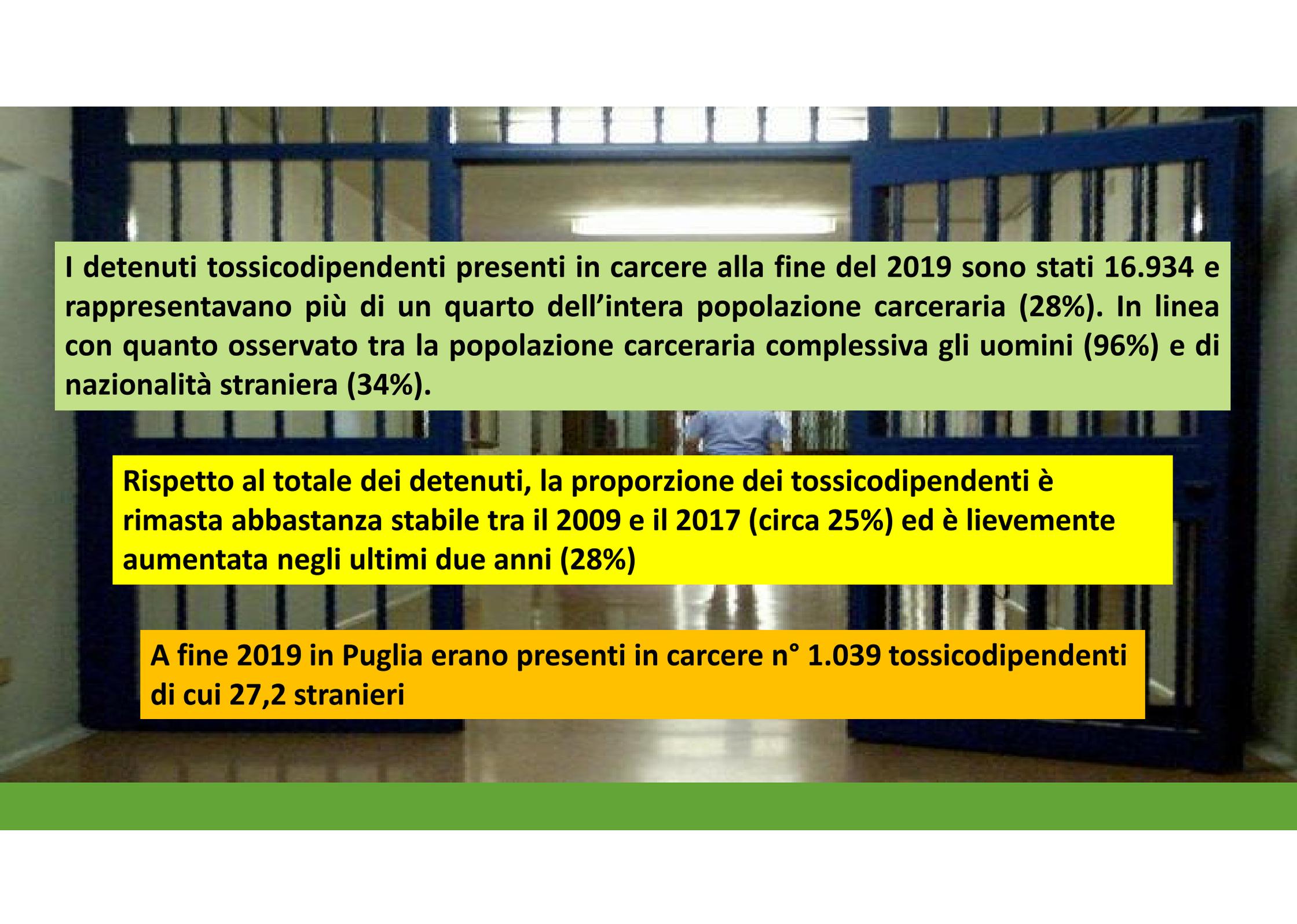


LA CLINICA E L'ORGANIZZAZIONE DEL SERD INTRAMURARIO PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI «C.MAGLI» TARANTO



