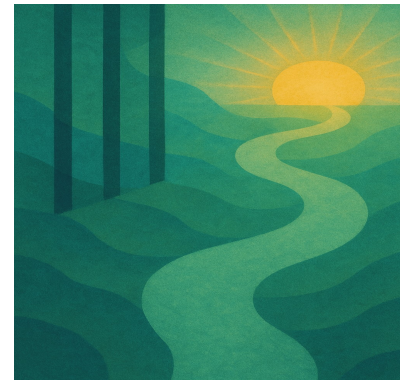
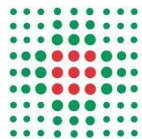


*Convegno: Psicologia penitenziaria: sfide, integrazione e innovazione
Ordine degli psicologi Emilia Romagna*

LO PSICOLOGO E IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

*Ludovica de Fazio
Dirigente Psicologa SerDP –
Coordinatrice équipe carcere
AUSL Romagna*

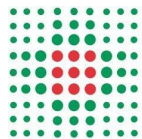


Riferimenti normativi

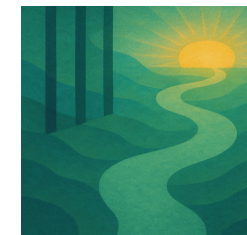
- Legge 309/90 – art. 89, 90, 94, 95
- Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari regione ER
- Protocollo di Intesa tra la regione ER e il Tribunale di Sorveglianza di Bologna EPE



- “Sono presi in carico dall’équipe SerDP tutti i detenuti dichiaratisi TD all’ingresso in Istituto o per i quali è emersa una problematica d’abuso indipendentemente dalla loro certificabilità di tossicodipendenza”
- L’AUSL deve assicurare interventi di prevenzione, cura e riabilitazione
- Metodologia operativa definita e condivisa, certificazione, idoneità al programma
- Programmi terapeutici e socio-riabilitativi individualizzati



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



CT

Avvocati

Mediatrice
culturale

Direzione
carcere

Assistente
Sociale

Psicologo

Consulenti
Psichiatri

Equipe carcere SerDP

Agenti
Polizia
Penitenziaria

Educatore

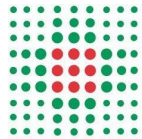
Medico

Area
Sanitaria
carcere

UEPE

Funzionari
giuridico
pedagogici

Servizio
Sociale
Territoriale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Il ruolo dello psicologo del SerDP in ambito penitenziario



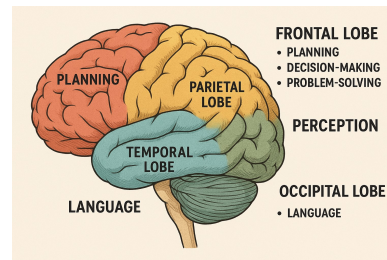
- Valutazione psicologica dei pazienti detenuti
- Collaborazione alla definizione multidisciplinare di una diagnosi
- Costruzione di progettualità individualizzate
- Interfaccia con rete dei servizi esterni per misure alternative (art. 94)
es. tirocini lavorativi, Servizio Sociale, UEPE, Territori per il Reinserimento

Iter valutativo per l'art. 94

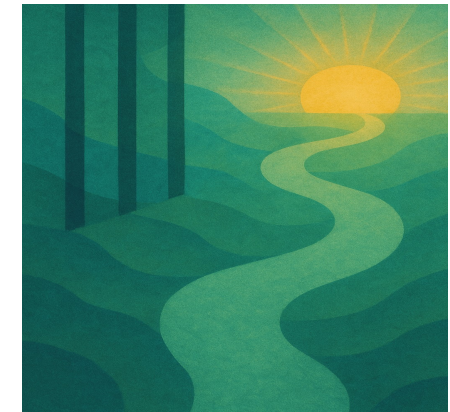
Consenso informato per valutazioni tossicologiche

Valutazioni multidimensionali: medica, psicologica, educativa, sociale

Aspetti cognitivi



Sintesi in relazione clinica e documento congiunto



 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
U.O. Dipendenze Patologiche Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini

INFORMATIVA SULL'ESECUZIONE DEGLI ESAMI TOSSICOLOGICI IN INGRESSO PRESSO LA
CASA CIRCONDARIALE DI FORLÌ, RAVENNA E RIMINI

Si informa che:

- Gli esami tossicologici prevedono lo screening rispetto all'uso recente delle principali sostanze d'abuso.
- Si tratta di un esame molto importante perché fornisce un dato oggettivo che aiuta a porre una diagnosi e a impostare un eventuale programma terapeutico.
- Non eseguire gli esami tossicologici impedisce di avere un dato oggettivo recente rispetto all'uso di sostanze, nonostante la presa in carico presso un Servizio Dipendenze Patologiche.
- Se la persona che accede alla Casa Circondariale non assume una terapia farmacologica sostitutiva e non ha mai effettuato un percorso presso un Servizio Dipendenze Patologiche risulta difficile risalire all'uso effettivo di sostanze.
- E' importante dichiarare l'eventuale uso continuativo di alcol per accedere agli esami specifici e ai percorsi di cura previsti.
- Quando non ci sono gli elementi per porre una diagnosi di dipendenza da sostanze non è possibile accedere ai percorsi previsti per i detenuti tossicodipendenti: percorsi residenziali di tipo comunitario e affidamento al Servizio Dipendenze Patologiche con un programma territoriale.

