

## **Il monitoraggio dell'HIV, dell'epatite C, della tubercolosi e la riduzione del danno nelle carceri**

*Uno strumento orientato ai diritti umani per prevenire i maltrattamenti*



**Gen Sander**

*Febbraio 2016*



Realizzato con il  
contributo della DG  
Giustizia dell'Unione  
Europea



# **Il monitoraggio dell'HIV, dell'epatite C, della tubercolosi e la riduzione del danno nelle carceri**

*Uno strumento orientato ai diritti umani per prevenire i maltrattamenti*

**Questo documento è la traduzione in italiano di:  
*Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons:  
A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment***

**Autore: Gen Sander**

**Project manager: Cinzia Brentari**

**Pubblicato da: Harm Reduction International**

Unit 2C09, South Bank Technopark

90, London Road

Londra SE1 6LN

+44 (0)207 717 1592 | [info@ihra.net](mailto:info@ihra.net) | [www.ihra.net](http://www.ihra.net)



Per il supporto nella traduzione si ringraziano gli avvocati dello studio Legance  
- Avvocati Associati.



## Ringraziamenti

Innanzitutto un grazie a Cinzia Brentari, che sapientemente ha gestito questo progetto e ha fornito un fermo supporto ed un utile feedback per tutto lo sviluppo dello strumento.

Questo strumento è stato sviluppato con l'indispensabile guida e supporto di un Comitato di esperti. I membri, a cui va un sincero ringraziamento, erano: Andrea Huber, Francesca Gordon, Hans Wolff, Heino Stover, Lars Møller, Laurent Michel, Mari Amos, Rick Lines e Stefano Anastasia.

Questo strumento è parte di un più ampio progetto che Harm Reduction International sta portando Avanti con l'aiuto delle seguenti organizzazioni: Associazione Antigone Onlus (Italia), Associazione Praksis (Grecia), Latvian Centre for Human Rights (Lettonia), Helsinki Foundation for Human Rights (Polonia), University Institute of Lisbon (ISCTE-IUL) (Portogallo), Observatorio del Sistema Penal y Los Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona (Spagna) ed Irish Penal Reform Trust (Irlanda).

Vorremmo ringraziare queste organizzazioni per le loro preziose ricerche a livello nazionale che hanno fornito informazioni per lo strumento di monitoraggio. Un grazie speciale va ad Alessio Scandurra (Associazione Antigone Onlus) e a Nuno Pontes e Antonio Pedro Dores (University Institute of Lisbon (ISCTE-IUL)) per aver fornito un utile feedback sulle precedenti versioni dello strumento.

Vorremmo ringraziare anche i nostri colleghi di Harm Reduction International ed in particolare Catherine Cook, Maria Phelan e Rick Lines.

Da ultimo, siamo molto grati a Damon Barrett, Ehab Salah, Kate Dolan, Paul Hunt e Philip Davis che hanno trovato il tempo nonostante le loro agende piene per rivedere lo strumento e fornire un prezioso feedback

## Abbreviazioni ed acronimi

<b>AIDS</b>	Sindrome da immunodeficienza acquisita
<b>CPT</b>	Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e delle pene o trattamenti inumani o Degradanti
<b>HCV</b>	Virus dell' Epatite C
<b>HIV</b>	Virus dell'immunodeficienza umana
<b>NPM</b>	Meccanismi nazionali di prevenzione
<b>NSP</b>	Programmi di scambio di aghi/siringhe
<b>OST</b>	Terapia di sostituzione degli oppioidi
<b>OPCAT</b>	Protocollo Opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura
<b>SPT</b>	Il Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura e di altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti
<b>TB</b>	Tubercolosi
<b>UNAIDS</b>	Programma delle Nazioni Unite per l'HIV/AIDS
<b>UNODC</b>	Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e la prevenzione del crimine
<b>WHO</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità



Glossario .....	8
Introduzione .....	10
A proposito di questo strumento .....	12
Utilizzo dello strumento .....	13
Chi? .....	13
Dove? .....	13
Come? .....	13
Quale Futuro? .....	14
Il controllo dell’HIV, HCV, TB e riduzione del danno nelle carceri.....	15
Stato di salute del detenuto .....	16
Servizi di prevenzione/riduzione del danno .....	17
Trattamento e cura scientifica della dipendenza da droga .....	18
Trattamento e cura per l’HIV .....	20
Trattamento e cura per l’HCV.....	21
Trattamento e cura della TB .....	22
Appendice A - Il contesto nazionale .....	24
Contesto Giuridico.....	24
Contesto Politico .....	24
Risorse .....	26
Integrazione ed Eguaglianza .....	26
Appendice B - Il servizio sanitario penitenziario .....	27
Condizioni carcerarie .....	27
Screening medico .....	29
Informazione ed educazione .....	30
Consenso informato .....	32
Cartelle mediche.....	32
Medicine .....	33
Cure e trattamenti .....	33
Personale penitenziario.....	34
Appendice C – Responsabilità .....	37
Monitoraggio .....	37
Analisi .....	38
Tutele.....	39

## Glossario

### **Partecipazione attiva ed informata**

Partecipazione nella formulazione, attuazione, monitoraggio e valutazione di tutte le decisioni, politiche ed interventi che impattino sulla salute di un soggetto per garantire il rispetto dei diritti umani, assicurando altresì che i sistemi sanitari e gli interventi siano tempestivi, efficaci, adatti e sostenibili. La partecipazione è "informata" laddove un soggetto abbia accesso alle informazioni necessarie per partecipare in maniera significativa ed efficace. Perché ciò sia possibile, se necessario, devono essere svolte attività formative a tal fine.

### **Dati disaggregati**

Dati statistici che siano organizzabili in sotto-gruppi ristretti e specifici sulla base del medesimo criterio identificativo, ad esempio sesso, genere, orientamento sessuale, razza, stato di salute, classe sociale, ecc. Sono fondamentali per identificare ineguaglianze, possibili violazioni dei diritti umani, e per valutare l'efficacia di politiche ed interventi in materia sanitaria.

### **Attenzione al genere**

L'assistenza sanitaria, i trattamenti ed i servizi sensibili al genere sono orientati dalla conoscenza e comprensione di particolari esperienze di vita, disuguaglianze, preferenze e bisogni dei singoli individui in base al loro distinto genere (sesso/caratteristiche sessuali). Prendono anche in considerazione la relazione tra il genere e una gamma di altri fattori (sociali, economici, ecc.) che impattano sul benessere delle persone.

### **Riduzione del danno**

Politiche, programmi e prassi che mirano a ridurre i danni correlati all'uso di sostanze psicoattive in persone che scelgono di farne attivamente uso.

### **Programma di scambio di aghi e siringhe (NSP)**

Questi programmi forniscono aghi/ siringhe sterili e relativi strumenti di iniezione a persone dipendenti al fine di garantire un utilizzo di sostanze stupefacenti più sicuro.

### **Terapia di sostituzione degli oppioidi (OST)**

Terapia sostitutiva prescritta a persone che assumono sostanze stupefacenti in caso di dipendenza dagli oppioidi.

### **Carcere**

Il termine carcere è usato in tutto il presente strumento e si riferisce a tutte le strutture di detenzione. Nonostante il presente strumento non si focalizzi esplicitamente sulle criticità riguardanti i centri di detenzione giovanili o per immigrati, può essere comunque utilizzato

anche in relazione a queste strutture.

#### **Carcerato/Detenuto**

I termini carcerato e detenuto sono usati in maniera interscambiabile tutto il presente strumento e si riferiscono a persone adulte private della loro libertà.

#### **Motivi illeciti di discriminazione**

Il diritto internazionale in materia di diritti umani proibisce la discriminazione sulla base dei seguenti motivi: razza, colore, sesso, genere, lingua, religione, convinzioni, anche politiche, stato di salute, stato civile, nazionalità, provenienza sociale e qualunque altra circostanza.

## Introduzione

HIV, epatite C (HCV) e tubercolosi (TB) sono una grande preoccupazione per la salute in carcere<sup>1</sup>, poiché il loro livello di diffusione tra la popolazione detenuta è sensibilmente più elevato che tra i liberi cittadini. La diffusione globale dell'HIV, ad esempio, tra i detenuti può essere fino a cinquanta volte più elevata che tra i liberi cittadini<sup>2</sup>. Nel mondo, un detenuto su quattro è affetto da HCV<sup>3</sup>, rispetto, ad esempio, ad una persona su cinquanta in Europa<sup>4</sup>. La diffusione della tubercolosi nelle carceri è fino a 81 volte più elevata che tra i liberi cittadini<sup>5</sup>.

Le carceri e gli altri luoghi di detenzione costituiscono ambienti ad alto rischio di trasmissione di queste patologie per diverse ragioni, tra cui la detenzione di persone tra le più vulnerabili e svantaggiate, che possono farsi portatori di malattie; la criminalizzazione dei tossicodipendenti; un pericoloso uso di stupefacenti per via endovenosa frequente in carcere; sovraffollamento delle carceri e condizioni detentive che non rispettano gli standard; assistenza sanitaria inadeguata; mancanza di servizi di riduzione del danno. Considerato che i detenuti entrano in contatto con lo staff del carcere e con i visitatori giornalmente, e ritornano poi, eventualmente, nelle loro comunità, la sanità in carcere ha implicazioni anche per la sanità collettiva<sup>6</sup>.

