



AGORÀ PENITENZIARIA 2017 – Roma, 5-6 ottobre 2017

Il Progetto aCtioning: Azionare tutte le risorse per il controllo di HCV in carcere

Prof. Sergio Babudieri



A.D. MDLXII

**U.O.C. Malattie Infettive
Università degli Studi di Sassari**



**Società Italiana di Medicina
e Sanità Penitenziaria -
ONLUS**





3.1 Human rights

The protection of human rights for all persons infected with HCV is a central precept of these guidelines. People with HCV infection frequently come from vulnerable groups because of low socioeconomic status, poor access to appropriate health care, or because they belong to groups that are marginalized or stigmatized such as PWID or prisoners. Thus, screening for HCV must not be used as a means to discriminate against those testing positive, for example, by denying them employment or education. The promotion of human rights and equity in access to testing and treatment are guiding principles central to these guidelines.

WHO APRILE 2014

3.2 Access to health care

Access to health care is a basic human right and applies equally to men, women and children, regardless of gender, race, sexual preference, socioeconomic status or behavioural practices, including drug use. Policy-makers should ensure that antidiscrimination laws protect vulnerable groups and confidentiality principles, as outlined in the Declaration of Geneva, 2006.¹⁰²



Fattori che possono ostacolare la buona pratica clinica in carcere

Strutturali

- inadeguatezza – vetustà
- sovraffollamento

Ambientali

- spostamenti – punizioni – trasferimenti
- conflittualità

Organizzativi

- comprensione dei problemi da parte delle ASL
- interni agli Istituti
 - rapporti area medica – Polizia Penitenziaria
 - approvvigionamento dei farmaci

Personalì

- comportamenti conflittuali
- comportamenti autolesionisti
- cronica assunzione di farmaci (metadone, benzodiazepine, neurolettici)

