ENEHIDE

PREVENZIONE SULL'HCV NEGLI ISTITUTI DETENTIVI

PROGETTO PILOTA DI INFORMAZIONE EDUCAZIONE E PREVENZIONE DELL'EPATITE C REALIZZATO NELLA CASA CIRCONDARIALE DI VITERBO

RELAZIONE FINALE

Un progetto pilota ideato e promosso da:

EpaC Associazione Onlus

SIMSPE ONLUS

Con il patrocinio di:

Ministero della Giustizia

CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL VITERBO

ENEHIDE

PREVENZIONE DELL'EPATITE C NEGLI ISTITUTI DETENTIVI

ENEHIDE
EDUCAZIONE E PREVENZIONE SULL'HCV NEGLI ISTITUTI DETENTIVI

PROGETTO PILOTA DI INFORMAZIONE EDUCAZIONE E PREVENZIONE DELL'EPATITE C REALIZZATO NELLA CASA CIRCONDARIALE DI VITERBO

RELAZIONE FINALE

Un progetto pilota ideato e promosso da:

ASSOCIAZIONE EPAC ONLUS

EpaC Associazione Onlus

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA E SANITA' PENITENZIARIA

SIMSPE ONLUS

Responsabili del Progetto

Responsabili EpaC del progetto: Ivan Gardini - Massimiliano Conforti: Associazione EpaC onlus
Responsabile Operativo EpaC: dottor Marco Bartoli: Associazione EpaC onlus
Responsabile Scientifico SIMSPe: dottor Giulio Starnini: Direttore U.O.C Medicina Protetta, Malattie Infettive, Ospedale Belcolle (ASL VT)
Responsabile SIMSPe: dottoressa Anna Ialungo: Dirigente Medico U.O.C. Medicina Protetta Malattie Infettive Ospedale Belcolle (ASL VT)
Formatori: dottoressa Elena Rastrelli: Dirigente Medico U.O.C. Medicina Protetta, Malattie Infettive, Ospedale Belcolle (ASL VT)
dottoressa Serena Dell'Isola: Dirigente Medico U.O.C. Medicina Protetta, Malattie Infettive, Ospedale Belcolle (ASL VT) dottoressa Anna Ialungo: Dirigente Medico U.O.C. Medicina Protetta Malattie Infettive Ospedale Belcolle (ASL VT)
Francesco Silvia, Associazione EpaC onlus
Responsabile SIMIT: dottor Orlando Armignacco: Direttore U.O.C. Malattie Infettive, Ospedale Belcolle (ASL VT)
Responsabili Amministrativi: dottoressa Chiara Frontini SIMSPe - Rosanna Fontana Associazione EpaC onlus
Segreteria SIMSPe: Orietta Petrolini - Claudia Montebove

Progetto grafico: Weblicity - www.weblicity.net

COPYRIGHT DIRITTI E PRIVACY
Copyright © 2018: EpaC onlus – www.epac.it
Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni internazionali. Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta con sistemi elettronici, meccanici o altro, senza l'autorizzazione scritta dell'Associazione EpaC onlus.

Stampato a maggio 2018

Sommario

Introduzione 4
Obiettivo 4
Metodologia 5
Incontri informativi con le persone detenute 6
Incontri di formazione rivolti al Personale Sanitario 7
Incontri di informazione e istruzione rivolti al Corpo di Polizia Penitenziaria 7
Valutazione degli outcome 8
Apprendimento 9
Valutazione risposte corrette 12
Valutazione risposte errate 13
Criticità risposte della popolazione detenuta 14
Criticità risposte Personale Sanitario 19
Criticità risposte Polizia Penitenziaria 21
Sintesi criticità comuni 23
Aderenza Test ANTI HCV sulla popolazione detenuta - post incontri 24
Considerazioni finali 25
Ringraziamenti 27
Bibliografia 28
Allegato 1
Materiale informativo multi lingue realizzato ai fini della prevenzione di nuovicontagi e KIT educativo 29
Allegato 2
Questionario di valutazione apprendimento 30
Responsabili del Progetto 32

Introduzione

Il tema della salute in carcere è di sicuro interesse quando si parla di Sanità Pubblica poichè gli Istituti Penitenziari costituiscono purtroppo un potenziale serbatoio di infezione per le malattie trasmissibili quali: **HIV**, **HBV** (epatite B) e **HCV** (epatite C).

Ciò è dovuto a diversi fattori, tra i quali la presenza di un elevato numero di stranieri provenienti da zone ad alta prevalenza di infezioni trasmissibili, la tossicodipendenza, la promiscuità sessuale presente in alcune situazioni e la pratica diffusa dei tatuaggi eseguiti con strumenti artigianali riutilizzati e non adeguatamente sterilizzati.

In Italia, gli studi recenti di letteratura disponibili per quantificare la popolazione detenuta affetta da epatite C sono pochi, ma suggeriscono tutti una prevalenza molto elevata (25-30%[1, 2, 3]).

Considerando una popolazione detenuta di **58.285 unità** (dato al 30 aprile 2018[4]) è possibile stimare che vi siano tra 15 e 20 mila soggetti con infezione da HCV.

In un'ottica di contenimento ed eliminazione dell'infezione è necessario porre in essere azioni concrete ed efficaci per **interrompere la catena del contagio**, trasferendo alle persone detenute tutte le informazioni per **prevenire, conoscere ed affrontare la patologia**.

Obiettivo

Il Progetto **ENEHIDE** (***E***ducazione e prevenzio***NE*** sull' ***H***CV all'interno degli ***I***stituti di ***De***tenzione) si è posto un obiettivo:

Realizzare un programma di
informazione, educazione e prevenzione Socio Sanitaria dell'Infezione da HCV
all'interno degli Istituti Penitenziari Italiani.

Si tratta di un progetto pilota che nasce dall'unione di intenti tra **l'Associazione EpaC onlus** e la **SIMSPe** (Società di Medicina e Sanità Penitenziaria), per ***dimostrare l'importanza di informare ed educare le persone detenute e il personale operante all'interno dell'Istituto (Polizia Penitenziaria e Personale Sanitario) creando una Rete unica e comunicante finalizzata alla prevenzione da infezione HCV.***

Il progetto è stato patrocinato dal Ministero della Giustizia, dal Consiglio della Regione Lazio e dalla ASL Viterbo.

La valutazione dell'interesse e dell'efficacia del progetto è stata valutata utilizzando **outcomes** quali:

- la percentuale di partecipazione agli incontri informativi/formativi;
- la percentuale di soggetti adeguatamente informati e formati;
- l'aumento delle richieste alle persone detenute di sottoporsi al Test per la ricerca degli anticorpi ANTI-HCV.

Metodologia

Il progetto si è svolto all'interno della **casa Circondariale di Viterbo** tra **marzo e dicembre 2017,** articolato in **quattro fasi precedute da una campagna divulgativa e di sensibilizzazione** attraverso la distribuzione di volantini informativi sugli incontri e con l'affissione di locandine nei locali dell'Istituto Penitenziario, contenenti le date degli incontri con le **persone detenute**, con il **Personale Sanitario** e con la **Polizia Penitenziaria.**

1. Incontri di informazione con le persone detenute

   A *sostegno di tali incontri sono state abbinate le seguenti attività:*

   - *distribuzione di materiale informativo multilingue (Albanese, Arabo, Francese, Inglese, Italiano, Romeno, Spagnolo);*
   - *distribuzione KIT di igiene personale;*
   - *utilizzo di mediatori linguistici per facilitare la comprensione della popolazione detenuta straniera.*

2. Incontri di formazione con il Personale Sanitario;
3. Incontri di formazione con il Corpo di Polizia Penitenziaria;
4. Valutazione degli outcomes:
   - *Partecipazione*
   - *Apprendimento*
   - *Criticità*
   - *Aderenza Test ANTI-HCV persone detenute - post incontri*

1. Incontri informativi con le persone detenute

Sono stati realizzati complessivamente 5 incontri. Durante il primo incontro (marzo 2017) è stato presentato il progetto e nei successivi 4 incontri (tra aprile e dicembre 2017) il personale medico della SIMSPe e gli operatori dell'Associazione EpaC hanno fornito informazioni su diverse tematiche, dal contagio alla malattia del fegato causata dal virus HCV.
Preso atto dell'elevata presenza di persone detenute straniere è stata predisposta la presenza di **mediatori linguistici di Arabo, Inglese e Francese** (scelti in funzione della popolazione straniera residente).

Per meglio illustrare i contenuti e richiamare attenzione ed interesse dei partecipanti, ci siamo avvalsi dell'ausilio di materiale audio-visivo.
Ai presenti sono stati distribuiti block notes e penne per eventuali appunti, opuscoli informativi tradotti in 6 lingue: Arabo, Inglese, Francese, Spagnolo, Albanese e Romeno, quale supporto per l'approfondimento e il consolidamento di quanto acquisito. (allegato 1).

A tutte le persone detenute è **stato consegnato un KIT di igiene personale** contenente uno spazzolino ed un tubetto di dentifricio come "simbolo" e stimolo all'utilizzo di materiale monouso evitando comportamenti a rischio (allegato 1).
All'Istituto Detentivo sono stati forniti KIT sufficienti per garantire un ricambio per un periodo di 12 mesi.
I KIT sono stati distribuiti anche alle persone detenute che non hanno partecipato agli incontri, nonché a quelle in regime di massima sicurezza (ex art. 41 bis) che non hanno potuto essere presenti.

Per valutare l'apprendimento degli argomenti discussi, al termine di ogni incontro è stato distribuito un questionario di 14 domande contenente risposte multiple (allegato 2).

Partecipazione incontri

Al 30 settembre 2017 le persone detenute presenti nella Casa Circondariale di Viterbo, risultavano essere 608 di cui 342 stranieri.

Agli incontri non hanno partecipato 50 persone detenute poiché in regime di detenzione ex art. 41-bis. (ma anche a loro è stato consegnato il KIT di igiene personale).

Le persone detenute che hanno partecipato al primo incontro di presentazione del Progetto ENEHIDE sono stati 107 e nei successivi incontri di informazione la partecipazione é stata di 351 presenze, pari al **57,8%** del totale.

2. Incontri di formazione rivolti al Personale Sanitario

Sono stati realizzati complessivamente 4 incontri effettuati tra il maggio e il dicembre 2017.
Anche in questo caso ci siamo avvalsi di strumentazione audiovisiva per illustrare i contenuti ed è stato distribuito materiale informativo.
Al termine di ogni incontro, anche al Personale Sanitario, è stato distribuito il questionario di valutazione dell'apprendimento (allegato 2).

Partecipazione incontri

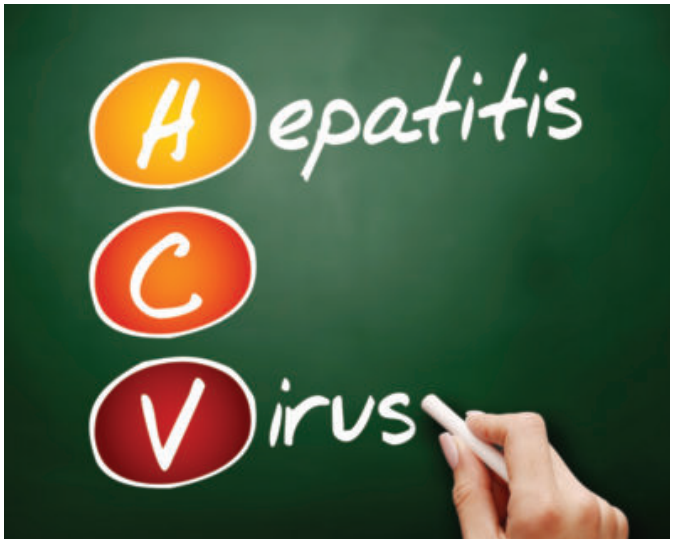
Complessivamente, all'interno della Struttura Penitenziaria operano 36 infermieri e 10 medici, per un totale di 46 unità. I partecipanti ai 4 incontri sono stati 36 unità, pari al **78,2%** del totale.

