

Rassegna Stampa

SIMSPe –

AGORÀ PENITENZIARIA 2022
XXIII CONGRESSO NAZIONALE SIMSPe
17-18 novembre 2022
Web-Conference

PROVIDER ECM



Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

Email: sanitapenitenziaria@sanitapenitenziaria.org

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Tel +39 0110267950 - Email: segreteria@hdcons.it

PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Luciano Lucania, Presidente SIMSPe

Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe

COMITATO SCIENTIFICO

Luciano Lucania

Sergio Babudieri

Giulio Di Mizio

Emanuele Pontali

Giordano Madeddu

Luca Amedeo Meani

Giulio Starnini

Antonio Maria Pagano

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392
1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392
1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

AGENZIE NAZIONALI

DIRE	18 NOVEMBRE 2022
REDATTORE SOCIALE	18 NOVEMBRE 2022
AGENPRESS	19 NOVEMBRE 2022
ANSA	21 NOVEMBRE 2022
DIRE – TG SANITA’	21 NOVEMBRE 2022

WEB TV

DIRE – TG SANITA’	21 NOVEMBRE 2022
-------------------	------------------

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

VERITA’ & AFFARI	20 NOVEMBRE 2022
IL DUBBIO	23 NOVEMBRE 2022

WEB

LA DIFESA DEL POPOLO	18 NOVEMBRE 2022
ITALY24	18 NOVEMBRE 2022
MILANO ZONE	19 NOVEMBRE 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	19 NOVEMBRE 2022
RISTRETTI ORIZZONTI	19 NOVEMBRE 2022
PHARMASTAR	20 NOVEMBRE 2022
INFORMAZIONE QUOTIDIANA	20 NOVEMBRE 2022
MEDICINA24	21 NOVEMBRE 2022
QUOTIDIANO SANITA’	21 NOVEMBRE 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM

PANORAMA SANITA'	21 NOVEMBRE 2022
POLIZIA PENITENZIARIA	21 NOVEMBRE 2022
DOCTOR33	21 NOVEMBRE 2022
IL FARMACISTA ONLINE	21 NOVEMBRE 2022
INDIES	21 NOVEMBRE 2022
SUPERABILE INAIL	21 NOVEMBRE 2022
OMCEO	21 NOVEMBRE 2022

Agenzie nazionali

SIMSPE: “Dopo la pandemia serve un rilancio della sanità penitenziaria”

L'assistenza sanitaria tra le nuove emergenze nelle carceri

Pubblicato: 18-11-2022 16:05

Ultimo aggiornamento: 18-11-2022 16:05

Canale: Sanità

Autore: Redazione

ROMA – Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal **XXIII Congresso SIMSPE – Agorà Penitenziaria**, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate sotto i riflettori.

“Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l’effetto dirompente della pandemia su tutto l’assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania, Presidente SIMSPE** – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità”.

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il **prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE** – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull’Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l’HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

L'AUMENTO DEI SUICIDI COME CONSEGUENZA SISTEMICA

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega **Luciano Lucania** – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un’azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l’esperienza in maniera corretta”.

PROBLEMA ODONTOIATRICO QUALE EMERGENZA REALE

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. “Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l’emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui

queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c’è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l’autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.



18 novembre 2022 ore: 15:20
SALUTE

Carcere, le difficoltà della medicina penitenziaria dopo la pandemia. “Suicidi, conseguenza sistemica”



Dal congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato. “Serve un rilancio”



Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. La Simspe – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100 mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto

alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali.

Studio Comunicazione DIESSECOM

"La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale". Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso Simspe – Agorà Penitenziaria –, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate sotto i riflettori.

"Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – ha sottolineato **Luciano Lucania, presidente Simspe** –. Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – ha spiegato **Sergio Babudieri, direttore scientifico Simspe** –. Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".

L'aumento dei suicidi come conseguenza sistemica

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. "Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

Problema odontoiatrico quale emergenza reale

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. "Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona** – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

NOVEMBRE 19, 2022

 REDAZIONE

SIMSPE: "Serve un rilancio della sanità penitenziaria"

AgenPress. Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali.

La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE – Agora Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

*"Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, Presidente SIMSPE – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".*

*"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il Prof. **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico SIMSPE – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".*

L'AUMENTO DEI SUICIDI COME CONSEGUENZA SISTEMICA – Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. "Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

PROBLEMA ODONTOIATRICO QUALE EMERGENZA REALE – Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. *"Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche* – sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – *Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi.*

In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.