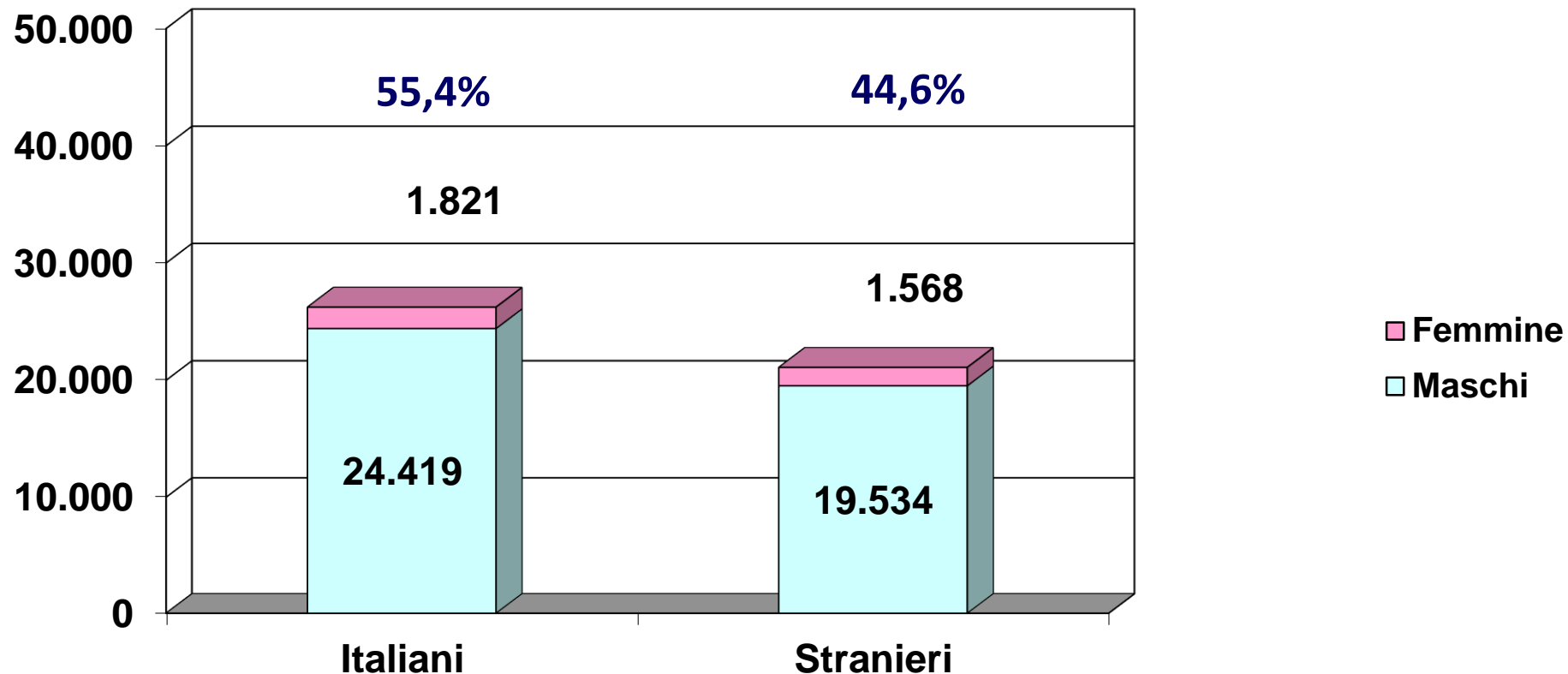
Sistema Penitenziario Italiano

al 30/8/2017 [www.giustizia.it]

• Istituti aperti	→	190	
• Capienza	→	50.501	p/l
• Detenuti presenti	→	57.393	
• Sovraffollamento	→	6.892 =	+13,6%
• Detenuti stranieri	→	19.747 =	34,5%
• Donne detenute	→	2.421 =	4,2%
• Detenute straniere	→	906 =	1,6%
• Detenuti x TU stupef.	→	19.752 =	32,9%
• Condannati definitivi	→	36.952 =	65,0%

Ingressi in carcere anno 2016 (47.342)

www.giustizia.it



Detenuti presenti anno 2016 → **101.995**
(presenti 31/12/15: 54.653 + ingressi 47.342)

