

Rassegna Stampa

SIMSPe – Congresso



AGORÀ PENITENZIARIA 2023 XXIV Congresso Nazionale SIMSPe

20 - 21 novembre 2023 Sala del Lazzaretto - Ex Ospedale della Pace Via Tribunali, 227 - Napoli

Aggiornata al 29 novembre







Studio Comunicazione DIESSECOM



AGENZIE NAZIONALI

ASKANEWS 20 NOVEMBRE 2022

IL REDATTORE SOCIALE 20 NOVEMBRE 2022

AGENPRESS 20 NOVEMBRE 2022

AGIR 20 NOVEMBRE 2022

DIRE 21 NOVEMBRE 2022

AGENSIR 21 NOVEMBRE 2022

RADIO/TV

RADIO RADICALE – CONGRESSO INTEGRALE 20-21 NOVEMBRE 2023

GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. PAGANO 27 NOVEMBRE 2023

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA DISCUSSIONE 23 NOVEMBRE 2022

METROPOLIS 27 NOVEMBRE 2022

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

QUOTIDIANO NAZIONALE 20 NOVEMBRE 2022

LA CITTA' DI SALERNO 20 NOVEMBRE 2022

IL SOLE 24 ORE 21 NOVEMBRE 2022

LA DISCUSSIONE 22 NOVEMBRE 2022

DONNA MODERNA 28 NOVEMBRE 2022



WEB

QUOTIDIANO SANITA'	20 NOVEMBRE 2022
AOSTA NEWS	20 NOVEMBRE 2022
CORRIERE IRPINIA	20 NOVEMBRE 2022
SANITA' E INFORMAZIONE	20 NOVEMBRE 2022
SALERNO NOTIZIE	20 NOVEMBRE 2022
MEDICAL EXCELLENCE	20 NOVEMBRE 2022
EUROCOMUNICAZIONE	20 NOVEMBRE 2022
TREND SANITA'	21 NOVEMBRE 2022
NEWSLETTER OMCEO	21 NOVEMBRE 2022
AVVENIRE DI CALABRIA	21 NOVEMBRE 2022
ULTIMA VOCE	21 NOVEMBRE 2022
GIUSTIZIA NEWS 24	21 NOVEMBRE 2022
PANORAMA SANITA'	21 NOVEMBRE 2022
NURSE TIMES	21 NOVEMBRE 2022
RISTRETTI ORIZZONTI	22 NOVEMBRE 2022
POLIZIA PENITENZIARIA	23 NOVEMBRE 2022
LATINA NEWS	26 NOVEMBRE 2022
DIRITTO ALLA SALUTE	27 NOVEMBRE 2022



Agenzie nazionali





Carceri, specialisti: è emergenza salute tra droga, violenza, suicidi

A Napoli Congresso Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria

NOV 20, 2023 Salute

Roma, 20 nov. (askanews) - Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e consequenze della pandemia. Da una parte sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, nei giorni scorsi a Napoli. Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno - . Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa



tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale". Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il sottosegretario alla Giustizia, Andrea Ostellari, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria. "In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica - evidenzia Antonio Pagano - per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia

alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria". "I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – I'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".





20 novembre 2023 ore: 15:19

SALUTE

Salute e carcere. È emergenza tossicodipendenze, violenza e suicidi



Dopo la pandemia aumentato l'uso di sostanze stupefacenti. L'appello dei medici della SIMSPe in Congresso in queste ore a Napoli: "Occorre nuova organizzazione della Sanità penitenziaria"



ROMA – Le carceri italiane
esplodono tra problemi cronici e
conseguenze della pandemia. Da
una parte vi sono sovraffollamento,
mancanza di personale, strutture
fatiscenti, difficoltà per il personale
medico, psicologi ed infermieri.
Dall'altra, nonostante l'impatto della
pandemia sia stato contenuto, vi
sono le conseguenze psicologiche
sui nuovi detenuti, come si evince dai

dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste constatazioni nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, in corso il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto - Ex Ospedale della Pace.



L'incremento dell'uso di stupefacenti e il record di suicidi

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza. "Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente SIMSPe, dirigente medico psichiatra responsabile Uosd Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso Asl Salerno -. Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della Asl di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

Le nuove unità operative di sanità penitenziaria

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità Andrea Ostellari e il ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'Anci. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.



"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia **Antonio Pagano** –. Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il Ssn. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità giudiziaria e dell'Amministrazione penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

La detenzione come momento chiave per gli screening per Hiv ed epatiti

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE - Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da Hiv e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea **Sergio Babudieri**, **direttore scientifico SIMSPe** –. L'Hcv è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'Hiv hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da Hiv in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per Hiv, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, vicepresidente della SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore Uoc Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli –. Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'Hiv i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di salute pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Salute in carcere, è emergenza tra droga, violenza, suicidi. L'appello degli specialisti



AgenPress. Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI – Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".



LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA – Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED EPATITI – "I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".



"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".







SIMSPe – Salute in carcere, è emergenza tra droga, violenza, suicidi. L'appello degli specialisti:"Con...

Fabio Dell'Amico - 20 Novembre 2023



Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per...





Home » Canali » Welfare » Salute in carcere: è emergenza tra droga, violenza e suicidi

Salute in carcere: è emergenza tra droga, violenza e suicidi

"Servono Unità Operative aziendali, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali, in modo da favorire una collaborazione rapida, efficace, coordinata tra il Sistema Sanitario, la Giustizia e il Welfare" sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe

Pubblicato: 21-11-2023 11:08	Ultimo aggiornamento: 21-11-2023 11:08
Canale: Sanità	
Autore: Redazione	

ROMA – Le carceri italiane **esplodono** tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono **sovraffollamento**, **mancanza di personale**, **strutture fatiscenti**, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono **le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti**, come si evince dai dati su **suicidi**, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.



L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".



LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano **oltre 100mila persone**, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

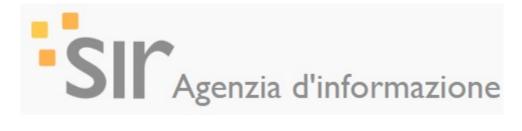


LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED EPATITI

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Salute in carcere: Simspe, "serve una nuova organizzazione della Sanità penitenziaria"

21 Novembre 2023 @ 13:51











Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe), presentato in occasione del XXIV Congresso nazionale - Agorà penitenziaria, il 20 e il 21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace.

Il 2022, ricorda la S è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente della Simspe, dirigente medico psichiatra responsabile dell'Uosd Tutela salute adulti e minori area penale presso l'Asl Salerno –. Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie". Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo la Simspe propone Unità operative aziendali di Sanità penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali

e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. Inoltre, la Simspe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità penitenziaria.

(G.A.)