Esperti, salute in carcere critica e penalizzata da pandemia

Simspe, 100.000 detenuti l'anno vi passano. Riprendere screening

ROMA

(ANSA) - ROMA, 21 NOV - Alto tasso di malattie infettive e psichiatriche, grave carenza di personale sanitario, difficoltà organizzative per mancanza di coordinamento tra i vari livelli di responsabilità. Nelle carceri italiane, ogni anno, transitano oltre 100mila persone, la cui salute fa i conti con questi problemi ed è stata ulteriormente penalizzata dalla pandemia. A denunciare una "situazione critica" sono gli esperti intervenuti al 23/mo congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe), tenutosi a Roma "Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale, di cui la sanità penitenziaria fa parte", sottolinea Luciano Lucanìa, presidente SIMSPE. Il passaggio delle competenze sulla salute in carcere dal dicastero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale, "avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità". Tra queste il fatto che "la pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri - spiega Sergio Babudieri, direttore Scientifico Simspe - e ha interrotto questo processo virtuoso di screening sull'Epatite C e l'Hiv, che dopo questo lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione". L'alto tasso di suicidi è anche il risultato di questa situazione. Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. "Tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione - conclude Lucanìa - non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio". (ANSA).

YQX-BR/ S04 QBKN

Home » Tg » TG-Sanità » Tg Sanità, edizione del 21 novembre 2022

Tg Sanità, edizione del 21 novembre 2022

Si parla di Schillaci sui vaccini, contagi Covid, Bassetti, vaiolo delle scimmie, sanità penitenziaria e sanità a misura di paziente

Pubblicato: 21-11-2022 13:21

Ultimo aggiornamento: 21-11-2022 13:21

Canale: TG-Sanità

Autore: Carlotta Di Santo

CARCERI. SIMSPE: DOPO LA PANDEMIA SERVE RILANCIO SANITÀ PENITENZIARIA

“Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria”. LA SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, un obiettivo complicato da “un’organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali”. È stato questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso della società, che si è svolto a Roma il 17 e 18 novembre. “Ora che la pandemia è passata- ha quindi fatto sapere il presidente SIMSPE, Luciano Lucania- è necessario un rilancio della sanità penitenziaria”.

Web TV

TV **DIRE** **TG SANITÀ**

https://vimeo.com/773306180?embedded=true&source=video_title&owner=109928227



Tg Sanità, edizione del 21 novembre
2022

6 hours ago | More

DIRE Agenzia DIRE PREMIUM [+ Follow](#)

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392
1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

Stampa nazionale e regionale cartacea

Verità&Affari

Verità&Affari

20-NOV-2022
da pag. 2 / foglio 1

Quotidiano - Dir. Resp.: Franco Bechis
Tiratura: 80000 Diffusione: N.D. Lettori: N.D. (0003041)

 DATA STAMPA
www.datastampa.it

03041

SPIFFERI

03041

DAP, IN ATTESA CHE ARRIVI UN CAPO SI MUOVONO MEDICI E DENTISTI

GIANFRANCO FERRONI

■ Gli agenti della polizia penitenziaria chiedono a gran voce l'arrivo di Nicola Gratteri alla guida del Dap. Ma per il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria il governo vorrebbe puntare su Luigi Riello, che oltre al ruolo di procuratore generale è anche da anni impegnato nel sostenere il ricordo di due personaggi dello spettacolo come l'attore e regista Massimo Troisi e il cantante Mino Reitano. Nell'attesa del nuovo numero uno, scelto tra i magistrati, dopo il record di suicidi registrato nelle carceri italiane nel 2022 sono tanti i dati emersi nell'ultimo congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, a Roma. Tra le novità, la grande attenzione per la parte odontoiatrica, rilevante sia a livello fisico che psicologico: un numero elevato di detenuti necessita di cure dentarie, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo, ovvero il digrignamento dei denti, interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Nel sistema carcerario italiano "transitano" ogni anno centomila persone: «Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina

territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte», rileva il presidente Simspe Luciano Lucania, «e il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al Ssn, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite 'Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza', ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità».

Senza dimenticare che sono 77, in poco più di 10 mesi, i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. «Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire», sottolinea Lucania, «e bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è

semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove Simspe e il personale sanitario possono partecipare: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per tutti e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta».

Con Mario Zanotti, dentista presso casa circondariale di Montorio, a Verona, che evidenzia «come un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi, con una dieta semisolida, rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di sé stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di

questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

IL DUBBIO

23-NOV-2022
da pag. 1-12 / foglio 1 / 2

IL DUBBIO
Quotidiano - Dir. Resp.: Davide Vari
Tiratura: 2000 Diffusione: N.D. Lettori: N.D. (0003041)

 **DATA STAMPA**
www.datastampa.it

Non soltanto suicidi: la sanità in prigione è da terzo mondo

DAMIANO ALIPRANDI A PAGINA 12

Non soltanto suicidi, la sanità in prigione è da terzo mondo

Mancanza cronica di personale sanitario, nessuna formazione
specificata, coordinamento tra le regioni quasi inesistente
E in questo contesto drammatico il Covid è stato dirompente

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392
1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

DAMIANO ALIPRANDI

Siamo giunti a 79 suicidi dall'inizio dell'anno, gli ultimi due nel giro di un giorno. Uno avvenuto nel carcere di Foggia, il quinto solo in quella struttura. L'altro a Sollicciano, il quarto nel medesimo penitenziario dall'inizio dell'anno e si tratta di un detenuto marocchino. Aveva tentato il suicidio anche in passato e aveva compiuto atti di autolesionismo. Qualche anno fa era salito sul tetto per protesta ed era cascato provocandosi fratture alle gambe. Da settimane il detenuto, in carcere per stalking e con genitori residenti a Firenze, stava dicendo ai volontari che lo seguivano che avrebbe voluto togliersi la vita. Un grido forse inascoltato. Ma i suicidi rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria.