Ma HIV, HCV e TB sono più di un semplice problema di salute pubblica. Sono anche una questione cruciale di diritti umani. Coloro che sono privati della propria libertà mantengono tutti i diritti e le libertà fondamentali, ad esclusione di quei diritti che sono necessariamente limitati come conseguenza della detenzione<sup>7</sup>.

La prevenzione, il trattamento e la cura di HIV, HCV e TB nei luoghi di detenzione richiedono la protezione diversi diritti umani, tra i quali il diritto di godere del massimo livello raggiungibile di salute fisica e mentale (il diritto alla salute) ed il diritto a non subire un trattamento crudele, inumano o degradante, laddove questo sia causa di sofferenza o ingiurie, o violi la dignità della persona<sup>8</sup>. Gli specifici meccanismi per i diritti umani delle Nazioni Unite e la Corte Europea per i Diritti dell'Uomo stanno sempre più convenendo che le problematiche relative a HIV, HCV, TB e riduzione del danno nelle carceri hanno spesso caratteristiche tali da poter essere qualificati come maltrattamenti. Tra questi possono essere inclusi la prevenzione o la cura inadeguata di HIV, HCV e TB<sup>9</sup>, l'assenza di servizi di riduzione del danno<sup>10</sup>, o condizioni che possono favorire

<sup>1</sup> Il termine "carcere" è usato in tutto il presente strumento e si riferisce a tutte le strutture di detenzione. Nonostante il presente strumento non si focalizzi esplicitamente sulle criticità riguardanti i centri di detenzione giovanili o per immigrati, può essere comunque utilizzato anche in relazione a queste strutture.

<sup>2</sup> Mariner J and Schleifer R (2013), 'The Right to Health in Prisons' in *Advancing the Human Right to Health*, José Zuniga et al (eds). Oxford: Oxford University Press.

<sup>3</sup> Larney S, et al 'Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis' (2013) *Hepatology* vol 58 no 4:1215-1224.

<sup>4</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità. L'epatite C nella regione europea WHO: fact sheet, luglio 2015.

<sup>5</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità. Carceri e salute. 2014.

<sup>6</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità. Carceri e salute. 2014. Si veda anche: The Moscow Declaration: Prison Health as Part of Public Health, 2003.

<sup>7</sup> Si veda Comitato ONU dei diritti umani, Commento n. 21: Articolo 10 (Trattamento umano delle persone private della libertà), 1992, paragrafo 3.

<sup>8</sup> Si veda, Commissione ONU per i diritti umani, Rapporto del relatore speciale sulla tortura, Manfred Nowak (23 Dicembre 2005) UN Doc No E/CN.4/2006/6.

<sup>9</sup> Si vedano, ad esempio, le seguenti sentenze della Corte Europea per i Diritti Umani: Khodobin v. Russia, (Domanda 59696/00), 26 Ottobre 2006; Yakovenko v. Ucraina, (Application no. 15825/06), 25 ottobre 2007; Testa v. Croazia, (Domanda 20877/04), 12 luglio 2007; Mechenkov v. Russia, (Domanda 35421/05), 7 febbraio 2008; A.B. v. Russia, (Domanda 1439/06), 14 ottobre 2010; Logvinenko v. Ucraina, (Domanda 13448/07), 14 ottobre 2010; Gladkiy v. Russia, (Domanda 3242/03), 21 dicembre 2010; Kozhokar v. Russia, (Domanda 33099/08), 16 dicembre 2010; Vasyukov v. Russia (Domanda 2974/05), 5 aprile 2011; Irakli Mindadze v. Georgia, (Domanda 17012/09), 11 dicembre 2012; Koryak v. Russia, (Domanda 24677/10), 13 novembre 2012; Salakhov and Islyamova v. Ukraine, (Domanda 28005/08), 14 marzo 2013; E.A. v. Russia, (Domanda 44187/04), 23 maggio 2013; Reshetnyak v. Russia, (Domanda 56027/10), 8 gennaio 2013; A.B. v. Russia, (Domanda 1439/06) 14 ottobre 2014; M.S. v. Russia, (Domanda 8589/08), 10 luglio 2014. Si veda anche: Commissione Onu per i diritti Umani, Rapporto del relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti crudeli, disumani o degradanti, Theo van Boven (23 dicembre 2003) UN Doc No E/CN.4/2004/56

<sup>10</sup> Si vedano, ad esempio, le osservazioni conclusive del Comitato dei diritti umani: Moldova (5 agosto 2002) UN Doc No CCPR/CO/75/MDA; Corte Europea dei Diritti Umani, McGlinchey e altri v. Regno Unito (2003); Consiglio dei Diritti Umani, Rapporto del relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti crudeli, disumani o degradanti, Manfred Nowak (14 gennaio 2009) UN Doc No A/HRC/10/44; Assemblea Generale delle Nazioni Unite, Rapporto del relatore speciale sul diritto di godere del massimo livello raggiungibile di salute fisica e mentale, Anand Grover (6 agosto 2010) UN Doc

o aggravare la trasmissione di queste patologie<sup>11</sup>. Per queste ragioni, per le strutture di monitoraggio basate sui diritti umani finalizzate alla prevenzione dei maltrattamenti – inclusi i Meccanismi Nazionali di Prevenzione (NPM), il Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e delle Pene o Trattamenti Inumani o Degradanti (CPT) e il Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della Tortura (SPT) - è fondamentale l'analisi sistematica delle problematiche relative a HIV, HCV, TB e riduzione del danno nelle carceri<sup>12</sup>.

Il presente strumento è stato sviluppato da Harm Reduction International, in consultazione con un comitato di esperti, per assistere gli organismi di monitoraggio basati sui diritti umani nell'esecuzione delle loro funzioni di prevenzione nell'ambito di HIV, HCV, TB e riduzione del danno nelle carceri.

---

No A/65/255; Consiglio dei Diritti Umani, Rapporto del relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti crudeli, disumani o degradanti, Juan E. Méndez (11 febbraio 2013) UN Doc No A/HRC/22/53; Comitato dei Diritti Umani, Osservazioni conclusive sul settimo rapporto periodico relative alla Federazione Russa (marzo 2015, Versione Avanzata Inedita) UN Doc No CCPR/C//RUS/7.

<sup>11</sup> Si vedano, ad esempio, le seguenti sentenze della Corte Europea per i Diritti Umani: Kalshnikov v. Russia, (Domanda 47095/99), 15 luglio 2002; Benediktov v. Russia, (Domanda 106/02), 10 maggio 2007. Si veda anche Comitato delle Nazioni Unite contro la Tortura, Rapporto del Comitato contro la Tortura (1998) UN Doc No A/53/44; Consiglio dei Diritti Umani, Rapporto del relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti crudeli, disumani o degradanti, Manfred Nowak, (2007) UN Doc No A/62/221, paragrafo 9.

<sup>12</sup> Sander, Gen, HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: Human Rights, Minimum Standards and Monitoring at the European and International Levels, Harm Reduction International, 2016

## A proposito di questo strumento

Il presente strumento di monitoraggio è costituito da una serie di indici valutativi presentati come semplici domande che prendono spunto da standard di pubblica sanità e diritti umani ampiamente condivisi<sup>13</sup>. Il presente strumento, nel suo complesso e comprese le appendici, vuole essere completo ed esaustivo ed prende in considerazione analiticamente i principali elementi di un approccio a HIV, HCV e TB e riduzione del danno in carcere basato sui diritti umani. Esso identifica inoltre i principali elementi di un sistema sanitario forte ed equo, grazie al quale ai detenuti sia garantito il rispetto dei propri diritti umani, specialmente nel contesto di HIV, HCV e TB.

Sebbene il contenuto del presente strumento possa sembrare orientato principalmente alla salute, per il suo utilizzo non è richiesta alcuna competenza o conoscenza medica. Il presente strumento è intimamente incentrato sui diritti umani, ed ha diversi obiettivi indissolubilmente connessi tra loro. Il primo è l'identificazione di situazioni spesso trascurate e condizioni relative a HIV, HCV, TB e riduzione del danno che possono condurre a maltrattamenti, favorendo la prevenzione di violazioni dei diritti umani prima che queste si verifichino. Il secondo è il monitoraggio e l'identificazione dei progressi e degli ostacoli nell'attuazione dei diritti umani dei detenuti, ed in particolare dei diritti connessi alla salute. Un uso costante del presente strumento dovrebbe aiutare gli organi che si occupano del monitoraggio dei diritti umani ad adempiere alle loro funzioni di prevenzione, facendo sì che, allo stesso tempo, ai detenuti siano garantite migliori condizioni di salute, di cura, di detenzione, e beneficino di un maggiore godimento dei propri diritti umani.

---

<sup>13</sup> Sander, Gen, HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: Human Rights, Minimum Standards and Monitoring at the European and International Levels, Harm Reduction International, 2016

## Utilizzo dello strumento

### Chi?

Lo strumento è inteso, soprattutto e innanzitutto, per gli organismi di monitoraggio dei diritti umani in carcere, tra le cui funzioni rientra la prevenzione dei maltrattamenti. Esso può, tuttavia, essere utilizzato anche da soggetti che non lavorano necessariamente nell'ambito dei diritti umani. Tra questi sono ricompresi, ad esempio, Ispettorati della Pubblica Sanità, organizzazioni non governative e organi carcerari. Potrebbe inoltre essere utilizzato come strumento di auto-valutazione per le istituzioni pubbliche competenti sull'esecuzione della pena.

