



1-3 OTTOBRE 2020

Equipes multidisciplinari nelle dipendenze e nella salute mentale

Dipartimento delle Attività Territoriali

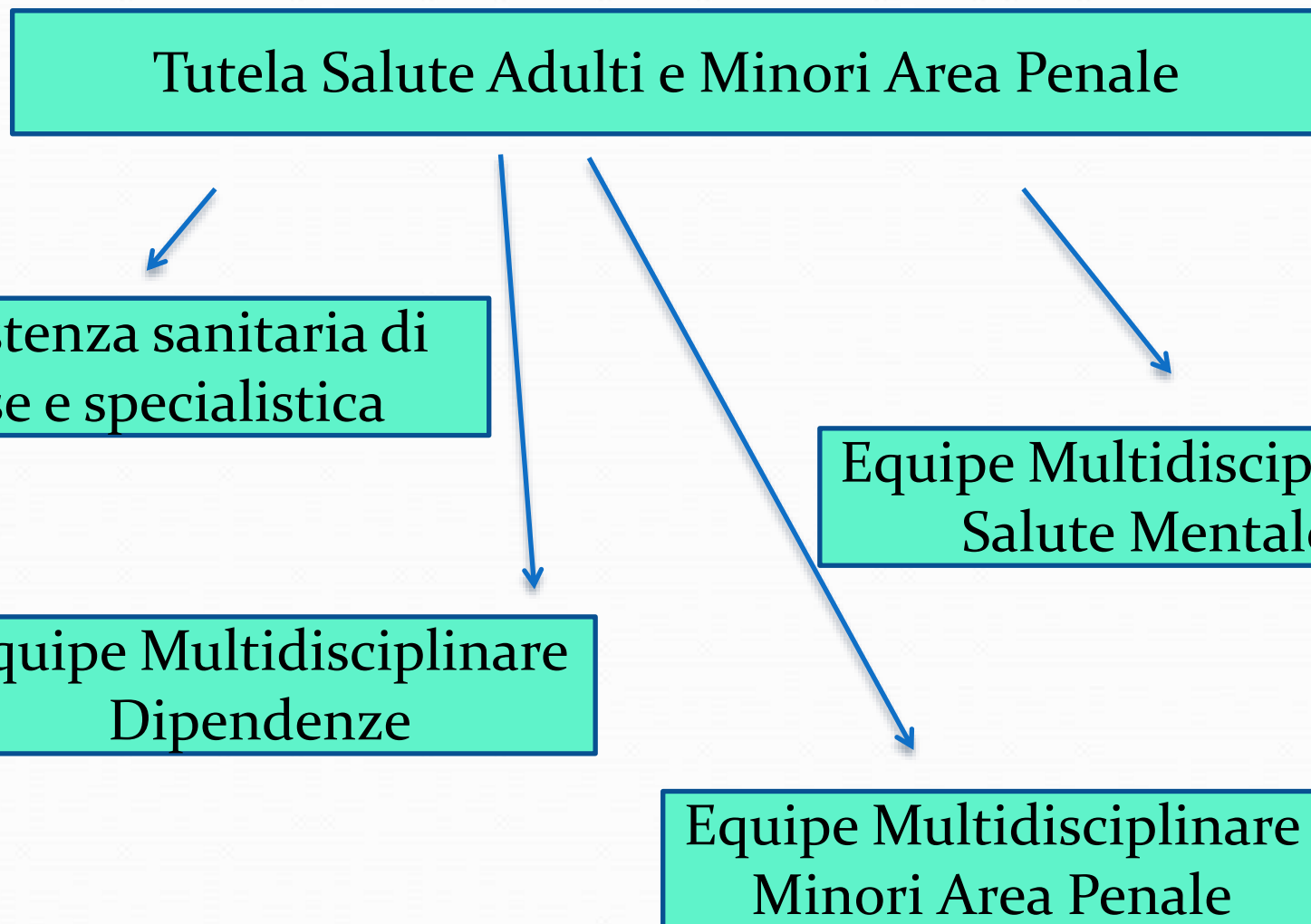
U.O. TUTELA SALUTE ADULTI E MINORI AREA PENALE
dr. Antonio Maria Pagano



INTRODUZIONE

L'U.O. Tutela della Salute Adulti e Minori di Area Penale dell'Asl di Salerno ha la mission di assistere le persone private della libertà in tutti i luoghi ove esse sono (**CARCERE REMS TERRITORIO**)

Organizzazione



Interazioni con

SerD

Forze
dell'ordine:
Polizia /
Carabinieri

D.A.P. e
P.R.A.P.

Istituti
Penitenziari

D.S.M.

**Tutela Salute Adulti e Minori
Area Penale**

Tribunale di
Sorveglianza

Uffici Procura –
G.I.P.

Distretti
Sanitari
(U.V.I.)

Servizi
Sociali
comunali

Famiglia
del
paziente

Centro
Giustizia
Minorile -
USSM

Costruzione di Percorsi

Protocolli operativi
con UDEPE

Protocolli con Dipartimento
Dipendenze

Protocolli operativi con
Centro Giustizia Minorile

Protocolli con Istituti
Penitenziari – P.R.A.P.
Conferenza Unificata del
22.01.2015

Protocolli operativi per
assistenza sanitaria

Protocolli operativi per
ATSM e SSMC

Protocollo «prevenzione rischio suicidario»

- **OMS:** detenuti in attesa di giudizio e i detenuti condannati hanno un tasso di tentativo di suicidio rispettivamente di 7.5 e di 6 volte maggiore della popolazione generale (Italia tasso suicidi 20vv popolaz. generale)
- **Conferenza Stato-Regioni del 27 Luglio 2017 (GU 14 agosto)** “Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti”
- **Recepimento DGRC n.134 del 13.03.2018:** «Piano Regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario» – Regione Campania
- **ASL Salerno: delibera n. 333 del 15.03.2019 di presa d’atto e approvazione Piani locali per la Prevenzione del rischio di Suicidio**