3. Incontri di informazione e istruzione rivolti al Corpo di Polizia Penitenziaria

Rispetto alla previsione iniziale di almeno 10 incontri ne sono stati realizzati 6.
Stesse modalità di illustrazione come i precedenti incontri con la consegna degli opuscoli informativi e del questionario.

Partecipazione incontri

La forza di Polizia Penitenziaria operante nella Casa Circondariale di Viterbo, ammontava a 327 unità e 5 educatori (rilevazione del Ministero della Giustizia al 30 settembre 2017).
Nei 6 incontri di informazione hanno partecipato anche gli educatori operanti nella Struttura.
I partecipanti sono stati 45, pari al **13,5%** del totale.



4. Valutazione degli outcomes

Partecipazione incontri

In ragione dello scarso interesse che generalmente accompagna iniziative educative di questo genere e della tipologia di utenti coinvolti, l'obiettivo minimo di partecipazione agli incontri auspicato e prefissato era del 40%.

Sintesi

PARTECIPANTI	TOTALE PRESENZE	% DEI PARTECIPANTI PRESENTI
DETENUTI	351 presenze su 558* 107 presenze all'evento inaugurale**	63%
POLIZIA PENITENZIARIA	45 presenze su 332 unità	13,50%
PERSONALE SANITARIO	36 presenze su 46 unità	78,20%

*Le presenze effettive sono 608 ma con 50 persone detenute impossibilitate a partecipare poiché in regime di detenzione ex. art. 41-bis.

** 107 sono le persone detenute presenti al primo incontro di presentazione del progetto, ma esclusi dal calcolo dei partecipanti agli incontri informativi

Popolazione detenuta: grado di partecipazione **elevato**, ben oltre le aspettative iniziali.
Personale Sanitario: grado di partecipazione **molto elevato**, oltre le aspettative iniziali.
Polizia Penitenziaria e Operatori Educativi: grado di partecipazione **inferiore alle aspettative**, giustificato dal fatto che il limitato organico operante in Struttura era quasi sempre impegnato nel proprio servizio di vigilanza durante gli incontri formativi.

Attività chiave

Senza dubbio, per raggiungere questo risultato è stato fondamentale il grosso impegno profuso nelle fasi preliminari, attraverso un'attiva azione di **"promozione" degli incontri** da parte del Personale Sanitario durante le visite mediche e da parte del personale di Polizia Penitenziaria, che hanno attivamente cercato di coinvolgere, riuscendovi, le persone detenute, stimolandole a partecipare, raccogliendo le adesioni e assistendo ad ogni fase degli incontri con estrema collaborazione ed attenzione.
Nel complesso, quindi, possiamo ritenere **il livello di partecipazione molto soddisfacente**, oltre le aspettative iniziali, anche considerando il particolare contesto entro il quale si andava ad operare.

Riteniamo quindi doveroso ringraziare tutti gli operatori sanitari, educativi e di sorveglianza per il grande interesse dimostrato e per la disponibilità al confronto.

Apprendimento

Al fine di valutare l'efficacia degli incontri, il livello di apprendimento ed eventuali criticità su cui intervenire, al termine degli incontri è stato distribuito a tutti i partecipanti un breve questionario di 14 domande a risposta multipla.

I quesiti sono stati suddivisi in quattro categorie principali:

1. conoscenza dei comportamenti a rischio e delle buone abitudini di prevenzione;
2. conoscenza della patologia e delle vie di trasmissione;
3. valutazione "sociale" della patologia sotto il profilo della discriminazione;
4. possibilità di diagnosi e terapia.

Quesiti su comportamenti a rischio e buone abitudini di prevenzione:

CONOSCENZA DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO E DELLE BUONE ABITUDINI DI PREVENZIONE	DETENUTI			POLIZIA PENITENZIARIA			PERSONALE SANITARIO		
DOMANDA	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**
È rischioso per il contagio Tatuaggi con strumenti non sterilizzati Condividere oggetti di igiene personale Praticare sesso non protetto Tutte le precedenti risposte sono esatte	63,3%	29,3%	7,4%	94,4%	6%	0%	91,7%	8%	0%
Per evitare possibile contagio Non condividere oggetti di igiene personale Non condividere posate e piatti Non avere contatti con chi ha il virus	81,2%	11,4%	7,4%	97%	3%	0%	100%	0%	0%

Quesiti su conoscenza della patologia e delle vie di trasmissione

CONOSCENZA DELLA PATOLOGIA E DELLE VIE DI TRASMISSIONE	DETENUTI			POLIZIA PENITENZIARIA			PERSONALE SANITARIO		
DOMANDA	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**
Da cosa è causata l'epatite C? Da un virus Da un batterio Da un parassita	90%	3,4%	6,6%	97,2%	3%	0%	100%	0%	0%
L'epatite C dà sintomi? No Si Non so	54%	31,3%	14,5%	75%	19,4%	5,6%	63,9%	36,1%	0%
Come si trasmette l'epatite C? Per via aerea Contatti diretti con sangue o materiale contaminato Rapporti sessuali in presenza di sangue Contatto con la saliva (es. un bacio)	88%	5%	6,8%	100%	0%	0%	100%	0%	0%
Si può guarire dall'epatite C? Si No Non so	86,6%	3%	10,5%	88,9%	8,3%	2,8%	100%	0%	0%
Quali sono le complicanze dell'epatite C? Cirrosi epatica Tumore del fegato Entrambe	70,9%	21,08%	8%	88,9%	11,1%	0%	97,2%	2,8%	0%
L'epatite C è una malattia che: Riguarda solo il fegato Può colpire altri organi Non so	58,9%	25,4%	15,7%	61,1%	36,1%	2,8%	61,1%	30,6%	8,3%
E' possibile reinfettarsi dopo la guarigione dall'epatite C? Si No Non so	82,9%	5%	12,5%	91,7%	5,6%	2,8%	91,7%	0%	8,3%
Se si è guariti dall'epatite C: Non c'è bisogno di fare controlli È necessario eseguire controlli Non posso piu rinfettarmi	83,2%	6%	10,8%	97,2%	0%	2,8%	88,9%	0%	11,1%

Quesiti su valutazione "sociale" della patologia sotto il profilo della discriminazione

VALUTAZIONE "SOCIALE" DELLA PATOLOGIA IN TERMINI DI DISCRIMINAZIONE	DETENUTI			POLIZIA PENITENZIARIA			PERSONALE SANITARIO		
DOMANDA	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**
Una persona con l'epatite C: Può infettare gli altri, va emarginata Non è pericolosa e non va emarginata Non è pericolosa ma potrebbe contagiarmi	61,8%	25,6%	12,5%	83,3%	13,9%	3%	94%	6%	0%

Quesiti su possibilità di diagnosi e terapia

POSSIBILITÀ DI DIAGNOSI E TERAPIA	DETENUTI			POLIZIA PENITENZIARIA			PERSONALE SANITARIO		
DOMANDA	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**	**Esatta**	**Errata**	**Non sa Non risponde**
Il Test per la diagnosi in carcere: Non è disponibile, è il medico che decide Si può richiedere di fare il Test al medico Non ho mai sentito parlare del Test	75,5%	12,3%	12,3%	86,1%	11,1%	2,8%	88,9%	0%	11,1%
Pensi valga la pena effettuare un Test ? Si No Non so	87,2%	2,6%	10,3%	94,4%	2,8%	2,8%	91,7%	0%	8,3%
In caso di contagio, accetteresti la terapia con i nuovi farmaci? Si No Non so	81,8%	2,6%	15,7%	94,4%	0%	5,6%	91,7%	0%	8,3%

Valutazione risposte corrette

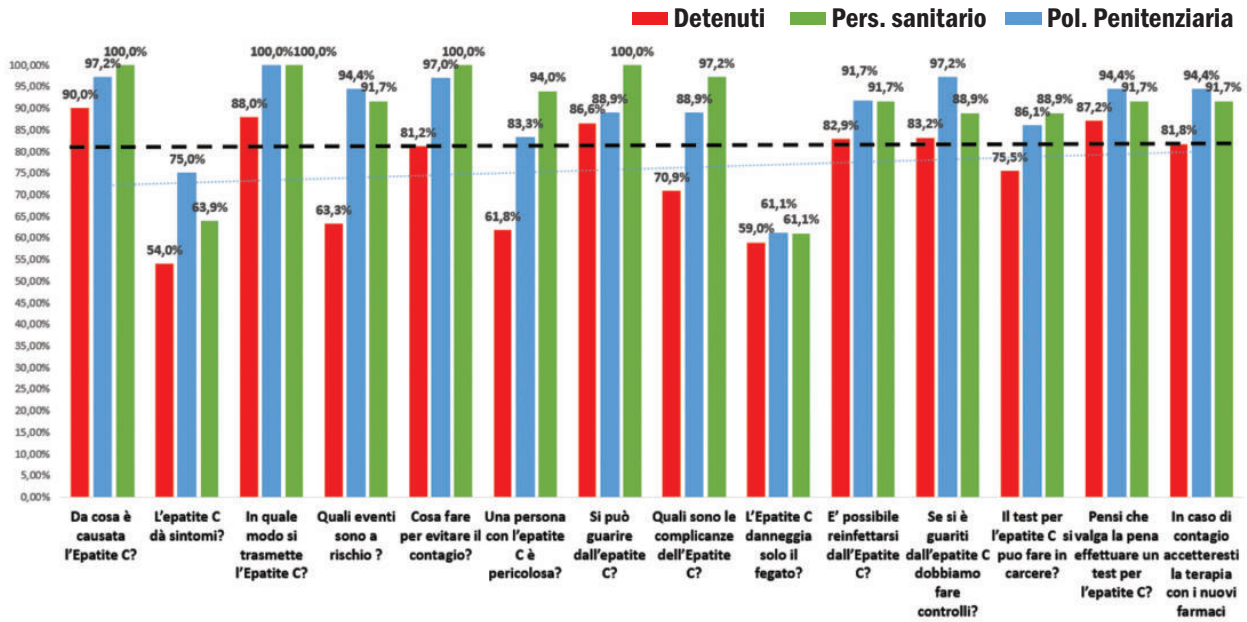


Figura 1: percentuali di risposta corretta per ogni quesito del questionario, per ognuno dei tre gruppi.
Nota: è stata fissata la soglia minima dell'80% per definire un apprendimento adeguato

Applicando la soglia minima dell'80% per misurare un apprendimento adeguato, **tutti i gruppi** (persone detenute, Personale Sanitario e Polizia Penitenziaria) **hanno fornito risposte esatte ad almeno 8 dei 14 quesiti proposti.**

GRUPPO	TOT. QUESITI	RISPOSTE ESATTE*	%
Persone detenute	14	8	57%
Polizia penitenziaria	14	12	85.7%
Personale sanitario	14	12	85.7%

** soglia minima dell'80% per definire un apprendimento adeguato*

Le percentuali di risposte esatte più elevate sono state raggiunte su 13 domande:

- *in quale modo si trasmette l'epatite C? (media 96%);*
- *da cosa è causata l'epatite C? (media 95.7%);*
- *si può guarire dall'epatite C (media 91.8%).*

Personale Sanitario: come prevedibile, i risultati migliori sono stati rilevati nel gruppo del Personale Sanitario, che ha fatto registrare in molte domande un tasso di risposte corrette pari al 100%.
Polizia Penitenziaria: l'analisi delle risposte rileva una buona conoscenza sulle cause, modalità di trasmissione e comportamenti a rischio di contagio dell'infezione. Buone anche le percentuali di risposta sull' utilità di uno screening e sulla conoscenza delle possibilità terapeutiche offerte dalle nuove terapie antivirali, sul follow-up e sulla prevenzione.
Persone detenute: la media di risposte corrette di circa il 75% indica che circa 3 persone detenute su 4 hanno acquisito le principali conoscenze e nozioni sull'epatite C, sulle modalità di trasmissione e sulla buona prevenzione.