### Dove?

Il presente strumento è stato concepito avendo in mente i detenuti adulti, ma può essere applicato a qualunque carcere ed in relazione a qualsivoglia categoria di detenuti. Ad esempio, nonostante i minori non siano espressamente considerati nel presente strumento, diverse domande possono essere applicate loro, e diverse altre possono essere riadattate in maniera adeguata od aggiunte qualora si effettui una visita presso un centro di detenzione minorile.

### Come?

Il presente strumento pone l'attenzione principalmente sulle questioni ritenute più urgenti e trascurate nella prevenzione dei maltrattamenti in carcere rispetto ad HIV, HCV, TB e riduzione del danno. Quest'ultimo è il suo principale contributo al processo di monitoraggio, e le domande contenute nel questionario principale dovrebbero essere rapidamente incluse nelle prassi dei sistemi di monitoraggio dei diritti umani in carcere. Sono inclusi come appendici tre questionari complementari, che coprono questioni relative a HIV, HCV, TB e riduzione del danno in relazione al contesto nazionale (Appendice A), al sistema sanitario carcerario (Appendice B) e alla responsabilità per la salute ed i diritti umani dei detenuti (Appendice C). Tali questionari sono stati sviluppati parallelamente al questionario principale, a fini di completezza. I quattro questionari sono interdipendenti e, quando sono svolti insieme, coprono tutti i principali ambiti di un approccio alla riduzione del danno in carcere basato sui diritti umani. Pertanto, idealmente, se il tempo e le risorse lo permettono, tali questionari dovrebbero essere svolti congiuntamente. Tuttavia, questo tipo di visite periodiche specifiche e mirate non sono sempre possibili, e alcune questioni possono già essere ricomprese in altri meccanismi di monitoraggio. Qualora, per qualsivoglia motivo, sia necessario attribuire priorità ad una particolare sezione, si suggerisce di dare precedenza al questionario principale su HIV, HCV, TB e riduzione del danno.

In ogni sotto-sezione sono fornite delle linee guida sui soggetti a cui le domande devono essere dirette. Tali indicazioni sono flessibili, e spesso variano a seconda del contesto. La maggior parte delle domande richiedono che si risponda "sì" o "no". Se la risposta non è "non conosciuto", "non applicabile", o comunque più complicata di un semplice "sì" o "no", nell'apposito spazio per i commenti può essere fornita una spiegazione. Talvolta può essere necessaria una ricerca indipendente preliminare alla visita, e in altri casi successiva alla stessa, per completare le domande a cui non si è data risposta. Ad alcune domande si potrà rispondere solo a seguito di ispezioni indipendenti e dell'osservazione, ad esempio, delle strutture e delle condizioni dell'istituto. Altre domande richiederanno di esprimere una valutazione su una scala da 1 a 10. In questo caso, 1 sarà sempre la valutazione più bassa/negativa, mentre 10 sarà la valutazione più alta/migliore. Alcune delle risposte a queste domande saranno soggettive – per voi o per l'intervistato. Dal punto di vista dei diritti umani, è importante includere indicatori qualitativi, che siano rappresentativi del giudizio e delle percezioni delle persone, tale per cui le domande non siano volte solo a contestualizzare

questioni molto complesse, ma anche a promuovere la partecipazione significativa e la responsabilizzazione.

## Quale Futuro?

A seguito di ciascuna ispezione delle carceri, i dati rilevati con il presente strumento di monitoraggio potrebbero richiedere di essere interpretati ed analizzati, e i risultati ottenuti dovranno essere evidenziati per iscritto in un *report*. Tale *report* non dovrà limitarsi ad evidenziare gli standard che non sono stati rispettati, ma dovrebbe anche indicare le ragioni per le quali questo si è verificato, insieme a raccomandazioni per prevenire o rimediare a tali circostanze. Se del caso, il *report* sarà anche utile per porre in evidenza tematiche emergenti, così come situazioni che potrebbero potenzialmente condurre a maltrattamenti o altre violazioni di diritti umani, ivi compreso il diritto alla salute. In linea con Norme sugli standard minimi per il trattamento dei detenuti, si raccomanda di inviare una copia del *report* all'autorità governativa competente, che sia garantito l'accesso al pubblico del *report*, escludendo qualunque informazione identificativa sui detenuti salvo che sia fornito il loro esplicito consenso<sup>14</sup>. Si raccomanda inoltre di rendere disponibili al pubblico, laddove necessario, i questionari completati - di nuovo, escludendo qualunque informazione identificativa sui detenuti salvo che sia fornito il loro esplicito consenso - per consentire un'analisi comparata dei dati raccolti che permetta di giungere a conclusioni di più ampia portata. Infine, gli organi di monitoraggio dovrebbero considerare l'ipotesi di domandare alle amministrazioni carcerarie o alle altre autorità competenti di indicare, in un lasso di tempo ragionevole, se intendano implementare le raccomandazioni emerse a fronte della visita<sup>15</sup>.

Potrebbero essere necessari successivi follow-up con le autorità competenti per accertarsi che siano presi tutti i provvedimenti necessari per attuare le raccomandazioni e valutare i progressi compiuti.

---

<sup>14</sup> Norme Minime Standard dell'ONU per il Trattamento dei Detenuti (le Norme Mandela) (21 maggio 2015), Documento ONU E/CN.15/2015/L.6/Rev., 21, Regola 85

<sup>15</sup> Ibid, regola 85(2)

## **Il controllo dell'HIV, HCV, TB e riduzione del danno nelle carceri**

Le problematiche affrontate in questo questionario sono estremamente importanti da esaminare per organi di controllo delle carceri. Come già spiegato, HIV, HCV e TB costituiscono un problema molto più serio all'interno delle carceri che fuori. I tassi di prevalenza e le trasmissioni sono significativamente più alti per svariate ragioni, incluso l'uso non sicuro di droghe iniettive ed una assistenza sanitaria inadeguata. Nonostante l'evidenza inequivocabile dimostri che il modo più efficace per prevenire l'HIV e l'HCV all'interno delle carceri sia la previsione di servizi di riduzione del danno, come i programmi di scambio di aghi e siringhe (NSPs) e la terapia di sostituzione degli oppiacei (OST), questi servizi sono estremamente limitati nelle carceri se comparati a quelli forniti nella comunità. Questi problemi aumentano seriamente le preoccupazioni per i diritti umani, tra cui il diritto a non subire maltrattamenti, che impone obblighi alle autorità di proteggere non solo la vita, ma anche il benessere dei detenuti, come dimostrato da un crescente numero di dichiarazioni e sentenze nazionali ed internazionali. Questa sezione focalizza l'attenzione su problematiche che non sono attualmente monitorate in maniera sistematica e globale, e che aiutano ad identificare condizioni spesso trascurate, situazioni e prassi che potrebbero portare a maltrattamenti nel contesto dell'HIV, HCV e riduzione del danno nelle carceri.

<b>1. Stato di salute del detenuto</b>		
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>		<i>Dettagli/commenti</i>
1.1.	Di quanti detenuti che abbiano contratto l'HIV si ha attualmente notizia?	
1.2.	Quanti test volontari sull'HIV sono stati effettuati negli ultimi 12 mesi?	
1.3.	Quanti detenuti sono risultati positivi all'HIV negli ultimi 12 mesi?	
1.4.	Qual è stato il tasso di mortalità per HIV/AIDS negli ultimi 12 mesi?	
1.5.	C'è un qualche dato disaggregato sull'HIV in carcere?	SI NO
1.6.	In caso di risposta affermativa, indicare il dato qui:	
1.7.	Di quanti detenuti che abbiano contratto HCV si ha attualmente notizia?	
1.8.	Quanti test volontari sull'HCV sono stati effettuati negli ultimi 12 mesi?	
1.9.	Quanti detenuti sono risultati positivi all'HCV negli ultimi 12 mesi?	
1.10.	Qual è stato il tasso di mortalità per HCV negli ultimi 12 mesi?	
1.11.	C'è un qualche dato disaggregato sull'HCV in carcere?	SI NO
1.12.	In caso di risposta affermativa, indicare il dato qui:	
1.13.	Di quanti detenuti che abbiano contratto TB si ha attualmente notizia?	
1.14.	Quanti test volontari sulla TB sono stati effettuati negli ultimi 12 mesi?	
1.15.	Quanti detenuti sono risultati positivi alla TB negli ultimi 12 mesi?	
1.16.	Qual è stato il tasso di mortalità per TB negli ultimi 12 mesi?	
1.17.	Su questi casi, quanti erano affetti anche da HIV/AIDS?	
1.18.	C'è un qualche dato disaggregato sulla TB in carcere?	SI NO
1.19.	In caso di risposta positiva, inserire il dato qui:	
1.20.	Quanti detenuti sono attualmente individuati come dipendenti da sostanze stupefacenti?	
1.21.	In carcere ci sono casi di tossicodipendenti che fanno uso di droga per via endovenosa?	SI NO

1.22.	L'uso in comune di aghi/siringhe tra detenuti è stato documentato o in qualche modo osservato?	
1.23.	Quanti casi di overdose sono capitati negli ultimi 12 mesi?	
1.24.	Quante overdosi fatali sono capitate negli ultimi 12 mesi?	
1.25.	I dati sulle overdosi sono disaggregati?	SI NO
1.26.	In caso di risposta affermativa, includere il dato qui:	