PRESUPPOSTO:

- Il SUICIDIO IN AMBITO PENITENZIARIO non è sintomo di patologia psichiatrica, ma un problema di salute pubblica, con necessità di approccio multidisciplinare
- Circa 30% dei detenuti suicidi non ha diagnosi psichiatrica e non mostra segnali di allarme in anamnesi. (Celozzi, 2017)
- Detenuti in attesa di giudizio vs detenuti definitivi
- **Scopo del sistema penitenziario è la sicurezza, del SSN è la salute!**

Protocollo «prevenzione rischio suicidario»

- **rilevazione del rischio:**
 - all'ingresso, valutazioni regolari nel tempo/ ai trasferimenti;
 - Il personale sanitario, entro 48 h dall'ingresso, valuta la presenza di rischio;
- **situazioni potenzialmente stressanti:** Ingresso, Colloqui (frequenza, notizie infauste), Corrispondenza, Processi, Notifiche, Colloqui avvocati, Colloqui magistrati, Patologie, vita in sezione;
- **gestione dei casi a rischio in equipe multiprofessionali:** attivazione della procedura gestionale, alloggiamento, controllo della persona, disponibilità di oggetti pericolosi, interventi sanitari, interventi di supporto istituzionali, interventi di supporto da parte di peer supporter.

Equipe Multidisciplinare Salute Mentale

- Tutela della Salute Mentale in Carcere (SMC), con annessa Articolazione per la Salute Mentale (ATSM);
- coordinamento, condivisione con il D.S.M. e proposizione all'Autorità Giudiziaria dei Progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI), per tutti i cittadini sottoposti a misura di sicurezza detentiva o non detentiva;

Equipe Multidisciplinare Salute Mentale

- Raccordo con gli uffici della Regione Campania e con quelli del PRAP, del Centro di Giustizia Minorile, e dell'A.G.;
- Referenza operativa primaria per l'Autorità Giudiziaria (Procure della Repubblica, i Tribunali e l'Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) per la singola persona indagata e/o internata;
- Coordinamento processi di integrazione socio sanitaria con i P.d.Z. i servizi aziendali e le agenzie preposte

Equipe Multidisciplinare Salute Mentale

Salute Mentale in Carcere

- attività di consulenza psichiatrica, presa in carico, formulazione PTRI intramurario, G.O.T.A. (gruppo di osservazione e trattamento allargato)
- Equipe multiprofessionale: psichiatra, psicologo, infermiere, O.S.S., assistente sociale.

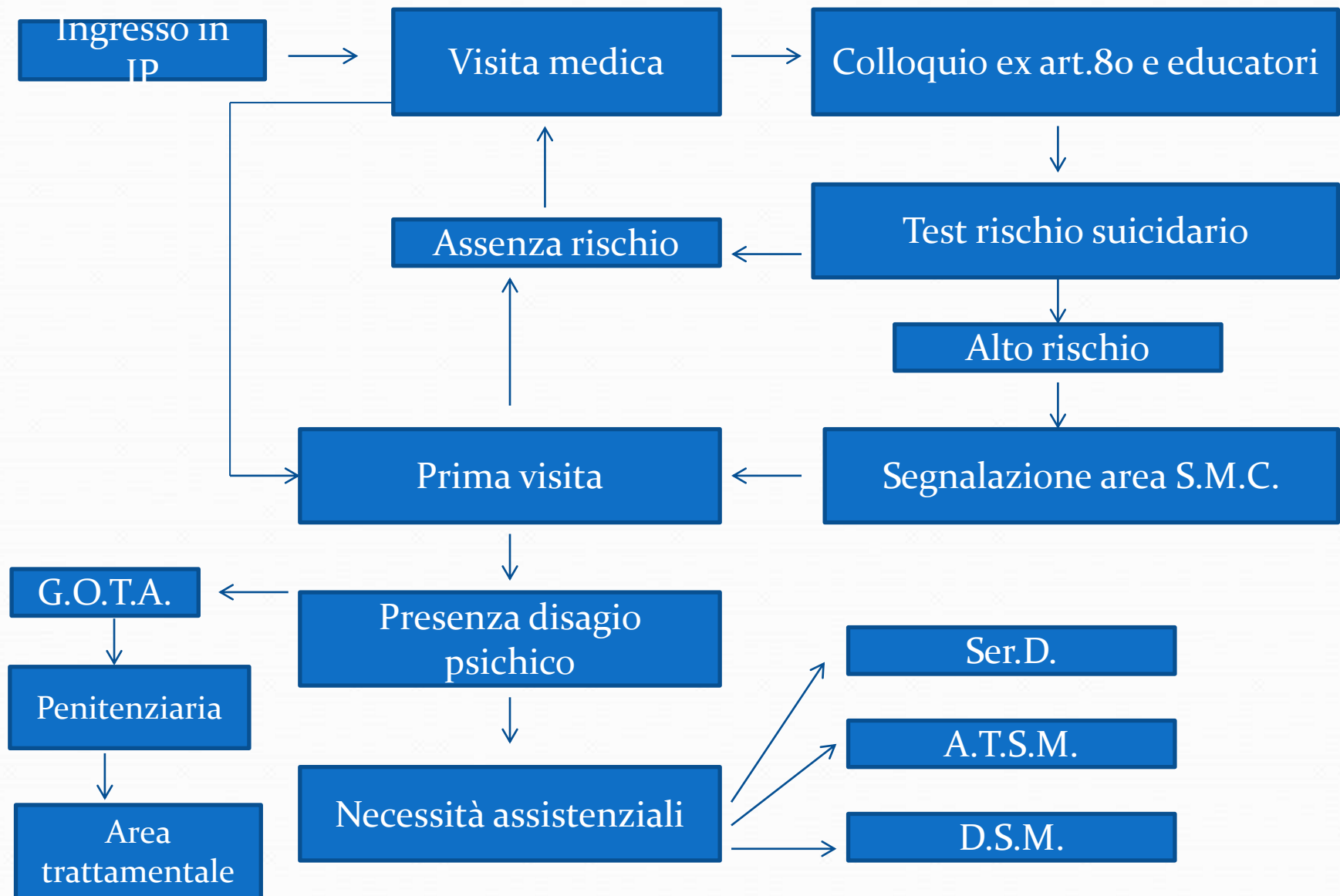
Articolazione per la Salute Mentale in Carcere

