popolazioni speciali**

*Chairs:
C. Mussini, L. Sighinolfi*



Con il patrocinio di



CONVEGNO NAZIONALE

Let's stop HIV

Nuove prospettive
e popolazioni speciali



COME FARE PREVENZIONE TRA I DETENUTI E IN CARCERE



Margherita Errico

Presidente NPS Italia Onlus

Rimini 3 aprile 2019

Dichiarazione sul Conflitto di Interessi

La sottoscritta **Mariangela Errico** in qualità di relatrice dell'evento «**Let's stop HIV**»:

dichiara che negli ultimi due anni ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario quali:

- Gilead Science
- ViiV

Linee guida ECDC 2017



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



SCIENTIFIC ADVICE

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings

Prevention and control of communicable diseases
in prison settings

www.ecdc.europa.eu

The optimal timing for active case finding initiatives was scarcely researched in the reviewed literature. However, it is evident that active case finding as soon as possible after prison entry is essential to prevent further disease transmission in the prison population as well as to offer adequate care to diagnosed people, including initiation/continuation of treatment. A medical examination upon admission [49] may offer a good opportunity for testing. However, the emotional and psychological status of individuals entering detention needs to be taken into full consideration. Active case finding does not necessarily have to be conducted at entry but can also take place in the days following admission (i.e. within seven days), ideally after the so-called 'entry trauma' [170,171] – with the notable exception of active TB testing. Early detection may also help dispel claims that infection took place after admission, or serve to allocate or apportion responsibility. Although the individual and public health benefits of active case finding are greater if entry testing is performed, additional testing opportunities, either provider- or client-initiated, could be considered. This includes targeting high-risk groups, testing those who refused testing at prison entry, testing people who were involved in exposure incidents, or testing people affected by an outbreak.

Several initiatives tried to increase testing uptake in prison settings, but the level of corresponding evidence is generally low or very low. Measures included health promotion and peer-led education interventions targeted at people in detention. A combination of different approaches was reported, encompassing enhanced pre-test counselling, handing out information materials (e.g. leaflets, personalised information letters), education sessions on communicable diseases and the advantages of testing, and peer-led education or support programmes [23,98,103,172]. While a significant change in testing uptake was reported by only one study [103], increases were observed in all. Two studies reported that educating prison healthcare staff on communicable diseases and the benefits of active case finding may increase participation and acceptance rates [80,102].

Focus on implementation

The role of peer educators in prison settings: the Italian FLEW project

The FLEW project (Free to live well with HIV in prison) is the result of a consolidated effort between NPS Italia Onlus (a network of people living with HIV), SIMSPE (the Italian Society for Prison Health and Medicine) and the University Ca' Foscari Venice. In 2016, 677 people in prison, 107 prison officers, 112 healthcare professionals, 70 educators and office staff, and 28 volunteers were given a questionnaire to assess their knowledge on HIV and HIV transmission. They were also asked to report on the level of stigma attached to HIV among people in prison, prison officers, educators and healthcare professionals.

27

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings

SCIENTIFIC ADVICE

For example, almost 60% of those interviewed thought that engaging in a fistfight – which can easily lead to bleeding – would not expose them to the risk of HIV transmission.

In 10 prisons across seven Italian regions, educational activities were organised for people in detention, prison officers and educators. A group of peer educators – people living with HIV (PLHIV) who also at some point in their lives were imprisoned – conducted a number of activities aimed at people in detention. Their work was essential to meet the project goals of improving HIV prevention in prisons, fighting stigma, and improving the quality of life of PLHIV. Another innovative element was the introduction of HIV rapid testing in prison settings. Over 650 tests were requested, both by people in detention and prison staff. All appreciated the testing opportunities presented by the project. The methods developed in this project are adaptable to other detention facilities.

Additional information is available from: <http://www.npsitalia.net>

As suggested by the retrieved evidence, diagnostic methods may influence acceptability and uptake of testing services among people in prison. The choice of a diagnostic method for a given communicable disease depends on a broad spectrum of factors, such as test characteristics, national and/or European regulations, available facilities and resources at national and local levels, and the specific characteristics of the people in prison.

Raccomandazioni generali

Ai detenuti che entrano ed escono dal carcere deve essere assicurata la **continuità di cura**, attivando una collaborazione tra il carcere e le agenzie esterne.