2. Servizi di prevenzione/riduzione del danno			
<i>(quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			<i>Dettagli/commenti</i>
2.1.	I detenuti hanno accesso ad aghi/siringhe sterili durante il periodo di detenzione, i.e. attraverso un programma di scambio di aghi e siringhe?	SI NO	
2.2.	Se è così, gli aghi e le siringhe sterili sono:		
2.3.	Disponibili al momento opportuno? (i.e., la sera, quando l'uso di droga è più probabile che accada?)	SI NO	
2.4.	Disponibili in più di una <i>location</i> ?	SI NO	
2.5.	Disponibili per tutti i detenuti, i.e senza discriminazioni?	SI NO	
2.6.	Accessibili in maniera confidenziale?	SI NO	
2.7.	Esenti da costi?	SI NO	
2.8.	Accompagnati da un'informativa su pratiche di iniezione più sicure?	SI NO	
2.9.	Accompagnati da un'informativa su uno smaltimento sicuro?	SI NO	
2.10.	Accompagnati da informazioni su come evitare l'overdose?	SI NO	
2.11.	Forniti in maniera attenta al genere?	SI NO	
2.12.	Da chi o come sono gestiti gli aghi e le siringhe sterili? Selezionare la risposta/e: Staff della prigione adeguatamente formato Staff della prigione non adeguatamente formato Staff medico adeguatamente formato Staff medico non adeguatamente formato Dispenser automatici		

Soggetti esterni alla prigione			
2.13.	Sono disponibili preservativi e lubrificanti per i detenuti?	SI	NO
2.14.	In caso di risposta affermativa, i preservativi ed i lubrificanti sono:		
2.15.	Accessibili facilmente per i detenuti ed in maniera discreta?	SI	NO
2.16.	Accessibili su base anonima?	SI	NO
2.17.	Accessibili per tutti i detenuti, i.e senza discriminazioni?	SI	NO
2.18.	Esenti da tasse?	SI	NO
2.19.	Disponibili in varie locations?	SI	NO
2.20.	Disponibili in vari momenti?	SI	NO
2.21.	Disponibili senza bisogno di richiesta?	SI	NO
2.22.	I preservativi femminili sono disponibili nelle carceri?	SI	NO
2.23.	I detenuti hanno accesso a strumenti sterili per tatuaggi?	SI	NO
2.24.	Il naloxone (usato per far retrocedere l'overdose di oppiacei) è disponibile nelle carceri?	SI	NO

<b>3. Trattamento e cura scientifica della dipendenza da droga</b>			
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			<i>Dettagli/commenti</i>
3.1.	I detenuti hanno accesso alla terapia di sostituzione degli oppioidi durante il periodo di detenzione?	SI	NO
3.2.	In caso di risposta affermativa, la terapia è:		
3.3.	Accessibili volontariamente?	SI	NO
3.4.	Disponibile senza interruzioni per i detenuti che già vi si erano sottoposti prima dell'incarcerazione?	SI	NO
3.5.	In caso di risposta affermativa, stanno ricevendo lo stesso dosaggio?	SI	NO
3.6.	Disponibile per i detenuti che non vi erano sottoposti prima dell'incarcerazione?	SI	NO

3.7.	Della stessa qualità di quella disponibile nella più vasta comunità?	SI	NO	
3.8.	Uguale accessibile per le donne?	SI	NO	
3.9.	Accessibile in maniera confidenziale?	SI	NO	
3.10.	Esente da tasse? In caso di risposta negativa, quanto costa?	SI	NO	
3.11.	Disponibile in maniera ininterrotta?	SI	NO	
3.12.	Disponibile per i detenuti in caso del loro rilascio?	SI	NO	
3.13.	Accompagnata da informazioni adeguate?	SI	NO	
3.14.	Fornita in combinazione con altri servizi inclusi quelli di assistenza sociale e psicologica?	SI	NO	
3.15.	Sensibile al genere?	SI	NO	
3.16.	Quali farmaci sono disponibili per la terapia di sostituzione? Segnare la risposta/e: Metadone Buprenorfina Diamorfina Morfina orale a rilascio lento			
3.17.	Ci sono programmi di disintossicazione disponibili per i detenuti?	SI	NO	
3.18.	In caso di risposta affermativa, i programmi di disintossicazione sono:			
3.19.	Disponibili volontariamente?	SI	NO	
3.20.	Disponibili in modo confidenziale?	SI	NO	
3.21.	Disponibili in modo tempestivo?	SI	NO	
3.22.	Disponibili già nel momento in cui il soggetto entra in carcere?	SI	NO	
3.23.	Disponibili in ogni momento durante il periodo di detenzione?	SI	NO	
3.24.	Supervisionati da un medico professionista esperto?	SI	NO	
3.25.	Con l'assunzione di farmaci?	SI	NO	
3.26.	Esenti da costi? In caso di risposta negativa quanto costano?			
3.27.	Forniti insieme ad altri servizi di supporto, inclusi i servizi di consulenza psicologica?	SI	NO	
3.28.	Sensibili al genere	SI	NO	

3.29.	C'è un sistema di raccordo e di cooperazione tra servizi medici dentro e fuori dal carcere per assicurare la continuità dei trattamenti successivamente al rilascio?	SI	NO	
3.30.	I servizi sanitari in carcere forniscono o facilitano programmi specializzate per la droga ideati per: Donne Transessuali			
3.31.	Sono disponibili <i>drug free unit</i> <sup>16</sup> s per i detenuti, su base volontaria?	SI	NO	

4. Trattamento e cura per l'HIV				Dettagli/commenti
<i>(quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				
4.1.	I detenuti che hanno contratto l'HIV ricevono ad ogni stadio della loro malattia una appropriata assistenza medica e psicologica che sia almeno equivalente a quella disponibile per la più vasta comunità?	SI	NO	
4.2.	La Terapia antiretrovirale (ART) è disponibile per tutti i detenuti che hanno contratto l'HIV?	SI	NO	
4.3.	L'ART è disponibile per i detenuti allo stesso modo di quanto avviene nella più vasta comunità?	SI	NO	
4.4.	I detenuti affetti da HIV hanno accesso ad adeguati farmaci contro il dolore?	SI	NO	
4.5.	I Trattamenti per l'HIV sono "sensibili al genere"?	SI	NO	
4.6.	La diagnosi ed il trattamento di infezioni sessualmente trasmissibili, la TB le epatiti ed altre infezioni opportunistiche sono fornite come componenti chiave della assistenza per l'HIV?	SI	NO	
4.7.	La profilassi post-esposizione (PEP) è offerta a tutti i detenuti e personale soggetti a esposizione con potenziale di trasmissione dell'HIV?	SI	NO	
4.8.	In caso di risposta affermativa, è disponibile su base confidenziale?	SI	NO	
4.9.	In caso di risposta affermativa, è iniziata entro le 72 ore dall'esposizione?			

<sup>16</sup> Aree all'interno delle carceri in cui i detenuti possono sentirsi al sicuro e lontani da ambienti dove potrebbero entrare a contatto con droghe. I detenuti possono accedervi liberamente.

4.10.	Nell'ultimo anno, quante volte la PEP è stata somministrata a: Detenuti Personale		
4.11.	Per prevenire la trasmissione da madre a figlio, le detenute incinte hanno accesso a profilassi antiretrovirale?	SI	NO
4.12.	C'è traccia scritta di tutte le medicine date, risposta al trattamento e reazioni avverse per detenuti affetti da HIV?	SI	NO
4.13.	Com'è la qualità dei farmaci necessari per il trattamento garantito dell'HIV?		
4.14.	Ai detenuti sottoposti a trattamenti per l'HIV sono offerti servizi di supporto, inclusa la consulenza psicologica?	SI	NO
4.15.	I detenuti affetti da HIV hanno accesso a cure palliative conformi agli standard disponibili nella comunità più ampia?	SI	NO
4.16.	Ci sono opzioni disponibili in caso di rilascio anticipato dei detenuti per stadi avanzati dell'HIV?	SI	NO
4.17.	Tutti i costi associati al trattamento dell'HIV sono coperti dallo Stato e/p dalle autorità carcerarie?	SI	NO
4.18.	C'è un sistema di funzionamento di raccordo e cooperazione tra servizi medici dentro e fuori dal carcere per assicurare la continuità dei trattamenti e cure per l'HIV tra istituzioni e giurisdizioni, dopo il rilascio?	SI	NO
4.19.	I detenuti affetti da HIV hanno mai difficoltà nell'accesso alle cure e trattamenti disponibili per discriminazioni?	SI	NO
4.20.	Su una scala da 1 a 10, come valuteresti la qualità dei trattamenti e delle cure per l'HIV? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

<b>5. Trattamento e cura per l'HCV</b>			
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>		<i>Dettagli/commenti</i>	
5.1.	I detenuti affetti da HCV sono clinicamente visitati per verificare la presenza o aggressività di danni al fegato e la necessità del trattamento?	SI	NO
5.2.	Quale dei seguenti metodi è/sono usati per questa valutazione? Indicare le risposte		