Radio/TV





20 NOV 2023

XXIV Congresso Nazionale SIMSPe. Agorà penitenziaria 2023 - prima giornata

CONGRESSO | - Napoli - 10:26 Durata: 8 ore 29 min

A cura di Alessio Grazioli e SI

Organizzatori: Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus



FILE 1/2 >>









XXIV Congresso Nazionale SIMSPe in programma il 20 e 21 novembre 2023.

Registrazione video di "XXIV Congresso Nazionale SIMSPe. Agorà penitenziaria 2023 – prima giornata", registrato a Napoli il lunedì 20 novembre 2023 alle 10:26.

L'evento è stato organizzato da Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus.



Sono intervenuti: Gennaro Rispoli (direttore scientifico del Museo delle Arti Sanitarie e Storia della Medicina), Lucia Fortini (assessore alla Scuola, Politiche Sociali e alle Politiche Giovanili della Regione Campania), Bruno Zuccarelli (presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Napoli), Biagio Sciortino (presidente dell'Intercear), Antonio Maria Pagano (presidente della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus), Roberto Parrella (presidente della Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali), Giulio Di Mizio (professore). Antonio Battistini (generale e commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro), Fiammetta Landoni (dirigente medico del Ministero della Salute), Maria Carla Covelli (dirigente dell'Ufficio III - Servizi Sanitari del Ministero della Giustizia). Luigi Mandia (direttore sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia), Marco Salvi (direttore UOSD Tutela Salute in Carcere della ASL3 Liguria di Genova), Antonio Chiacchio (direttore UOC Salute Penitenziaria della ASL Roma 2), Nicola Buonvino (direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Penitenziaria della ASL Bari), Giuseppe Nese (direttore UOC Tutela della Salute in Carcere della ASL Caserta), Giulio Starnini (direttore dell'Unità Operativa Complessa Malattie Infettive ASL Viterbo). Salvatore Martini (professore). Emanuele Focà (professore), Giordano Maddeddu (professore), Emanuele Pontali (direttore del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Ospedale Galliera di Genova), Giuseppe De Matteis (medico infettivologo della ASL Salerno), Alfonso Liberti (responsabile UOSD Gestione Paziente Infettivo in Stato Detentivo dell'Ospedale di Cotugno), Elena Rastrelli (dirigente dell'Unità Medicina Protetta Malattie Infettive dell'Ospedale Belcolle di Viterbo), Vito Fiore (dirigente SC Clinica Malattie infettive e Tropicali della AOU Sassari), Alessandra Lai (medico di Medicina Generale), Paola Rossetto (referente Aziendale Qualità e Accreditamento ASL TO4-Chiavasso), Lorella Bacci (coordinatore infermieristico AUSL Umbria 2 Terni Casa Circondariale di Terni), Emanuela Vicentini (infermiere della ULSS9 Scaligera Verona e coordinatore UOC Salute in Carcere), Cecilia Sanna (coordinatore infermiere CC Bancali Sassari CR Alghero ASL 1 Sassari), Paola Rossetto (referente Aziendale Qualità e Accreditamento della ASL TOrino 4 Chiavasso), Giuseppe Marcucci (coordinatore infermieristico delle Strutture Penitenziarie ASL Napoli 1), Giuseppe Caracciolo (infermiere e coordinatore II.PP. ASL Salerno), Alessandra Ercoli (infermiere della ASL 2 Umbria di Terni), Daniel Tudorescu (infermiere dell'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano), Mario Zanotti (odontoiatria della ULSS9 Scaligera Verona), Anna Corsini (infermiere), Nicholas Geremia (medico infettivologo), Annunziata Pecoraro (infermiera), Irene Petruccelli (professoressa), Luigi Barrea (professore), Bruno Giannatiempo (medico della ASL Salerno).

Tra gli argomenti discussi: Aids, Amministrazione, Anziani, Asl, Assistenza, Carcere, Diritti Civili, Donna, Etica, Farmacia, Giovani, Giustizia, Infermieri, Malattia, Medicina, Ministeri, Minori, Odontoiatria, Ospedali, Prevenzione, Psicologia, Qualita', Salute, Sanita', Simspe, Stranieri, Xxiv.

La registrazione video del congresso ha una durata di 8 ore e 29 minuti.





2 I NOV 2023

XXIV Congresso Nazionale SIMSPe. Agorà penitenziaria 2023 - seconda e conclusiva giornata

CONGRESSO | - Napoli - 11:13 Durata: 3 ore 4 min

A cura di Alessio Grazioli e SI

Organizzatori: Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus











XXIV Congresso Nazionale SIMSPe in programma il 20 e 21 novembre 2023.



Registrazione video di "XXIV Congresso Nazionale SIMSPe. Agorà penitenziaria 2023 – seconda e conclusiva giornata", registrato a Napoli martedì 21 novembre 2023 alle ore 11:13.

L'evento è stato organizzato da Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus.

Sono intervenuti: Giulio Di Mizio (professore), Massimo Clerici (professore), Eva D'Incecco (direttore FF UOC Dipendenze della ULSS2 Marca Trevigiana Treviso), Nicola Palmiero (direttore del Centro Giustizia Minorile di Napoli), Irene Petruccelli (professoressa), Antonietta Grandinetti (direttore del SERD Salerno), Domenico D'Amato (presidente della Cooperativa L'Opera di un Altro di Sala Consilina), Valentina De Filpo (psicologa Equipe Multidisciplinare Dipendenze), Adriana Napolitano (psicologa), Armando Cozzuto (presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Campania), Fortunata Pizzoferro (presidente di AltraPsicologia), Ada Schiumerini (consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Regione Calabria), Laura Russo (psicologo del SERD della Casa Circondariale Francesco Uccella di Santamaria Capua Vetere), Luca Cento (psicologo), Sara Giordano (psichiatra UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale della ASL Salerno), Concetta Perrotta (psichiatra ATSM della Casa Circondariale di Secondigliano ASL Napoli 1), Sergio Babudieri (direttore scientifico della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus), Antonio Maria Pagano (presidente della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus).

Sono stati discussi i seguenti argomenti: Amministrazione, Assistenza, Carcere, Comunita' Terapeutiche, Criminalita', Diritti Civili, Droga, Giovani, Giustizia, Medici, Medicina, Minori, Penale, Psichiatria, Psicologia, Salute, Sanita', Simspe, Tossicodipendenti, Xxiv.

La registrazione video del congresso ha una durata di 3 ore e 4 minuti.