La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPE) lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE – Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre scorso. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

«Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria

fa parte – sottolinea Luciano Lucania, Presidente SIMSPE – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità».

Il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE, spiega che la pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri e «il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripar-



03041

tire con processi di screening, informazione e formazione».

Sono 79 i suicidi in carcere registrati nel 2022, e mancano ancora quasi due mesi alla fine. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. «Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta».

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. «Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea Mario Zanotti, specialista ambulatoriale

ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile». Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate.

Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. «Tuttavia – prosegue Zanotti –, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolidi), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa». Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti. D'altronde basta semplicemente immedesimarsi per comprendere quanto sia devastante.

03041

Web

la difesa del popolo

SETTIMANALE DELLA DIOCESI DI PADOVA

Carcere, le difficoltà della medicina penitenziaria dopo la pandemia. “Suicidi, conseguenza sistemica”

Dal congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato. “Serve un rilancio”

18/11/2022

Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. La Simspe – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100 mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali.

“La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale”. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso Simspe – Agorà Penitenziaria –, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate sotto i riflettori.

“Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – ha sottolineato **Luciano Lucania, presidente Simspe** –. Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità”.

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – ha spiegato **Sergio Babudieri, direttore scientifico Simspe** –. Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

L'aumento dei suicidi come conseguenza sistemica

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. "Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

Problema odontoiatrico quale emergenza reale

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. "Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

ITALY 24

ITALIAN

✓ Carcere, le difficoltà della medicina penitenziaria dopo la pandemia. “Suicidi, conseguenza sistemica” – .

SALUTE Reginald ✓ Internazionale ⌚ about 4 hours ago 🚫 **REPORT**

Dal congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato. “Ha bisogno di una spinta”

Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità carceraria. La Simspe – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – lavora da anni al complesso sistema delle carceri, attraverso il quale transitano ogni anno oltre 100.000 persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicata da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Sanità, e alle organizzazioni sanitarie regionali.

“La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le Regioni sono oggi i principali problemi, che si traducono in una sanità segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale”. È questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso Simspe – Agorà Penitenziaria -, svoltosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, sotto i riflettori l'accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate.

“Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per il numero dei contagi e per la complessa attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l’effetto dirompente della pandemia sull’intero sistema sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria ne fa parte – ha sottolineato **Luciano Lucania, Presidente Sispe** –. Il trasferimento di competenze dal Ministero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le varie regioni sono in grado di erogare. A ciò si aggiunge la complessa problematica emersa dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in regime di sicurezza sarebbero dovuti confluire nelle Residenze di nuova costituzione per l’esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma le carceri continuano ospitare detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che al momento presenta problemi molto seri”.

“La pandemia ha tolto energie e risorse alle attività carcerarie – ha spiegato **Sergio Babudieri, direttore scientifico Simspe** –. Il personale sanitario che opera nelle carceri non è a tempo indeterminato e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente impoverito questa categoria. In questi anni abbiamo raggiunto importanti risultati: i dati raccolti sull’Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di vari penitenziari, gli screening HIV hanno permesso di avviare le relative cure. Gli stessi detenuti si sono dimostrati collaborativi, seguendo le attività informative che hanno permesso loro di comprendere il contributo offerto a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

L’aumento dei suicidi come conseguenza sistemica

Sono 77 i suicidi in carcere registrati nel 2022 in poco più di 10 mesi. Un numero impressionante, senza uguali negli ultimi tempi. “Questi dati dovrebbero far riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo parzialmente o che non riusciamo a reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti detenuti hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O ancora le statistiche su italiani e stranieri, su chi è in custodia cautelare e chi è in espiatione della pena, le condizioni in cui si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è facile individuare chi ha davvero una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un’azione di sistema, a cui la SIMSPE e il personale sanitario possano partecipare, anche se una componente minoritaria: perché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura carceraria, basata su una visione che permetta al detenuto di vivere l’esperienza in modo corretto”.