	Biopsia al fegato Test biologico Analisi non invasive Elastometria epatica Altri		
5.3.	I detenuti affetti da HCV ricevono il trattamento e le terapie basati sull'evidenze più aggiornate?	SI	NO
5.4.	Il trattamento per l'HCV è "sensibile al genere"?	SI	NO
5.5.	I detenuti sottoposti a trattamento per HCV sono costantemente monitorati per reazioni avverse e per verificare la progressione della malattia?	SI	NO
5.6.	Ci sono costi associati con il trattamento per l'HCV coperti dallo Stato e/o dalle autorità carcerarie?	SI	NO
5.7.	Com'è la qualità garantita dei farmaci per HCV?		
5.8.	C'è un sistema di funzionamento di raccordo e cooperazione tra servizi medici dentro e fuori il carcere per assicurare la continuità della cura per l'HCV ed il trattamento, tra istituzioni e giurisdizioni, dopo il rilascio?	SI	NO
5.9.	Su scala da 1 a 10, come valuteresti la qualità del trattamento per l'HCV? 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10		

<b>6. Trattamento e cura della TB</b>				<i>Dettagli/commenti</i>
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				
6.1.	Il trattamento della TB è iniziato immediatamente dopo la scoperta della malattia?	SI	NO	
6.2.	In caso di risposta negativa, generalmente quanto tempo i detenuti devono aspettare per un trattamento per la TB?			
6.3.	I detenuti affetti da TB sono trasferiti in strutture per il trattamento della TB?	SI	NO	
6.4.	I detenuti affetti da TB sono isolati in appropriate strutture ventilate durante la fase di contagio?	SI	NO	
6.5.	Tutti i detenuti affetti da TB in precedenza mai curati ricevono una trattamento con farmaci antitubercolari di prima linea?	SI	NO	
6.6.	Il test di suscettibilità alla droga (DST) è effettuato	SI	NO	

	all'inizio della terapia per tutti i detenuti affetti da TB in precedenza curati?		
6.7.	I detenuti con resistenza multipla ai farmaci (MDR) – TB sono trattati con regimi specializzati contenenti farmaci antitubercolari di seconda linea?	SI	NO
6.8.	I trattamenti per la TB sono sensibili al genere?	SI	NO
6.9.	I detenuti affetti da TB hanno accesso ad una fornitura ininterrotta di farmaci?	SI	NO
6.10.	Qual è la qualità garantita per i medicinali per la TB?	SI	NO
6.11.	I trattamenti per la TB sono somministrati sotto la diretta supervisione di personale sanitario qualificato?	SI	NO
6.12.	I detenuti affetti da TB sono monitorati per la risposta al trattamento almeno al momento del completamento della fase iniziale del trattamento (due mesi), a 5 mesi, ed alla fine dei trattamenti?	SI	NO
6.13.	Il rispetto del regime dei trattamenti da parte dei detenuti affetti da TB è verificato da personale sanitario qualificato?	SI	NO
6.14.	Ai detenuti sotto trattamento per la TB sono offerti servizi di supporto psicologico?	SI	NO
6.15.	La consulenza volontaria sull'HIV e le analisi sono parte dell'assistenza ai detenuti affetti da TB?	SI	NO
6.16.	Viene mantenuta traccia scritta di tutte le medicine date, della risposta ai trattamenti, e delle reazioni avverse di tutti i detenuti affetti da TB?	SI	NO
6.17.	Tutti i costi associati ai trattamenti e cure della TB sono a carico dello Stato o delle autorità carcerarie?	SI	NO
6.18.	C'è un sistema di coordinamento e cooperazione tra servizi medici dentro e fuori il carcere per assicurare la continuità delle cure e trattamenti della TB tra istituzioni e giurisdizioni, e dopo il rilascio?	SI	NO
6.19.	Su una scala da 1 a 10, come valuteresti la qualità dei trattamenti e delle cure per la TB? 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10		

## Appendice A - Il contesto nazionale

La comprensione e l'analisi del più ampio contesto nazionale è un elemento importante per prevenire maltrattamenti nei luoghi di detenzione perché può aiutare a rivelare alcuni dei fattori di rischio, o condizioni, che aumentano la probabilità di maltrattamenti. Ad esempio, se i tossicodipendenti sono stigmatizzati e criminalizzati, e se non ci sono politiche di riduzione del danno o strategie in atto a causa di una mancanza di volontà politica, questi elementi si tradurranno non solo in un numero maggiore di detenuti che fanno uso farmaci e che sono affetti da HIV e HCV, ma anche in un aumento del rischio di maltrattamenti. O nel caso in cui ci siano risorse insufficiente per la tutela della salute nelle carceri, questo influenzerà la disponibilità e la qualità dei servizi a tutela della salute all'interno delle carceri. In breve, l'esistenza di un ambiente favorevole inevitabilmente faciliterà la promozione e la protezione dei diritti umani dei detenuti.

1. Contesto Giuridico			Dettagli/commenti
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			
1.1	La Convenzione contro la tortura ed altri trattamenti o pene inumane, crudeli o degradanti è stata ratificata?	SI NO	
1.2	Il Protocollo Opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura è stato ratificato?	SI NO	
1.3	Queste due convenzioni sono state recepite a livello di legislazione nazionale?	SI NO	
1.4	L'uso o il possesso di droghe per uso personale è considerato reato nel proprio paese?	SI NO	
1.5	Ci sono dati relativi alla percentuale di popolazione carceraria che si trova in stato di detenzione per reati legati alla droga? Se si, qual è la percentuale?	SI NO	

2. Contesto Politico			Dettagli/commenti
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			
2.1	Quale istituzione governativa è responsabile per la salute nelle carceri?		
2.2	Ci sono strategie o linee guida nazionali in materia di HIV, HCV e TB?	SI NO	
2.3	Se si, sono applicabili anche nelle carceri?	SI NO	
2.4	Ci sono politiche o linee guida nazionali sulla riduzione dei danni e sul trattamento legato alle droghe?	SI NO	
2.5	Se si, sono applicate nelle carceri?	SI NO	

2.6	Sono state predisposte specifiche strategie o linee guida per la prevenzione, la cura e il trattamento dell'HIV, HCV e TB nelle carceri?	SI	NO	
2.7	Sono state predisposte specifiche strategie o linee guida per la riduzione del danno e per i trattamenti per i tossico dipendenti all'interno delle carceri?	SI	NO	
2.8	Le strategie e le linee guida a tutela della salute nelle carceri, specialmente quelle che interessano i casi di HIV, HCV, TB e riduzione del danno, sono basate sulla effettiva valutazione dei bisogni della popolazione carceraria? <sup>17</sup>	SI	NO	
2.9	I bisogni specifici delle donne in stato di reclusione sono integrati nello sviluppo e nella implementazione delle strategie e linee guida a tutela della salute all'interno delle carceri? <sup>18</sup>	SI	NO	
2.10	I bisogni specifici di altri gruppi vulnerabili, quali tossicodipendenti, prostitute, transgender, sono presi in considerazione nella implementazione delle strategie e nelle linee guida volte alla tutela della salute all'interno delle carceri?	SI	NO	
2.11	Le strategie e le linee guida volte alla tutela della salute all'interno delle carceri prevedono degli strumenti di tutela contro la discriminazione legate allo stato di salute, alla razza, agli orientamenti sessuali ed all'uso di droghe?	SI	NO	
2.12	Lo staff e gli altri soggetti che svolgono la loro attività nelle carceri sono coinvolti nella definizione delle strategie e nelle linee guida volte alla tutela della salute all'interno delle carceri?	SI	NO	
2.13	I detenuti e gli ex detenuti sono coinvolti nella definizione delle strategie e nelle linee guida volte alla tutela della salute all'interno delle carceri?	SI	NO	
2.14	In una scala da 1 a 10, quanto è attiva <sup>19</sup> e consapevole la partecipazione dei detenuti nella definizione delle strategie e nelle linee guida volte alla tutela della salute all'interno delle carceri? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

<sup>17</sup>Per esempio, fanno riferimento a studi delle autorità competenti che abbiano valutato le necessità della popolazione carceraria?

<sup>18</sup>I bisogni specifici delle donne in stato di detenzione includono, *inter alia*: particolare attenzione alle condizioni igieniche, la fornitura di articoli sanitari ed un accesso regolare e sicuro all'acqua calda; differenti e maggiori attenzioni per le condizioni di salute di donne che hanno fatto uso di droga, che hanno subito abusi sessuali o fisici o che si prostituivano; maggiore attenzione per i servizi di assistenza psicologia e di supporto per le donne provenienti da situazioni di disagio ed abusi. Per maggiori informazioni si faccia riferimento a: UN 'Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules)' available at: <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf> (date of last access 17 December 2015)

<sup>19</sup>Si veda la definizione data nel glossario

<b>3. Risorse</b>		
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>		<i>Dettagli/commenti</i>
3.1	A quanto ammontano le risorse annuali, per detenuto, da destinarsi alle cure per la salute?	
3.2	Su una scala da 1 a 10, quanto ritieni che le risorse finanziarie disponibili, allocate per le carceri, siano sufficienti per contrastare le patologie dell'HIV, dell'HCV e della TB?	
3.3	Su una scala da 1 a 10, quanto ritieni che le risorse umane disponibili, allocate per le carceri, siano sufficienti per contrastare le patologie dell'HIV, dell'HCV e della TB? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

<b>4. Integrazione<sup>20</sup> ed Eguaglianza<sup>21</sup></b>			
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			<i>Dettagli/commenti</i>
4.1	Le politiche a tutela della salute che vengono adottate all'interno delle carceri sono compatibili ed integrate in quelle adottate a livello generale?	SI NO	
4.2	Gli incaricati dei servizi di salute pubblica collaborano con il personale responsabile della salute all'interno delle carceri?	SI NO	
4.3	Il personale responsabile della salute nelle carceri è integrato con quello del servizio di salute pubblica? Per esempio, ricevono entrambi lo stesso tipo di preparazione e formazione?	SI NO	
4.4	Sono previsti, nella comunità, programmi per la fornitura di aghi e siringhe sterilizzati?	SI NO	
4.5	La terapia di sostituzione degli oppiacei è disponibile all'interno della comunità?	SI NO	
4.6	Se sì, quali medicinali sono disponibili per attuare questa terapia? Specificare la risposta: Metadone Diamorfina Buprenorfina Morfine a lento rilascio Altro		

<sup>20</sup> Spesso le carceri sono considerate come entità separate rispetto al resto della società. Al fine di proteggere la salute ed i diritti dei detenuti, tuttavia, i servizi a tutela della salute dei detenuti necessitano di essere integrati nei servizi di sanità pubblica. Ciò garantirebbe accessibilità, disponibilità e qualità dei beni e servizi.