INTERVISTA AL DOTT. ANTONIO MARIA PAGANO SU GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – PUNTATA 27 NOVEMBRE

http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html



Web TV





Stampa nazionale e regionale cartacea





23-NOV-2023 da pag. 1-8 / foglio 1

1aDiscussione

Quotidiano - Dir. Resp.: Giuseppe Mazzei Tiratura: 25000 Diffusione: N.D. Lettori: N.D. (0003041)



Simspe: troppi suicidi in carcere. Proposto l'Infermiere di comunità penitenziaria

Ettore di Bartolomeo pagina 8

Simspe: troppi suicidi in carcere. Proposto l'infermiere di comunità penitenziaria

ETTORE DI BARTOLOMEO

Il carcere è da sempre un luogo di situazioni difficili e relazioni umane al limite oltre che limitate.

La Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe) per fronteggiare droga, violenza e suicidi propone un nuovo modello organizzativo incentrato sull'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria e di certificazione dei soggetti che si occupano della salute nelle carceri italiane. Simspe rimarca che il 2022 è stato "un anno record" per il numero di suicidi in carcere (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita. Molto alte anche le percentuali di coloro che assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore e poi i tossicodipendenti che, secondo alcune stime, arriverebbero anche al 60% dei detenuti e detenute.

Servono

interventi scientifici

"Purtroppo", spiega Antonio Maria Pagano, presidente della Simspe, *la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti - aggiunge Pagano - il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria." Nelle carceri italiani c'è una

"situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione." Motivo per il quale Simspe propone "Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria." Inoltre, Simspe propone un manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

Carenza di personale

La Società è impegnata da anni nel sistema carcerario nazionale, in cui ogni anno transitano oltre 100 in 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".

Cure odontoiatriche assenti

Negli anni di impegno Simspe, ad esempio, attraverso i dati raccolti sull'Epatite C ha potuto proporre e organizzare interventi per 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. Va anche considerato che il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione: buona parte dei detenuti è tossicodipendente conclamato 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.

Un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche. 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.





Metropolis

Metropolis

27-NOV-2023 da pag. 2/ foglio 1/3

Quotidiano - Dir. Resp.: Raffaele Schettino Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)



Ottaviano

Inferno nelle carceri: in Italia boom di suicidi

Servizio a pagina 2

Il rapporto sui penitenziari

Inferno nelle carceri, boom di suicidi: il 60% fa uso di stupefacenti

Marco Cirillo

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il person le medico, psicologi ed infermieri.

Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale -Agorà Penitenziaria, in programma oggi e do-mani presso la Sala del Lazzaretto - Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dottoressa Lina Di Domenico.

Droga e suicidi.

Il 2022 è stato anno re-cord per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato- sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tu-

tela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno- Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati interset-toriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conse-guenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli



Metropolis

27-NOV-2023 da pag. 2/ foglio 2/3

Quotidiano - Dir. Resp.: Raffaele Schettino Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)



contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

Sanità penitenziaria.

Tra le principali diffi-coltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Senatore Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le

strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

'In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcel-lizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica - evidenzia Antonio Pagano-Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale. dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una ca-bina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

Le malattie.

'I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE - Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute- sottolinea il professor Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe- L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul ter-ritorio Italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza". La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per interve-

nire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste pato-logie-sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT- Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli 'Monaldi-Cotugno-CTO' Napoli - Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetiz-zato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".



Stampa nazionale e regionale web



QUOTIDIANONAZIONALE

HOME > BLOG > MALPELO > LA MEDICINA IN CARCERE: DROGA,...

La medicina in carcere: droga, violenza e malattie infettive

Le carceri italiane sono afflitte da problemi cronici che si sono intensificati dopo l'uscia dalla pandemia da Covid-19. Sovraffollamento, strutture fatiscenti e difficoltà per il personale sanitario (medici, infermieri e psicologi) sono solo alcune delle criticità che si devono affrontare. Inoltre, si verificano anche gli stessi problemi di sempre, come tentati suicidi, dipendenza da droghe [...]

20 novembre 2023

di Alessandro Malpelo

Le carceri italiane sono afflitte da problemi cronici che si sono intensificati dopo l'uscia dalla pandemia da Covid-19.

Sovraffollamento, strutture fatiscenti e difficoltà per il personale sanitario (medici, infermieri e psicologi) sono solo alcune delle criticità che si devono affrontare. Inoltre, si verificano anche gli stessi problemi di sempre, come tentati suicidi, dipendenza da droghe e violenza dietro le sbarre. Di fronte a queste emergenze, la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe) ha proposto un nuovo modello organizzativo.

Psicosi e dipendenze

Secondo dati recenti, un numero significativo di detenuti nelle carceri italiane assume sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore. Si segnala pure una crescente dipendenza da sostanze stupefacenti, si stima che oltre il 60% dei detenuti faccia uso di droghe.



Unità operative

Il presidente SIMSPe, Antonio Maria Pagano, sottolinea che una delle principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane è l'operatività frammentata, per questo la società scientifica propone l'istituzione di unità operative aziendali di sanità penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, secondo il criterio dell'accreditamento. Inoltre, accoglie con favore l'idea di una cabina di regia interministeriale composta da esperti indicati dal Ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Affinché la sanità penitenziaria sia efficiente, le unità operative devono essere multifunzionali, e per questo riunire tutte le figure professionali che si occupano dell'assistenza alle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica.

Rischio contagi

Quanto all'aspetto della prevenzione e diagnosi in ambito infettivologico, il Prof. Sergio Babudieri, direttore scientifico SIMSPe, cita come paradigmatico il progetto ROSE, che ha ottenuto risultati significativi nel contrasto alle infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute. I dati mostrano che la prevalenza di HIV nelle carceri italiane è passata dal 20% vent'anni fa all'1% attuale, grazie agli screening e ai trattamenti appropriati. Tuttavia, si è riscontrato un aumento delle infezioni da HIV tra la popolazione migrante che arriva in Italia a causa delle cattive condizioni igienico-sanitarie a cui sono costretti. Pertanto, è importante ottimizzare il periodo di detenzione per favorire gli screening e i trattamenti delle persone che hanno difficoltà ad accedere ai servizi di cura e assistenza.



Roberto Parrella, Vicepresidente della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT), sottolinea che il contesto penitenziario rappresenta un'opportunità per effettuare screening diffusi per HIV, Epatite C e tubercolosi. Il momento della detenzione può essere cruciale per avviare immediatamente i trattamenti necessari. I nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare definitivamente l'Hepatitis C in poche settimane e senza effetti collaterali. Per quanto riguarda l'HIV, i nuovi trattamenti permettono di cronicizzare l'infezione e di renderla non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile. Pertanto, è auspicabile che si intensifichino le attività di screening presso le carceri.