Considerato il grado di scolarizzazione medio basso della popolazione detenuta possiamo ritenerci molto soddisfatti del livello di apprendimento raggiunto ben oltre le aspettative iniziali.

Valutazione risposte errate

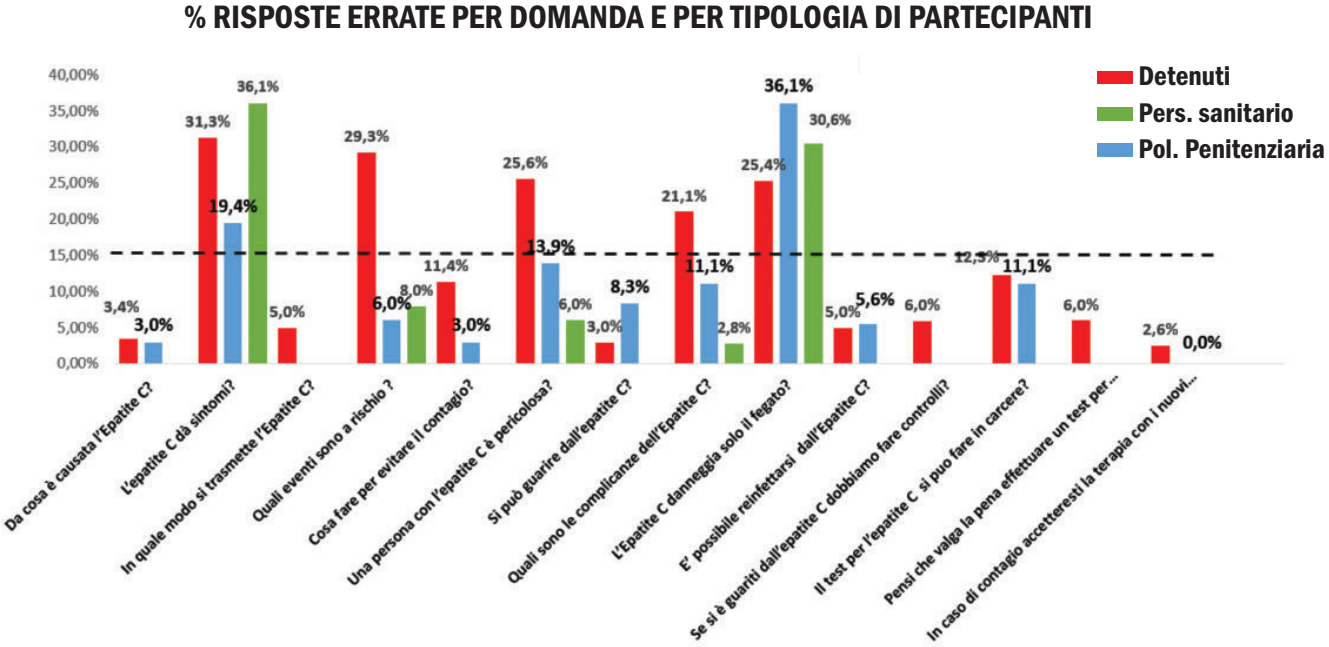


Figura 2: percentuali di risposta errata per ogni quesito del questionario, per ognuno dei tre gruppi di partecipanti.
Nota: è stata fissata la soglia massima del 15% per definire criticità di apprendimento.

Applicando la soglia massima del 15% per misurare la criticità di apprendimento adeguato.

GRUPPO	TOT. QUESITI	RISPOSTE ERRATE*	%
Persone detenute	14	5	35%
Polizia penitenziaria	14	2	15%
Personale sanitario	14	2	15%

** soglia minima del 15% per definire un apprendimento critico*

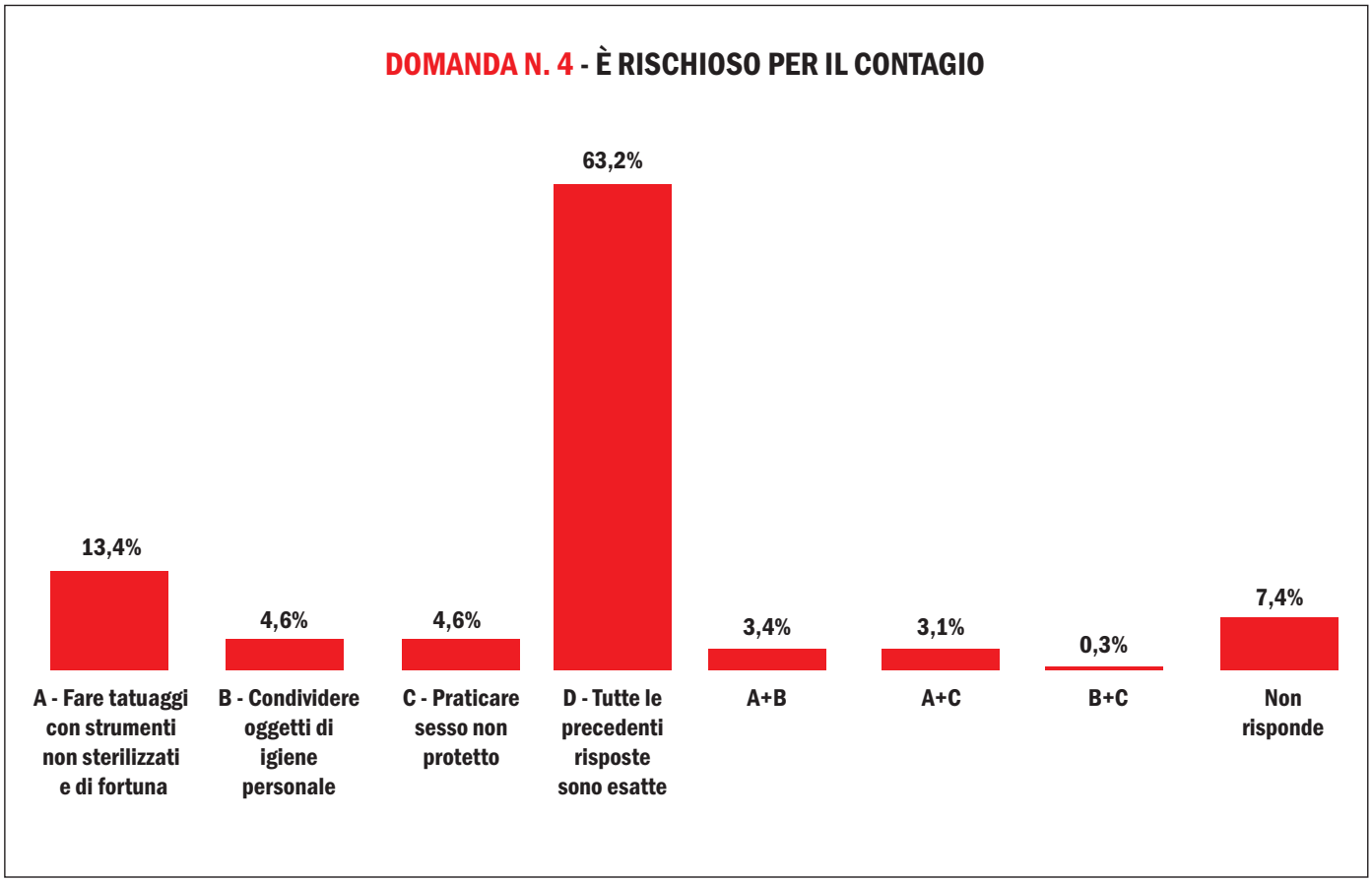
Riteniamo opportuno effettuare una analisi più approfondita sulle criticità riscontrate su alcune risposte fornite da ognuno dei gruppi presi in esame.

Criticità risposte della popolazione detenuta

Se da un lato le percentuali di risposte corrette indicano che le persone detenute hanno acquisito una buona conoscenza sulle cause e modalità di trasmissione dell'HCV, dall'altro sembra non essere completamente chiaro quali possano essere tutti i comportamenti a rischio di contagio e quali siano i comportamenti da evitare. **Di seguito illustriamo alcuni esempi.**

Domanda N. 4

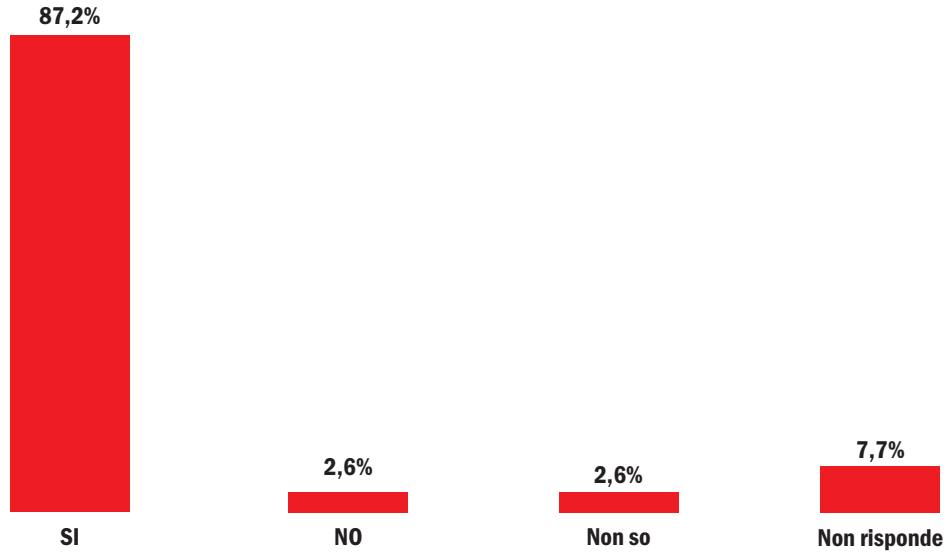
La maggior parte dei partecipanti (63%, 4° colonna, risposta D) ha compreso le varie fonti di possibile contagio; al contrario, circa il 30% è riuscito ad individuare solo uno o alcuni dei comportamenti/eventi a rischio (risposte A,B,C, A+B, B+C o A+C).



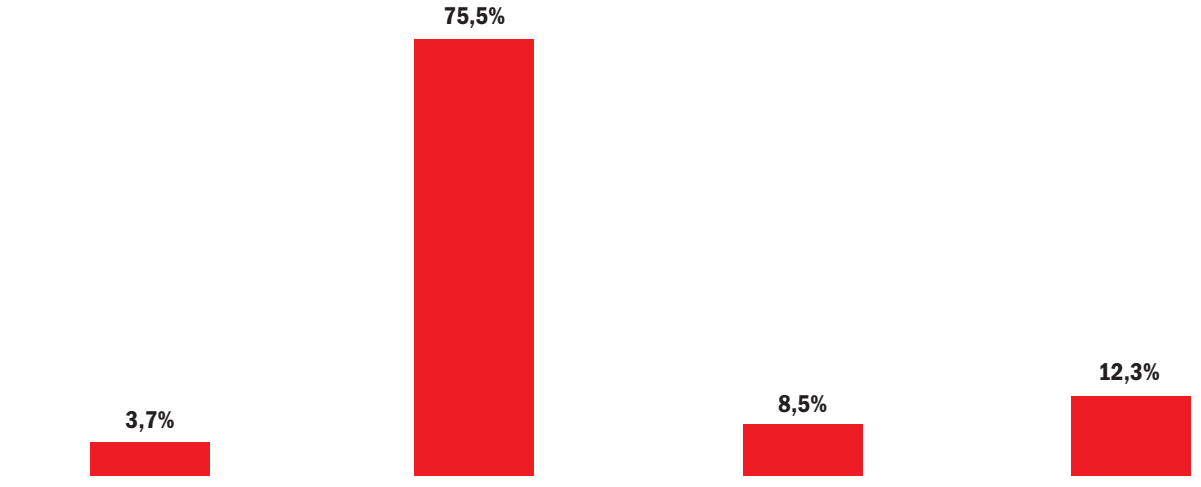
Domande N. 14, 15

È stata ben recepita l'importanza di eseguire un Test, ma non tutti hanno compreso che lo stesso può essere richiesto direttamente da tutte le persone detenute anche senza l'indicazione del medico.