Le carceri devono essere considerate parte integrante della società, in diretto collegamento con gli altri sistemi sociali.

Le cure somministrate devono essere strettamente collegate al sistema sanitario al fine di:

- ✓ assicurare che all'interno del carcere le necessarie misure preventive
- ✓ fornire la continuità di trattamento per detenuti ed ex-detenuti

Punti critici

- ✓ Detenuti che escono perché con pene brevi spesso tendono a rientrare: indulto legge 199/2010 (17.398 detenuti usciti).



- ✓ Difficoltà dei servizi sanitari nell'intercettarli.
- ✓ Agire sulla salute di tutto il nucleo affettivo che ruota intorno al detenuto.

Educazione sanitaria e informazione dei detenuti

- ✓ Quando entrano in carcere, i detenuti devono essere informati circa la natura della trasmissione delle infezioni da virus per via sessuale o sanguigna, e devono essere messi al corrente dei metodi e delle precauzioni utili a prevenire la diffusione.
- ✓ I detenuti ricoverati in ospedale devono ricevere dal personale sanitario risposte adeguate circa la loro situazione.
- ✓ Progetti di peer-education efficaci

Test HIV volontario e prevenzione

- ✓ Tutti i detenuti , per tutta la durata della pena, devono avere la possibilità di **effettuare, in forma riservata e gratuita i test Hiv**. Prima e dopo i test i detenuti devono poter contare su un' apposita terapia psicologica di supporto. Questo tipo di sostegno è importante anche nel caso in cui i risultati dei test fossero negativi.
- ✓ I risultati dei test HIV devono essere consegnati ai detenuti in forma riservata, da personale sanitario esperto, a prescindere dal loro esito. **Senza il consenso scritto del detenuto, il personale sanitario non deve informare le autorità amministrative.**
- ✓ **Le cure mediche devono essere erogate con gli stessi standard utilizzati fuori dal carcere.** La segregazione o la discriminazione delle persone con HIV o da epatite non può essere in alcun modo considerata accettabile.

Riduzione del danno connessa al consumo di sostanze.

- ✓ All'interno del carcere ci saranno sempre pazienti consumatori di sostanze  è necessario dare la possibilità di praticare iniezioni endovenose in maniera igienica e sicura.
- ✓ Alcuni progetti pilota europei (Svizzera, Olanda, Spagna, Portogallo, Danimarca, Germania, Norvegia) hanno dimostrato chiaramente la fattibilità e l'efficacia dei programmi di scambio di siringhe in carcere. Devono essere elaborati programmi su scala nazionale per promuovere analoghi progetti pilota, su base volontaria, in carcere
- ✓ Per alcuni pazienti, il carcere è un'occasione per mettere sotto controllo la loro dipendenza.

Riduzione del danno connessa alla tossicodipendenza

Dentro il carcere è quindi necessario fornire:

- a) le cure necessarie per quei consumatori di sostanze che desiderano ridurre la loro dipendenza;
 - b) un'adeguata assistenza ai detenuti che vogliono essere liberi da qualsiasi condizionamento o pressione verso la dipendenza.
-
- ✓ **Dentro e fuori il carcere, occorre promuovere la cura e la terapia di disintossicazione** per coloro che desiderano smettere di usare sostanze.
 - ✓ Anche se la **somministrazione di metadone e buprenorfina** sono stati di aiuto per molti consumatori di oppio, occorre valutare l'efficacia di questi trattamenti **con una metodologia appropriata**.
 - ✓ Le cure sostitutive danno la possibilità di discutere regolarmente con il detenuto i problemi legati alla salute e alla dipendenza, ma da sole non costituiscono una soluzione completa ai problemi collegati all'uso di sostanze.

La distribuzione di preservativi

PREMESSA : Linee Guida WHO attraverso distributori automatici!



distribuire condom anche

- ✓ Come dimostra l'esperienza di alcuni paesi europei, occorre promuovere la distribuzione di preservativi e lubrificanti.
- ✓ Le esperienze condotte in numerose nazioni europee hanno dimostrato l'efficacia di questa politica, nonostante i potenziali problemi legati alla sicurezza.
- ✓ Nei penitenziari occorre promuovere la creazione di apposite celle in cui sono permesse visite coniugali o dove possono avere luogo rapporti sessuali in condizioni umane e sicure. Questo tipo di agevolazioni potrebbero rafforzare i legami sociali e emozionali dei detenuti con i loro partner e con le loro famiglie.