<sup>21</sup> È idea ampiamente condivisa che i detenuti godono dei medesimi diritti e delle medesime cure che sono previste per i cittadini liberi. Questo è il principio di eguaglianza. Tuttavia, gli Stati hanno la responsabilità di fornire un più alto livello di salute nelle carceri di quanto sia generalmente previsto per le persone libere per rispondere alle esigenze specifiche dei detenuti. Si faccia riferimento a *Lines R 'From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons' (December 2006) International Journal of Prisoner Health vol 2 no 4:269-280.*

## Appendice B - Il servizio sanitario penitenziario

Il questionario complementare è composto di domande relative al più vasto sistema sanitario penitenziario, incluse le condizioni di detenzione, informazione ed educazione, assistenza medica, personale carcerario/penitenziario, ecc.

Naturalmente, i problemi toccati dagli altri questionari sono altresì parte del sistema sanitario penitenziario e sono importanti per il monitoraggio e la valutazione della sua qualità ed effettività. In ogni caso, i vari questionari sono stati separati per facilitare l'uso e l'accessibilità. Sebbene alcune domande seguenti possono già far parte della vostra prassi di monitoraggio, sono tuttavia importanti per coloro che desiderano effettuare visite mirate, o che non hanno familiarità con questi problemi, come si relazionano, e come possono aiutare ad identificare situazioni, prassi o condizioni che potrebbero portare a maltrattamenti.

1. Condizioni carcerarie				Dettagli/commenti
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				
1.1.	Qual è la capienza totale del carcere?			
1.2.	Qual è il numero totale dei detenuti attualmente in carcere?			
1.3.	Le persone sono detenute in dormitori, in celle o in entrambi?			
1.4.	Quanto spazio hanno i detenuti nelle loro celle/dormitori in metri quadrati?			
1.5.	Ogni detenuto ha una rete ed un materasso individuali nelle celle/dormitori?	SI	NO	
1.6.	Ai detenuti è dato cibo che è:			
1.7.	Nutriente?	SI	NO	
1.8.	Appropriato per il loro stato di salute? i.e. sono disponibili diete speciali, se necessario, per coloro che sono sottoposti a trattamenti?	SI	NO	
1.9.	L'acqua potabile è disponibile per tutti i detenuti in qualunque momento ne abbiano bisogno?	SI	NO	
1.10.	Su una scala da 1 a 10, come valuteresti la possibilità di accesso per i detenuti alla luce naturale in luoghi dove sono tenuti a vivere o lavorare? <i>(se le risposte sono differenti per l'alloggio e il luogo di lavoro, fornire spiegazioni nella colonna dei dettagli)</i>			
	1    2    3    4    5    6    7    8    9    10			

1.11. Su una scala da 1 a 10 come valuteresti la ventilazione nei luoghi dove i detenuti sono tenuti a vivere o lavorare? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.12. Su scala da 1 a 10, quanto sono ben regolate le temperature per adeguarle al clima o alla stagione nei posti in cui i detenuti sono tenuti a vivere o lavorare? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.13. I detenuti hanno accesso a bagni puliti e rispettosi della loro privacy?	SI NO
1.14. I detenuti hanno sempre accesso al bagno?	SI NO
1.15. In caso di risposta negativa, i detenuti quanto devono aspettare per poter andare in bagno?	
1.16. I detenuti hanno accesso agli impianti di bagni e docce per lavarsi a temperature conformi al clima?	SI NO
1.17. Quanto spesso e per quanto tempo i detenuti possono usare i bagni e le docce?	
1.18. Al fine di mantenere adeguati <i>standard</i> di igiene personale, ai detenuti sono forniti gratuitamente e secondo necessità i seguenti oggetti:	
1.19. Sapone?	SI NO
1.20. Spazzolino da denti e dentifricio?	SI NO
1.21. Assorbenti e/o tamponi?	SI NO
1.22. Rasoi?	SI NO
1.23. Su scala da 1 a 10, come valuteresti le condizioni del vestiario e della biancheria da letto dei detenuti, anche in termini di pulizia <sup>22</sup> ? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.24. I detenuti hanno uguale accesso a regolari esercizi all'aria aperta? <sup>23</sup>	SI NO

<sup>22</sup> La biancheria da letto ed il vestiario dovrebbero essere cambiati o e lavati regolarmente per essere considerati puliti ed in buone condizioni.

<sup>23</sup> Secondo la regola 23(1) delle aggiornate Regole Minime per il trattamento dei detenuti, ogni detenuto dovrebbe avere almeno un ora di esercizi all'aria aperta se le condizioni meteorologiche lo consentono.

2. Screening medico			
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			<i>Dettagli/commenti</i>
2.1	Tutti i detenuti sono visitati da personale sanitario qualificato per controllare salute ed esigenze mediche entro le 24 ore dall'arrivo?	SI NO	
2.2	Questa visita medica in occasione dell'entrata include:		
2.3	Analisi per HIV?	SI NO	
2.4	Analisi per epatiti B e C?	SI NO	
2.5	Screening per la TB?	SI NO	
2.6	Screening per potenziali sintomi di astinenza che derivano dall'uso di droghe, farmaci o alcool?	SI NO	
2.7	Gli esami di ingresso, sono accompagnati da informazioni accessibili sulla prevenzione di HIV, HCV e TB?	SI NO	
2.8	Le analisi per l'HIV sono:		
2.9	Volontarie?	SI NO	
2.10	Effettuate con il consenso dei detenuti?	SI NO	
2.11	Esenti da tasse?	SI NO	
2.12	Confidenziali?	SI NO	
2.13	Disponibili in ogni momento durante la detenzione?	SI NO	
2.14	Ugualmente accessibili per ogni detenuto?	SI NO	
2.15	In caso di risposta negativa, quali detenuti non hanno uguale accesso?	SI NO	
2.16	Accompagnate da precise ed accessibili informazioni?	SI NO	
2.17	Accompagnate da consulenza confidenziale pre e post-analisi?	SI NO	
2.18	Della stessa qualità di quelli disponibili nella comunità?	SI NO	
2.19	Quando è scoperta la TB, i casi infetti sono isolati dagli altri detenuti <sup>24</sup> ?	SI NO	
2.20	Quando sono scoperti sintomi da astinenze da droghe, viene definito un programma di stabilizzazione, mantenimento o disintossicazione con la partecipazione	SI NO	

<sup>24</sup> L'isolamento del paziente con una malattia trasmissibile è giustificato solamente se questa misura è medicalmente necessaria e sarebbe stata presa anche fuori dall'ambiente carcerario per le stesse ragioni mediche. Non c'è giustificazione medica per l'isolamento dei detenuti solo per il fatto di essere affetti dall'HIV.

dei detenuti?	
2.21 Tutti gli esami medici sono effettuati in maniera confidenziale?	SI NO

<b>3. Informazione ed educazione</b>		
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>		<i>Dettagli/commenti</i>
3.1	È stata implementata in carcere un'iniziativa sulla promozione della salute, inclusi gli stili di vita salutari (i.e. nutrizione, esercizio fisico, rapporti sessuali sicuri, ecc.)?	SI NO
3.2	I detenuti partecipano allo sviluppo di programmi e materiali di educazione alla salute?	SI NO
3.3	In caso di risposta affermativa, su scala da 1 a 10, questa partecipazione quanto è attiva ed informata? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3.4	Si descriva brevemente i metodi ed i materiali usati per l'educazione alla salute:	
3.5	Le informazioni sull'HIV, HCV e TB, inclusi i metodi di trasmissione e prevenzione, sono diffusi a tutti i detenuti e personale penitenziario in modo regolare?	SI NO
3.6	In caso di risposta affermativa, queste informazioni sono:	
3.7	Accurate?	SI NO
3.8	Senza pregiudizi?	SI NO
3.9	Adeguate all'ambiente carcerario?	SI NO
3.10	Tradotte in varie lingue?	SI NO
3.11	Il contenuto di materiale educativo sull'HIV, HCV e TB è rispettoso e adeguato al:	
3.12	Genere <sup>25</sup> ?	SI NO
3.13	Sesso?	SI NO
3.14	Stato di salute?	SI NO
3.15	Livello di educazione?	SI NO

<sup>25</sup> Per esempio, le detenute beneficiano di interventi che indirizzano la prevenzione dell'HIV e HCV in termini di interazioni e relazioni con altre persone tenendo conto anche delle condizioni economiche, sociali, culturali, in cui le donne vivono. Vedere Sevelius J' Transgender Issues in HIV (December 2013) HIV Specialist, disponibile a : [http://www.transhealth.ucsf.edu/pdf/Sevelius\\_HIV\\_Specialist\\_Dec\\_13.pdf](http://www.transhealth.ucsf.edu/pdf/Sevelius_HIV_Specialist_Dec_13.pdf) (data di ultimo accesso 17 Dicembre 2015).