DOMANDA N. 14 - PENSI CHE VALGA LA PENA EFFETTUARE UN TEST PER L'EPATITE C?



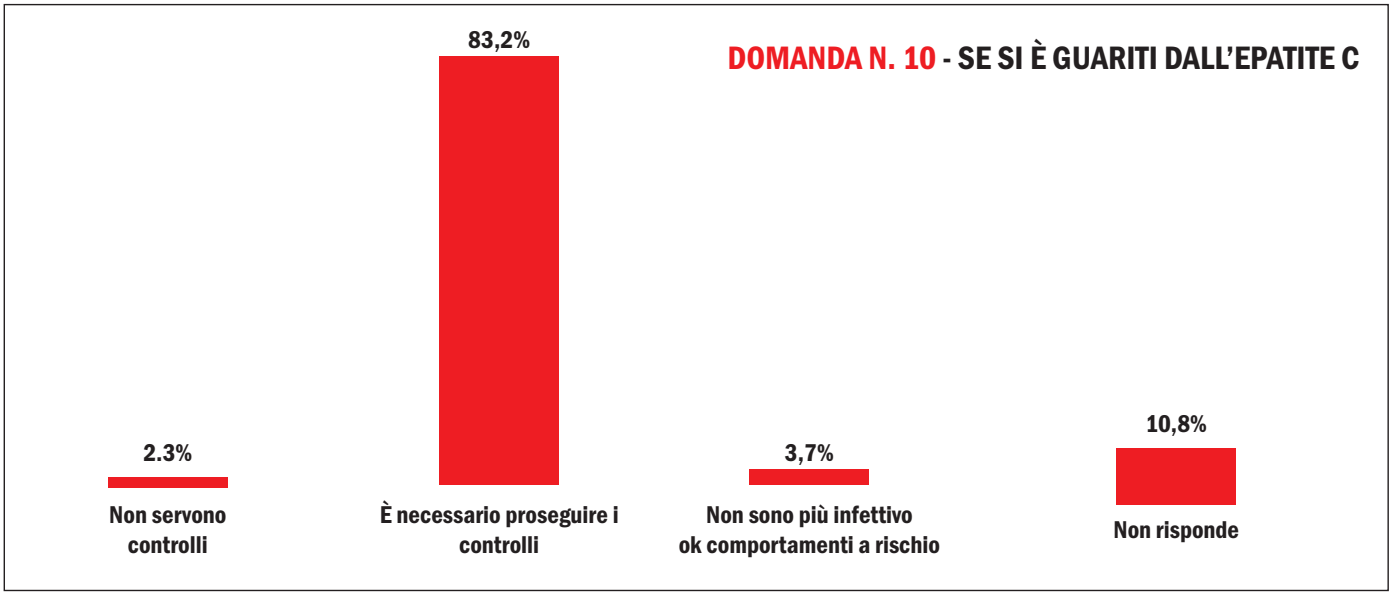
DOMANDA N. 15 - IL TEST PER DIAGNOSTICARE L'EPATITE C IN CARCERE

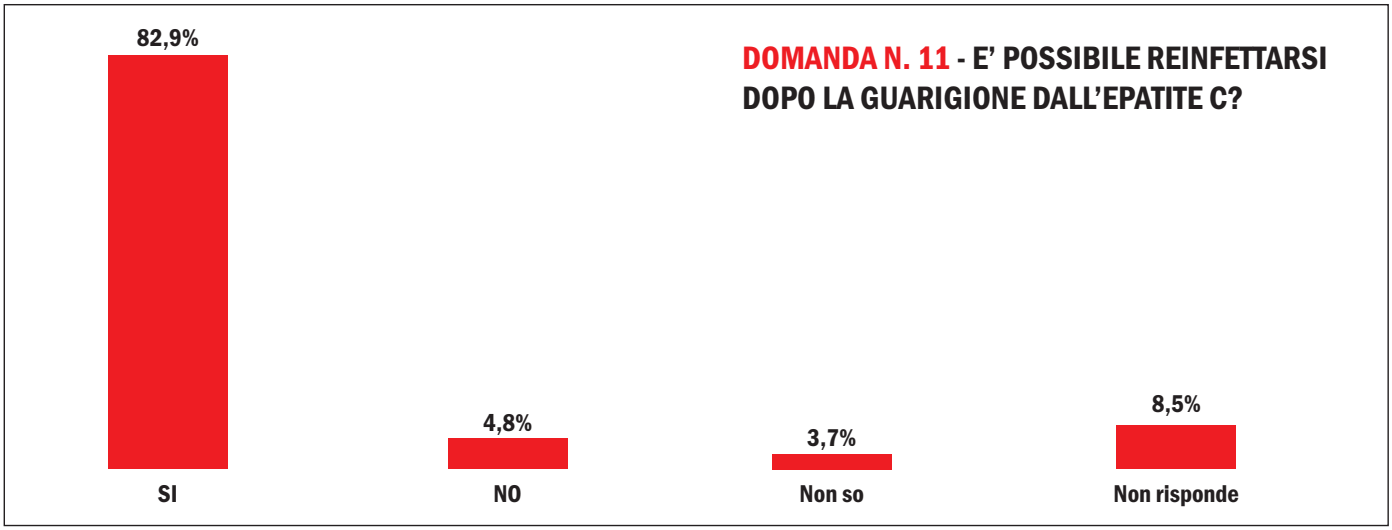


Domande N. 10, 11

Benchè il tasso di risposta esatta sia superiore all'80%, le risposte ai quesiti 10 e 11 indicano una persistenza, probabilmente fisiologica delle persone detenute ancora disorientate anche dopo avere assistito agli incontri informativi:

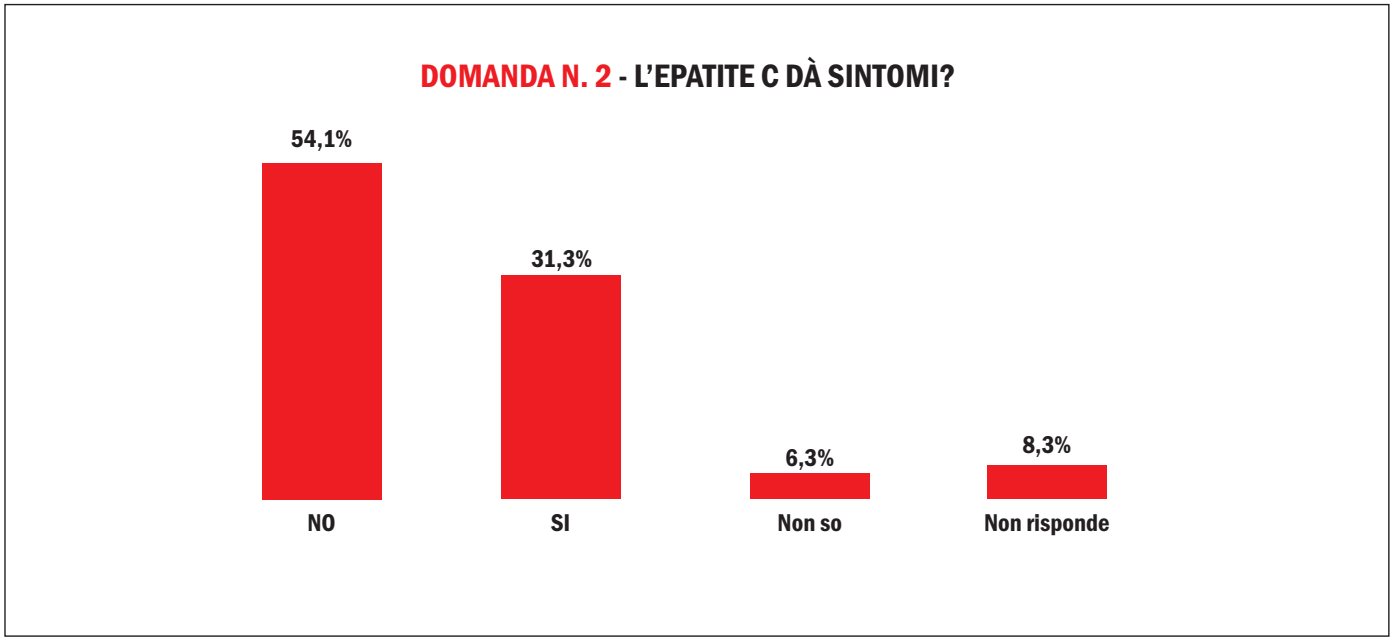
- alcuni hanno risposto che guarire dall'epatite C equivalga a diventare immuni da successive infezioni, e in alcuni casi anche di potersi permettere comportamenti a rischio perché non si sarebbero potuti reinfettare;
- un altro piccolo gruppo ritiene che una volta guariti dall'infezione non sia più necessario proseguire l'eventuale monitoraggio indicato dal medico.