HCV Directly Acting Antivirals



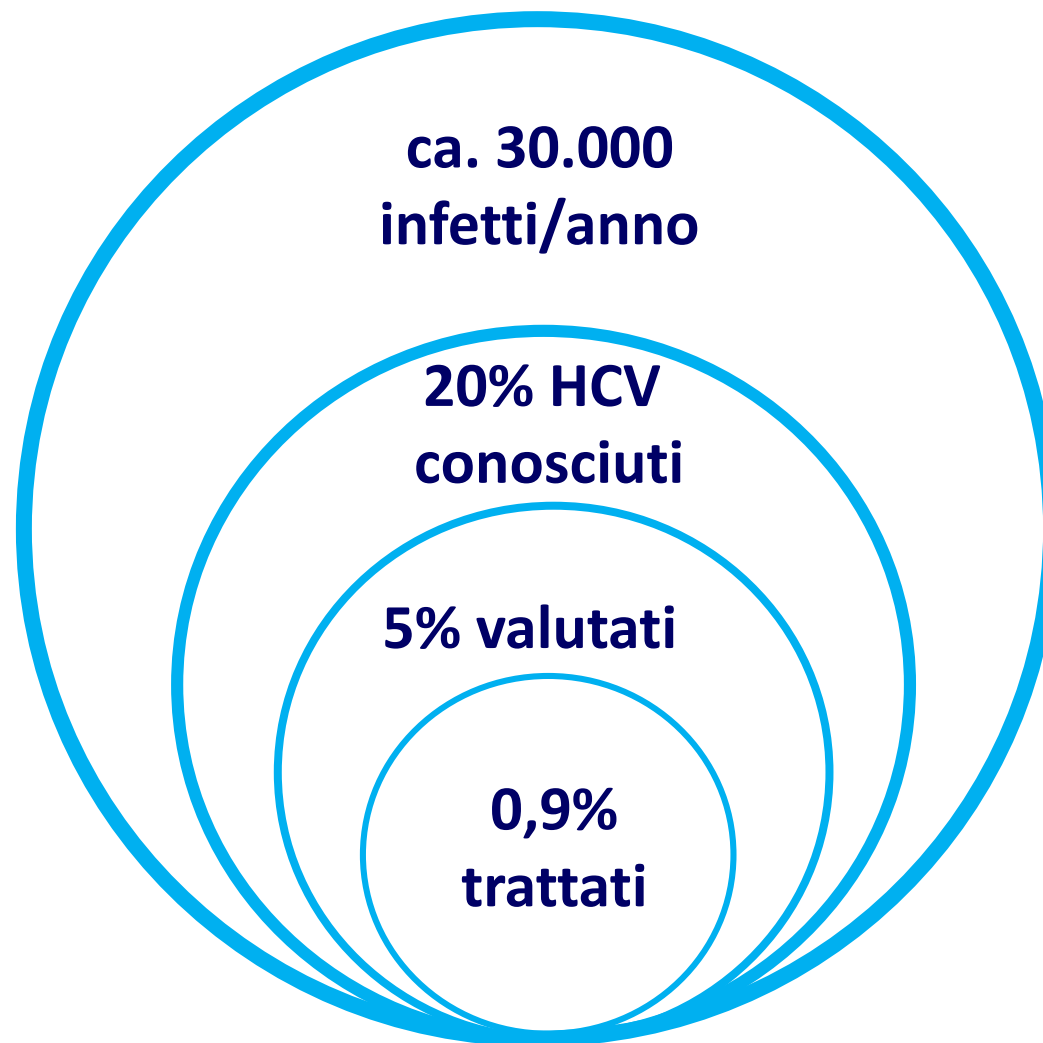
Detenuti con Epatite Cronica da HCV

- **Elevata prevalenza di infezione da HCV in carcere**
- **Obiettivo primario → riduzione dei serbatoi umani d'infezione, con comportamenti altamente a rischio di trasmissione**
- **Le nuove terapie anti-HCV di breve durata ed elevata efficacia appaiono ideali e fattibili per i pazienti detenuti**
- **Anche un breve periodo di detenzione può essere sufficiente per eradicare HCV ed impedirne la trasmissione al ritorno in libertà**
- **Indispensabile la rapidità della diagnosi, la valutazione di eleggibilità al trattamento e la tempestività nel reperire i farmaci**

Stime pazienti HCV detenuti trattati

(Penitenziari italiani 2016)

101.995 detenuti
presenti nel 2016



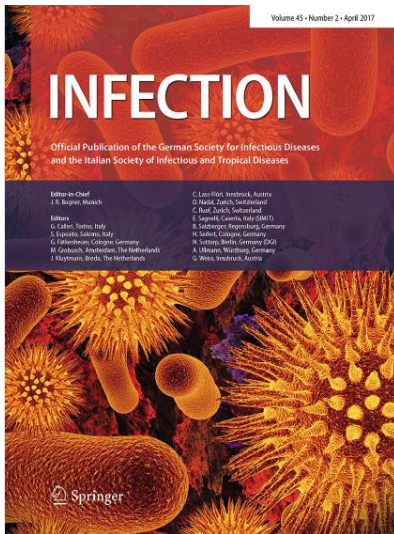
Stime SIMSPe

REVIEW

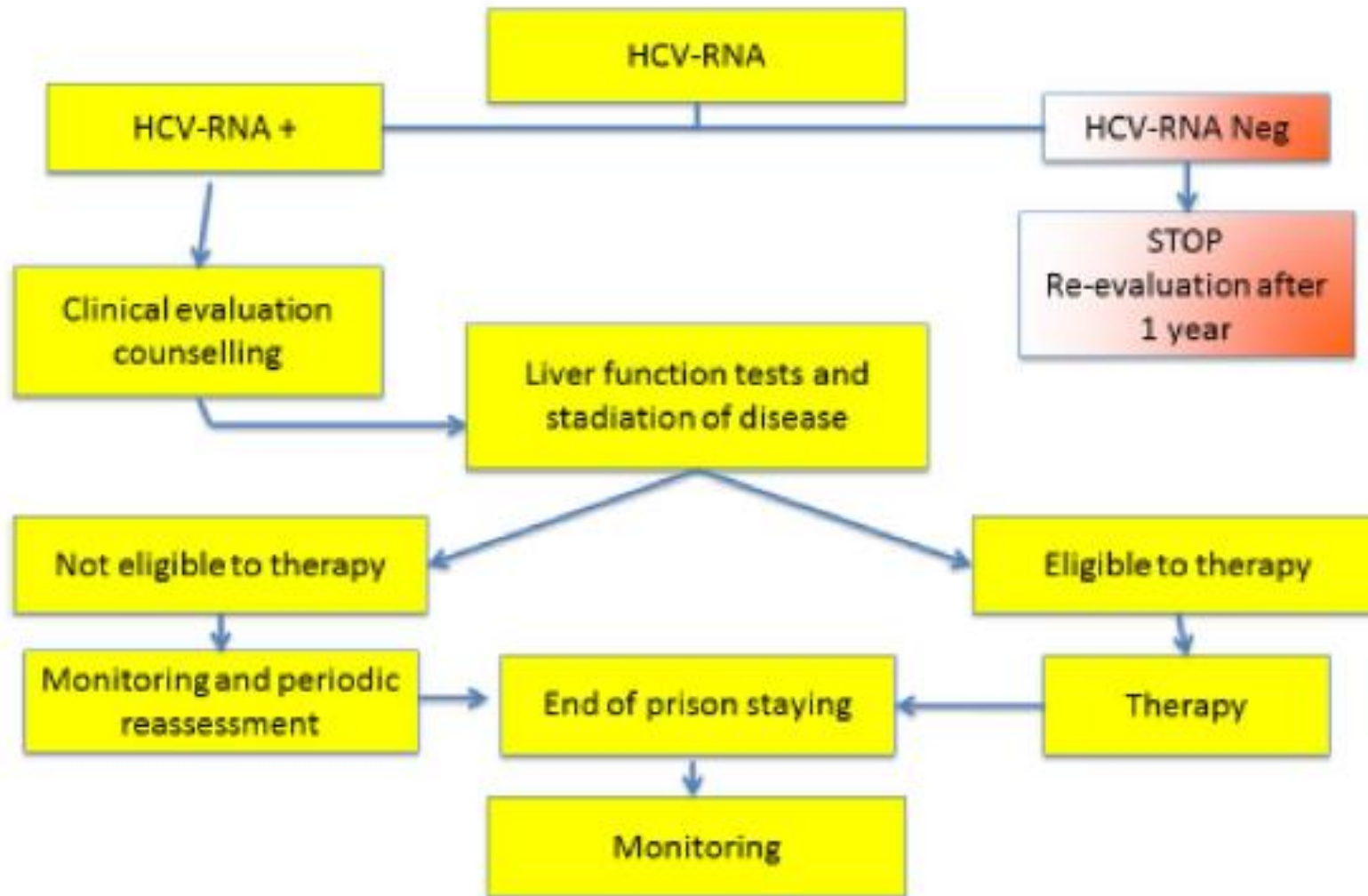
Management of HCV infection in the penitentiary setting in the direct-acting antivirals era: practical recommendations from an expert panel

