



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DIREZIONE GENERALE

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Omegna
Tel. 0323 868178 Fax 0323 643020
e-mail : direzionegenerale@aslvco.it

Prot. **64890** AP/gc

Omegna, li **21 Ottobre 2019**

Regione Piemonte
Settore Programmazione dei Servizi
Sanitari e Socio Sanitari
Dott. Franco Ripa

Egregio
Dott. Liberato Guerriero
Provveditore Regionale
dell'Amministrazione Penitenziaria
Torino

Oggetto: DGR n. 30-8858 del 29/4/2019 "Organizzazione delle attività regionali per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti auto lesivi negli Istituti Penitenziari del Piemonte". Invio Piano Locale Casa Circondariale Verbania.

In riferimento alla DGR di cui all'oggetto, con la presente si trasmette in allegato il Piano Locale aggiornato.

Cordiali saluti

IL DIRETTORE
CASA CIRCONDARIALE VERBANIA
Dott.ssa Antonella Giordano

IL DIRETTORE GENERALE
ASL VCO
Dott. Angelo Penna

 **REGIONE
PIEMONTE**

SOC Gestione Attività Territoriali

Sede Operativa Omegna
Via Mazzini,96 – 28887 Omegna
Tel. 0323 868 362 Fax 0323 868166
e-mail :distretto.om@aslvco.it

PIANO LOCALE DI PREVENZIONE CONDOTTE SUICIDARIE E GESTI AUTOLESIVI CASA CIRCONDARIALE di VERBANIA

Sulla base della DGR N° 30-8858 del 29 aprile 2019, riguardante l'organizzazione a livello regionale delle attività per la prevenzione delle condotte suicidarie e gesti autolesivi in Istituti Penitenziari per adulti del Piemonte, si attua una revisione del Protocollo d'Intesa, già esistente tra ASL VCO e DIREZIONE C.C. di Verbania per la prevenzione del suicidio delle persone detenute.

Il PIANO LOCALE di prevenzione della C.C. di Verbania, come indicato dalla DGR N° 30/2019, prevede che tutte le figure professionali coinvolte, sia del personale Penitenziario che Sanitario, partendo dal proprio punto di osservazione e mantenendo inalterata la propria specificità professionale e le responsabilità correlate, interagiscano tra di loro al fine di migliorare le modalità di intercettazione dei fattori predittivi del rischio e pervenire ad una più efficace gestione degli interventi da adottare.

L'intervento complessivo comprende diversi momenti:

1) ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO NUOVI GIUNTI

Il primo momento della vita detentiva costituisce un momento estremamente critico in termini di rischio autolesivo e suicidario, quindi si ritiene opportuno che i nuovi giunti siano allocati, in via prioritaria e salvo diverse esigenze motivate, in apposita camera detentiva transito/accoglienza, al fine di facilitare la presa in carico e il monitoraggio da parte del gruppo interprofessionale.

de solo ouo?

ITER PROCEDURALE DA SEGUIRE ALL'INGRESSO IN ISTITUTO:

– **VISITA MEDICA** di 1° ingresso effettuata dal medico di turno con compilazione della Cartella Clinica
(**SCHEDA PRESIDIO NUOVI GIUNTI**)

- **IMMATRICOLAZIONE** a cura dell'Ufficio Matricola con compilazione della **SCHEDA DI PRIMO INGRESSO** che comprende la situazione giuridica del detenuto.

- **COMPILAZIONE** da parte del medico di turno della parte sanitaria inserita nella SCHEDA DI PRIMO INGRESSO con la quale si individua il LIVELLO DI ATTENZIONE necessario che potrà essere: NULLO, BASSO, MEDIO, ALTO, con le relative azioni da intraprendere. (vedi scheda di 1° ingresso - parte sanitaria- ALLEGATO 1).

- **COMPILAZIONE** da parte dell'addetto alla sorveglianza del foglio inerente la collocazione nei reparti.

- **COMPILAZIONE** da parte di un operatore dell'area educativa del foglio inerente il "COLLOQUIO DI PRIMO INGRESSO".

2) ATTIVITA' DI MONITORAGGIO PERIODICO

Il monitoraggio che si protrarrà per tutta la durata della detenzione, sarà volto ad intercettare e rilevare i potenziali segnali destabilizzanti e di criticità, con un'attenzione costante alle modalità con cui i soggetti affrontano e modulano la propria vita detentiva, in modo da prevenire situazioni critiche.

Particolare attenzione sarà focalizzata sui soggetti che presentano le seguenti situazioni :

Udienze giudiziarie o rigetti di richieste dalla Magistratura

Comunicazione di eventi luttuosi o generatori di particolari tensioni

Problematiche e conflitti famigliari in occasione dei colloqui o delle telefonate

Isolamento dagli altri compagni e condotte di evitamento

Cambiamento della persona (fisici o nelle abitudini)

Trasferimento in altro Istituto

Disperazione espressa attraverso qualsiasi modalità espressiva (crisi di pianto, appiattimento affettivo, assenza di comunicazione, ideazione suicidaria, paura per il futuro, livelli insoliti di colpa, vergogna etc)

Comunicazione di diagnosi di patologie di particolare gravità

Valutazione della compatibilità del regime di isolamento disciplinare

3) STAFF MULTIDISCIPLINARE

E' composto da diversi operatori che a vario titolo sono coinvolti nella gestione del programma di Prevenzione, appartenenti alle diverse categorie operanti nella C.C. di Verbania e dove tutti i membri esercitano un ruolo attivo e propositivo.

Nella C.C. di Verbania lo Staff Multidisciplinare è coordinato dal REFERENTE LOCALE Dottor Fabio Quarta .