Problema dentale come una vera emergenza

Tra i vari temi affrontati nel Congresso, il problema dentale come una vera emergenza. A volte sottovalutati, i problemi dentali rappresentano una realtà che pesa molto sulla salute dei detenuti. “Il reddito del 90% dei detenuti è al di sotto della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello di cultura e istruzione; Il 30-40% dei detenuti sono tossicodipendenti e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano ad una soglia del dolore più alta con la conseguente indifferenza al dolore e disinteresse per qualsiasi cura medica – sottolinea **Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, odontoiatra presso il carcere di Montorio, Verona** – Da questi dati si evince che un numero molto elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso molto più estese e complesse rispetto alla società civile. Il bruxismo (digrignamento dei denti) colpisce anche il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione carceraria e può rappresentare l’emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio di alcune carceri (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che a livello carcerario non è stata realizzata alcuna protesi; solo 6 protesi mobili sono state confezionate a spese del SSN (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche erano e rimangono infinitamente maggiori. Insomma, un detenuto non ha alcuna possibilità di ottenere una protesi che non venga pagata. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: innanzitutto c’è un aspetto fisico, per il quale queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla loro capacità nutritiva oltre che il piacere della tavola. In secondo luogo, c’è un aspetto psicologico: senza denti è impossibile sorridere, l’autostima e l’autostima sono ridotte, in un ambiente che di per sé provoca condizioni psicologiche difficili che spesso portano alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può essere considerata una concausa”. Le cure odontoiatriche sono quindi spesso sottovalutate, ma hanno un effetto sulla salute fisica e mentale dei detenuti.

MILANO ALL NEWS

POSTED ON [19 NOVEMBRE 2022](#) BY [MILANO.ZONE](#)

SIMSPE: “Serve un rilancio della sanità penitenziaria”

AgenPress. Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità...

politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

SIMSPE: dopo la pandemia adesso serve un rilancio della sanità penitenziaria. L'assistenza sanitaria tra le nuove emergenze nelle carceri

Di giornale - Novembre 19, 2022 2 0

Dal Congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato

SIMSPE: dopo la pandemia adesso serve un rilancio della sanità penitenziaria. L'assistenza sanitaria tra le nuove emergenze nelle carceri

LE DIFFICOLTÀ DELLA MEDICINA PENITENZIARIA DOPO LA PANDEMIA – Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE – Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

Studio Comunicazione DIESSECOM

*"Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, Presidente SIMSPE – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".*

*"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il Prof. **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico SIMSPE – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".*

L'AUMENTO DEI SUICIDI COME CONSEGUENZA SISTEMICA – Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. *"Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".*

PROBLEMA ODONTOIATRICO QUALE EMERGENZA REALE – Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. *“Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche –* sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – *Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l’emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c’è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l’autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.*



Le difficoltà della medicina penitenziaria dopo la pandemia. “Suicidi, conseguenza sistemica”

redattoresociale.it, 19 novembre 2022

Dal congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato. “Serve un rilancio”.

Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. La Simspe - Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100 mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali.

“La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale”. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso Simspe - Agorà Penitenziaria - tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate sotto i riflettori.

“Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l’effetto dirompente della pandemia su tutto l’assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte - ha sottolineato Luciano Lucania, presidente Simspe -. Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità”.

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri - ha spiegato Sergio Babudieri, direttore scientifico Simspe -. Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull’Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l’HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

L’aumento dei suicidi come conseguenza sistemica - Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire - spiega Luciano Lucania - Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un’azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l’esperienza in maniera corretta”.

Problema odontoiatrico quale emergenza reale - Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. "Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche - sottolinea Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona.

Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà.

Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale.

Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola.

In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

SIMSPE: dopo la pandemia adesso serve un rilancio della sanità penitenziaria. L'assistenza sanitaria tra le nuove emergenze nelle carceri

🕒 *Domenica 20 Novembre 2022* ✍ *Redazione*

Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE - Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale.

Le difficoltà della medicina penitenziaria dopo la pandemia

Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE – Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

“Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l’effetto dirompente della pandemia su tutto l’assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, Presidente SIMSPe – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità”.

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il Prof. **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico SIMSPe – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull’Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l’HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

L’aumento dei suicidi come conseguenza sistemica

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega **Luciano Lucania** – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un’azione di sistema, dove SIMSPe e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l’esperienza in maniera corretta”.

Problema odontoiatrico quale emergenza reale

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. "Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

Informazione Quotidiana

Per una Informazione Libera ed Indipendente

SIMSPE: dopo la pandemia adesso serve un rilancio della sanità penitenziaria. L'assistenza sanitaria tra le nuove emergenze nelle carceri.

Di Redazione - 20 Novembre 2022

👁 678

LE DIFFICOLTÀ DELLA MEDICINA PENITENZIARIA DOPO LA PANDEMIA – Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE – Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

*"Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, Presidente SIMSPE – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".*

Studio Comunicazione DIESSECOM

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".

L'AUMENTO DEI SUICIDI COME CONSEGUENZA SISTEMICA – Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. *"Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania –*

Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

PROBLEMA ODONTOIATRICO QUALE EMERGENZA REALE – Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. *“Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche –* sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – *Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l’emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c’è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l’autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.*

SIMSPE: dopo la pandemia serve il rilancio della sanità penitenziaria. L'assistenza sanitaria tra le nuove emergenze nelle carceri

da Redazione | Nov 21, 2022 | Medicina | 0 commenti

Gli ultimi dati sui **suicidi nelle carceri** e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. **SIMSPE** – Società italiana di medicina e sanità penitenziaria – lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII congresso SIMSPE – Agorà penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate sotto i riflettori.