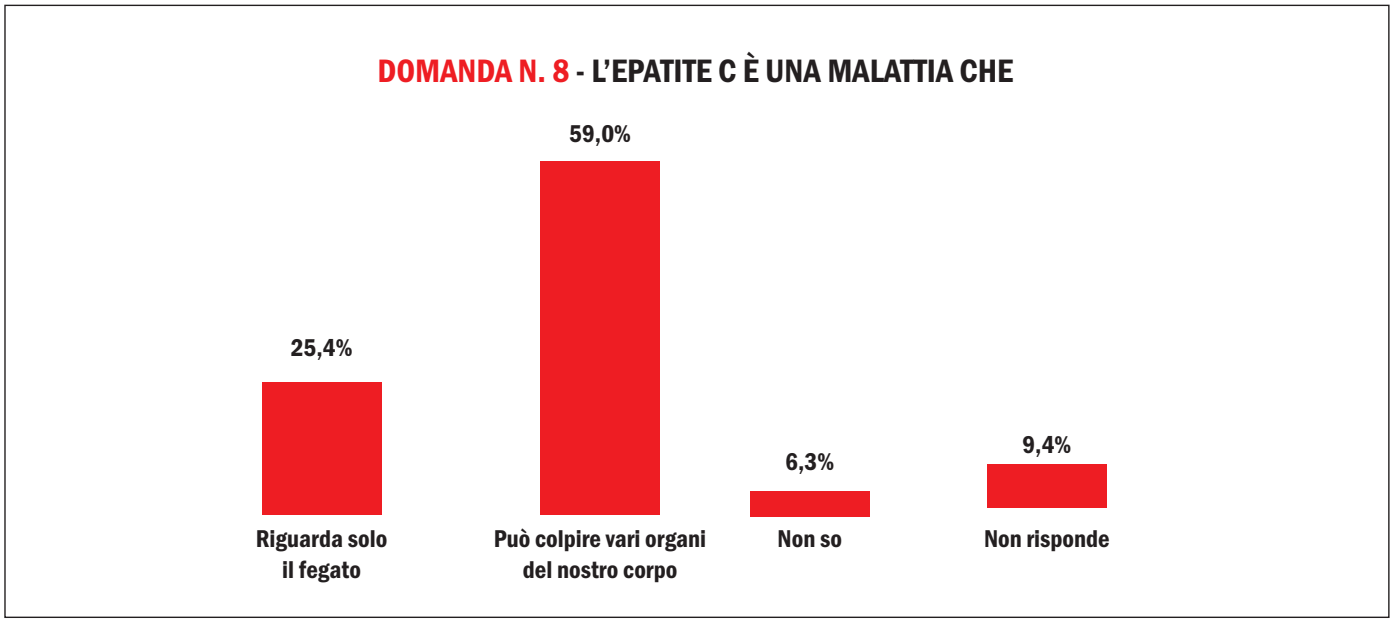


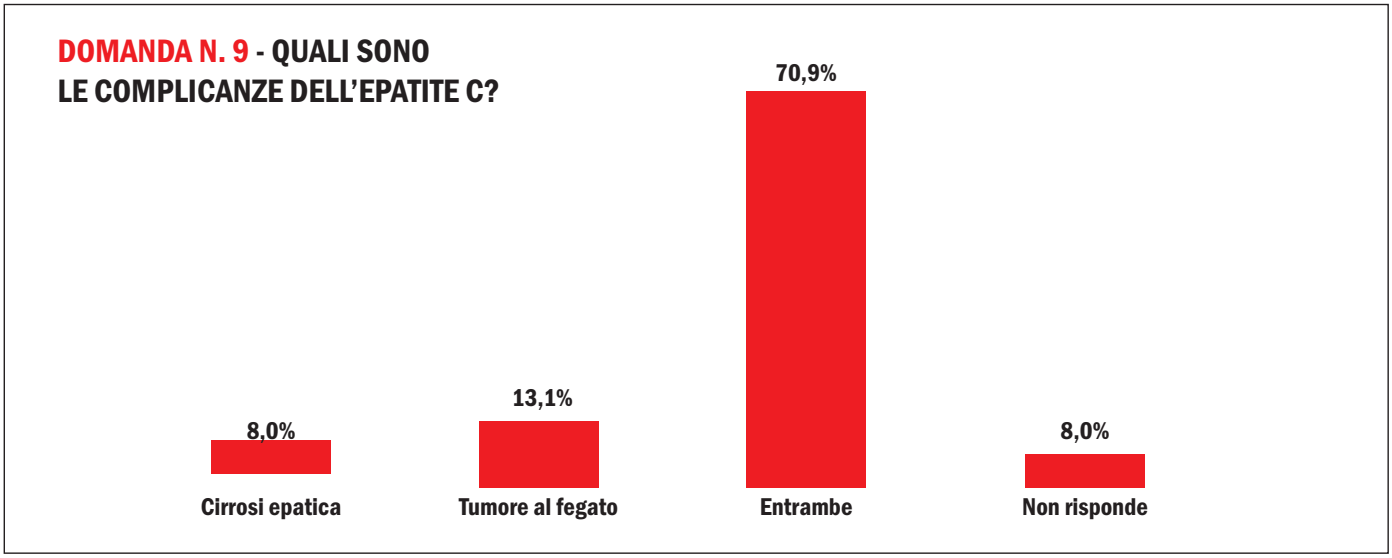


Domande N. 2, 8, 9

Le risposte alle domande 2, 8 e 9 mostrano che una parte consistente (sebbene sempre minoritaria), delle persone detenute ritenga che l'epatite C è una infezione sintomatica (in percentuali troppo elevate) e induce una patologia che riguarda esclusivamente il fegato. Anche sulla conoscenza delle complicanze ci sono margini di miglioramento.

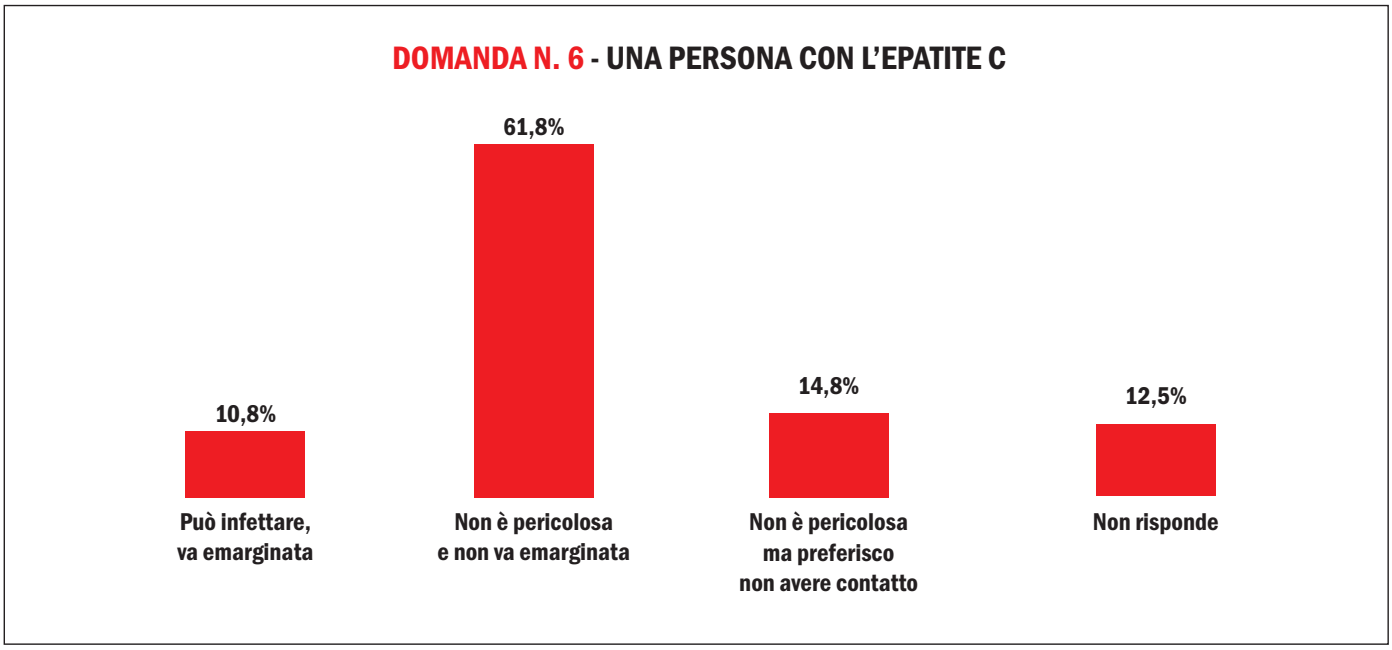






Domanda N. 6

La risposta al quesito 6 evidenzia una criticità importante: la discriminazione e il timore verso chi ha l'epatite C. L'11% circa delle persone detenute ritiene che il portatore di infezione vada "emarginato" ed il 15% non lo considera pericoloso ma preferisce "starci lontano". Il 12% ha preferito non rispondere.

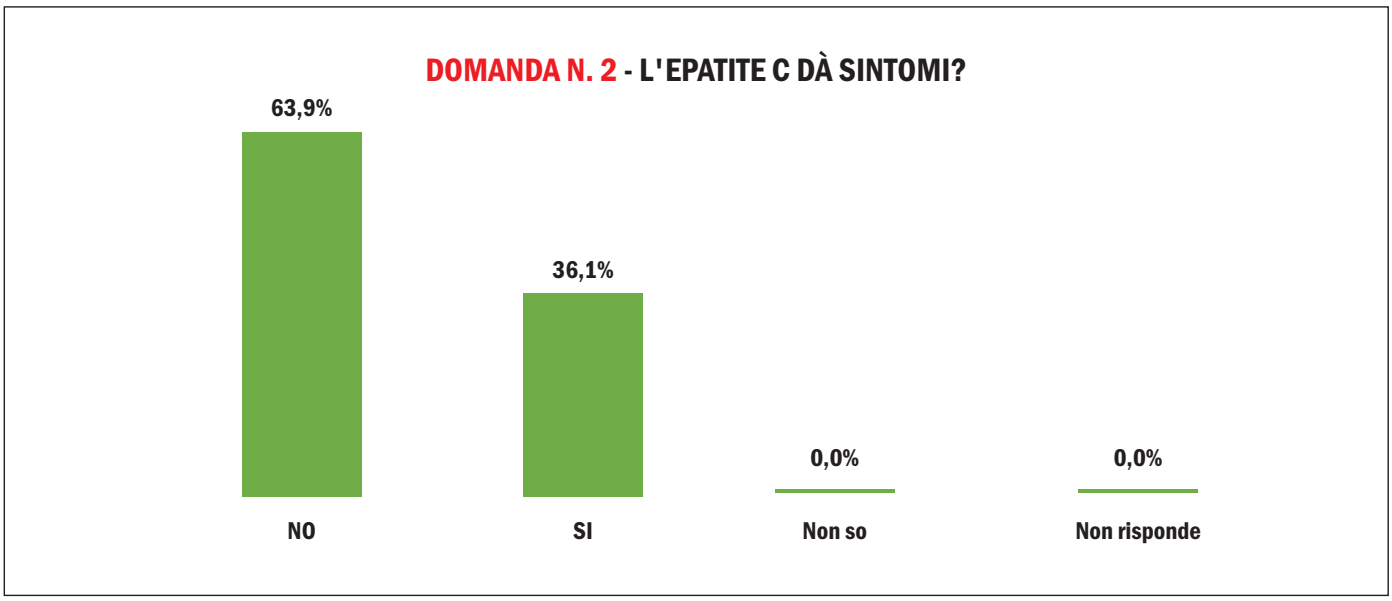


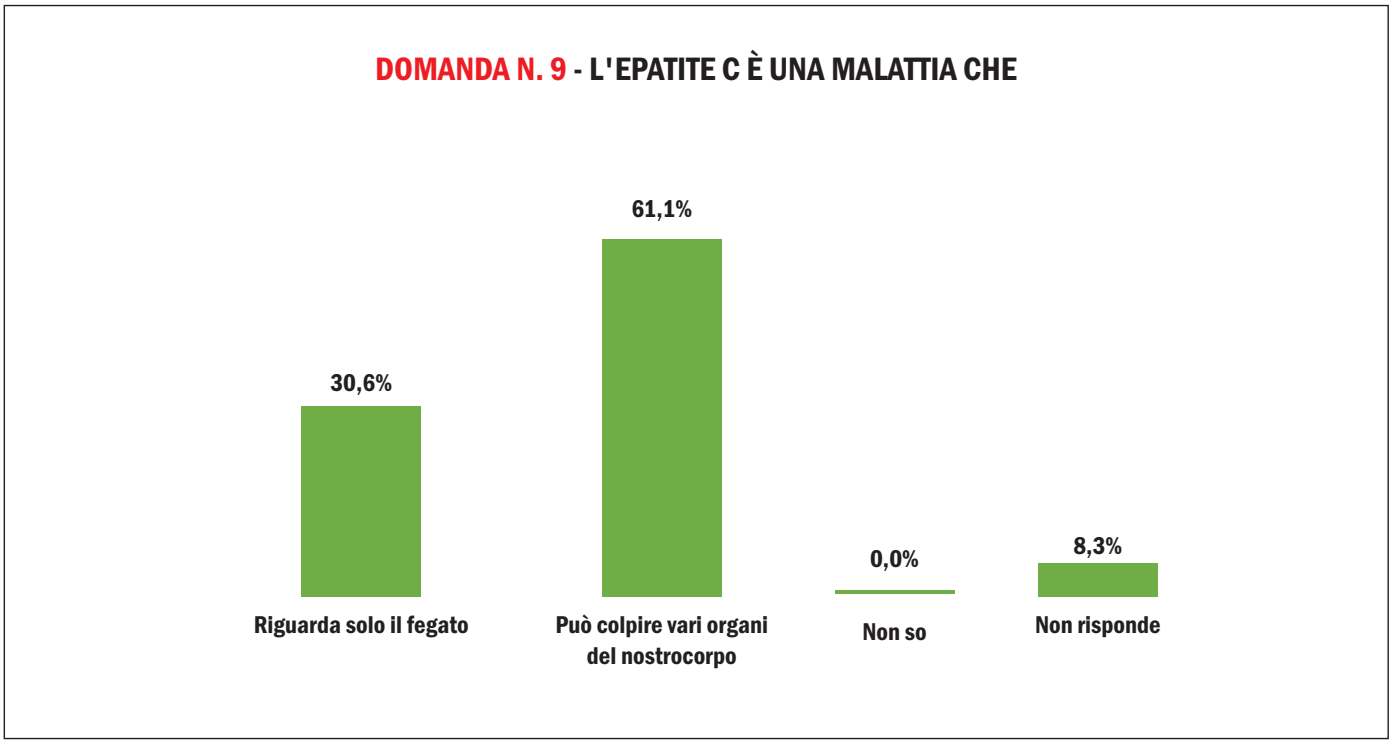
Questo è senza dubbio l'aspetto più critico emerso nelle risposte, ed evidenzia un timore ingiustificato abbastanza complesso da rimuovere nonostante le nozioni acquisite.