In estrema sintesi, la proposta di un nuovo modello organizzativo presentata da SIMSPe cerca di affrontare i **problemi cronici delle carceri** italiane, aggravati dopo la fine della pandemia di Covid-19. La creazione di Unità Operative multifunzionali, la presenza di personale sanitario qualificato, gli screening e i trattamenti per le malattie infettive sono alcune delle soluzioni proposte per garantire una sanità penitenziaria efficiente e migliorare le condizioni di salute dei detenuti.





Carceri, allarme da Salerno: «Suicidi e tossicodipendenza»

Il confronto sulla Sanità Penitenziaria: sovraffollamento e numeri preoccupanti sulla salute mentale dei detenuti

Le **carceri** italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della **pandemia**. Da una parte sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti. E' quanto emerso dal congresso promosso dalla **Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria** presso la **Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace**.

I numeri

In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del **Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia** e del **Vice Capo DAP con delega alla Sanità Lina Di Domenico**. Il 2022, è stato detto, è stato anno record per il numero di **suicidi** (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



Sos dall'Asl

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno - Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti. Prima del **Covid** non si arrivava al 50%. La frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi. Auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie".

Reati e sovraffollamento

"Come emerge da una recente indagine della Asl di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e guesta nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

















Sanità24 - 24 ORE

21 nov 2023

SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK | f
TWITTER ▶

MEDICINA E DICERCA

Simspe: è emergenza salute in carcere tra droga, violenza e suicidi

Droga, violenza e suicidi: è allarme per la salute in carcere, anche a causa dei cronici problemi del sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico e per gli psicologi. Per fronteggiarli arriva la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società



italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe), presentato in occasione del Congresso nazionale a Napoli.

Il 2022, secono i dati Simpse, è stato un anno record per il numero di suicidi in carcere (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita. Per quanto riguarda la salute mentale, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente Simspe - Si stima che, considerando
anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima
del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce
il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione
di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel
caso della tossicodipendenza, infatti - aggiunge Pagano - il fenomeno genera un
effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti
stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria".



Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo Simspe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra Andrea Ostellari, sottosegretario alla Giustizia e il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Inoltre, Simspe propone un manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale il carcere è il primo contatto con il Ssn. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità operative aziendali multifunzionali e multi-professionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità giudiziaria e dell'Amministrazione penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come Rose - Rete donne Simspe, che ha affrontato le infezioni da Hiv e da epatite C nelle donne detenute – sottolinea Sergio Babudieri, direttore scientifico Simspe – L'Hcv è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'Hiv hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se 20 anni fa in carcere la prevalenza di Hiv era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da Hiv in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienicosanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza". "La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per Hiv, epatite C, tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie", chiosa Roberto Parrella, vicepresidente Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali, direttore Uoc Malattie infettive ad indirizzo respiratorio Aorn ospedali dei Colli Monaldi-Cotugno-Cto Napoli.





Simspe: troppi suicidi in carcere. Proposto l'Infermiere di comunità penitenziaria

Il 60% dei detenuti è tossicodipendente. Servono dati e analisi per intervenire meglio

di Ettore Di Bartolomeo @mercoledì, 22 Novembre 2023 @ 2129

Il carcere è da sempre un luogo di situazioni difficili e relazioni umane al limite oltre che limitate. La Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe) per fronteggiare droga, violenza e suicidi propone un nuovo modello organizzativo incentrato sull'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria e di certificazione dei soggetti che si occupano della salute nelle carceri italiane. Simspe rimarca che il 2022 è stato "un anno record" per il numero di suicidi in carcere (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita. Molto alte anche le percentuali di coloro che assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore e poi i tossicodipendenti che, secondo alcune stime, arriverebbero anche al 60% dei detenuti e detenute.

Servono interventi scientifici

"Purtroppo", spiega Antonio Maria Pagano, presidente della Simspe, "la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti – aggiunge Pagano – il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria." Nelle carceri italiani c'è una "situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione." Motivo per il quale Simspe propone "Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria." Inoltre, Simspe propone un manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.



Carenza di personale

La Società è impegnata da anni nel sistema carcerario nazionale, 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".

Cure odontojatriche assenti

Negli anni di impegno Simspe, ad esempio, attraverso i dati raccolti sull'Epatite C ha potuto proporre e organizzare interventi per 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. Va anche considerato che il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; buona parte dei detenuti è tossicodipendente conclamato 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. Un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche. 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.





SALUTE

Aids: in Italia più casi che in Europa

28 11 2023 Eleonora Lorusso









l numero di contagi rimane stabile, ma le diagnosi sono tardive e comunque più elevate rispetto alla media europea. Il punto con l'esperta

- Troppi casi di Aids, scoperti troppo tardi
- L'Aids e le nuove terapie
- Il caso di Elena Di Cioccio
- Malattia e vergogna da 21 anni
- Aids oggi, tra minor percezione del rischio e stigma
- I possibili sintomi dell'Aids
- Le donne e la minor percezione del rischio Aids
- Le donne detenute e l'Hiv
- Aids: le nuove terapie e la convivenza con la malattia



Le donne detenute e l'Hiv

C'è anche un ambito di cui si conosce poco, ma che ha la sua importanza e vede le donne protagoniste, loro malgrado. Si tratta delle detenute nelle carceri italiane. Dai dati del progetto ROSE, che si è occupato proprio delle infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne che vivono in cella, emerge che «l'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti», come spiegato da Sergio Babudieri, Direttore Scientifico della Società italiana di medicina penitenziaria (SIMSPe). «Se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio», sottolinea Babudieri. Purtroppo di recente si è registrato un nuovo aumento, che si riferisce ai migranti, «a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui sono costretti. L'auspicio – aggiunge il direttore scientifico della SIMSPe – è di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza».



Web



quotidianosanità.it

Salute in carcere. È emergenza tra droga, violenza, suicidi. L'appello degli specialisti: "Serve una nuova organizzazione della Sanità Penitenziaria"

Napoli ospita il XXIV Congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria. Dopo la pandemia aumenta l'uso di sostanze stupefacenti: si stima che coinvolga fino al 60% dei detenuti

20 NOV - Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto - Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI – Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea **Antonio Maria Pagano**, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".



LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA – Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia **Antonio Pagano** – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED EPATITI - "I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE - Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea **Roberto Parrella**, Vicepresidente della SIMIT - Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – II momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".

20 novembre 2023 © Riproduzione riservata



A@sta News.it

di Administrator admin il 20/11/2023

Carceri, specialisti: è emergenza salute tra droga, violenza, suicidi

Roma, 20 nov. (askanews) – Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, nei giorni scorsi a Napoli. Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato - sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno - . Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale". Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il sottosegretario alla Giustizia, Andrea Ostellari, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria. "In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica - evidenzia Antonio Pagano - per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria



all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria". "I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete d'Onne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – l'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".