Covid medicina penitenziaria

“Il Covid ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, presidente SIMSPE –. Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al Ssn, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità”.

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il professor **Sergio Babudieri**, direttore scientifico SIMSPE –. Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

L'aumento dei suicidi

Video

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un’azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l’esperienza in maniera corretta”.

Problema odontoiatrico, emergenza reale

Video

Fra le varie tematiche affrontate nel congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. “Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale Ulss 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona -. Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l’emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del Ssn solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c’è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l’autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

Salute nelle carceri sempre più a rischio e la situazione si è aggravata dopo il Covid

Il punto della situazione è stato fatto in occasione del XXIII Congresso nazionale della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe) svoltosi a Roma nei giorni scorsi. Tra i problemi maggiori la grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico e l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni.

21 NOV - "Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria", a sottolinearlo in una nota a conclusione del suo XXIII Congresso tenutosi a Roma il 17-18 novembre è la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe) cui aderiscono le diverse professionalità sanitarie operanti nelle carceri.

La Società è impegnata da anni nel complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali, sottolinea la Simspe, "deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali".

Tra i maggiori problemi segnalati, "la grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale".

E poi il Covid. "Il Covid ha colpito la medicina penitenziaria non solo per il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, Presidente Simspe – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al Ssn, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Simspe – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. “Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente”, fa notare la Simspe. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un’azione di sistema, dove Simspe e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l’esperienza in maniera corretta”.

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. “Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale Ulss 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l’emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà”.

“Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del Ssn solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento”, sottolinea ancora Simspe.

Le conseguenze di questa situazione sono diverse: “Anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c’è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l’autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti”, conclude la Simspe.

21 novembre 2022

© Riproduzione riservata

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

SIMSPE: dopo la pandemia adesso serve un rilancio della sanità penitenziaria

21/11/2022 in News

Dal Congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato

Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE – Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

"Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea Luciano Lucania, Presidente SIMSPE – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta”.

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato **il problema odontoiatrico quale emergenza reale.** Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. “Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona** – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

CARCERI E PANDEMIA: RIDUZIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO MA ANCHE NUOVI DISAGI PSICHIATRICI. L'ALLARME DELLA SIMSPE

La pandemia di Covid-19 ha colpito anche le carceri, provocando diversi effetti.

Fortunatamente i casi di Covid-19 sono stati sporadici e non particolarmente critici.

“Dopo le proteste iniziali e gli inevitabili timori che le carceri divenissero una polveriera, le norme previste dal DPCM dell'8 marzo per gli istituti penitenziari hanno consentito di limitare i contagi: i casi sintomatici dei nuovi ingressi sono stati posti in isolamento; i colloqui si sono tenuti in modalità telematica; sono stati limitati i permessi e la libertà vigilata” – evidenzia il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE (Società Italiana di Medicina e Sanità nei Penitenziari)– Tuttavia, con questa seconda ondata il virus si è diffuso in diversi ambiti, ben oltre ospedali e RSA che erano stati i principali incubatori del virus in primavera: di conseguenza, adesso qualsiasi nuovo detenuto va in un'area di quarantena e viene sottoposto a tutti i consueti protocolli, secondo un filtro analogo ai triage degli ospedali”.

“Tra le conseguenze della pandemia emergono anche dati positivi – aggiunge il Prof. Babudieri – Il tema cronico del sovraffollamento, che costituiva una minaccia proprio per una potenziale diffusione del Covid, è invece andato incontro a un notevole miglioramento: si è passati dal 20,3% al 6,6%, poiché non vi è stato il normale turn over dovuto all'assenza di arresti nel periodo del lockdown.

Più precisamente, al 31 gennaio 2020 nei 190 istituti penitenziari italiani vi era una capienza di 50.692 (dati ufficiali del Ministero della Giustizia) e 60.971 detenuti presenti, con un surplus quindi di 10.279, pari al 20,3%.

Adesso a fronte di una capienza di 50.574 posti letto, i detenuti effettivi sono 53.921, con un sovraffollamento sceso a 3.347, ossia il 6,6%, mostrando dunque un calo radicale.

Questo però deve imporci controlli sempre più accurati, perché la popolazione ristretta è praticamente tutta suscettibile al Coronavirus ed in più in questo ambito sappiamo come sia cronicamente elevata la circolazione di altri virus, in particolare epatitici come HCV. Ne consegue che in questa nuova fase dell'epidemia COVID divenga mandatoria l'esecuzione dei test combinati HCV/COVID nei 190 Istituti Penitenziari Italiani”.