MARGHERITA TADDEO
DIRIGENTE RESPONSABILE S.S.
SERD INTRAMURARIO
DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL TARANTO

- La presa in carico della tossicodipendenza in carcere è stata avviata con il T.U. 309/90 che ha affidato ai servizi sanitari territoriali esterni
- La riforma della sanità penitenziaria ha previsto il transito della tossicodipendenza alle Regioni dal 1.1.2000 in applicazione dell'art.8, c.1 del D.Lgs. 230/99.
- Con l'assegnazione dei fondi alle Regioni, avvenuta in data 31 luglio 2003, si è definitivamente concluso il trasferimento della tossicodipendenza dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.
- Sebbene siano passati diversi anni fa siamo di fronte a livello nazionale e regionale ad una eterogeneità e frammentarietà nell'organizzazione di tali Servizi.
- Con il cambio della nostra Direzione di Dipartimento e l'istituzione di una Struttura Semplice abbiamo dato impulso ad un nuovo assetto organizzativo e terapeutico del Servizio per le dipendenze all'interno della Casa Circondariale.



I detenuti tossicodipendenti presenti in carcere alla fine del 2019 sono stati 16.934 e rappresentavano più di un quarto dell'intera popolazione carceraria (28%). In linea con quanto osservato tra la popolazione carceraria complessiva gli uomini (96%) e di nazionalità straniera (34%).

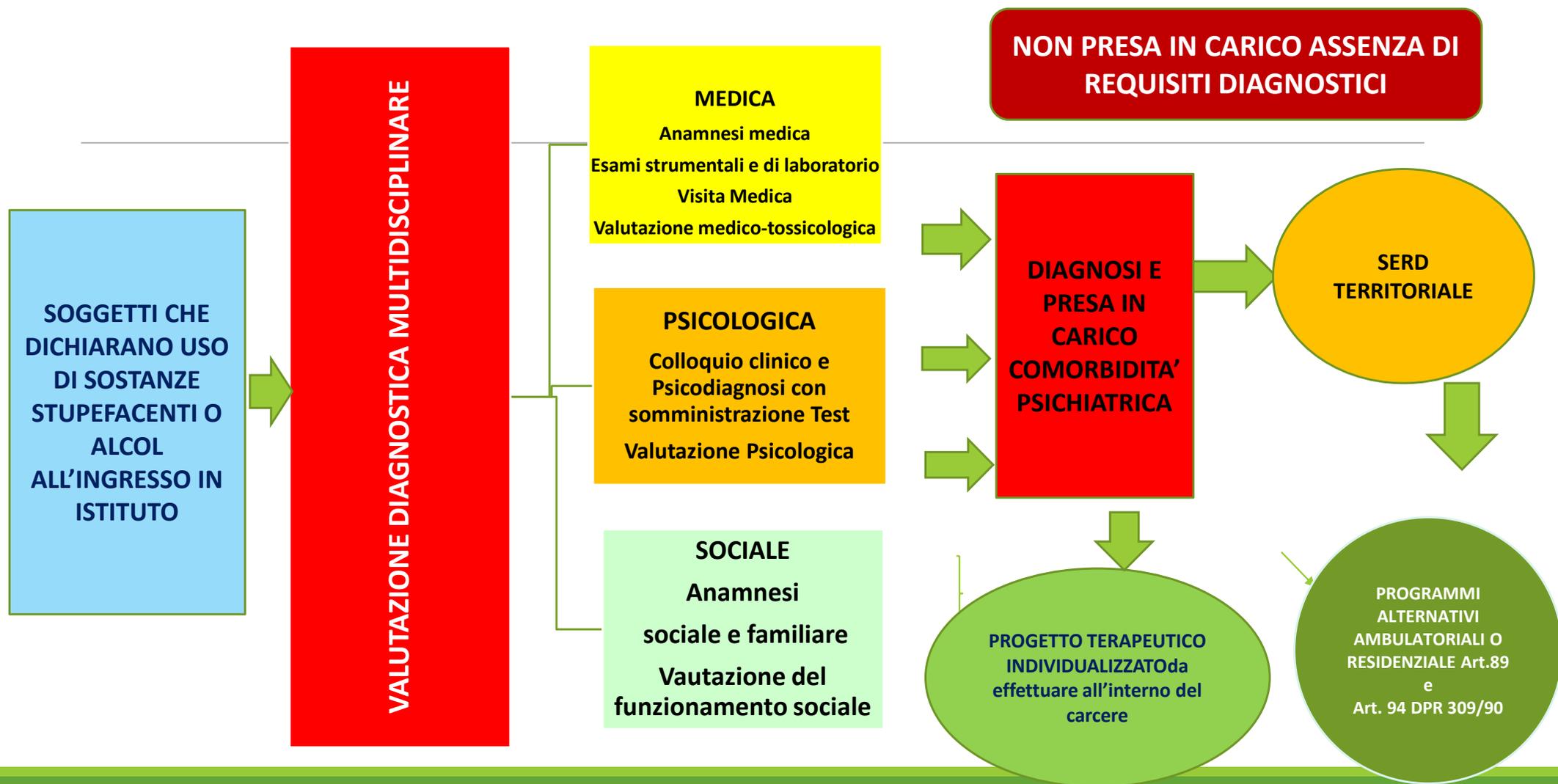
Rispetto al totale dei detenuti, la proporzione dei tossicodipendenti è rimasta abbastanza stabile tra il 2009 e il 2017 (circa 25%) ed è lievemente aumentata negli ultimi due anni (28%)