Salute in carcere, è emergenza tra droga, violenza, suicidi. Gli specialisti: servono Unità Operative aziendali

Napoli ospita il XXIV Congresso della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria. Dopo la pandemia aumenta l'uso di sostanze stupefacenti: si stima che coinvolga fino al 60% dei detenuti

By redazione web - 20 novembre 2023

9 1

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dottassa Lina Di Domenico.

L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI – Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le



risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale.

LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA – Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

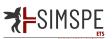
"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".



LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED

EPATITI – "I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete d'Onne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe (nella foto) – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





SALUTE 20 Novembre 2023 17:50

Salute in carcere: tra droga, violenza, suicidi è emergenza. L'appello SIMSPe: "Serve una nuova organizzazione della Sanità Penitenziaria"

Dopo la pandemia aumenta l'uso di sostanze stupefacenti: si stima che coinvolga fino al 60% dei detenuti. Antonio Maria Pagano (SIMSPe): "Servono Unità Operative aziendali, dotate di autonomia organizzativa e gestionale"

di LF.

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

Incremento dell'uso di stupefacenti e record di suicidi

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza. "Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea **Antonio Maria Pagano**, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%".



L'indagine della ASL di Salerno

"Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania – aggiunge Antonio Maria Pagano – il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

Le nuove unità operative di Sanità Penitenziaria

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone **Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria**, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

Il carcere è il primo contatto con il SSN

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".



Screening in carcere

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

HIV, Epatite C, Tubercolosi

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea **Roberto Parrella**, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore

UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO"

Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U,

Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Emergenza droga, violenza, suicidi. Asl Salerno: "Serve nuova organizzazione Sanità Penitenziaria"

20 Novembre 2023 @ 6 Min. di lettura

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato — sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno — Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".



"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie — sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT — Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli — Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Salute in carcere: è emergenza tra droga, violenza, suicidi

20 Novembre 2023 / 6 min read

Dopo la pandemia aumenta l'uso di sostanze stupefacenti: si stima che coinvolga fino al 60% dei detenuti. L'appello degli specialisti: "Con la collaborazione tra Ministeri della Giustizia, della Salute e del Welfare serve una nuova organizzazione della Sanità Penitenziaria"

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e <u>conseguenze della pandemia</u>. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza.

Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale - Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto - Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".



LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED EPATITI

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da <u>Epatite C nelle donne detenute</u> – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".



"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





"Salute in carcere", a Napoli il XXIV congresso SIMSPe

Di Ginevra Larosa - 20 Novembre 2023

È emergenza droga, violenza, suicidi. Esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Serve una nuova organizzazione

«Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi e infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza». Da queste esigenze, spiega una nota, la proposta di un nuovo modello organizzativo del carcere da parte della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (SIMSPe), presentato in occasione del XXIV congresso nazionale – Agorà Penitenziaria, in svolgimento fino a domani, martedì 21 novembre, a Napoli, nella Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace.

Suicidi in aumento

In apertura di congresso, anche il messaggio di saluto del direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia e del vicecapo DAP (Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, ndr) con delega alla Sanità Lina Di Domenico. Il 2022, spiegano dalla SIMSPe, è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



«Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato», sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente SIMSPe, dirigente medico psichiatra responsabile UOSD (Unità operative semplici di dipartimento) Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale

presso Asl Salerno. «Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso



della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria».

Le parole del presidente SIMSPe

«La stessa tendenza», precisa Pagano, «si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della Asl di Salerno tra i minori autori di reato nella Provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale». Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale.

Per questo SIMSPe propone «Unità operative aziendali di sanità penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il senatore Andrea Ostellari, sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'Anci». Inoltre, SIMSPe propone un «Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di congresso, e l'istituzione dell'infermiere di comunità per la Sanità penitenziaria».

«Assistenza sanitaria penitenziaria troppo parcellizzata»

«In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica», evidenzia ancora il presidente SIMSPe. «Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il Servizio Sanitario Nazionale».





Ma per una sanità penitenziaria efficiente, rimarca Pagano, «servono Unità operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica,

in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità giudiziaria e dell'Amministrazione penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria».

Il risvolto sanitario

«I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE (Rete d'Onne SimspE), che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute», sottolinea il prof. Sergio Babudieri, direttore scientifico SIMSPe.

«L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio».

«Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza».

Detenzione momento chiave per screening HIV ed epatiti

«La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie», sottolinea Roberto Parrella, vicepresidente della SIMIT (Società italiana di malattie infettive e tropicali), direttore UOC (Unità operativa complessa)



Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN (Azienda ospedaliera di rilievo nazionale)

Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli. «Il momento della detenzione può essere
determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento».

«Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio».





Per una nuova organizzazione della Sanità penitenziaria

21 Novembre 2023

Tempo di lettura: 4 min











Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, in corso a Napoli.

L'incremento dell'uso di stupefacenti e il record di suicidi

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente medico psichiatra, responsabile Uosd Tutela salute adulti e minori area penale presso l'Asl di Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della Asl di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il

patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".



Le nuove unità operative di sanità penitenziaria

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'Anci.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica - evidenzia Antonio Pagano - Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo

Proposto un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie e l'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria

contatto con il Ssn. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

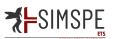
La detenzione come momento chiave per gli screening per Hiv ed epatiti

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come Rose – Rete donne SIMSPe, che ha affrontato le infezioni da Hiv e da epatite C nelle donne detenute - sottolinea Sergio Babudieri, Direttore scientifico SIMSPe - L'Hcv è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'Hiv hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di Hiv era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da Hiv in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per Hiv, epatite C, tubercolosi Negli ultimi anni è stato riscontrato un aumento su uno dei principali serbatoi di queste patologie sottolinea Roberto Parrella, vicepresidente della Simit -Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore Uoc Malattie infettive ad indirizzo respiratorio Aorn

delle infezioni da Hiv nella popolazione migrante a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie

Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli - Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'Hiv i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di salute pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Simspe a congresso: "Fino al 60% detenuti fa uso di droga"

Creato: 21 Novembre 2023



Roma, 21 nov. - Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri.

Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria - SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale - Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto - Ex Ospedale della Pace.

In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI - Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato- sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno- Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".



LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA - Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen.

Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica- evidenzia Antonio Pagano- Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED EPATITI - "I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE - Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute- sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe- L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie- sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT- Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli 'Monaldi-Cotugno-CTO' Napoli - II momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Salute in carcere: Simspe, "serve una nuova organizzazione della Sanità penitenziaria"

di Redazione Web 21 Novembre 2023

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe), presentato in occasione del XXIV Congresso nazionale – Agorà penitenziaria, il 20 e il 21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace.

Il 2022, ricorda la S è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente della Simspe, dirigente medico psichiatra responsabile dell'Uosd Tutela salute adulti e minori area penale presso l'Asl Salerno –. Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie".



Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo la Simspe propone Unità operative aziendali di Sanità penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. Inoltre, la Simspe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità penitenziaria.





La sanità in carcere in Italia tra problemi cronici e post pandemici. Nuovo modello di organizzazione sanitaria penitenziaria

di LUISA CAMPAZZO / 21 Novembre 2023 in Attualità Tempo di letturaMin Lettura

AA QO

Le carceri italiane stanno affrontando sfide croniche, come il sovraffollamento, e sfide derivate dalle conseguenze della pandemia, legate al modello organizzativo della sanità in carcere in Italia. I problemi post pandemici sono soprattutto a livello psicologico sui nuovi detenuti. La Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe) propone un nuovo modello organizzativo.

Il problema della sanità in carcere in Italia

Il carcere italiano non è mai stato esente dal dover affrontare numerose sfide. Sfide che comprendono sovraffollamento, carenza di personale, condizioni delle strutture penitenziarie e difficoltà di accesso ai servizi medici, psicologici e infermieristici. Sfide che si sono acuite con la pandemia Covid-19, che ha mostrato la necessità di un nuovo modello di organizzazione della sanità nel carcere in Italia. Le conseguenze della pandemia sono emerse soprattutto a livello psicologico. Infatti, si è registrato un aumento dei suicidi, dell'uso di droghe e di violenza.

Sono 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere dall'inizio dell'anno, uno dei dati più elevati degli ultimi anni. Si è assistito a un incremento significativo anche per quanto riguarda l'assunzione di ipnotici, sedativi o stabilizzanti dell'umore. Un ulteriore tema è quello legato alla tossicodipendenza, come sottolineato da Antonio Maria Pagano, presidente della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe):



Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato. Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo, la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte.

Nonostante il problema ricorrente della sanità nel carcere in Italia, dovuto alle scarse condizioni igieniche, la detenzione può essere il momento chiave per screening di HIV ed Epatiti, come sottolinea Sergio Babudieri, direttore scientifico SIMSPe:

I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute. L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio.

Il nuovo progetto della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe)

Le problematicità legate alla sanità nelle carceri italiane hanno portato SIMSPe a pensare a un nuovo modello organizzativo presentato durante il XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria a Napoli, in corso tra ieri e oggi.

Una delle principali difficoltà consiste in una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone l'istituzione di Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale. Deve essere composta da figure professionali che si occupano dell'assistenza alle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica. L'unione di tutte queste figure professionali permette a queste unità operative di avere un carattere multifunzionale, così da rendere efficiente la sanità nel carcere in Italia.

Inoltre, SIMSPe propone un **Manuale di accreditamento** per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale e **l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria**. Insieme anche alla richiesta di personale sanitario qualificato e a maggiori attività di screening.

Queste sono solo alcune delle soluzioni proposte da SIMSPe per far fronte alle sfide che continuano a ricorrere per quanto riguarda la sanità nel carcere in Italia e che si sono acuite con la fine della pandemia Covid-19.

Luisa Campazzo





E' emergenza salute in carcere tra droga, violenza e suicidi. Simpse: «2022 anno record dei suicidi in cella»

Droga, violenza e suicidi: è allarme per la salute in carcere, anche a causa dei cronici problemi del sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico e per gli psicologi. Per fronteggiarli arriva la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe), presentato in occasione del Congresso nazionale a Napoli.

Il 2022, si legge in una nota della Simpse, è stato un anno record per il numero di suicidi in carcere (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita. Per quanto riguarda la salute mentale, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza. «Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente Simspe – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti – aggiunge Pagano – il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria».



Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo Simspe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal

Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra Andrea Ostellari, sottosegretario alla Giustizia e il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Inoltre, Simspe propone un manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la sanità penitenziaria.

martedì, 21 Novembre 2023 - 15:38





Salute in carcere, è emergenza tra droga, violenza, suicidi

21/11/2023 in News



Simspe: "Con la collaborazione tra Ministeri della Giustizia, della Salute e del Welfare serve una nuova organizzazione della Sanità Penitenziaria"

Le carceri italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico, psicologi

ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità, Lina Di Domenico.

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

La proposta di Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".



La detenzione come momento chiave per gli screening per hiv ed epatiti

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete d'Onne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio".





Salute in carcere, è emergenza tra droga, violenza e suicidi. L'appello degli specialisti SIMSPe

REDAZIONE NURSE TIMES - 21/11/2023

"Con la collaborazione tra ministeri della Giustizia, della Salute e del Welfare serve una nuova organizzazione della sanità penitenziaria", dicono gli specialisti SIMSPe.

Le **carceri** italiane esplodono tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per personale medico, psicologi e infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza.

Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (SIMSPe), presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20 e il 21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, e del vice capo DAP con delega alla Sanità, dottoressa Lina Di Domenico.

L'INCREMENTO DELL'USO DI STUPEFACENTI E IL RECORD DI SUICIDI

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente SIMSPe, dirigente medico Psichiatra responsabile Uosd Tutela salute adulti e minori Area penale presso Asl Salerno –. Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte".

"Nel caso della tossicodipendenza – prosegue Pagano – il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie. Non a caso, come emerge da una recente indagine della Asi Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

LE NUOVE UNITÀ OPERATIVE DI SANITÀ PENITENZIARIA

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone unità operative aziendali di sanità penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali, e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal mninistero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen.

Andrea Ostellari, sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'Anci. Inoltre SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di comunità per la sanità penitenziaria.

"In Italia l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia ancora Pagano –. Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il Ssn. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono unità operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali, cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica".



E ancora: "Tali professionisti devono lavorare in sinergia tra loro per dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'autorità giudiziaria e dell'amministrazione penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

LA DETENZIONE COME MOMENTO CHIAVE PER GLI SCREENING PER HIV ED EPATITI

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da Hiv e da epatite C nelle donne detenute – sottolinea il professor **Sergio Babudieri**, direttore scientifico SIMSPe –. L'Hcv è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'Hiv hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di Hiv era del 20%, oggi è appena l'1%, e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio".

Aggiunge Babudieri: "Tuttavia negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da Hiv, in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con magaiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

Sottolinea Roberto Parrella, vicepresidente Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali), direttore UOC Malattie infettive a indirizzo respiratorio Aorn Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" di Napoli: "La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per Hiv, epatite C, tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie. Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento".

Sempre Parrella: "Per l'epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'Hiv i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di *Treatment as Prevention*. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti, sia come intervento di salute pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità, anche in situazioni di disagio".