Criticità risposte Personale Sanitario

Domande N. 2,9

Le risposte "peggiori" sono state rilevate alle domande 2 e 9 (analogamente alle persone detenute) sui temi di sintomatologia e sistematicità dell'HCV, un risultato che suggerisce la necessità di persistere sulla corretta formazione e informazione.

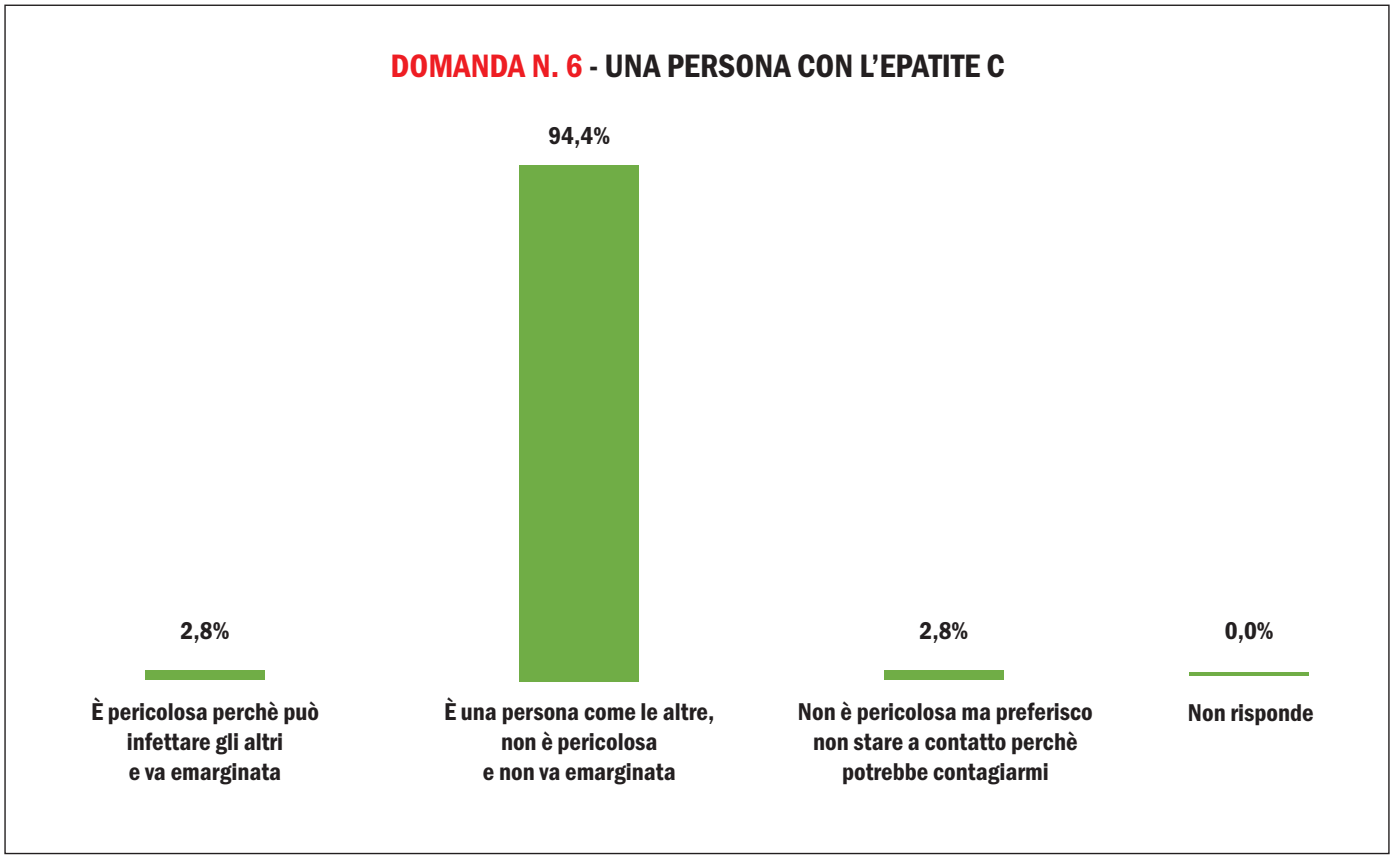




Domanda N. 6

Infine le risposte al quesito 6, evidenziano che esiste una quota marginale del 6% di Personale Sanitario che ritiene il portatore di epatite C potenzialmente pericoloso e reputa necessario evitarlo o addirittura emarginarlo.

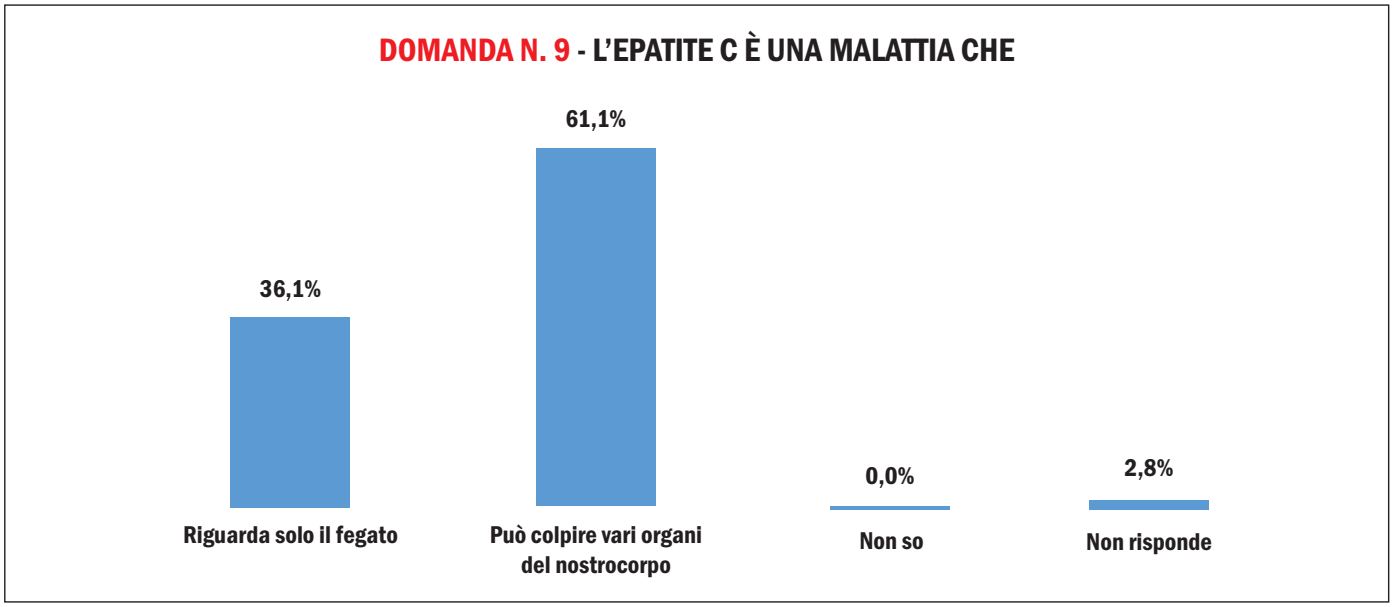
Si tratta sicuramente di casi isolati, considerata l'esigua numerosità del campione analizzato ma sicuramente indicativo del fatto che conoscenze errate o incomplete possono condurre ad atteggiamenti discriminatori che andrebbero evitati, soprattutto in un ambiente complesso come il carcere.



Criticità risposte Polizia Penitenziaria

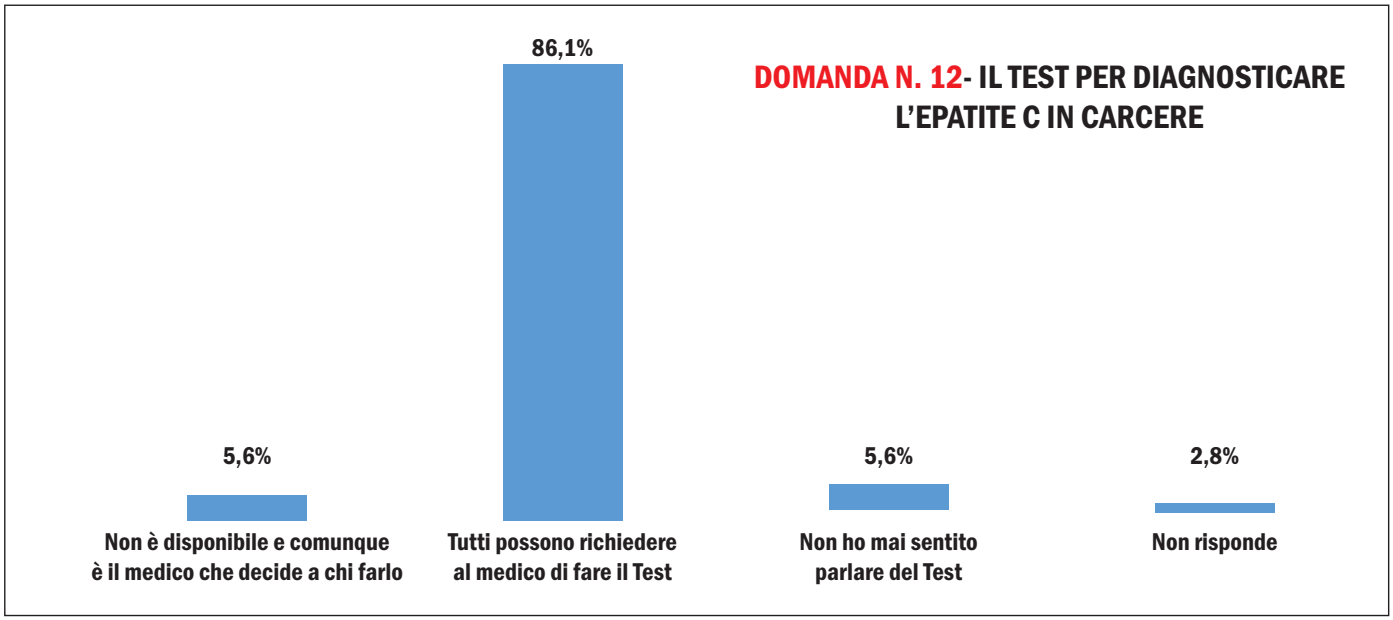
Domanda N. 9

Anche tra il Corpo di Polizia Penitenziaria si registra una percentuale di operatori ancora troppo elevata convinti che la malattia da HCV riguardi solo il fegato.