- Accoglie i detenuti:
- con gravi disturbi psichiatrici che necessitano di un programma intensificato di interventi, ivi compresi interventi riabilitativi, (con o senza applicazione dell'art. 111 DPR 230/00 o dell'art. 148 C.P.), quando le loro condizioni siano incompatibili con la permanenza nelle sezioni ordinarie, come risultante da attestazione del SSMC competente per lo specifico Istituto Penitenziario;
- con gravi disturbi psichiatrici che necessitano di un programma intensificato provenienti da vari circuiti penitenziari di sicurezza, in considerazione che il diritto costituzionale di tutela della salute della persona risulta prioritario rispetto al circuito di provenienza;
- in osservazione psichiatrica.

Articolazione per la Salute Mentale in Carcere

- I tempi di **permanenza** massimi in ASM sono di regola contenuti entro i 6-12 mesi ed eccezionalmente possono essere estesi non oltre i 24 mesi, esplicitando dettagliatamente le motivazioni
- In nessun caso possono essere ammessi in ASM detenuti per motivi altri, quali, per esempio, provvedimenti di carattere disciplinare, comportamenti anomali, gesti dimostrativi o condizioni di disagio di natura non psichiatrica, ecc.
- L'**ammissione** in ASM delle singole persone è perfezionata, sempre previa richiesta dello psichiatra del SSMC competente per l'Istituto penitenziario di provenienza o disposizione dell'A.G. e accettazione dello psichiatra dell'ASM
- La **dimissione** dall'ASM, avviene vs sezioni ordinarie, per revoca dell'art. di legge (111 o 148) e/o per espletamento delle azioni previste dal PDTA e/o espletamento dell'osservazione psichiatrica.

Salute Mentale in Carcere



Salute Mentale in Carcere

ISTITUTI PENITENZIARI ASL SALERNO			
Casa Circondariale di Salerno			
detenuti presenti	512 (43F/469M)		
	81		15%
in carico al Servizio SMC con assunzione di psicofarmaci	assenza di disturbo psichico di primo rango - terapia sintomatica		47/81 58%
	patologia psichiatrica diagnosticata		34/81 42%
	con c.d. Doppia Diagnosi		5/34 14%
	con Disabilità Intellettiva		4/34 11%
in ATSM	6		
in carico a equipe multidisciplinare dipendenze	120		23%
	in trattamento con suboxone / metadone /alcover	30/120	25%
ICATT Eboli			
detenuti presenti	40		
	13		32%
in carico al Servizio SMC con assunzione di psicofarmaci	assenza di disturbo psichico di primo rango - terapia sintomatica		12/13 92%
	patologia psichiatrica diagnosticata		1/13 8%
in carico a equipe multidisciplinare dipendenze	40		
	in trattamento con suboxone / metadone /alcover	0	
Istituto Penitenziario Vallo della Lucania - Sex Offender			
detenuti presenti	50		
	10		20%
in carico al Servizio SMC con assunzione di psicofarmaci	assenza di disturbo psichico di primo rango - terapia sintomatica		9/10 90%
	patologia psichiatrica diagnosticata		1/10 10%
in carico a equipe multidisciplinare dipendenze	9		18%
	in trattamento con suboxone / metadone /alcover	1/9	2%

Equipe Multidisciplinare Salute Mentale

Attività extramurarie



Prassi Operative Equipe Minori



```
graph LR; A[Segnalazione] --> B[Valutazione]; B --> C[Presa in Carico];
```

Segnalazione

Valutazione

Presa in
Carico

Equipe Minori

- La **segnalazione** avviene per il tramite del CGM, CPA o USSM
- La **valutazione** mediante: a) almeno 4 incontri, solitamente a cadenza settimanale; b) Colloquio clinico e valutazione psicodiagnostica mediante somministrazione Test; c) Coinvolgimento dei Servizi Territoriali di Neuropsichiatria e Sociali;
- All'esito della Valutazione vengono definite le modalità di presa in carico, di intervento e trattamento (psicologico, individuale e/o familiare, farmacologico ove necessario).

Equipe Minori

- La quasi totalità dei minori che compiono un reato non presenta patologia psichiatrica, ma sono interessati da un disagio psicologico e o familiare
- Dispersione scolastica
- Uso di sostanze
- Emergono perlopiù disagi socio-ambientali nel nucleo familiare di origine: livello socio-culturale, cambiamenti culturali e dei costumi.

Equipe Multidisciplinare Dipendenze

- In seguito ad accordi con il Dipartimento delle Dipendenze è stata costituita all'interno della UO Tutela Salute Adulti e Minori Area Penale la **Equipe Multidisciplinare Dipendenze (EMD)** che ha il compito di garantire il trattamento delle persone private della libertà con dipendenza patologica attraverso azioni di prevenzione, riduzione del danno, attualizzazione diagnostica, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale,
- E' composta da **Medico Psichiatra Psicologo Assistente Sociale**

PRASSI OPERATIVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DIPENDENZE



```
graph LR; A[Segnalazione] --> B[Valutazione]; B --> C[Presa in Carico];
```

Segnalazione

Valutazione

Presa in
Carico

SEGNALAZIONE

INGRESSO DETENUTO IN I.P.