3.16	Età?	SI	NO							
3.17	Razza?	SI	NO							
3.18	Etnia?	SI	NO							
3.19	Cultura?	SI	NO							
3.20	Religione?	SI	NO							
3.21	Lingua?	SI	NO							
3.22	Orientamento sessuale?	SI	NO							
3.23	Il contenuto di programmi e materiali di educazione sull'HIV, HCV e TB combatte:									
3.24	Stigmatizzazioni e discriminazioni collegate all'HIV?	SI	NO							
3.25	Omofobia e le stigmatizzazioni associate alle relazioni con persone dello stesso sesso?	SI	NO							
3.26	Discriminazioni e stigmatizzazioni associate all'identità di genere e/o di espressione?	SI	NO							
3.27	Discriminazioni associate alla prostituzione e all'uso di droga?	SI	NO							
3.28	Ai tossicodipendenti vengono fornite informazioni per promuovere la riduzione del danno e facilitare il loro accesso a servizi appropriati?	SI	NO							
3.29	Su scala da 1 a 10, come valuteresti le opportunità per i detenuti ed il personale penitenziario di discutere informazioni mediche con personale medico qualificato? (se diverso per detenuti e staff, spiegare nella colonna dei commenti)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.30	Le informazioni sui servizi medici in carcere, sono date ai detenuti in una lingua che possono comprendere, spiegandogli anche come accedervi?	SI	NO							
3.31	In caso di risposta affermativa, chi è coinvolto nella diffusione di queste informazioni? Detenuti Personale penitenziario Personale sanitario Agenzie esterne Altro									

<b>4. Consenso informato</b>			
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			<i>Dettagli/commenti</i>
4.1	I detenuti sono informati sui vantaggi clinici e di prevenzione delle analisi per l'HIV, TCV e TB?	SI NO	
4.2	I membri dello staff penitenziario sono informati dei vantaggi clinici e di prevenzione delle analisi per l'HIV?	SI NO	
4.3	Ai detenuti affetti da HIV, HCV e/o TB sono fornite adeguate informazioni concernenti la loro malattia, il corso del trattamento ed i farmaci a loro prescritti?	SI NO	
4.4	I detenuti sono informati di servizi successivi alle terapie, per loro disponibili?	SI NO	
4.5	I detenuti sono liberi di rifiutarsi di essere sottoposti ad ogni intervento medico?	SI NO	
4.6	I detenuti sono informati sul loro diritto a rifiutarsi ad essere sottoposti ad interventi medici?	SI NO	
4.7	I detenuti che rifiutano di sottoporsi ad ogni intervento medico possono essere soggetti a misure disciplinari, come l'isolamento?	SI NO	

<b>5. Cartelle mediche</b>			
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>			<i>Dettagli/commenti</i>
5.1	Ci sono dei moduli standardizzati per registrare gli esami medici dei detenuti?	SI NO	
5.2	In caso di risposta affermativa, questi moduli includono:		
5.3	Nome del detenuto, età e numero di cellulare?	SI NO	
5.4	Il nome del medico?	SI NO	
5.5	Data, orario e oggetto di tutti gli esami?	SI NO	
5.6	L'indicazione della storia clinica del detenuto, inclusa la presenza di TB, HIV e/o HCV)	SI NO	
5.7	L'indicazione dei vaccini effettuati dal detenuto?	SI NO	
5.8	Informazioni diagnostiche?	SI NO	
5.9	Ogni specifico esame medico effettuato?	SI NO	
5.10	Queste cartelle mediche sono tenute in modo sicuro per proteggere la privacy del detenuto?	SI NO	
5.11	Solo il personale medico ha accesso a queste cartelle?	SI NO	

5.12	Possono i detenuti accedere alle loro cartelle su richiesta?	SI	NO	
5.13	I detenuti possono avere copia delle loro cartelle mediche su richiesta?	SI	NO	
5.14	In caso di trasferimento, le informazioni mediche sul detenuto sono trasmesse al personale medico della struttura che lo accoglie?	SI	NO	
5.15	In caso di rilascio, le informazioni mediche sul detenuto sono trasmesse ad un centro medico di loro scelta?	SI	NO	
5.16	Ci sono strategie per assicurare la condivisione in sicurezza delle informazioni mediche tra i servizi forniti in comunità e quelli forniti in carcere?	SI	NO	

<b>6. Medicine</b>				
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				<i>Dettagli/commenti</i>
6.1	I detenuti ricevono una regolare ed ininterrotta fornitura di medicine essenziali richieste per i loro trattamenti?	SI	NO	
6.2	Le medicine sono fornite da personale sanitario qualificato?	SI	NO	
6.3	Ci sono linee guida per assicurare che tutte le medicine siano di adeguata qualità?	SI	NO	
6.4	I farmaci sono conservati in luoghi e con temperature adeguate?	SI	NO	
6.5	Il personale medico qualificato verifica che i detenuti assumano le medicine prescritte nella giusta dose e nei giusti intervalli di tempo?	SI	NO	

<b>7. Cure e trattamenti</b>				
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				<i>Dettagli/commenti</i>
7.1	Secondo te, i detenuti ricevono la stessa qualità di cure, trattamenti e supporto delle persone che vivono in comunità?	SI	NO	
7.2	I detenuti possono interfacciarsi con personale sanitario qualificato in ogni momento, nonostante la loro detenzione?	SI	NO	
7.3	I detenuti come comunicano la richiesta di consulto di uno dei membri del personale sanitario?	SI	NO	

7.4	Queste richieste sono acconsentite senza ritardo?	SI	NO	
7.5	Se un detenuto fa richiesta di essere visitato da un membro del personale sanitario dello stesso sesso o genere, viene acconsentita la richiesta?	SI	NO	
7.6	I detenuti che hanno bisogno di esami diagnostici e/o trattamenti ospedalieri sono prontamente trasferiti in appropriate strutture mediche?	SI	NO	
7.7	I detenuti sono coinvolti nella predisposizione delle loro cure e trattamenti?	SI	NO	
7.8	Le donne ricevono la stessa qualità di cure e trattamenti degli uomini?	SI	NO	
7.9	I servizi sanitari "sensibili al genere" sono disponibili per tutti i detenuti almeno in modo equivalente a quelli disponibili nella più vasta comunità?	SI	NO	
7.10	Su scala da 1 a 10, come valuteresti la qualità delle strutture sanitarie per detenuti? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
7.11	Su scala da 1 a 10, come valuteresti la qualità dei servizi sanitari per detenuti? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

<b>8. Personale penitenziario</b>				
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				<i>Dettagli/commenti</i>
8.1	Il personale penitenziario riceve informazioni sulla prevenzione di malattie infettive durante il <i>training</i> iniziale?	SI	NO	
8.2	Il personale penitenziario riceve informazioni di aggiornamento e training sulla prevenzioni di malattie infettive in modo regolare?	SI	NO	
8.3	Il personale penitenziario riceve un training sui diritti umani?	SI	NO	
8.4	Il personale penitenziario riceve un training sui diritti dei detenuti?	SI	NO	
8.5	Il personale penitenziario riceve un training sulla prevenzione della tortura e maltrattamenti dei detenuti?	SI	NO	
8.6	Il personale penitenziario riceve un training per la "sensibilità al genere"?	SI	NO	
8.7	Quanti dei seguenti membri del personale lavorano in carcere?			

8.8	Medici F/T <sup>26</sup>	Medici P/T <sup>27</sup>	
8.9	Infermieri F/T	Infermieri P/T	
8.10	Specialisti HIV F/T	Specialisti HIV P/T	
8.11	Epatologi F/T	Epatologi P/T	
8.12	Specialisti della TB F/T	Specialisti della TB P/T	
8.13	Gastroenterologi F/T <sup>28</sup>	Gastroenterologi P/T	
8.14	Specialisti della dipendenza da droga F/T Specialisti della dipendenza da droga P/T		
8.15	Psicologi F/T	Psicologi P/T	
8.16	Psichiatri F/T	Psichiatri P/T	
8.17	F/T ginecologi - F/T ginecologi		
8.18	Ci sono posizioni aperte attualmente per il personale sanitario?	SI NO	
8.19	In caso di risposta affermativa, indicare quali posizioni sono aperte, e da quanto tempo sono vacanti:		
8.20	Ci sono difficoltà nel riempire posizioni vacanti? (i.e., policy o motivi di budget?) In caso di risposta affermativa, elencarle qui:	SI NO	
8.21	Per le carceri femminili: qual è la percentuale di staff femminile?		
8.22	Tutti i membri del personale sanitario hanno titoli e qualifiche appropriate?	SI NO	
8.23	Le qualifiche ed i titoli del personale sanitario sono controllati regolarmente?	SI NO	
8.24	Il personale sanitario è indipendente dal sistema penitenziario?	SI NO	
8.25	Le ore di lavoro del personale sanitario sono appropriate alle necessità del carcere?	SI NO	
8.26	I membri del personale sanitario lavorano la sera e nei fine settimana?	SI NO	
8.27	Tutto lo staff riceve salari competitivi con chi lavora fuori?	SI NO	

<sup>26</sup> F/T si riferisce ai lavoratori che lavorano in carcere a tempo pieno

<sup>27</sup> P/T si riferisce a lavoratori che lavorano in carcere part-time, a chiamata o su contratto.

