

Casa Circondariale di Brescia e Facoltà di Odontoiatria un esempio di integrazione tra istituzioni al servizio dell'uomo

(a cura di Michele Fola * ed Antonello Boninfante **)

La Casa Circondariale di Brescia, ponendosi sostanzialmente in linea con gli orientamenti provenienti dal DAP e dal proprio PRAP regionale, ha da circa 16 mesi messo in cantiere un progetto di riorganizzazione articolato in specifici punti e scandito da periodici momenti di verifica.

Una delle peculiarità del lavoro è stata la capacità di confrontarsi e di dialogare con tutti gli operatori (sanitari e non) che ad essa afferiscono e tra questi (non ultimi) anche con gli specialisti. Tra questi i due colleghi infettivologi ed il collega odontoiatra (tutti impegnati anche in ambito accademico o ospedaliero) hanno mostrato un interesse maggiore e sono stati disponibili ad un confronto intenso e proficuo, che sta portando ad un graduale miglioramento degli standard ed alla programmazione di interventi sempre più mirati ed efficaci.

La nostra struttura, d'altronde, è ormai da tempo che sta evidenziando e confermando una naturale propensione a dialogare con realtà poste all'esterno e tra queste con il mondo accademico, per realizzare momenti formativi o didattici di qualità.

Anche realtà sanitarie del territorio hanno confermato questa disponibilità e sensibilità nei confronti delle persone detenute. Tra i nostri interlocutori più prestigiosi c'è il professor Corrado Paganelli, Direttore del Corso di Laurea in Odontoiatria della Facoltà di Odontoiatria di Brescia.

Il confronto con lui, in questo ultimo anno, è stato attivo e costante. La sua disponibilità ci ha spinto a pensare (di concerto con gli organi superiori e con gli amici dell'UOSP) all'attivazione di un polo Odontoiatrico penitenziario regionale. In esso, cercando di essere quanto più è possibile aderenti a quanto la letteratura più aggiornata detta, speriamo si possa cominciare a definire un modello di assistenza odontoiatrica al passo con i tempi e con standard adeguati.

L'intervista che il Professore ci ha concesso e quanto in essa è espresso speriamo possa offrire una buona testimonianza ed essere di stimolo alla ricerca o alla sedimentazione di esperienze analoghe in altre realtà penitenziarie.

D.) nell'ultimo anno l'odontoiatria bresciana ha cominciato a mostrare interesse verso le problematiche odontopatologiche dei detenuti. Cosa ha determinato tale interesse?

R) Le problematiche odontopatologiche in un carcere sono quasi sempre state trascurate e prese poco in considerazione. Tale interesse è stato determinato sostanzialmente da un valido collaboratore che ha saputo porre il problema facendo luce sulle vere ed evidenti problematiche, cercando poi delle soluzioni per migliorare il servizio.

D.) Tossicodipendenti, persone con epatite, HIV ed altre malattie infettive, soggetti con malnutrizione: quanto incide tutto questo sulla concentrazione di patologie odontoiatriche in carcere?

R.) Come già sappiamo tutte queste patologie sopra citate sono strettamente correlate alla salute del cavo orale, di conseguenza possiamo dire che incidono in modo rilevante. Tali pazienti saranno comunque curati con le stesse precauzioni preventive di pazienti non affetti da queste patologie, visto che ogni tipo di paziente verrà curato e trattato come potenzialmente infetto.

D.) Quali i risvolti positivi di un efficace approccio terapeutico in carcere: detenuto ammalato, centro di costo o beneficiario di un investimento?

R.) Da un punto di vista di economia sanitaria è risaputo che prevenire riduce i costi, ma da un punto di vista medico è indubbiamente il miglioramento di qualità di vita che interessa.

D.) Quali, in sintesi ritiene siano le priorità di cui deve tenere conto un odontoiatra penitenziario? Quali gli standard minimi per un ambulatorio odontoiatrico penitenziario?

R.) Ovviamente un odontoiatra penitenziario dovrebbe avere lo stesso atteggiamento e comportamento professionale come se fosse in un altro qualsiasi ambulatorio, quindi avere le stesse priorità senza trascurare alcun tipo di problematica.

Piuttosto è importante sapere che in una struttura penitenziaria non si predilige tanto l'estetica dell'operato quanto l'importanza di risolvere il problema algico.

La priorità maggiore è risolvere o ridurre al minimo l'algia e prevenire che si possa ripresentare in seguito. Inoltre è fondamentale ridurre tutti i fattori scatenanti problematiche e patologie irreversibili, per questo considero una priorità di rilevante importanza la riduzione al minimo della formazione del tartaro (essendo la causa maggiore della perdita di elementi dentari e della formazione di ascessi parodontali).

Ovviamente in una struttura penitenziaria si punta, il più delle volte, ad essere meno conservativi ma più sicuri che la patologia non si possa più ripresentare. L'aspetto più importante di tutti quelli appena citati è sicuramente riuscire ad ottenere un'ottima "compliance" del paziente.

D.) Quali ritiene siano le attrezzature minime di cui un carcere dovrebbe disporre e quale il livello di prestazioni al di sotto delle quali non si dovrebbe andare?

R.) Per quanto riguarda le attrezzature non esiste uno standard, l'importante è garantire al meglio l'operato dell'odontoiatra. Il materiale e le attrezzature possono essere di vario tipo e genere, sarà poi l'incaricato a decidere in base alle sue esigenze e i suoi tempi operativi.

Ovviamente parliamo di attrezzature che possano garantire al meglio la conservativa, l'endodonzia e la chirurgia estrattiva. Non possiamo quindi parlare di uno standard minimo di attrezzature.

Per quanto riguarda il livello di prestazioni è sottinteso ricordare che ogni tipo di prestazione andrebbe eseguita seguendo il miglior protocollo clinico e la scelta di tale prestazione dovrebbe garantire la risoluzione del problema, anche se in certi casi poco conservativa

D.) Quali le possibilità e le prospettive di una prevenzione in carcere? di che tipo? Con quali modalità?

R.) La prevenzione della salute orale in un carcere non è più un'utopia ma stiamo lavorando per un progetto che la possa finalmente garantire. Il tipo e le modalità di tale progetto verranno poi espone in seguito. Sicuramente la prevenzione è il nocciolo del problema anche in una struttura penitenziaria, quindi ciò che potrebbe ridurre al minimo le problematiche che si verificano quotidianamente.

D.) L'università di Brescia, si candida di fatto come struttura pilota e motore di questo nuovo settore di ricerca?

R.) Di sicuro noi abbiamo già portato all'interno delle nostre lezioni questa prospettiva di patologia che riteniamo sia importante per la maturazione umana dello studente, ma molti sono gli aspetti che possono svilupparsi nel tempo. Speriamo di poter fornire un supporto scientifico all'attività quotidiana.

D.) Quali ritiene possano essere le prospettive di una collaborazione tra la Casa Circondariale di Brescia e l'Università?

R.) Temo che per la nostra esperienza possiamo proporci soprattutto come collaboratori di team di ricerca in cui siano coinvolte tutte le forze che sinergicamente possano portare dei frutti.

- **Dottor Michele Fola – Responsabile Servizio Odontoiatrico Interno – Casa Circondariale di Brescia**
- **Dottor Antonello - Boninfante Medico Incaricato Provvisorio – Coordinatore Sanitario Casa Circondariale di Brescia**