

9

ESPERIENZA DI INTEGRAZIONE TRA IL SER.T E IL SERVIZIO PSICHIATRICO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE DETENUTO PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE S. VITTORE DI MILANO

Giuliana Negri, *Medico Psichiatra*
Maria Antonella Monti, *Psicologa Psicoterapeuta, Responsabile*
 S.s. C.C. San Vittore – S.C. Ser.T.2 - ATS della città Metropolitana di Milano

All'interno della C.C. S. Vittore di Milano, fino alla recente attuazione del "Progetto Milano" in ottemperanza alla legge regionale 23/2015, hanno operato due diverse aziende: l'ATS della città metropolitana di Milano e l'Azienda Ospedaliera San Paolo.

L'AO S. Paolo si è occupata della medicina generale e specialistica l'ATS, tramite il Ser.T, delle dipendenze da sostanze.

Il Ser.T prende in carico detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti con obiettivi e modalità gestionali che si sono modificati nel tempo in relazione ai disposti legislativi, all'andamento del fenomeno della dipendenza da sostanze e alle risorse contestuali.

L'intervento dell'équipe Ser.T, che si caratterizza per il suo assetto multidisciplinare (sanitario, psicologico e sociale), persegue le seguenti finalità:

- valutazione complessiva del quadro clinico, diagnosi e somministrazione delle cure necessarie alla gestione della crisi astinenziale, con eventuale somministrazione e monitoraggio del farmaco sostitutivo, prescrizione di terapie psicofarmacologiche non specialistiche (non antipsicotici, antidepressivi o tranquillanti maggiori) correlate al controllo del craving;
- osservazione del quadro comportamentale e delle istanze psichiche finalizzata all'elaborazione di programmi terapeutici da svolgersi in regime non detentivo;
- contenimento delle inevitabili tensioni legate al contesto detentivo e risposta alle prime istanze della persona da poco ristretta, frequentemente connotate da scarsa consapevolezza del reato, urgenza, gravità
- presa in carico medica e psico-sociale dei soggetti TD e AD con l'obiettivo di elaborare, in accordo con i Ser.T/NOA di riferimento, un percorso motivazionale per sostenere un progetto di trattamento sia intramurario sia, quando possibile, extramurario utilizzando le opportunità di cura previste dal DPR 309/90.

Il Servizio di psichiatria del Presidio penitenziario è organizzato in:

- Servizio Nuovi Giunti Psicologico – attivo ogni giorno

effettua colloquio psicologico entro 24 ore dall'ingresso di ogni paziente

- Servizio Nuovi Giunti Psichiatrico – attivo dal lunedì al sabato effettua colloquio psichiatrico con tutti i pazienti entrati nelle 24-48 ore precedenti

I sanitari dell'area psicologica/psichiatrica possono valutare le ubicazioni dei pazienti in base alle condizioni osservate, al pregresso psichiatrico o ad eventuali rischi disadattivi emergenti all'ingresso.

I pazienti a prevalente problematicità psichica vengono ubicati in raggi ad alta intensità di assistenza dal punto di vista psichiatrico e di sorveglianza (CONP e V Raggio celle a rischio).

A seguito di un percorso di valutazione e cura presso i reparti ad alta assistenza psichiatrica i pazienti, quando possibile, vengono dimessi e ubicati nei raggi comuni. Ogni sezione ha uno psichiatra ed uno psicologo referenti ai quali nella routine il medico di reparto segnala i pazienti da visitare attraverso richieste scritte (modello 106).

La distribuzione dei pazienti con problematiche psichiatriche a giugno 2016 è riportata nel grafico sottostante.

Figura 1 – Tipologie di diagnosi psichiatrica

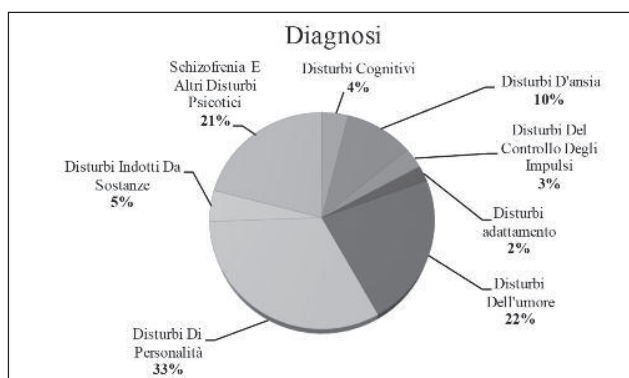
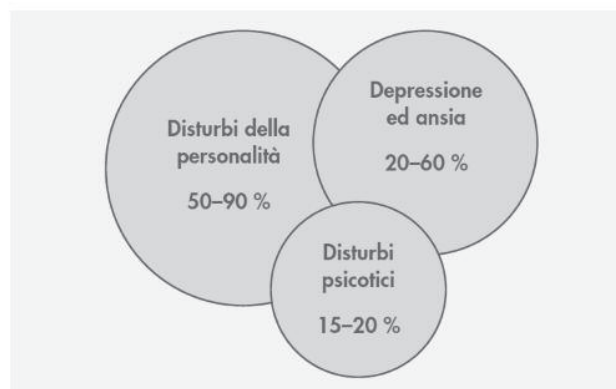


Figura 2 – Prevalenza comorbidità psichiatrica nei tossicodipendenti

Sovrapposizione delle tre sindromi dominanti diagnosticate nei pazienti affetti da comorbidità (consumo di droghe e disturbi psichici)



Tale cooperazione ha favorito, ad oggi, una migliore assistenza nella quotidianità dei pazienti con problematiche psichiche e di dipendenza nell'ambito di un contesto dove il disagio psichico è acuito.