I percorsi alternativi costituiscono una tutela per portare avanti programmi di cura e di prevenzione delle ricadute e sostengono un efficace reinserimento nel tessuto produttivo locale.
Informato sulle possibili conseguenze in caso di rifiuto dall'esecuzione degli esami tossicologici e dell'eventuale preclusione da una diagnosi e dai percorsi alternativi possibili.

ACCETTO

FIRMA

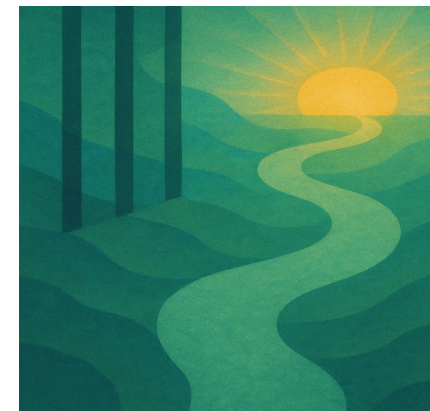
RIFIUTO

L'esecuzione degli stessi

N.B.: è importante che la persona nuova giunta dichiari al medico dell'infermeria eventuali comportamenti di gioco d'azzardo al fine di accedere ai percorsi di cura previsti.

DATA

Progetti e reti attivate presso la CC di Ravenna



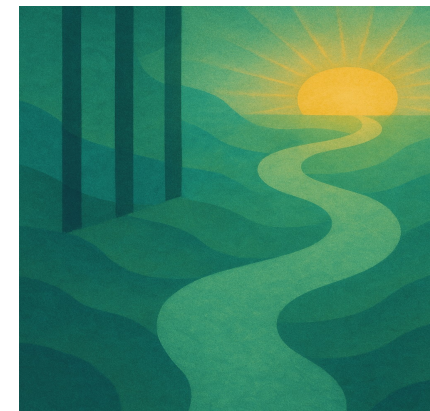
Sportello lavoro in carcere

Progetto In/Out

Ricerca in corso sui detenuti tossicodipendenti

Collaborazione con ACER e altri enti per il reinserimento

Proposta di affidamenti in sede di convalida di arresto



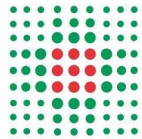
Criticità rilevate

Esclusione del gioco d'azzardo dalle misure ex art. 94

Solo la diagnosi di dipendenza consente l'accesso alle misure alternative

Mancanza di uniformità tra le équipes SerDP in carcere

Detenuti immigrati



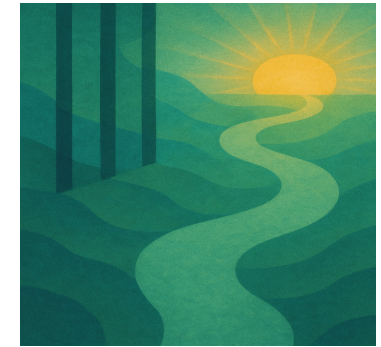
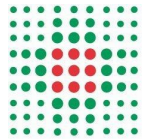
Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

Art.94 legge 309/90 “Se la pena detentiva deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente o alcolodipendente che abbia in corso un programma di recupero o che ad esso intenda sottoporsi..”

MA

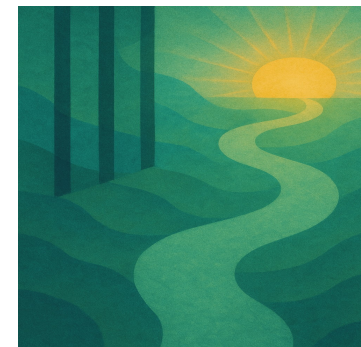
Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) è inserito nel DSM 5 tra i Disturbi da Dipendenza e correlati a Sostanze (nella versione precedente era inquadrato come disturbo del controllo degli impulsi)

Dal 2017 il diritto alle cure per le persone con disturbo da gioco d'azzardo è diventato esigibile su tutto il territorio nazionale. Il Servizio sanitario deve garantire a tutti i cittadini programmi di cura per il DGA



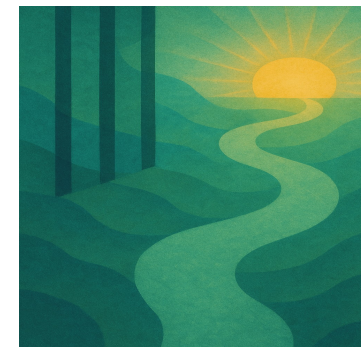
DIAGNOSI E AFFIDAMENTO

- Legge 309/90 art 94 “Alla domanda è allegata, a pena di inammissibilità, certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata accreditata per l’attività di diagnosi prevista dal comma 2 lettera d dell’art 116 **attestante lo stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza**, la procedura con la quale è stato accertato l’uso abituale di sostanze....”



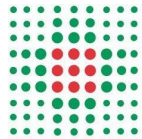
DISOMOGENEITA' EQUIPE SERDP IN CARCERE

- Ruoli professionali differenti
- Scelta discrezionale rispetto alla concessione di programmi in base alla diagnosi
- Impossibilità di svolgere programmi intramurari con continuità
- Frequenti trasferimenti



DETENUTI IMMIGRATI

- Spesso si tratta del primo contatto con il SerDP
- Caratteristiche socioculturali
- Mediatrice non sempre presente
- Necessità di sostenere i programmi di cura anche ai fini della regolarizzazione dei documenti



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



CONCLUSIONI

Valorizzare rete dei servizi e continuità territoriale

Progettualità personalizzata per ogni detenuto

Attivazione di un tavolo regionale per lavorare sulle criticità presentate e attivare buone prassi condivise