Modello spagnolo

- **PRIGIONE DI ARANJUEZ** (*Spagna*). È una tra le poche carceri orientate alla famiglia, che consente ai detenuti di spendere il loro tempo in compagnia dei propri cari. Nel carcere le camere sono decorate con i personaggi *Disney* e attrezzate con culle per bambini. Inoltre è stato costruito un parco giochi progettato per i bambini. Il personale medico effettua visite mediche due volte a settimana per garantire la salute di tutti i membri della famiglia.

L'educazione del personale sanitario e penitenziario

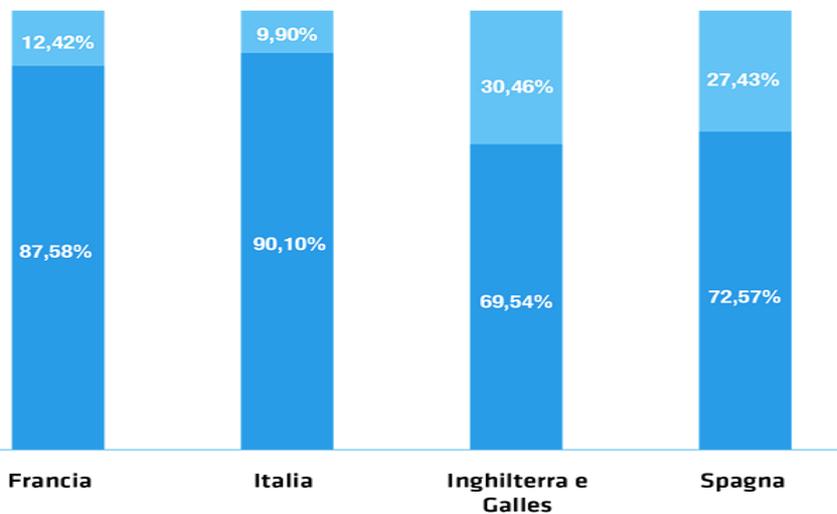
- ✓ Il personale carcerario deve essere sempre a conoscenza delle misure necessarie per evitare la trasmissione dei virus. Non è importante sapere se un detenuto è o meno sieropositivo, e **occorre avere sempre un atteggiamento equanime, evitando ogni discriminazione.**
- ✓ **Il personale carcerario deve essere vaccinato**, almeno contro l'epatite B, dal momento che il rischio di contrarre questa malattia, ispezionando tasche e borse, è elevato.
- ✓ Il personale carcerario ha bisogno di precise informazioni per riuscire a gestire le situazioni di emergenza. **Devono essere redatti e/o applicati dei protocolli di pronto intervento per affrontare nuovi casi di HIV o epatite.**

Sistemi penitenziari a confronto: tipo di personale assunto

Confronto tra i dipendenti di quattro sistemi penitenziari

Da sapere

I dati provengono dal rapporto space I del consiglio d'Europa, alla data del primo settembre 2014.



Stato	N* di detenuti per ogni agente di custodia
Francia	3,1
Italia	1,5
Inghilterra e Galles	3,8
Spagna	3,6

■ Agenti di custodia ■ Personale civile (medici, psicologi, insegnanti, formatori)

Prevenzione pre-scarcerazione e prima dei permessi

- ✓ Prima di usufruire di un permesso, a un detenuto devono essere distribuiti preservativi e kit di prevenzione.
- ✓ I detenuti con problemi di dipendenza devono beneficiare di programmi pre-rilascio "ad hoc" e, in particolare, devono essere informati su **come evitare la morte per overdose** (una delle cause di decesso precoce più frequente tra i detenuti dipendenti rilasciati dal carcere).
- ✓ Questi programmi potrebbero essere di supporto alle cure mediche e sociali proposte all'interno del carcere. **Gli istituti penitenziari devono essere un ponte, tra il detenuto e i SerD / comunità.**

Futuro «remoto»?

Siamo ancora in attesa dell'avvio di un
Osservatorio Nazionale sulla Salute in Carcere ...

Grazie