Redazione Nurse Times





Simspe: "Troppi suicidi in carcere, serve l'Infermiere di comunità penitenziaria"

di Ettore Di Bartolomeo

La Discussione, 22 novembre 2023

Il 60% dei detenuti è tossicodipendente. Servono dati e analisi per intervenire meglio. Il carcere è da sempre un luogo di situazioni difficili e relazioni umane al limite oltre che limitate. La Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe) per fronteggiare droga, violenza e suicidi propone un nuovo modello organizzativo incentrato sull'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria e di certificazione dei soggetti che si occupano della salute nelle carceri italiane. Simspe rimarca che il 2022 è stato "un anno record" per il numero di suicidi in carcere (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita. Molto alte anche le percentuali di coloro che assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore e poi i tossicodipendenti che, secondo alcune stime, arriverebbero anche al 60% dei detenuti e detenute.

Servono interventi scientifici - "Purtroppo", spiega Antonio Maria Pagano, presidente della Simspe, "la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti - aggiunge Pagano - il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria." Nelle carceri italiani c'è una "situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione." Motivo per il quale Simspe propone "Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria." Inoltre, Simspe propone un manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.



Carenza di personale - La Società è impegnata da anni nel sistema carcerario nazionale, 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".

Cure odontoiatriche assenti - Negli anni di impegno Simspe, ad esempio, attraverso i dati raccolti sull'Epatite C ha potuto proporre e organizzare interventi per 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. Va anche considerato che il reddito del 90% dei detenuti è inferiore al livello della soglia di povertà e altrettanti hanno un basso livello culturale e di istruzione; buona parte dei detenuti è tossicodipendente conclamato 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. Un numero assai elevato di detenuti necessita di cure odontoiatriche. 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.



POLIZIAPENITENZIARIA

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria: è emergenza salute in carcere tra droga, violenza e suicidi



0

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria: è emergenza salute in carcere tra droga, violenza e suicidi

La relazione del SIMPSE al congresso nazionale

Droga, violenza e suicidi: è allarme per la salute in carcere, anche a causa dei cronici problemi del sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti, difficoltà per il personale medico e per gli psicologi.

Per fronteggiarli arriva la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società italiana di medicina e sanità penitenziaria (Simspe), presentato in occasione del Congresso nazionale a Napoli.

Anno 2022 record suicidi nelle carceri

Il 2022, secono i dati Simpse, è stato un anno record per il numero di suicidi in carcere (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita.

Per quanto riguarda la salute mentale, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato.

A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.

Tasso tossicodipendenza sempre più elevato tra detenuti

"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, presidente Simspe –
Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del Covid non si arrivava al 50%.
Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte.

Nel caso della tossicodipendenza, infatti – aggiunge Pagano – il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria".

Serve cabina di regia per la sanità penitenziaria tra Ministero della Salute e Ministero della Giustizia

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale.

Per questo Simspe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal ministero della Salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra Andrea Ostellari, sottosegretario alla Giustizia e il ministro della Salute. Orazio Schillaci.

Inoltre, Simspe propone un manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.



Istituire Unità operative aziendali e multiprofessionali in ogni carcere

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Pagano.

Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale il carcere è il primo contatto con il SSN.

Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità operative aziendali multifunzionali e multi-professionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità giudiziaria e dell'Amministrazione penitenziaria.

Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".

I risultati ottenuti

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come Rose – Rete donne SIMPSE, che ha affrontato le infezioni da Hiv e da epatite C nelle donne detenute – sottolinea Sergio Babudieri, direttore scientifico SIMPSE – L'Hcv è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'Hiv hanno consentito di avviare i relativi trattamenti.

I dati sono significativi: se 20 anni fa in carcere la prevalenza di Hiv era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischic di contagio.

Aumento delle infezioni HIV a causa ingresso stranieri in carcere

Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da Hiv in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta.

L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per Hiv, epatite C, tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie", chiosa Roberto Parrella, vicepresidente Simit, Società italiana di malattie infettive e tropicali, direttore Uoc Malattie infettive ad indirizzo respiratorio Aorn ospedali dei Colli Monaldi-Cotugno-Cto Napoli.





Emergenza carceri: allarme rosso per aumento di droga, violenza e suicidi

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita



Le carceri italiane **esplodono** tra problemi cronici e conseguenze della pandemia. Da una parte vi sono **sovraffollamento**, **mancanza di personale**, **strutture fatiscenti**, difficoltà per il personale medico, psicologi ed infermieri. Dall'altra, nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, vi sono **le conseguenze psicologiche sui nuovi detenuti**, come si evince dai dati su **suicidi**, uso di stupefacenti, violenza. Da queste esigenze nasce la proposta di un nuovo modello organizzativo da parte della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria – SIMSPe, presentato in occasione del XXIV Congresso Nazionale – Agorà Penitenziaria, il 20-21 novembre a Napoli, presso la Sala del Lazzaretto – Ex Ospedale della Pace. In apertura di Congresso, anche il messaggio di saluto del Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Francesco Vaia e del Vice Capo DAP con delega alla Sanità dott.ssa Lina Di Domenico.

L'incremento dell'uso di stupefacenti e il record di suicidi

Il 2022 è stato anno record per il numero di suicidi (84), mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 le persone che si sono tolte la vita in carcere, collocando anche quest'anno tra quelli con il dato più elevato. Per quanto riguarda la salute mentale, secondo dati recenti, sono significative le percentuali di coloro che nelle carceri italiane assumono sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore, anche se il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. A questo si aggiunge il tema della tossicodipendenza.



"Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato – sottolinea Antonio Maria Pagano, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno – Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Purtroppo la frammentazione del sistema impedisce il reperimento di dati scientifici precisi, motivo per cui auspichiamo anche la creazione di un sistema di raccolta e analisi dei dati intersettoriali per velocizzare le risposte. Nel caso della tossicodipendenza, infatti, il fenomeno genera un effetto disinibente che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. La stessa tendenza si riscontra anche all'esterno delle mura carcerarie: non a caso, come emerge da una recente indagine della ASL di Salerno tra i minori autori di reato nella provincia, sono aumentati i reati contro le persone e diminuiti quelli contro il patrimonio. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati al di sopra della media nazionale".

Le nuove unità operative di sanità penitenziaria

Tra le principali difficoltà nella gestione del diritto alla salute nelle carceri italiane, dove ogni anno transitano oltre 100mila persone, vi è una situazione operativa di grande difficoltà e frammentazione sull'intero territorio nazionale. Per questo SIMSPe propone Unità Operative aziendali di Sanità Penitenziaria, dotate di autonomia organizzativa e gestionale, multifunzionali e multiprofessionali e accoglie con favore l'ipotesi di una cabina di regia interministeriale composta da tecnici indicati dal Ministero della salute e dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, come emerso dal recente incontro tra il Sen. Andrea Ostellari, Sottosegretario di Stato alla Giustizia con delega al Trattamento dei detenuti e alla Giustizia minorile e di comunità, e il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendone l'integrazione con il ministero del Welfare e l'ANCI. Inoltre, SIMSPe propone un Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie penitenziarie sviluppato da uno dei gruppi di lavoro interprofessionale, presentato proprio in sede di Congresso, e l'istituzione dell'infermiere di Comunità per la Sanità Penitenziaria.