A fine 2019 in Puglia erano presenti in carcere n° 1.039 tossicodipendenti di cui 27,2 stranieri

SERD INTRAMURARIO –ORGANIZZAZIONE E OBIETTIVI

- Il Serd intramurario, Struttura Semplice del DDP ASL TA, garantisce l'assistenza sanitaria a coloro che sono affetti da una dipendenza da sostanze stupefacenti o alcol indipendentemente dalla loro residenza;
- Mandato di continuità assistenziale di coloro che sono già in carico ad un servizio territoriale pubblico per le dipendenze e di nuova presa in carico per coloro che non sono conosciuti ai Servizi.
- Formulazione di Diagnosi Multidisciplinare e Definizione di programmi terapeutici MULTIDISCIPLINARI, farmacologici, psicologici e psicoterapeutici, sociali ed educativi all'interno dell'Istituto penitenziario.
- Progettazione e attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi individuali in misura alternativa alla detenzione (art.94 dpr 309/90) in coordinamento con i Serd di residenza e con il privato sociale accreditato integrati con la rete dei Servizi.
- Stesura di relazioni, lavoro di rete e integrazione per la chiusura delle osservazioni d'equipe' tra Direzione Casa Circondariale, Area Trattamentale, Uepe, Polizia Penitenziaria.
- Partecipazione al protocollo del rischio suicidario e agli staff settimanali.
- Collaborazione equipè psichiatrica
- Collaborazione con il Tribunale di Sorveglianza.

FASE DIAGNOSTICA : SOGGETTI DETENUTI NON IN CARICO AD UN SERVIZIO TERRITORIALE



FASE DIAGNOSTICA –CRITICITA’

Attualmente negli Istituti Penitenziari e anche nel nostro sono presenti detenuti con problematiche di poli-consumo da sostanze psicoattive e che non si sono mai rivolti ai Servizi per le dipendenze e che richiedono di essere certificati quali dipendenti da sostanze.

Chi lavora in carcere si confronta spesso con le problematiche legate in tal senso e, ad oggi, non esistono protocolli condivisi di valutazione dello stato di dipendenza.

Pertanto la fase diagnostica diventa molto impegnativa ma anche per quei casi che sono già in carico ai Servizi.