Roberto Ranieri^{1,2} · Giulio Starnini^{2,3} · Sergio Carbonara^{2,4} · Emanuele Pontali^{2,5} · Guido Leo^{2,6} · Antonio Romano⁷ · Sandro Panese⁸ · Roberto Monarca^{2,9} · Tullio Prestileo¹⁰ · Giorgio Barbarini^{11,12} · Sergio Babudieri^{2,13} · on behalf of the SIMSPe Group

Members of the SIMSPe Group: Beate Koeler, Viterbo; Maddalena Casana, Milano; Renato Dalle Nogare, Palermo; Serena Dell'Isola, Viterbo; Francesco Di Lorenzo, Palermo; Claudia Fabrizio, Bari; Antonella Foschi, Milano; Maria Giuliano, Torino; Anna Ialungo, Viterbo; Luciano Lucania, Reggio Calabria; Giordano Madeddu, Sassari; Michela Melis, Sassari; Oscar Mollaretti, Torino; Alberto Muredda, Sassari; Elena Rastrelli, Viterbo; and Fabio Signorile, Bari.



Flow-chart per la diagnosi ed il trattamento dei pazienti HCV+ detenuti



Gestione interdisciplinare dell'infezione da HCV in carcere

- Magistrato di Sorveglianza
- Direttore Istituto
- Responsabile Sanità Penitenziaria ASL
- Medico PRAP
- Comandante Polizia Penitenziaria
- Garante dei Detenuti locale
- Consulente Infettivologo Penitenziario
- Dirigente Sanitario Penitenziario
- Responsabile Servizio Farmacia ASL
- Coordinatore Area Trattamentoale
- Coordinatore Infermieristico
- Direttore UO Malattie Infettive locale
- Medico SERD Penitenziario
- Medici e Infermieri di sezione
- Psicologi
- Educatori
- Agenti Polizia Penitenziaria
- Mediatori Culturali

La routine del Medico Penitenziario

- **Visita medica di ingresso Impianto della cartella clinica all'arrivo del nuovo giunto e presa in carico.**
- **Le Emergenze e le Simulazioni**
- **Richiesta esami e consulenze specialistiche:**
 - **Esami ematochimici e viro-imunologici**
 - **Esami strumentali**
- **Segnalazione agli operatori SERD in caso di TD dichiarata**
- **Gestione di eventuali terapie preesistenti**
- **Disposizione di misure di sorveglianza con tempestiva comunicazione alla Polizia Penitenziaria**
- **Disposizione degli isolamenti sanitari per malattie infettive contagiose**
- **Gestione della privacy delle persone detenute con l'apposizione delle firme di consenso**
- **Costante interazione con l'Amministrazione Penitenziaria**

“Nessuno potrebbe entrare più intimamente di un Medico nella confidenza dei detenuti, meglio conoscere il loro carattere, esercitare un’azione più efficace sui loro sentimenti, alleviando i mali fisici e approfittando di questo ascendente per far loro intendere parole severe o utili incoraggiamenti.”