VISITA MEDICA NUOVI GIUNTI



DICHIARAZIONE STATO DI

TOSSICODIPENDENZA

ALCOLDIPENDENZA

SEGNALAZIONE

ESAMI RICERCA METABOLITI URINARI



VISITA E CONSULENZA MEDICA

Presenza di segni e/o sintomi
di astinenza

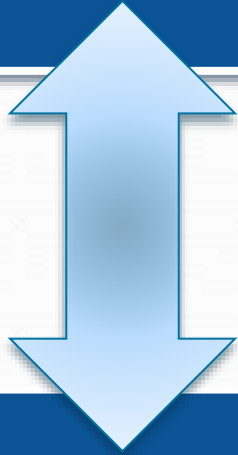
Verifica eventuale terapia sostitutiva
in corso presso Ser.D. territoriale



SEGNALAZIONE MEDICO EMD

VALUTAZIONE

Visita Medico EMD (24/48 h)



Conferma o reimposta
terapia sostitutiva



Visita Psicologo EMD (24/48 h)

PRESA IN CARICO

ACCOGLIENZA E.M.D.



PRESA VISIONE ESAME TOSSICOLOGICO



VERIFICA ISCRIZIONE SERVIZIO DIPENDENZE

ISCRIZIONE SER.D

ISCRITTO

- Presa in carico da parte dell' Equipe Multidisciplinare Dipendenze

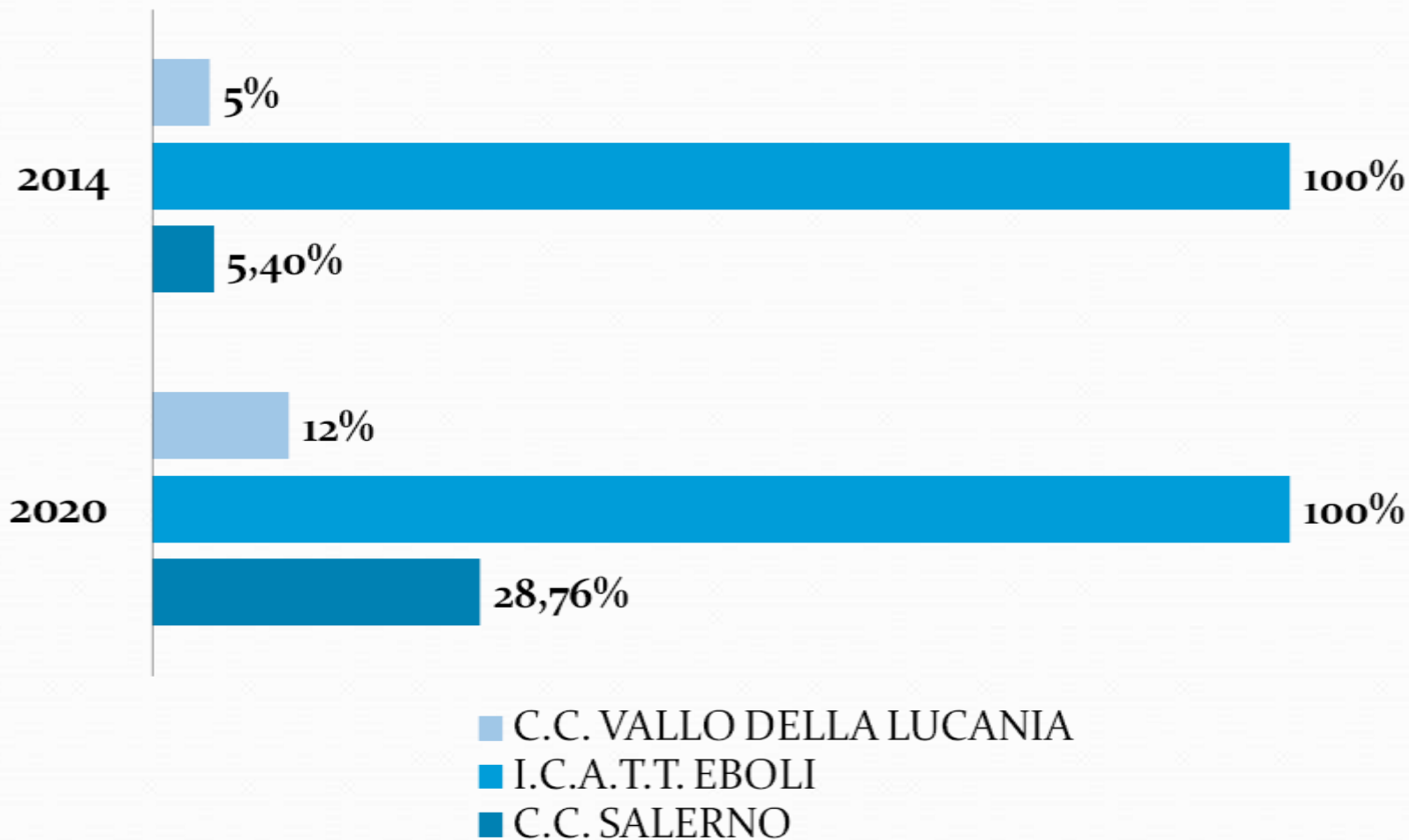
NON
ISCRITTO

- Osservazione e Valutazione stato di dipendenza patologica

Sportello Comunità

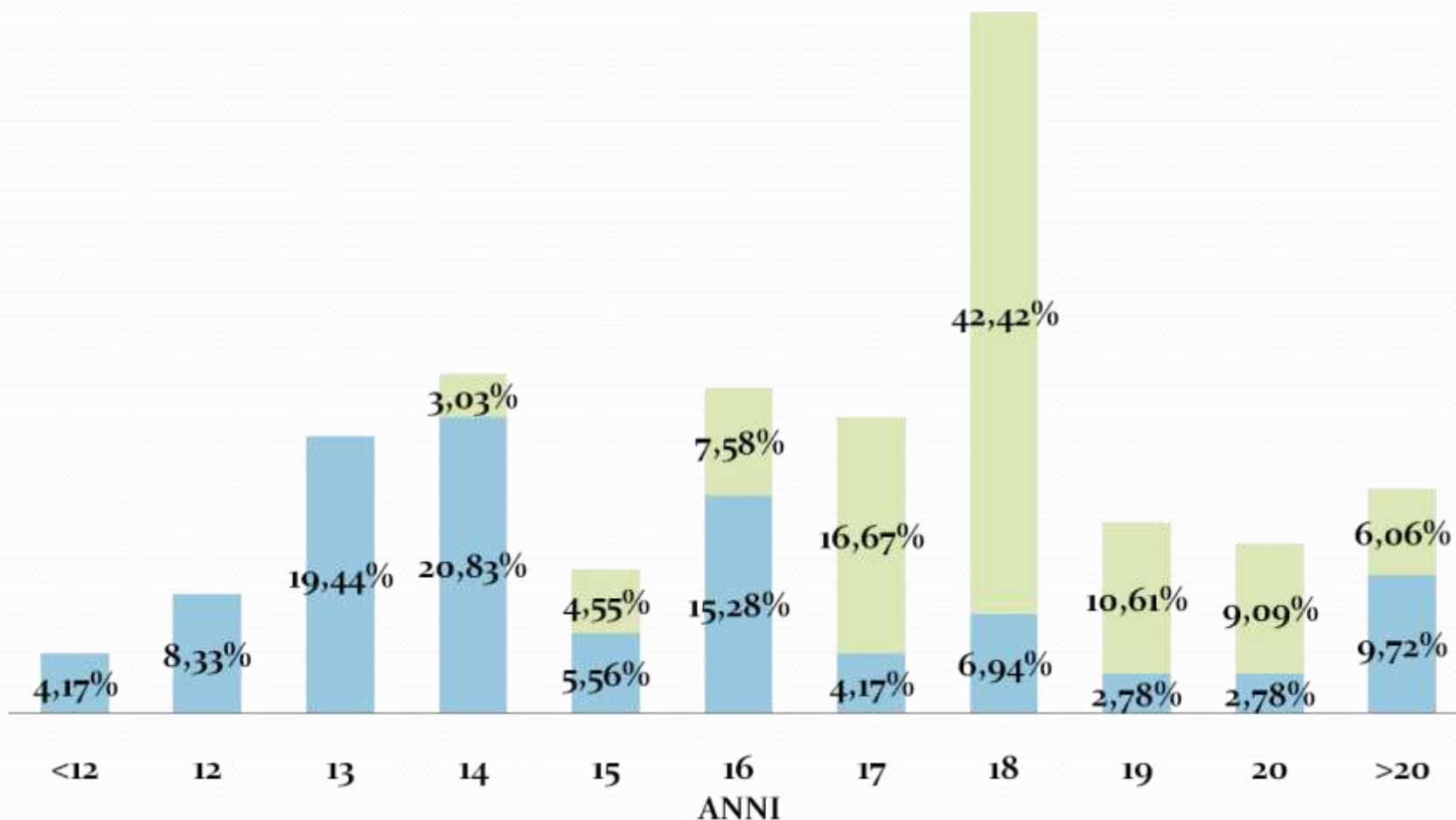
- Luogo di incontro tra domanda ed offerta che facilita la trasparenza dei rapporti tra gli attori coinvolti nell'iter di produzione della richiesta di accesso ai benefici previsti dalle norme in materia di tossicodipendenza