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

DIRETTORE

**RESPONSABILE
STRUTTURA SEMPLICE**

PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA

- Colloquio di conoscenza
- Valutazione Psicologica e Psicodiagnostica
- Colloqui clinici e test
- Colloqui di sostegno psicologico
 - Psicoterapia
 - Percorsi gruppal

**EQUIPE'
MULTIDISCIPLINARE**

**PSICOLOGO
PSICOTERAPEUTA**

**EDUCATORE PROFESSIONALE
SANITARIO**

- Colloqui esplorativi, valutativi e motivazionali
- Stesura proposte di progetto occupazionale e reinserimento sociale
- Definizione delle tipologie di inserimento lavorativo per categorie protette

**MEDICO
TOSSICOLOGO**

MEDICO-TOSSICOLOGO

- Valutazione tossicologica dello stato e grado di Dipendenza patologica, accertamenti tossicologici, clinici di laboratoristici e strumentali, documentali per la presa in carico
- Terapie farmacologica specifiche sostitutive, antagoniste e sintomatiche.

**ASSISTENTE
SOCIALE**

ASSISTENTE SOCIALE

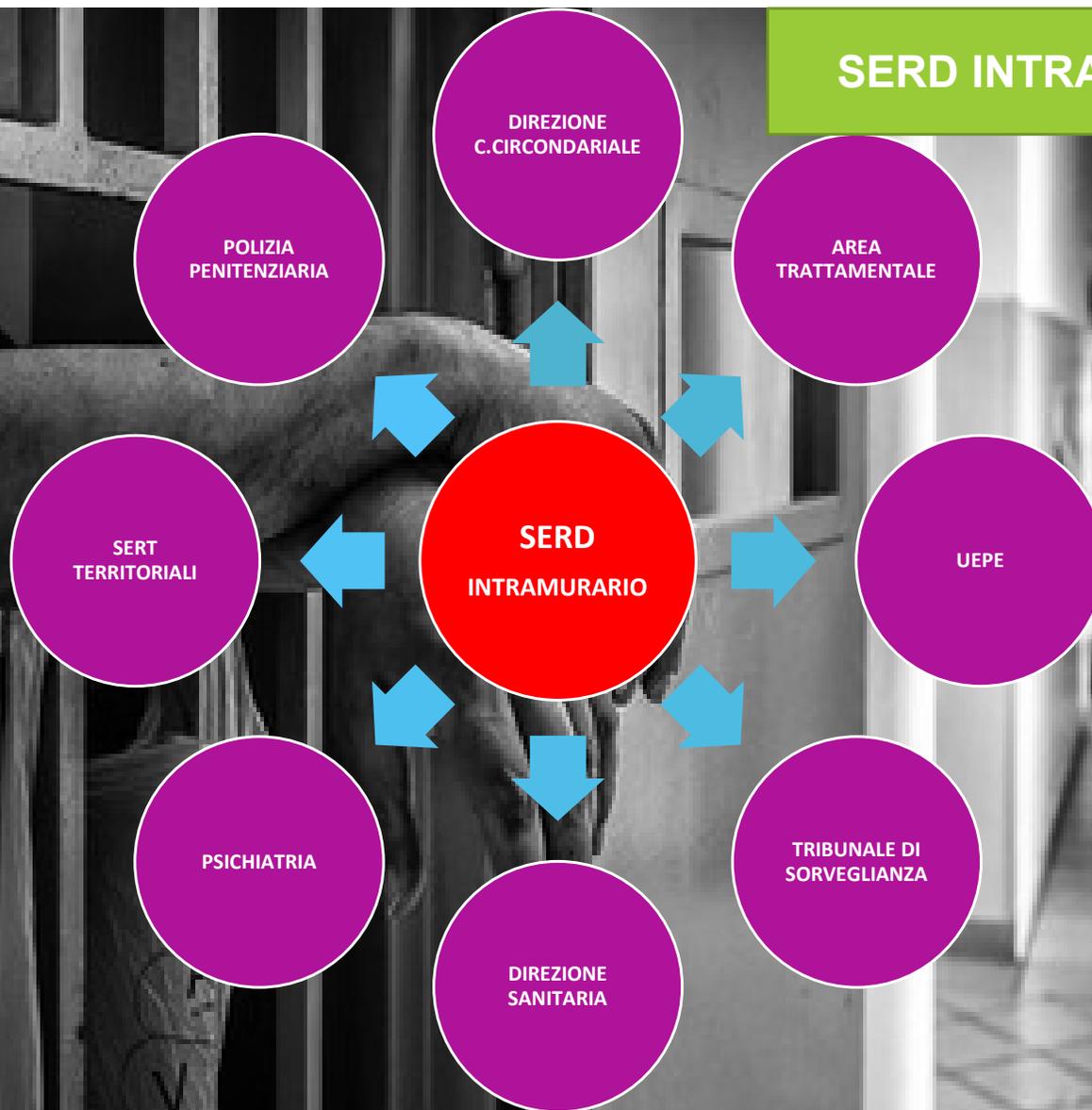
- Valutazione sociale finalizzata alla richiesta di programma terapeutico
- Collaborazione tra SERD Intramurario e SERD territoriale per l'attuazione del percorso trattamentale
- Definizione delle tipologie di inserimento lavorativo per categorie protette