<sup>28</sup> Medici che sono specializzati in malattie dello stomaco e disturbi intestinali.

8.28	I termini e le condizioni contrattuali per il personale permettono un equilibrio tra lavoro e vita privata?	SI	NO	
8.29	Ci sono adeguate misure per garantire la sicurezza del personale?	SI	NO	
8.30	I corsi sulla riduzione del danno sono disponibili per il personale sanitario del carcere?	SI	NO	
8.31	Su scala da 1 a 10, come valuteresti la qualità del personale sanitario?			
	1    2    3    4    5    6    7    8    9    10			

## Appendice C – Responsabilità

Il presente questionario affronta gli aspetti relativi alla responsabilità nel contesto di HIV, HCV, TB e alla riduzione del danno nelle carceri. Come dimostra il questionario, la responsabilità si costituisce di tre elementi principali: il monitoraggio, l'analisi e la tutela. Questi ultimi non sono solo obblighi giuridicamente vincolanti in materia di diritti umani e elementi necessari per un approccio basato sui diritti dell'uomo, ma il livello e l'efficacia dei meccanismi di responsabilità nelle carceri può aumentare o ridurre il rischio di maltrattamento dei detenuti.

<b>1. Monitoraggio</b>				
<i>(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</i>				<i>Dettagli/commenti</i>
1.1	E' presente un organo qualificato alla sovrintendenza, supervisione ed ispezione dell'amministrazione sanitaria del carcere?	SI	NO	
1.2	Se sì, chi o cosa costituisce tale organo e con che frequenza effettua ispezioni dell'amministrazione sanitaria del carcere?			
1.3	È presente un sistema di raccolta sistematica di dati sanitari <sup>29</sup> ?	SI	NO	
1.4	Se sì, descriverlo brevemente:			
1.5	Che tipo di dati sanitari raccoglie?			
1.6	Include i dati statistici su HIV, HCV e TB?	SI	NO	
1.7	I dati sono disaggregati?	SI	NO	
1.8	Se sì, sulla base di quali elementi:			
1.9	I dati statistici su HIV, HCV e TB e relativi decessi sono resi noti all'amministrazione centrale del carcere?	SI	NO	
1.10	L'attuazione di politiche e programmi specifici relativi a HIV, HCV e TB è affiancata dalle misure necessarie per monitorare i progressi e verificarne l'efficacia?	SI	NO	
1.11	Sono state adottate le misure necessarie per assicurarsi che nel processo di raccolta di dati né di valutazione non si verificano violazioni dei diritti umani (i.e. violazione del consenso o della privacy)?	SI	NO	
1.12	Se sì, descrivere brevemente tali misure:			
1.13	Gli indici valutativi della salute in carcere sono disaggregati in base a qualsivoglia elemento che possa comportare un'illecita discriminazione?	SI	NO	
1.14	La situazione dei gruppi più vulnerabili con riferimento a HIV, HCV e TB, ivi i consumatori di droghe iniettive, i lavoratori del sesso, affrontati in maniera adeguata senza discriminarli ulteriormente?	SI	NO	

<sup>29</sup> Questi variano da un approccio sistematico, standardizzato e computerizzato, a sondaggi regolari e ripetuti, a studi epidemiologici occasionali relativi a specifici settori, ad esempio l'HIV.

1.15	I detenuti partecipano al monitoraggio e nella valutazione degli interventi sanitari <sup>30</sup> ?	SI	NO	
1.16	In una scala da 1 a 10, quanto attiva ed informata è la partecipazione dei detenuti in questo senso? 1      2      3      4      5      6      7      8      9      10			

2. Analisi				
(Quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)				Dettagli/commenti
2.1	I detenuti hanno gli strumenti necessari per effettuare osservazioni /reclami in relazione alle loro condizioni carcerarie, all'assistenza e alle cure sanitarie?	SI	NO	
2.2	Se sì, tali strumenti sono:			
2.3	Facilmente accessibili?	SI	NO	
2.4	Confidenziali?	SI	NO	
2.5	Non censurati?	SI	NO	
2.6	Qualora per i reclami siano utilizzate delle scatole, queste sono chiuse e vengono svuotate regolarmente?	SI	NO	
2.7	Quanti reclami sono stati effettuati lo scorso anno?			
2.8	Numero di reclami relativi a questioni sanitarie:			
2.9	Numero di reclami legati a HIV:			
2.10	Numero di reclami legati a HCV:			
2.11	Numero di reclami legati a TB:			
2.12	Numero di reclami relativi a servizi di riduzione dei danni o di trattamento della tossicodipendenza:			
2.13	Sono presenti sistemi a supporto dei detenuti che potrebbero avere bisogno di assistenza nell'effettuare commenti/reclami?	SI	NO	
2.14	I detenuti hanno la possibilità di effettuare reclami all'autorità indipendentemente dal sistema carcerario?	SI	NO	
2.15	I detenuti sono informati circa le modalità per accedere alle procedure di reclamo?	SI	NO	
2.16	Se sì, tali informazioni sono fornite in un linguaggio/formato di loro comprensione?	SI	NO	

<sup>30</sup> I detenuti dovrebbero prendere parte al processo di determinazione del successo o del fallimento degli interventi volti ad avere un impatto sulla loro salute. In pratica, questo significa che debbano essere coinvolti nello sviluppo degli indicatori e dei criteri di riferimento necessari per il monitoraggio e la valutazione degli interventi.

2.17	Le procedure di reclamo sono adattate alle esigenze ed alla situazione specifica del detenuto?	SI	NO	
2.18	I responsi ai reclami relativi a questioni sanitarie sono:			
2.19	Rapidi?	SI	NO	
2.20	Di facile comprensione?	SI	NO	
2.21	Mantenuti confidenziali?	SI	NO	
2.22	Gestiti con il personale di custodia?	SI	NO	
2.23	Gestiti con il personale sanitario?	SI	NO	
2.24	Conformi all'oggetto del reclamo?	SI	NO	
2.25	In che modo i detenuti che effettuano reclami sono protetti dalle discriminazioni?			
2.26	In che modo i detenuti che effettuano reclami sono protetti dalle ritorsioni?			
2.27	I reclami sono analizzati in modo da identificare (principali tendenze) e (modelli)?	SI	NO	
2.28	In una scala da 1 a 10, come valuteresti le procedure di reclamo del carcere?			
	1    2    3    4    5    6    7    8    9    10			

<b>3. Tutele</b>				
<b>(quesiti da sottoporre alle autorità carcerarie)</b>				<b>Dettagli/commenti</b>
3.1	Sono presenti procedure ed organi volti a fornire tutela ai detenuti per le violazioni dei diritti umani?	SI	NO	
3.2	Se sì, fornirne un elenco:			
3.3	Quali tutele sono a disposizione dei detenuti?			
3.4	Quanti detenuti hanno ottenuto tutela per violazione del loro diritto alla salute?			
3.5	Quanti detenuti hanno ottenuto tutela per violazione del loro diritto al trattamento umano in relazione a HIV, HCV e TB?			

Le carceri sono ambienti ad alto rischio per la trasmissione dell'HIV, dell'epatite C (HCV) e della TB. Ci sono molteplici ragioni alla base di questa situazione tra cui il fatto che i servizi volti alla riduzione del danno sono estremamente limitati nelle prigioni se paragonati con quelli di cui può usufruire la comunità libera. Questa problematica ha delle serie implicazioni sulla salute pubblica e sui diritti umani.

Sempre più spesso, i meccanismi delle Nazioni Unite ed i tribunali per i diritti umani stanno riscontrando che possono contribuire a, o anche costituire, condizioni che raggiungono la soglia di maltrattamenti. Per questo motivo, è molto importante per i meccanismi di controllo della prigione, in particolare quelli che hanno il compito di prevenire maltrattamenti, di prendere in considerazione le questioni relative all'HIV, all'HCV, alla TB e alla riduzione del danno in modo globale e sistematico durante le loro visite.

Questo strumento di monitoraggio è stato sviluppato per aiutare questi meccanismi e altri meccanismi di monitoraggio della prigione per generare un sistema di controllo delle problematiche relative alla HIV, HCV, TB e la riduzione del danno nelle carceri, maggiormente informato oltre che più coerente e sostenuto il monitoraggio, e, infine, per prevenire situazioni e condizioni che possono portare a maltrattamenti in questo contesto.



Questo report fa parte del progetto, *"Improving Prison Conditions by Strengthening Infectious Disease Monitoring"*, cofinanziato dall'Unione Europea e coordinato da Harm Reduction International nel 2015 e nel 2016.



Il progetto è stato realizzato Con il sostegno economico del Criminal Justice Programme dell'Unione Europea. Questa pubblicazione rispecchia il solo punto di vista dell'autore e la Commissione Europea non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi utilizzo che possa venir fatto delle informazioni qui contenute.



Le attività di ricerca, di disseminazione e di sostegno al coordinamento della progetto in Italia sono stato svolte dalla Associazione Antigone Onlus.