DETENUTI CON DIPENDENZA PATOLOGICA

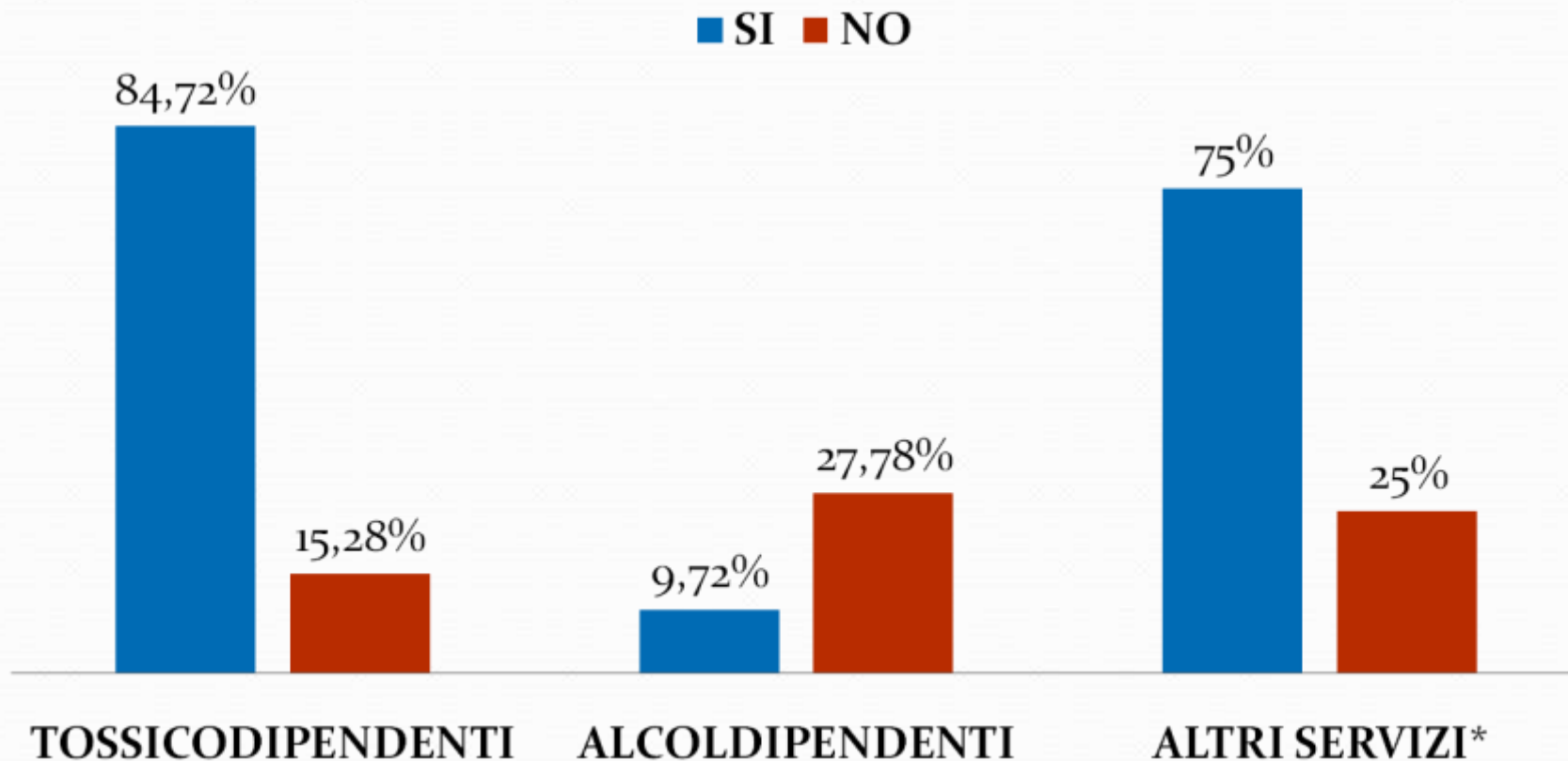


ETA' INIZIO DIPENDENZA

■ TOSSICODIPENDENZA ■ ALCOLDIPENDENZA



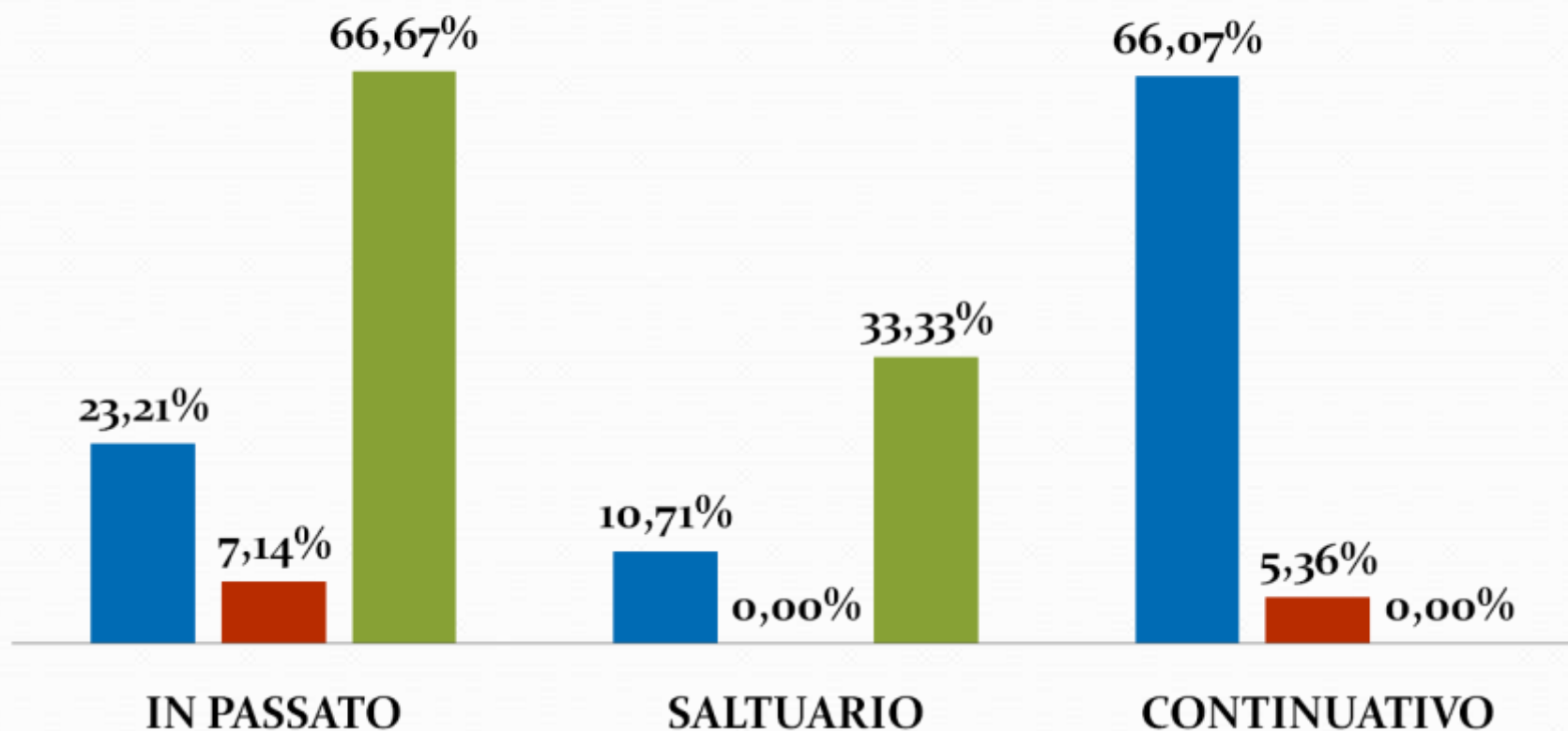