**EDUCATORE
PROFESSIONALE**

DATI ANNO 2019- 31 OTTOBRE 2020

SERD INTRAMURARIO UTENTI	ANNO 2019	DAL 1° GENNAIO 2020 AL 31 OTTOBRE 2020
SOGGETTI TRATTATI	614	600
SOGGETTI CON DIAGNOSI IN CARICO	512	503
UTENTI IN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO	40	39
PRESTAZIONI ESCLUSE FARMACOLOGICHE	8750	8600

SERD INTRAMURARIO :LA RETE





LE LINEE GUIDA REGIONALI HANNO PREVISTO CHE L'ORGANIZZAZIONE E L'OFFERTA TERAPEUTICA DEI SERD ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DEBBA PREVEDERE:

- I colloqui devono essere assicurati nel rispetto delle regole di prevenzione e distanziamento sociale;
- Messa a disposizione dei dispositivi di protezione individuale (DPI) ;
- Garantire la continuità della presa in carico terapeutica ai detenuti con problematiche di Dipendenza e l'attività clinica di ascolto e di sostegno dei pazienti in carico, per ridurre il senso di isolamento.
- Riunioni il distanziamento, l'areazione degli ambienti, un operatore per caso e servizio.
- Rafforzare un lavoro sinergico di rete con i Serd territoriali, la Direzione del Carcere i Tribunali di Sorveglianza per proporre programmi alternativi in virtù dell'art.94 del DPR 309/90 e di quanto disposto per l'applicazione dell'art.123 del DL n.18 del 17 marzo 2020 e dell'art. 30, del d.l. n. 137/2020
- Affrontare in rete con i servizi e il privato sociale le criticità che emergono per gli inserimenti in CT;

CONCLUSIONI

- II SERD INTRAMURARIO SISTEMA COMPLESSO PERCHE'INSERITO IN UNA RETE CON CARATTERISTICHE SANITARIE,DI GIUSTIZIA E CONTROLLO.**
- IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PER IL POLICONSUMO PER LE NUOVE DIAGNOSI.**
- NECESSITA' DI TAVOLI DI LAVORO REGIONALI E NAZIONALI CON ESPERTI DEI SERD PER FORMULRE PROTOCOLLI DIAGNOSTICI CONDIVISI SECONDO IL DSM5.**
- DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA DI AZIONE E PDTA DA ADOTTARE ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI.**
- NECESSITA' DELLA FORMAZIONE PER AFFRONTARE IL BURN-OUT ELEVATO PER GLI OPERATORI ACUITO DALLA FASE DI PANDEMIA.**

«IL GRADO DI CIVILIZZAZIONE DI UNA SOCIETA'
SI MISURA DALLE SUE PRIGIONI»

FEDOR DOSTOEVSKIJ

Grazie per l'attenzione!!