Michel Foucault, in “Sorvegliare e Punire” 1850

Conoscenza dei dati Epidemiologici

Presidenza del Consiglio dei Ministri



LA SALUTE DENTRO LE MURA

Publicato 11 ottobre 2013
Approvato il 27 settembre 2013

- “Le indagini nazionali sullo stato di salute della popolazione generale **non includono quasi mai le persone detenute**: ciò vale ad esempio per il National Health Interview Survey (Stati Uniti) e per le indagini ISTAT sulla popolazione italiana”
- “Le Regioni dovrebbero attivare in tutti gli istituti di pena una rilevazione sistematica dei dati sulla prevalenza e l’incidenza degli stati patologici, descrivendo altresì condizioni e fattori di rischio che ne favoriscano l’insorgenza o ne ostacolano la cura. In realtà, **sono poche le Regioni che hanno avviato tale rilevazione sistematica**, tanto meno in ogni Istituto di pena.”

Screening per l'infezione da HCV in carcere

Stime Italia

Prevalenze da studi spontanei

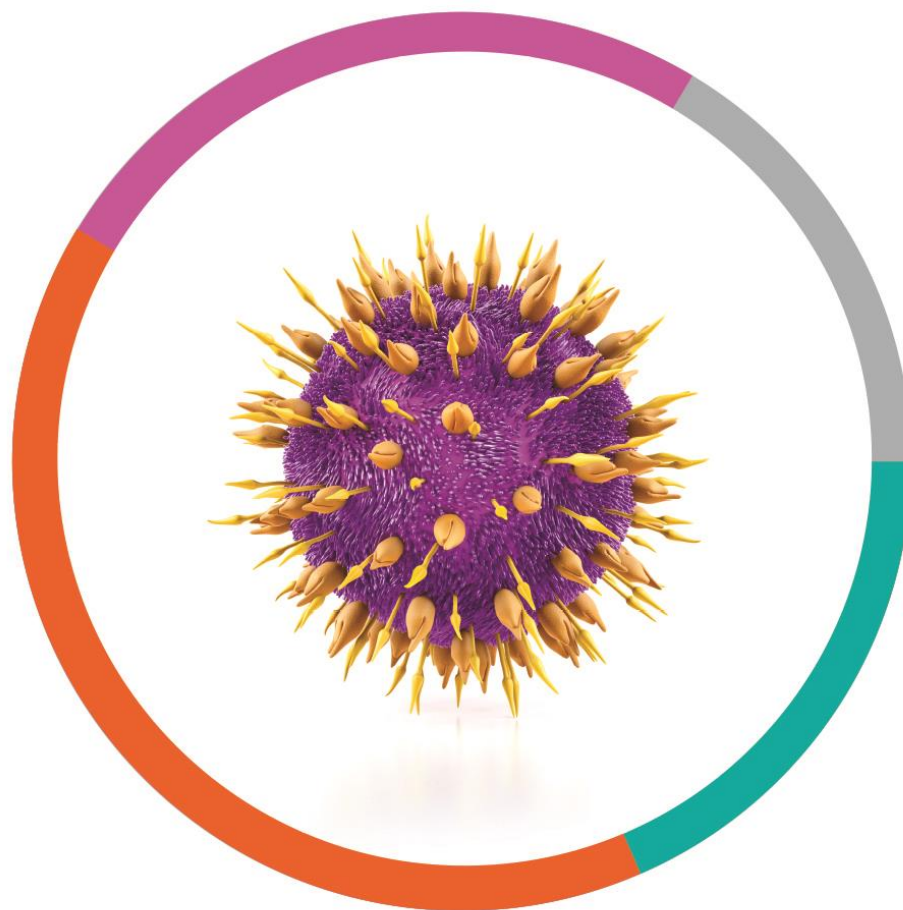
Stime

		anti-HCV+
2005	→	38,0%
2009	→	40,0%
2012	→	32,8%
2015	→	30,9%

	Detenuti/die	anti-HCV+
2005	→ 56.068	21.305
2009	→ 64.791	25.916
2012	→ 65.701	21.549
2015	→ 52.164	16.118



Milano
Sassari
Genova
Bari
Viterbo
Napoli
Torino



Iniziativa promossa da
 **SIMSPE**
ONLUS
SOCIETÀ ITALIANA DI ASERONIA E SPERIMENTAZIONE

Con il contributo non condizionato di
abbvie