CONTATTI CON I SERVIZI



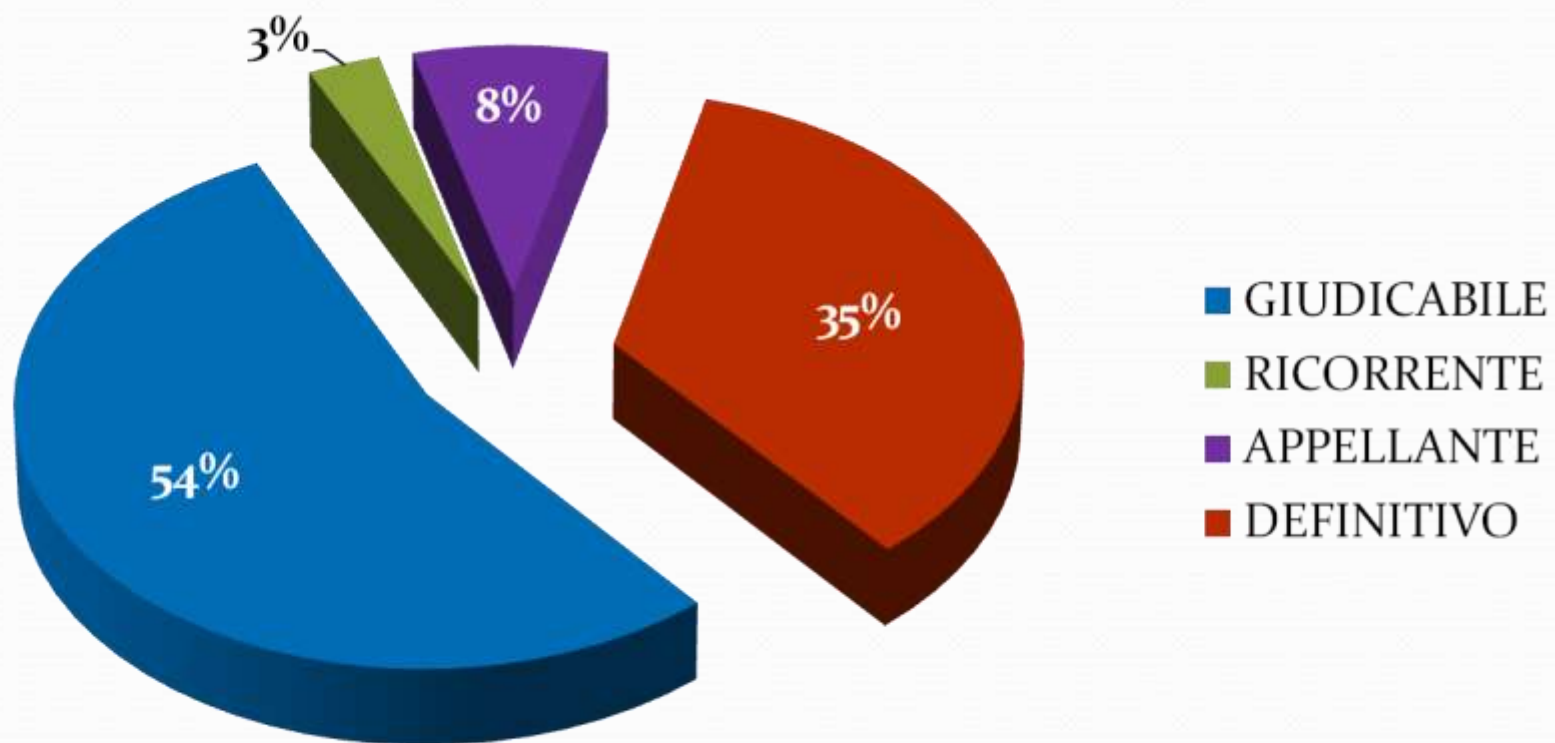
**numeri di utenti inferiori rispetto a tossicodipendenti ed alcol dipendenti*