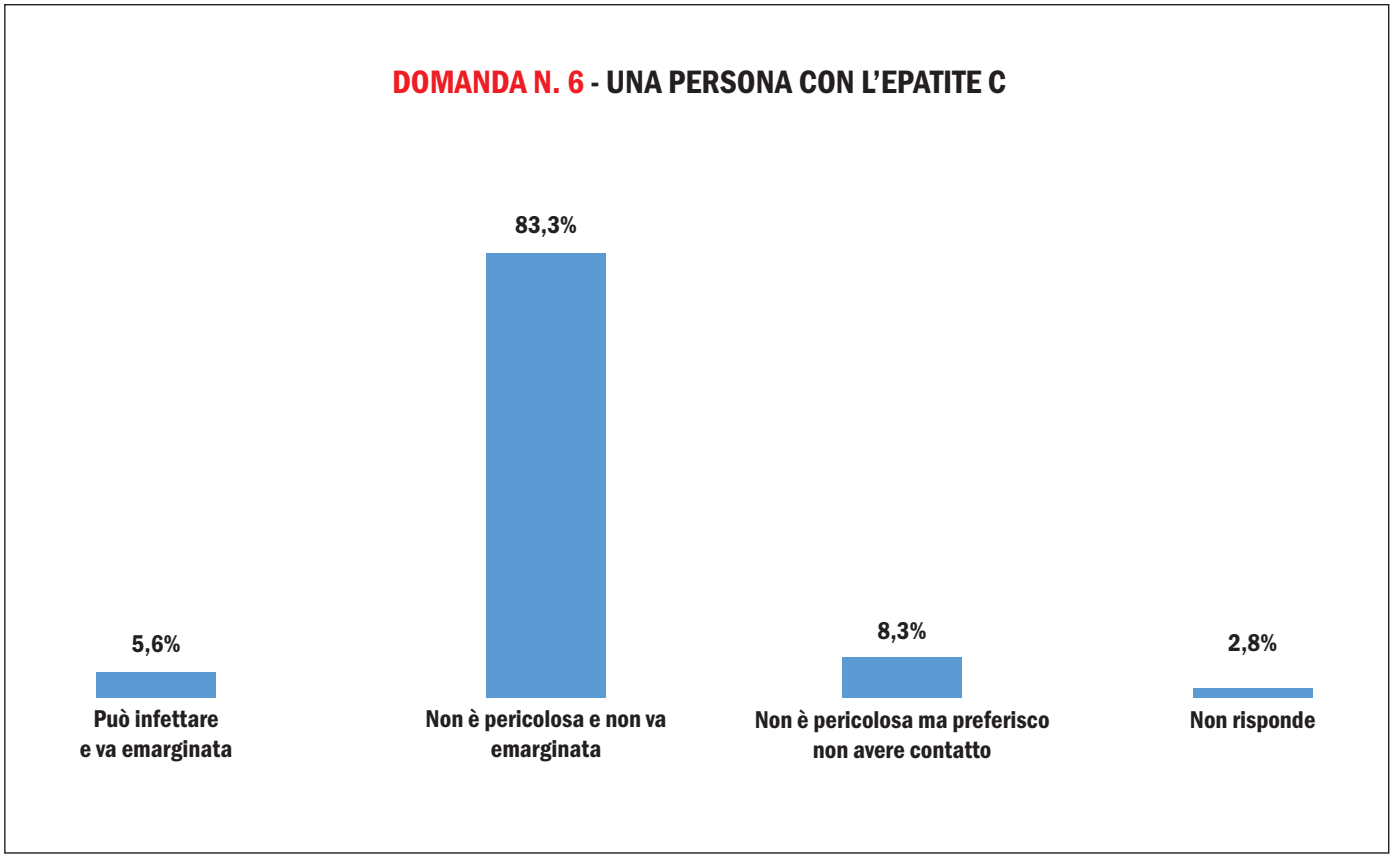
Domanda N. 12

Incuriosisce, inoltre, quel 5% di Agenti che non ha mai sentito parlare del Test diagnostico ANTI-HCV ed un altro 5% circa che ritiene sia il medico a decidere a quali persone detenute proporlo.



Domanda N. 6

Infine, nella risposta al quesito 6 relativo alla discriminazione, circa il 14% degli operatori esprime pensieri analoghi a quelli delle persone detenute:
circa l'8% ha risposto che chi è affetto da epatite C anche se non pericoloso è da "tenere a debita distanza" e il 5,6% ritiene il portatore di epatite C un soggetto pericoloso da emarginare.



Tali risposte confermano quanto siano difficili da rimuovere i timori diffusi tra il personale operativo in una realtà difficile e delicata come quella degli Istituti Detentivi, esposti ogni giorno al rischio di contatto fisico con persone portatrici di infezioni trasmissibili.

Sintesi criticità comuni

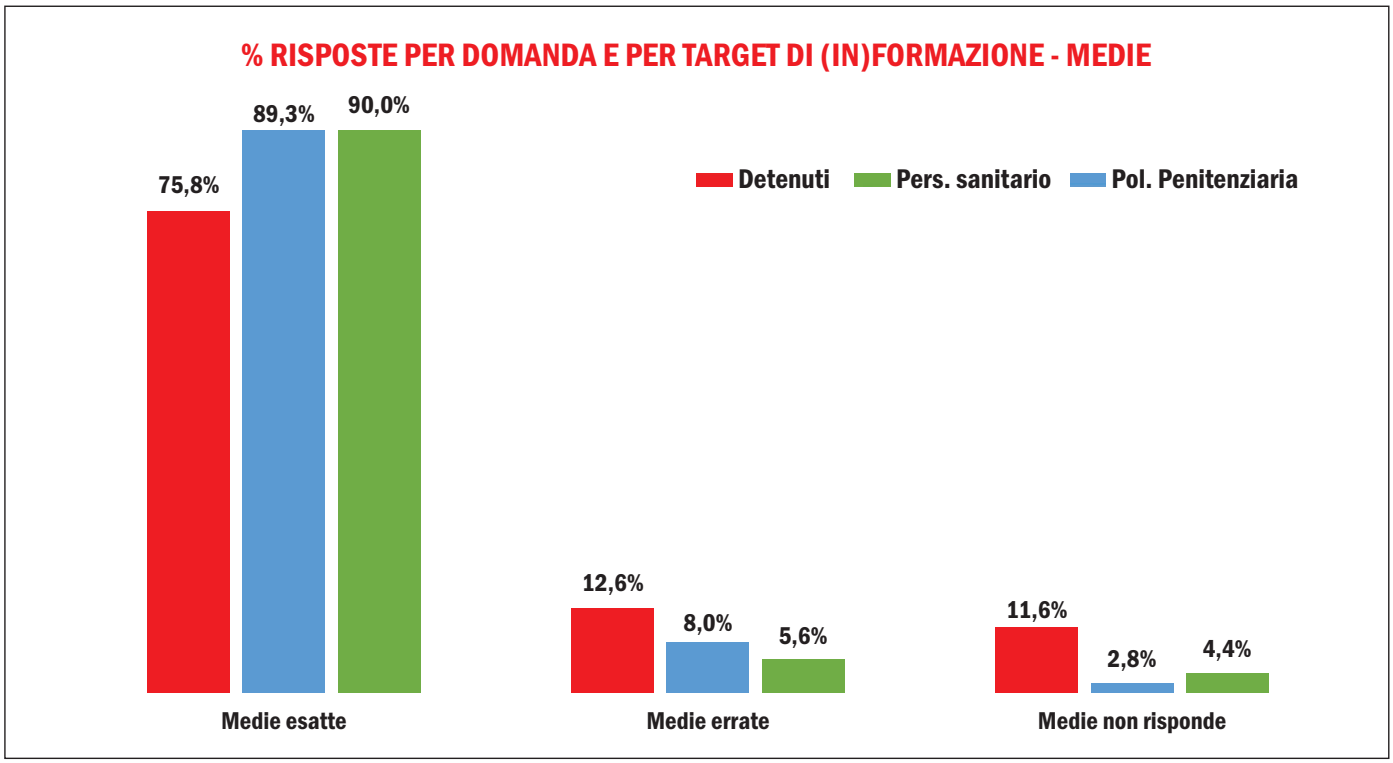
Al netto dell'ottimo risultato raggiunto, è fondamentale continuare a fare formazione e informazione, al fine di eliminare credenze e informazioni inesatte.

Evidenziamo qui le criticità più visibili e comuni a tutti i gruppi:

GRUPPO	RISPOSTE ASSOCIATE A CRITICITÀ
DETENUTI	2,4,6,8,9,14,15
PERSONALE SANITARIO	2,6,9
POLIZIA PENITENZIARIA	6,9,12

GRUPPO	RISPOSTE CON CRITICITÀ COMUNI
DETENUTI	2,6,9
PERSONALE SANITARIO	2,6,9
POLIZIA PENITENZIARIA	6,9

Risposta a domanda N. 2. (sintomatologia)
Come sopra esposto sia la popolazione detenuta che il Personale Sanitario ritengono che l'epatite C sia molto più sintomatica di quanto non lo sia.
Risposta alla domanda N. 6. (discriminazione)
Tutti i gruppi ritengono che una persona con epatite C sia da tenere lontana o addirittura da emarginare.
Risposta alla domanda N. 9. (coinvolgimento malattia di altri organi)
Tutti i gruppi ritengono che la malattia non coinvolga altri organi del corpo.



Nel gruppo delle persone detenute si nota un tasso di non risposta elevato (pari all'11,6% in media), riconducibile alla quantità di schede consegnate in bianco (n=23, pari al 6,5% del totale partecipanti).

Aderenza Test ANTI-HCV sulla popolazione detenuta - post incontri

Per valutare il successo del progetto e la sua efficacia, abbiamo monitorato eventuali richieste da parte delle persone detenute di sottoporsi al Test per la ricerca dell'Anticorpo HCV ovvero la "willingness to be tested". Il personale dell'Istituto Autorizzato ha provveduto ad estrapolare i dati clinici delle persone detenute confrontando il periodo precedente alla realizzazione del progetto con quello successivo.

I risultati sono decisamente incoraggianti:

PERIODO DI RIFERIMENTO	TASSO DI OFFERTA DEL TEST	TASSO DI ESECUZIONE DEL TEST
2016	100%	< 50%
Primo semestre 2017	100%	< 50%
Secondo semestre 2017	100%	85%

La percentuale delle persone detenute che per la prima volta hanno effettuato il Test per la ricerca degli anticorpi (ANTI-HCV) è stata del 15%.
il restante 70%, pur avendo eseguito il Test in passato e in periodi diversi, lo ha ripetuto come da raccomandazione clinica, essendo parte di una popolazione ad elevato rischio di infezione o reinfezione per cui è raccomandato uno screening periodico anche in presenza del primo Test negativo.

Nel complesso, tuttavia, un numero così elevato delle persone detenute che ha chiesto o accettato di sottoporsi/risottoporsi al Test non era mai stato registrato.

Successivamente sono stati analizzati gli esiti dei Test anticorpali **(ANTI-HCV)** ed effettuato il Test di conferma NAT (HCV-RNA) sui soggetti risultati positivi.

PERSONE DETENUTE CUI È STATO OFFERTO IL TEST	PERSONE DETENUTE TESTATE	PERSONE DETENUTE POSITIVE AL TEST	PERSONE DETENUTE POSITIVE ALLA CONFERMA HCV-RNA (%)
100%	85%	7.4%	4.7%

Periodo di riferimento: secondo semestre 2017

Sebbene le informazioni non siano in grado di indicare il numero esatto delle nuove infezioni scoperte grazie all'incremento dei Test ANTI-HCV e successivi approfondimenti, è stato possibile individuare una parte di "sommerso" ancora sconosciuta delle persone detenute con infezione attiva.

Tutte le persone detenute individuate, affette da HCV, hanno iniziato il percorso di avvio al trattamento.

Questo genere di riscontro evidenzia, senza alcun dubbio, che le attività di formazione ed informazione hanno la forza di produrre cambiamenti visibili e misurabili per migliorare la salute negli Istituti di detenzione.

Considerazioni finali

Obiettivo raggiunto

Nel complesso, il progetto educativo su HCV, qui descritto, ha dimostrato senza ombra di dubbio che, all'incremento di informazione e formazione rivolto a tutti gli attori che vivono e lavorano all'interno di un Istituto Detentivo, corrisponde un incremento proporzionale ed esponenziale della quantità delle persone detenute disponibili a sottoporsi al Test di screening.

Come logica conseguenza, risulta più semplice identificare e curare i soggetti viremici, obiettivo primario del piano di eliminazione dell'epatite C in corso nel nostro Paese, voluto fortemente dal Ministero della Salute ed AIFA.

Ulteriori riscontri positivi sulla metodologia utilizzata di "prisoner engagement"

Il coinvolgimento e la partecipazione dal Personale Sanitario e di Polizia Penitenziaria

Particolare rilevanza va data al coinvolgimento e alla partecipazione del Personale Sanitario e di Polizia Penitenziaria **che a loro volta** hanno attivamente cercato di coinvolgere le persone detenute stimolandole a partecipare, raccogliendo le adesioni e assistendo ad ogni fase degli incontri stessi con estrema collaborazione ed attenzione.