"In Italia, l'assistenza sanitaria penitenziaria non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica – evidenzia Antonio Pagano – Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale, infatti, il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà, dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica, in modo che lavorino in sinergia tra loro e riescano a dare risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni e ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria".



La detenzione come momento chiave per gli screening per Hiv e epatiti

"I risultati ottenuti in ambito infettivologico sono stati realizzati grazie a importanti progetti come ROSE – Rete dOnne SimspE, che ha affrontato le infezioni da HIV e da Epatite C nelle donne detenute – sottolinea il Prof. Sergio Babudieri, Direttore Scientifico SIMSPe – L'HCV è stato eliminato in diversi penitenziari, mentre gli screening per l'HIV hanno consentito di avviare i relativi trattamenti. I dati sono significativi: se vent'anni fa in carcere la prevalenza di HIV era del 20%, oggi è appena l'1% e sono quasi tutti in terapia, riducendo anche il rischio di contagio. Tuttavia, negli ultimi anni abbiamo riscontrato un aumento delle infezioni da HIV in cui incorre la popolazione migrante una volta giunta sul territorio italiano a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie a cui è costretta. L'auspicio è quello di ottimizzare il momento di detenzione per favorire screening e trattamenti per persone che accedono con maggiore difficoltà ai servizi di cura e assistenza".

"La realtà penitenziaria rappresenta un setting particolare per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi su uno dei principali serbatoi di queste patologie – sottolinea Roberto Parrella, Vicepresidente della SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, Direttore UOC Malattie Infettive ad indirizzo respiratorio AORN Ospedali dei Colli "Monaldi-Cotugno-CTO" Napoli – Il momento della detenzione può essere determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile, come sintetizzato anche nell'evidenza scientifica U=U, Undetectable=Untransmittable, da cui deriva il concetto di Treatment as Prevention. Pertanto, come già realizzato negli ultimi anni, sono auspicabili attività di screening presso case circondariali e distretti sia come intervento di Salute Pubblica per la prevenzione di queste patologie infettive che per il riconoscimento di un'equa sanità anche in situazioni di disagio". – Fonte www.dire.it –





Carceri sovraffollate: è emergenza droga, violenza, suicidi



Di Redazione

NOV 27, 2023

Carceri, droga, Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria, suicidi

Sovraffollamento, mancanza di personale, strutture fatiscenti. Le **carceri italiane** esplodono tra **problemi cronici** e conseguenze della pandemia. Enormi sono le difficoltà per il personale medico, gli psicologi e gli infermieri. Nonostante l'impatto della pandemia sia stato contenuto, notevoli sono le conseguenze psicologiche sui detenuti, come si evince dai dati su suicidi, uso di stupefacenti, violenza.

Urge, dunque, un nuovo modello organizzativo, come proposto dalla <u>Società Italiana di Medicina e Sanità</u>

Penitenziaria – SIMSPe, in occasione del XXIV Congresso Nazionale di Napoli.

Nel 2022 sono stati 84 i suicidi, mentre nel 2023, a metà novembre, sono già 62 i detenuti che si sono tolti la vita. Per quanto riguarda la salute mentale, è alta la percentuale di chi nelle carceri italiane assume sedativi, ipnotici o stabilizzanti dell'umore. Il numero di diagnosi psichiatriche gravi resta limitato. C'è poi il problema della tossicodipendenza.

Tossicodipendenza sempre più diffusa nelle carceri

«Tra i detenuti riscontriamo un tasso di tossicodipendenza sempre più elevato». A dichiararlo è **Antonio Maria Pagano**, Presidente SIMSPe, Dirigente Medico Psichiatra Responsabile UOSD Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale presso ASL Salerno.

«Si stima che, considerando anche il sommerso, oltre il 60% dei detenuti faccia uso di stupefacenti, mentre prima del COVID non si arrivava al 50%. Nel caso della tossicodipendenza, il fenomeno genera un effetto disinibente. Effetto che aumenta la violenza, di cui pagano le conseguenze i detenuti stessi, il personale sanitario e la polizia penitenziaria. In Campania, il problema atavico del sovraffollamento e questa nuova realtà della tossicodipendenza rappresentano emergenze ancora più dilaganti, con dati sopra la media nazionale».



Assistenza sanitaria penitenziaria, urge una cabina di regia

L'assistenza sanitaria penitenziaria in Italia non è univoca ed è parcellizzata tra tanti servizi, nonostante rappresenti uno degli ultimi presidi di sanità pubblica.

«Per molti detenuti che provengono da situazioni di svantaggio sociale – chiarisce Pagano – il carcere è il primo contatto con il SSN. Ma per una sanità penitenziaria efficiente servono Unità Operative aziendali multifunzionali e multiprofessionali. Unità cui siano assegnati tutti i professionisti che abbiano esclusivo compito di assistenza nei confronti delle persone private della libertà. Dai minori agli adulti, dalle dipendenze alla salute mentale, dall'infettivologia alla medicina legale, dall'odontoiatria all'igiene pubblica. In modo che lavorino in sinergia tra loro e diano risposte univoche ai bisogni complessi delle persone e alle necessità dell'Autorità Giudiziaria e dell'Amministrazione Penitenziaria. Una cabina di regia interministeriale rappresenta un processo da noi auspicato da anni. Ci candidiamo a collaborare sulla base della lunga esperienza maturata in tema di sanità penitenziaria».

In carcere screening per HIV ed epatiti

Vent'anni fa in carcere la prevalenza di **HIV** era del 20%, oggi è l'1%. I detenuti che lo hanno contratto sono quasi tutti in terapia. Ridotto così il rischio di contagio.

«La realtà penitenziaria rappresenta un setting per intervenire con screening per HIV, Epatite C, Tubercolosi», sottolinea Roberto Parrella, Direttore UOC Malattie Infettive Ospedali Monaldi-Cotugno Napoli. «Il momento della detenzione è determinante per effettuare screening diffusi, seguiti da immediati avvii al trattamento. Per l'Epatite C i nuovi farmaci antivirali consentono di eliminare il virus definitivamente, in poche settimane e senza effetti collaterali. Per l'HIV i nuovi trattamenti consentono di cronicizzare l'infezione e, se regolarmente assunti, rendono il virus non più rilevabile nel sangue e non trasmissibile».