TIPO DI CONTATTO CON I SERVIZI

■ TOSSICODIPENDENTI ■ ALCOLDIPENDENTI ■ ALTRI SERVIZI*



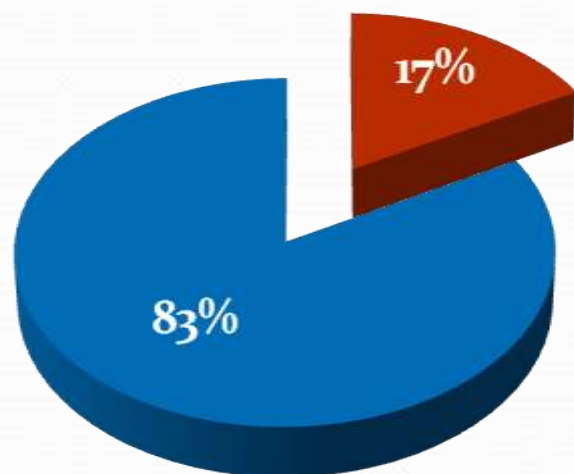
SITUAZIONE PENALE



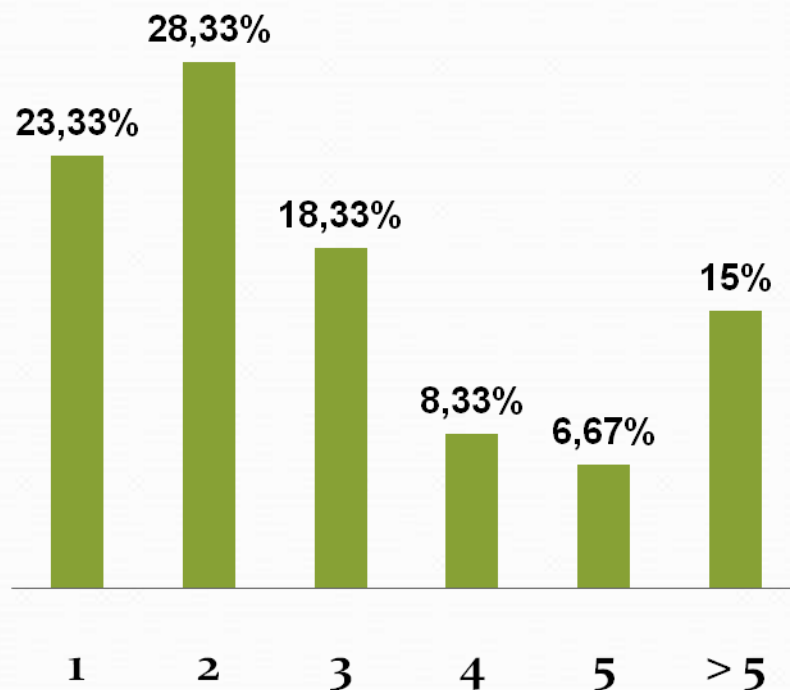
DETENZIONE

PRIMA DETENZIONE

■ SI ■ NO



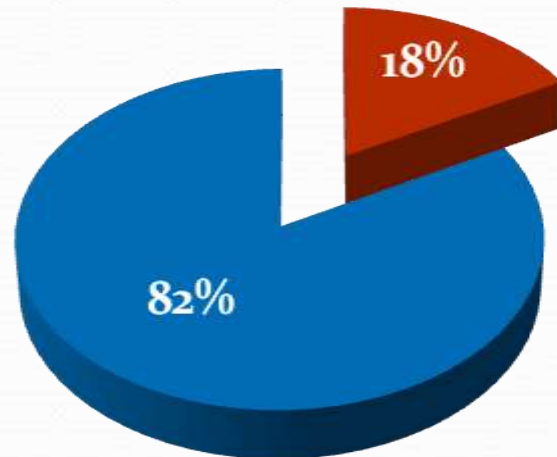
N. PRECEDENTI DETENZIONI



MISURE ALTERNATIVE

UTENTI CHE HANNO USUFRUITO DI MISURE ALTERNATIVE

■ SI ■ NO



REVOCA MISURA ALTERNATIVA

55,56%



29,17%



SI

NO

PAZIENTI SEGUITI IN AMBULATORIO

TOTALE PZ
SEGUITI SUL TERRITORIO

25

PZ IN CT PER
TOSSICODIOENDENTI

12

PZ IN STRUTTURE
DOPPIA DIAGNOSI

1

PZ IN
MdS

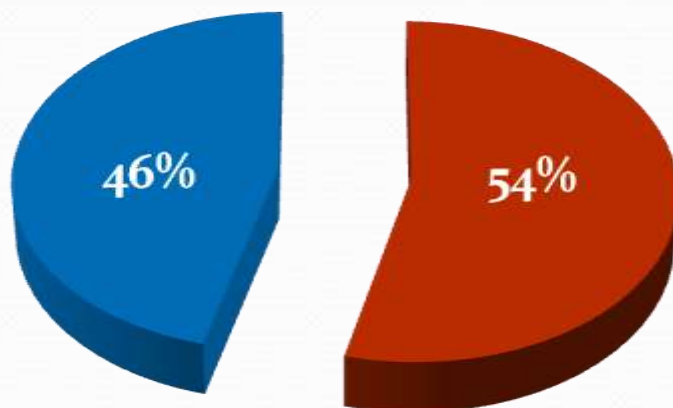
12

Attività extramurarie

COMUNITA' TERAPEUTICHE

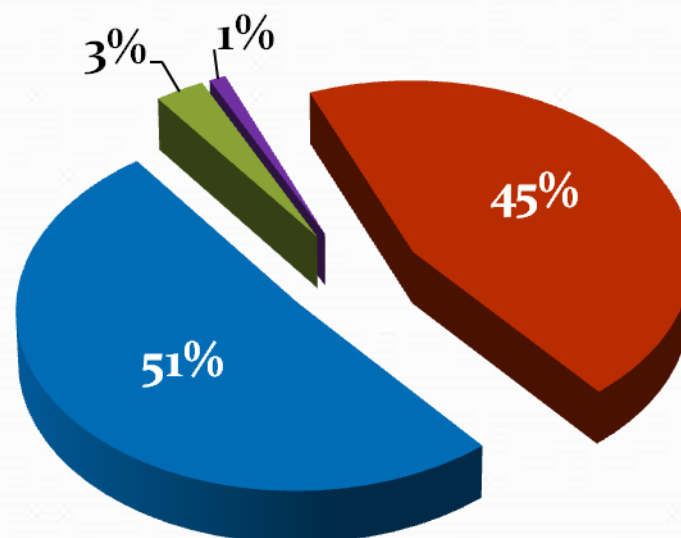
PRECEDENTI IN COMUNITA'

■ SI ■ NO



TIPO DI COMUNITA'

■ TOSSICODIPENDENTI
■ PSICHIATRICA
■ DOPPIA DIAGNOSI
■ NESSUNA



TAKE HOME

- L'organizzazione dell'assistenza alle persone adulte e minori private della libertà come un Distretto diffuso o connettivo, costituito da equipe multiprofessionali
- I partecipanti al setting assistenziale sono: la persona privata della libertà; il/i professionista/i della salute; il sistema Giustizia.
- Gli interventi sono fatti entro i limiti propri sia della assistenza sanitaria che della giustizia

TAKE HOME

- Gli esiti degli interventi sono la risultante delle interazioni tra persona privata della libertà, ed i sistemi propri della Giustizia, della Sanità e del Welfare
- Per le persone private della libertà sono indispensabili PDTA specifici che prevedano la partecipazione della Sanità del Welfare e della Giustizia