Di conseguenza, la presenza della **popolazione detenuta** registrata agli incontri informativi è stata superiore alle aspettative, anche in considerazione della nutrita rappresentanza di **persone detenute straniere**, ai quali è stata offerta la possibilità concreta di informarsi adeguatamente per meglio tutelare la loro salute e di chi li circonda.

L'apprendimento come elemento fondamentale

Assolutamente soddisfacente l'apprendimento rilevato attraverso i questionari: la media di risposte corrette evidenzia che circa **3 persone detenute su 4 hanno acquisito le principali conoscenze e nozioni sull'epatite C**, dalla modalità di trasmissione alle buone pratiche di prevenzione nonostante le barriere linguistiche delle persone detenute straniere e a fronte di un livello culturale generale medio basso.

Attività informative svolte da Medici e Pazienti: una sinergia vincente

Più di una persona ci ha fatto notare che la presenza di operatori di una Associazione di pazienti che affianca il lavoro di medici competenti è stata in grado di creare una sorta di ulteriore **"empatia incentivante".**
Di fatto gli operatori di una associazione di pazienti sono percepiti come una sorta di mediatori della Società Civile che agevolano il confronto tra i medici, spesso vissuti con timore reverenziale e le persone detenute che vivono all'interno di una realtà complessa come il carcere.

Formazione e informazione continua per eliminare timori ingiustificati

Nonostante gli ottimi riscontri sulle risposte corrette fornite, è parso evidente che esistono tematiche trasversali sulle quali è importante continuare a fare informazione e formazione: la più importante, a nostro avviso, è la **paura ingiustificata del contagio**, presente anche negli operatori penitenziari, in grado di creare emarginazione, umiliazione, tensione ed emozioni negative in ambienti ristretti e spesso sovrappopolati.

Il carcere "HCV free" è possibile con un PDTA condiviso

Per motivi amministrativi non ci è stato possibile completare quello che poteva essere considerato un prototipo di PDTA da realizzarsi interamente all'interno di un Istituto Detentivo, e cioè il percorso inclusivo di informazione, screening e di cura sino alla completa guarigione e successivo follow up.

È importante, poiché spesso le persone detenute sono trasferite in altri Istituti, oppure sono rimessi in libertà ed è necessario fornire anche le informazioni adeguate per completare l'iter terapeutico, incluse modalità e frequenza dei controlli clinici necessari dopo essere guariti dall'infezione.

Ad ogni modo, con il Progetto ENEHIDE riteniamo di avere realizzato un esempio di come un PDTA dovrebbe essere costruito: attraverso la condivisione e compartecipazione di tutte le persone coinvolte, nessuno escluso.

Ci auguriamo che il nostro lavoro possa far crescere la consapevolezza che in un percorso diagnostico terapeutico per HCV all'interno di un carcere non può mancare l'offerta informativa e formativa sulle malattie infettive trasmissibili.
Si tratta di una attività imprescindibile per garantire una convinta e massiccia aderenza all'offerta di screening, finalizzata all'identificazione di persone detenute malate che possono essere curate tempestivamente con i nuovi farmaci innovativi per la cura dell'epatite C.

Ringraziamenti

Riteniamo doveroso ringraziare chi ha reso possibile la realizzazione di questo progetto, a partire innanzitutto dal ***Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Ministero della Giustizia***, in particolare nella persona della dottoressa ***Paola Montesanti, Direttore Ufficio III Servizi Sanitari*** e la dottoressa ***Cinzia Calandrino, Provveditrice del Lazio***, che ci hanno dato la grande opportunità di mettere in pratica un'idea e un sogno: iniziare un percorso di prevenzione e lotta alla diffusione dell'Epatite C all'interno degli Istituti Penitenziari Italiani.

Un sentito ringraziamento va all'onorevole ***Teresa Petrangolini*** ***e a tutto il Consiglio Regionale del Lazio*** che ha garantito pieno appoggio e incoraggiamento al progetto e alla ***Direttrice Generale della ASL di Viterbo,*** dottoressa ***Daniela Donetti*** che ha espresso pieno appoggio a questa nostra idea, incoraggiandoci a rendere concreto questo progetto.

Inoltre, un sentito grazie alla dottoressa ***Teresa Mascolo, Direttrice della Casa Circondariale di Viterbo***, che sin da subito ha accolto con entusiasmo il nostro progetto e lo ha sostenuto con grande collaborazione affinchè divenisse una realtà.

Doveroso ringraziare, inoltre, il dottor ***Roberto Monarca***, **responsabile U.O.S. Medicina Penitenziaria Territoriale**, il dottor ***Enrico Giuliani***, l'infermiera professionale ***Anna Corsetti*** ed il vice commissario ***Tullio Volpi***, che hanno apportato un contributo insostituibile nel facilitare e rendere possibili gli incontri con il Personale Sanitario e con le persone detenute.

Un sentito grazie anche all'infermiera professionale ***Antonella Di Giuseppe*** per il preziosissimo lavoro di raccolta dei dati di infettivologia.
Un plauso infine a tutti coloro che nell'***Associazione EpaC*** e nella ***SIMSPe*** hanno ideato, creato ed eseguito con passione un progetto pilota innovativo, con la speranza che possa diffondersi in altre realtà penitenziarie italiane.

Si ringrazia

Bristol-Myers Squibb

per il contributo non condizionato offerto
e determinante per la realizzazione integrale del progetto

Bibliografia

Correlates of HIV, HBV, and HCV infections in a prison inmate population: results from a multicenter study in Italy. *J MedVirol 2005; 76(3): 311-7*

Sagnelli E, et al. Blood born viral infections, sexually transmitted diseases and latent tuberculosis in Italian prisons: a preliminary report of a large multicenter study. *EurRevMedPharmacolSci 2012;16(15):2142-6.*

ARS Toscana – Osservatorio di Epidemiologia
Detenuti presenti - aggiornamento al 30 settembre 2017 – Ministero della Giustizia

Link Utili:

Management of HCV infection in the penitentiary setting in the direct-acting antivirals era: practical recommendations from an expert panel. *Ranieri R, Starnini G, Carbonara S, Pontali E, Leo G, Romano A, Panese S, Monarca R, Prestileo T, Barbarini G, Babudieri S; SIMSPe Group. Infection. 2017 Apr;45(2):131-138. doi: 10.1007/s15010-016-0973-0. Epub 2016 Dec 26. Review. Erratum in: Infection. 2017 Apr;45(2):249.* (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28025726)

Allegato 1 – Materiale informativo multi lingue realizzato e KIT educativo ai fini della prevenzione di nuovi contagi

KIT educativo ai fini della prevenzione di nuovi contagi

Materiale informativo multi lingue

Allegato 2 - Questionario di valutazione apprendimento

Gentilissimo,

La ringraziamo per la partecipazione all'incontro di oggi e Le chiediamo di dedicare pochi minuti alla compilazione di questo questionario che ci permetterà di comprendere quali sono le sue conoscenze rispetto all'Epatite C. Lo stesso questionario Le verrà riproposto al termine dell'incontro per consentirci di capire se le informazioni da noi fornite sono state sufficientemente chiare e comprensibili.

Grazie per la collaborazione
SIMSPe ed EpaC

1. Da cosa è causata l'Epatite C?
- ☐ Da un virus
- ☐ Da un batterio
- ☐ Da un parassita

2. L'epatite C dà sintomi?
- ☐ No
- ☐ Si
- ☐ Non so

3. In quale modo si trasmette l'Epatite C?
- ☐ Attraverso la via aerea
- ☐ Attraverso i contatti diretti con il sangue o con materiale contaminato da questo; con rapporti sessuali, se c'è esposizione a sangue.
- ☐ Attraverso il contatto con la saliva (ad es. un bacio)

4. È rischioso per il contagio:
- ☐ Fare tatuaggi con strumenti non sterilizzati e di fortuna
- ☐ Condividere oggetti di igiene personale
- ☐ Praticare sesso non protetto
- ☐ Tutte le precedenti risposte sono esatte

5. Per evitare possibile contagio:
- ☐ Occorre non condividere oggetti di igiene personale (es. spazzolino, rasoio, forbicine, ecc....)
- ☐ Occorre non utilizzare posate e piatti usati da chi ha l'epatite C
- ☐ Occorre non avere contatti con chi ha l'epatite C

6. Una persona con l'epatite C:
- ☐ È pericolosa perché può infettare gli altri e va emarginata
- ☐ È una persona come le altre, non è pericolosa e non va emarginata
- ☐ Non è pericolosa ma preferisco non starci a contatto perché potrebbe contagiarmi

7. Si può guarire dall'epatite C?
- ☐ Si
- ☐ Non so
- ☐ No

8. Quali sono le complicanze dell'Epatite C?
- ☐ Cirrosi epatica
- ☐ Tumore del fegato
- ☐ Entrambe

9. L'Epatite C è una malattia che:
- ☐ Riguarda solo il fegato
- ☐ Può colpire vari organi del nostro corpo
- ☐ Non so

10. È possibile reinfettarsi dopo la guarigione dall'epatite C?
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non so

11. Se si è guariti dall'epatite C:
- ☐ Non c'è bisogno di fare nessun ulteriore controllo
- ☐ Bisogna continuare ad eseguire controlli indicati dal medico
- ☐ Si possono mettere in pratica comportamenti a rischio tanto non ci si può più infettare

12. Il Test per diagnosticare l'epatite C in carcere:
- ☐ Non è disponibile, e comunque è il medico che decide a chi farlo
- ☐ Tutti possono richiedere di fare il Test al medico
- ☐ Non ho mai sentito parlare del Test

13. Come giudichi le spiegazioni fornite dagli operatori sull'epatite C?

insufficiente	accettabile	buono	ottimo
1	2	3	4

14. Pensi che valga la pena effettuare un Test per l'epatite C?
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non so

15. Se sai o dovessi sapere di avere l'epatite C, accetteresti di essere curato con i nuovi farmaci disponibili?
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Non so

Responsabili del Progetto

S.I.M.S.Pe onlus - Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

Sede:
Via Santa Maria della Grotticella 65 / B - 01100 (VT)

Sito Internet:
www.sanitapenitenziaria.org

Associazione EpaC onlus

Sede Amministrativa:
Via Luigi Cadorna 17/A - 20871 Vimercate (Monza e Brianza)
Tel. 039.6083527
progetti@epac.it

Sede Operativa:
Via Colonnello Tommaso Masala 42 - 00146 Roma
Tel. 06.60200566
info@epac.it

Sito Internet:
www.epac.it

Numero Verde
800031657

IL CARCERE “HCV FREE” È POSSIBILE CON UN PDTA CONDIVISO

Il tema della salute in carcere è di sicuro interesse quando si parla di Sanità Pubblica poichè gli Istituti Penitenziari costituiscono purtroppo un potenziale serbatoio di infezione per le malattie trasmissibili quali: HIV, HBV (epatite B) e HCV (epatite C).

In un’ottica di contenimento ed eliminazione dell’infezione da HCV è necessario porre in essere azioni concrete ed efficaci per interrompere la catena del contagio, trasferendo alle persone detenute tutte le informazioni per prevenire, conoscere ed affrontare la patologia.

Con il progetto ENEHIDE riteniamo di avere realizzato un esempio di come un PDTA dovrebbe essere costruito: attraverso la condivisione e compartecipazione di tutte le persone coinvolte, nessuno escluso.
Ci auguriamo che il nostro lavoro possa far crescere la consapevolezza che in un percorso diagnostico terapeutico per HCV all'interno di un carcere non può mancare l'offerta informativa e formativa sulle malattie infettive trasmissibili.
Si tratta di una attività imprescindibile per garantire una convinta e massiccia aderenza all’offerta di screening, finalizzata all'identificazione dei detenuti malati che possono essere curati tempestivamente con i nuovi farmaci innovativi per la cura dell'epatite C.

Associazione EpaC onlus
www.epac.it
www.epatitec.info
e-mail: info@epac.it

Numero Verde
800031657