Il Covid-19 ha evidenziato, accanto alla pandemia, un'altra emergenza sanitaria: quella della salute mentale.

Depressione, ansia e disturbi del sonno, durante e dopo il lockdown, hanno accompagnato e stanno riguardando più del 41% degli italiani.

Le persone rinchiusi nelle carceri costituiscono soggetti particolarmente vulnerabili: secondo dati noti, circa il 50% dei detenuti era già affetto da questo tipo di disagio prima della diffusione del virus. Erano frequenti dipendenza da sostanze psicoattive, disturbi nevrotici e reazioni di adattamento, disturbi alcol correlati, disturbi affettivi psicotici, disturbi della personalità e del comportamento, disturbi depressivi non psicotici, disturbi mentali organici senili e presenili, disturbi da spettro schizofrenico.

"Il problema psichiatrico o quantomeno quello del disagio mentale è diventato una delle questioni più gravi del sistema penitenziario italiano - sottolinea il Presidente SIMSPE Luciano Lucania - In sede congressuale abbiamo avuto un confronto su questo tema delicato con i contributi di accademici, direttori di penitenziari, medici specialisti che lavorano alla psichiatria territoriale e operatori attivi nel sistema penitenziario stesso. È evidente come la pandemia di covid e soprattutto i primi mesi abbiano reso queste problematiche ancora più evidenti. Nelle ultime settimane la situazione è diventata ancora più complessa. Non esistono soluzioni pronte e preconfezionate, ma noi di SIMSPE crediamo che sia necessario per gli operatori, per la comunità carceraria, per i decisori politici, far presente limiti, problemi, prospettive e chiedere soluzioni. Da una parte si devono integrare i servizi del territorio e i servizi del carcere; dall'altra serve un sistema carcerario che sia in grado di affrontare autonomamente questo tipo di problemi".

Il ruolo dell'infermiere nell'ambito penitenziario è centrale, sebbene spesso non venga messo a fuoco a sufficienza. In virtù del Decreto 739 del '94, l'infermiere è colui che si occupa dei servizi assistenziali.

Tuttavia, rappresenta una figura chiave perché è insignito di una responsabilità che va oltre quella sanitaria, poiché coinvolge la sicurezza personale di tutti coloro che lavorano in carcere. Da una parte, infatti, lavora in equipe con i medici; dall'altra, ha rapporti anche con altre figure, come gli educatori, toccando così anche gli aspetti sociali oltre a quelle sanitari.

"Come gruppo infermieristico di SIMSPE stiamo sviluppando diverse ricerche che permettano di valorizzare la figura dell'infermiere e di ottimizzarne il contributo - evidenzia Luca Amedeo Meani, Vice Presidente SIMSPE - Uno studio riguarda l'azione del Covid sull'operatività dell'infermiere: il Moral Distress (Disagio Morale) degli infermieri era preoccupante e si è aggravato in questi mesi. I dati emersi mostrano un livello molto elevato rispetto ai parametri mediani di valutazione e spesso coinvolgono ragazzi che avevano solo tre o quattro anni di esperienza in servizio.

Da qualche settimana stiamo integrando lo studio con item che riguardano il Covid. In secondo luogo, stiamo portando avanti anche un'analisi che riguarda la gestione Rischio Clinico, che permette di determinare in modo scientifico quali potrebbero essere le misure correttive per abbassare i rischi da un livello potenzialmente elevato a uno standard accettabile.

Questo lavoro del Gruppo infermieristico SIMSPE è iniziato prima della pandemia e ha aiutato molto nella prevenzione del Covid: l'assenza di casi gravi e il mancato diffondersi della pandemia in questi ambienti è stato anche grazie a questo sistema di prevenzione e di analisi del rischio".

nov
21
2022

Covid-19, Simepe: dopo pandemia rilanciare medicina penitenziaria

TAGS: CARCERE, POLIZIA PENITENZIARIA, COVID-19, PANDEMIA



ARTICOLI CORRELATI

18-11-2022 | Covid-19, risalgono casi sia a livello nazionale che globale. In Italia cresce occupazione ospedali

15-11-2022 | Covid-19, quanto persistono i sintomi? Un'indagine di Jama fa il punto

11-11-2022 | Covid, incidenza stabile e nessuna regione a rischio alto. Il report Iss

"Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria". Da qui l'appello della Simepe, Società italiana di medicina e sanità penitenziaria, a conclusione del 23esimo Congresso Simepe-Agorà Penitenziaria che si è svolto a Roma: nel post Covid è necessario "rilanciare la medicina penitenziaria", perché "la grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le Regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale".

"Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di

cui la sanità penitenziaria fa parte - afferma **Luciano Lucania**, presidente Simepe - Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse Regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste

condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri - spiega **Sergio Babudieri**, direttore scientifico Simspe - Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari e gli screening per l'Hiv hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che hanno permesso fatto comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".