Modalità operative integrate tra il Ser.T e il Servizio psichiatrico del presidio sono state formalizzate in un protocollo di intesa tra gli Enti coinvolti (Direzione C.C. San Vittore, ASL di Milano e A.O. San Paolo di Milano) sottoscritto nel maggio del 2013 che ha ulteriormente favorito la gestione integrata dell'utente.

In concreto, se il detenuto con dipendenza da sostanze e alcool presenta un'altra problematica di tipo psichiatrico, cioè presenta disturbi psichiatrici concomitanti alla dipendenza, il medico del Ser.T provvede a segnalare il nominativo al medico di reparto e contestualmente al consulente psichiatra.

Le segnalazioni al Servizio di Psichiatria da parte del medico Ser.T possono essere effettuate:

- per valutazioni o rivalutazioni di terapie psicofarmacologiche non urgenti (segnalazione scritta)
- in urgenza per acuzie sintomatologica di pazienti in carico al Ser.T o con problematiche comportamentali gravi di nuova insorgenza (segnalazione telefonica e scritta).

Congiuntamente medico Sert e psichiatra:

- nel caso di utenti già noti servizi territoriali e seguiti da Ser.T e/o CPS valuteranno, in accordo coi servizi territoriali, la prosecuzione di terapie farmacologiche ed eventuali terapie sostitutive, con particolare attenzione all'adattamento alla condizione detentiva;
- nel caso di utenti tossicodipendenti non noti alla psichiatria del territorio effettueranno valutazione e trattamento congiunto e opportunità di invio alla psichiatria per eventuale diagnosi psichiatrica e per impostazione di terapia specialistica.

Considerando la rilevazione puntuale al 30 maggio 2016, gli utenti in carico al Sert sono 644 così distribuiti:

- 324 tossicodipendenti accertati
- 46 alcooldipendenti accertati
- 274 in fase di valutazione per eventuale diagnosi di tossico - alcooldipendenza

di questi:

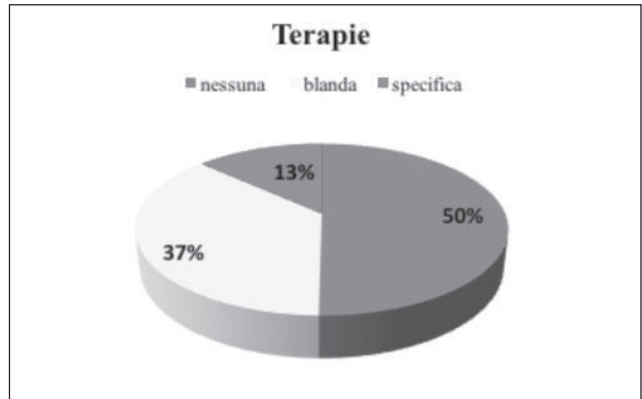
- 52 usufruiscono di terapia sostitutiva
- 151 usufruiscono di trattamento psicofarmacologico.

Se nell'ambito della popolazione TD/AD in carico focalizziamo l'attenzione sul campione degli utenti ubicati al III raggio (che è il raggio dove vengono elettivamente ubicati i pazienti TD/AD maschi che non hanno problematicità specifiche né in riferimento al reato né alla condizione di salute) riscontriamo - sempre a giugno 2016 - che su 256 ristretti, 128 beneficiano di una terapia psicofarmacologica: 94 di una blanda terapia serale, 34 di terapia psicofarmacologica specifica, come si evidenzia indicato nel grafico in figura 3.

Emerge dunque che il 36,5 % circa degli utenti tossico-alcool dipendenti ubicati al III raggio ha una problematica psichica e il 13% circa degli utenti presenta una "doppia diagnosi", intendendo (First e Gladis, 1992):

- pazienti con disturbo psichiatrico primario ed abuso/dipendenza secondari
- pazienti con disturbo da abuso/dipendenza primario e disturbi psichiatrici secondari
- pazienti con disturbi psichiatrici e disturbi da abuso/dipendenza entrambi primari.

Figura 3 – Terapie psicofarmacologiche prescritte al III raggio



Il trattamento congiunto del 50% in media degli utenti in carico al Ser.T presuppone un alto livello di integrazione tra il lavoro di supporto ed elaborazione di programmi terapeutici garantito dagli operatori Ser.T e la gestione psicofarmacologica garantita dai medici Ser.T in collaborazione con i colleghi psichiatri dell'A.O. S. Paolo. Tutto ciò trova senso se inserito in una dimensione spaziale e temporale che prosegua oltre le mura del carcere verso un'integrazione tra Servizi che ad oggi hanno garantito una continuità nella tutela della salute del cittadino al di là della sofferenza di cui è portatore. Alla base della recente riorganizzazione, nuovi modelli?