Salute nelle carceri sempre più a rischio e la situazione si è aggravata dopo il Covid

Il punto della situazione è stato fatto in occasione del XXIII Congresso nazionale della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe) svoltosi a Roma nei giorni scorsi. Tra i problemi maggiori la grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico e l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni.



21 NOV - "Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria", a sottolinearlo in una nota a conclusione del suo XXIII Congresso tenutosi a Roma il 17-18 novembre è la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe) cui aderiscono le diverse professionalità sanitarie operanti nelle carceri.

La Società è impegnata da anni nel complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali, sottolinea la Simspe, "deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali".

Tra i maggiori problemi segnalati, "la grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale".

E poi il Covid. "Il Covid ha colpito la medicina penitenziaria non solo per il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea **Luciano Lucania**, Presidente Simspe – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al Ssn, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega **Sergio Babudieri**, Direttore Scientifico Simspe – Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".

Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. "Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente", fa notare la Simspe. "Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove Simspe e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. "Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea **Mario Zanotti**, specialista ambulatoriale Ulss 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà".

"Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del Ssn solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento", sottolinea ancora Simspe.

Le conseguenze di questa situazione sono diverse: "Anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti", conclude la Simspe.

21 novembre 2022
© RIPRODUZIONE RISERVATA

News IN DIES

Notizie, giorno dopo giorno

Dopo la pandemia serve un rilancio della sanità penitenziaria

LE DIFFICOLTÀ DELLA MEDICINA PENITENZIARIA DOPO LA PANDEMIA – Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPe – Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale. Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPe – Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre. Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate tra i temi sotto i riflettori.

“Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte – sottolinea Luciano Lucania, Presidente SIMSPe – Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

“La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri – spiega il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE – il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione”.

L'AUMENTO DEI SUICIDI COME CONSEGUENZA SISTEMICA – Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. “Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire – spiega Luciano Lucania – Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta”.

PROBLEMA ODONTOIATRICO QUALE EMERGENZA REALE – Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. “Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche – sottolinea Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona – Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state

confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa”. Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

Medicina penitenziaria in difficoltà. "Suicidi sono conseguenza sistemica"

[Tweet](#)[Mi piace](#)[Condividi](#)[Iscriviti per vedere cosa piace ai tuoi contatti](#)

Dal congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria a Roma l'appello per un nuovo approccio che possa restituire le giuste dinamiche a un settore complesso e delicato. "Serve un rilancio"

[commenta](#)**21 novembre 2022**

ROMA - Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. La Simspe - Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100 mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. "La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale". Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso Simspe - Agorà Penitenziaria -, tenutosi a Roma il 17-18 novembre.

Malattie infettive, psichiatriche e odontoiatriche, accreditamento socio-sanitario nelle comunità confinate sotto i riflettori. "Il Covid-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un il numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte - ha sottolineato Luciano Lucania, presidente Simspe -. Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di Rems o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri - ha spiegato Sergio Babudieri, direttore scientifico Simspe -. Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione". L'aumento dei suicidi come conseguenza sistemica Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. "Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire - spiega Luciano Lucania - Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiatione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

Problema odontoiatrico quale emergenza reale Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti.

"Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata, con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche - sottolinea Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio - Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale, ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate. Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolidi), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

Simspe: "Dopo pandemia serve rilancio della sanità penitenziaria"

Creato: 21 Novembre 2022



Roma, 21 nov. - Gli ultimi dati sui suicidi nelle carceri e le tensioni emerse rappresentano solo la punta di un iceberg che è costituito anche dai limiti cronici della sanità penitenziaria. SIMSPE - Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria lavora da anni sul complesso sistema delle carceri, in cui ogni anno transitano oltre 100mila persone, alle quali deve essere costituzionalmente garantito il diritto alla salute, obiettivo non semplice, complicato da un'organizzazione disomogenea, dal riferimento a due dicasteri, Giustizia e Salute, e alle organizzazioni sanitarie regionali. La grave carenza di personale sanitario e di formazione specifica, le difficoltà operative per il personale infermieristico, l'assenza di un reale coordinamento tra le regioni sono oggi i problemi principali, che si traducono in un'assistenza sanitaria segnata da gravi criticità, prima fra tutte la carenza di personale.

Questo uno dei principali messaggi emersi dal XXIII Congresso SIMSPE - Agorà Penitenziaria, tenutosi a Roma il 17-18 novembre.

"Il COVID-19 ha colpito la medicina penitenziaria non solo per un numero di contagi e le complesse attività di prevenzione e vaccinazione, ma per l'effetto dirompente della pandemia su tutto l'assetto sanitario nazionale e in particolare sulla medicina territoriale di cui la sanità penitenziaria fa parte - sottolinea Luciano Lucania, presidente SIMSPE - Il passaggio delle competenze dal dicastero della Giustizia al SSN, avvenuto nel 2008 in modo disordinato, ha provocato una frammentazione tra i servizi che le diverse regioni sono in grado di erogare. A questo si aggiunge il complesso problema emerso dopo la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari nel 2015: i soggetti in misura di sicurezza avrebbero dovuto confluire nelle neo istituite Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), ma proprio le carceri ancora ospitano detenuti in attesa di REMS o altra sistemazione residenziale. Queste condizioni incidono non solo sui servizi, ma anche sulla disponibilità dei medici ad accettare di lavorare in un sistema che in questo momento presenta gravissime criticità".

"La pandemia ha sottratto energie e risorse alle attività nelle carceri - spiega il prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPE - Il personale sanitario che opera nelle carceri non è fisso e le altre opportunità emerse hanno ulteriormente depauperato questa categoria. In questi anni abbiamo realizzato importanti risultati: i dati raccolti sull'Epatite C hanno permesso di eliminare il virus nella popolazione carceraria di diversi penitenziari, gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. Gli stessi detenuti si sono rivelati collaborativi, a seguito delle attività informative che gli hanno permesso di comprendere il contributo che si offriva a tutela della loro salute. La pandemia ha interrotto questo processo virtuoso e dopo il lungo stop dovremo ripartire con processi di screening, informazione e formazione".

L'AUMENTO DEI SUICIDI COME CONSEGUENZA SISTEMICA - Sono 77 in poco più di 10 mesi i suicidi in carcere registrati nel 2022. Un numero impressionante, senza paragoni in epoca recente. "Questo dato deve farci riflettere, ma ancora più rilevanti sono i dati che abbiamo in modo parziale o che non possiamo reperire - spiega Luciano Lucania - Bisognerebbe sapere, ad esempio, quanti siano i detenuti che hanno tentato il suicidio senza riuscirci. O anche le statistiche su italiani e stranieri, su coloro che sono in custodia cautelare e quanti in espiazione di pena, le condizioni nelle quali si vive in carcere, tra sovraffollamento, promiscuità, con sentimenti di disperazione e frustrazione. In queste condizioni non è semplice identificare chi abbia realmente una malattia mentale che può portare al suicidio. Queste lacune non si colmano con la burocrazia, ma con un'azione di sistema, dove SIMSPE e il personale sanitario possono partecipare, anche se componente minoritaria: affinché il supporto scientifico sia concreto, è necessario che gli istituti siano sicuri per il personale sanitario e dotati delle risorse necessarie. Serve una nuova cultura del carcere, basata su una visione che consenta al detenuto di vivere l'esperienza in maniera corretta".

PROBLEMA ODONTOIATRICO QUALE EMERGENZA REALE - Fra le varie tematiche affrontate nel Congresso è emerso tra gli altri con particolare significato il problema odontoiatrico quale emergenza reale. Talvolta sottovalutati, i problemi odontoiatrici rappresentano una realtà che grava pesantemente sulla salute dei detenuti. "Il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; il 30-40% dei detenuti è tossicodipendente e altrettanti fanno uso di psicofarmaci, elementi che portano a una soglia del dolore più elevata con la conseguente indifferenza algica e disinteresse per eventuali cure mediche- sottolinea Mario Zanotti, specialista ambulatoriale ULSS 9 Verona, dentista presso casa circondariale Montorio, Verona- Da questi dati si evince che un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche, spesso anche molto più ampie e complesse rispetto alla società civile. Anche il bruxismo (il digrignamento dei denti) interessa il 30% della popolazione generale ma sale rapidamente al 70% nella popolazione penitenziaria e può rappresentare l'emblema del livello di tensione emotiva dei soggetti privati della libertà. Per far fronte a questo servono professionisti e strutture adeguate.

Nello studio su alcune case circondariali (Verona, Cagliari, Potenza, Trento, Milano Bollate) in relazione al periodo 2017-2018 risulta che nessuna protesi è stata confezionata a livello degli istituti penitenziari; sono state confezionate a carico del SSN solamente 6 protesi mobili (tutte a Potenza), ma non in carcere, bensì in ospedale. Tuttavia, le esigenze protesiche, erano e restano infinitamente più grandi. In breve, un detenuto non ha possibilità di ottenere una protesi che non sia a pagamento. Le conseguenze di questa situazione sono diverse: anzitutto, vi è un aspetto fisico, per cui queste persone non possono alimentarsi correttamente, ma devono ricorrere a cibi tritati o liquidi (dieta semisolida), rinunciando alla capacità nutrizionale oltre che al piacere della tavola. In secondo luogo, c'è un aspetto psicologico: senza denti non si riesce a sorridere, si riduce l'autostima e la considerazione di se stessi, in un ambiente che già di per sé provoca difficili condizioni psicologiche che spesso inducono alla depressione e in diversi casi al suicidio. La mancanza di cure odontoiatriche non è una causa diretta di questi fenomeni, ma può considerarsi una concausa". Le cure odontoiatriche quindi spesso sono sottovalutate, eppure hanno un effetto sul fisico e sulla psiche dei detenuti.

(Red)