*Quarta lo preferisco
che compaia lo
staff.*

Il **REFERENTE LOCALE** ha la responsabilità di garantire diversi interventi:

- CONDIVISIONE delle Comunicazioni.
- CONVOCAZIONE degli incontri di Staff Multidisciplinare con cadenza circa quindicinale, ma prevedendo incontri immediati nei casi bisognosi di interventi urgenti.
- VALUTAZIONE delle segnalazioni di evento critico pervenute, che possono essere redatte da parte di qualsiasi operatore della Casa Circondariale, anche non appartenente allo Staff. *fu voluto la convocazione dello staff.*
- COMPILAZIONE ed aggiornamento della **SCHEDA DI SEGNALAZIONE E DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO** (vedi **ALLEGATO n°2**) in cui verranno riportati i provvedimenti adottati e la rivalutazione di quelli in corso, qualora l'intensità del rischio definito sia di tipo **MEDIO/ALTO**. La scheda andrà inoltre archiviata presso la Cartella Personale sita in Ufficio Matricola, quando siano terminate le esigenze di particolare attenzione per decisione dello Staff Multidisciplinare.

medico e non referente

Qualora l'intensità del rischio definito dal Referente Locale sia di tipo **BASSO** l'ubicazione del detenuto avverrà in sezione detentiva ordinaria, **MEDIO** in stanza con altro compagno, possibilmente formato come peer-supporter. **ALTO** da valutare secondo il caso specifico es. stanza singola con monitoraggio più attento o multipla con peer-supporter, secondo gli accorgimenti da adottare per l'immediato contenimento del rischio (possesso o meno di effetti personali/letterecchi).

*sta a decidere
lo staff multidisciplinare.*

4) PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'URGENZA

Si fa riferimento al Protocollo Operativo dell'ASL VCO del 20/12/2018, riguardante la "GESTIONE DELLE EMERGENZE SANITARIE PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI VERBANIA". *meccò obbligato!*

5) EVENTO INFAUSTO

Nei casi di effettivo suicidio è necessario documentare l'evento a tutela degli interessi sia dell'autorità giudiziaria che di quella amministrativa.

DEBRIEFING: tecnica che viene utilizzata a conclusione di un evento critico ad alto impatto emotivo, gestita da un gruppo di facilitatori formati a svolgere tale attività, che aiuterà i partecipanti, siano essi detenuti oppure operatori, a riflettere e ad elaborare quanto accaduto per ridurre il disturbo post traumatico da stress.

La riletta partecipata dell'evento consente di:

- ricostruire ed analizzare gli eventi cercando di identificare i fattori che hanno condotto la persona a compiere l'atto autolesionistico;
- valutare l'adeguatezza del sistema di risposta all'emergenza;

- delineare nuove procedure / strategie che possano migliorare l'impegno futuro nella prevenzione dei suicidi.

Il percorso di debriefing dovrà contraddistinguersi per:

- volontarietà della partecipazione;
- carattere di ascolto non finalizzato ad altro che al sostegno dei partecipanti;
- informalità degli incontri con esclusione di attività di verbalizzazione o di relazione finale.

6) LA FORMAZIONE

La formazione di tutti gli operatori a contatto con la popolazione detenuta è fondamentale per la prevenzione dei suicidi e degli atti autolesionistici.

L'aumento della consapevolezza e l'acquisizione di elementi di conoscenza teorica ed operativa consentirà di adottare procedure più congrue ed efficaci.

Saranno organizzate a livello regionale delle attività formative che andranno a coinvolgere varie figure operative.

7) MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il Gruppo Tecnico Interistituzionale per la Sanità Penitenziaria della Regione Piemonte ha il compito di monitorare i vari Piani Locali e richiedere una reportistica annuale con lo scopo sia di conoscere le criticità maggiormente ricorrenti, sia di elaborare un modello unico per la trasmissione dei dati a livello nazionale.

Aggiornato ad Ottobre 2019.

All 1



Direzione _____

Ufficio Matricola

"SERVIZIO NUOVI GIUNTI"
SCHEDA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto _____

Nato a _____ II _____

Modello IP3 Nr. _____

Data ingresso ____ / ____ / ____

Proveniente da:

- LIBERTA'
- ALTRO ISTITUTO _____
- ARRESTI DOMICILIARI
- ALTRO _____

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem.

SITUAZIONE GIURIDICA

(PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO MATRICOLA)

Posizione giuridica: giudicabile appellante ricorrente definitivo internato

Fine pena _____ reato _____

Isolamento giudiziario Si No

Differimento colloqui con difensore Si No

Censura corrispondenza Si No

Precedenti esperienze detentive Si No

Note _____

In caso di necessità dare notizia a :

padre madre moglie convivente amico/a avvocato

Indirizzo _____

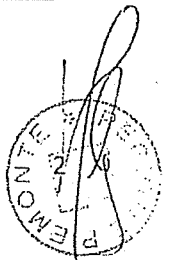
Telefono _____

Non intende dare avviso a nessuno

Li _____

Firmato _____

L'addetto all'Ufficio Matricola



INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE

(parte sanitaria riservata al medico di turno)

NON NECESSITA AL MOMENTO DI ATTENZIONE SPECIFICA (nessuna obiettività psichica)

BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE (indicatori: Sfumata sintomatologia. Modalità chiaramente strumentali. Gestì autolesivi correlati a richieste concrete e **non su base psicopatologica**) = VISITA PSICHIATRICA PROGRAMMATA E ALLOCAZIONE IN SEZIONI ORDINARIE

MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (indicatori : **anamnesi positiva per disturbi psichici** con o senza presa in carico da parte dei Servizi Territoriali. Sintomatologia psichiatrica minore, messa in atto o minacce di gesti auto lesivi. Circostanze personali e familiari problematiche (lutti, separazioni, sentenze recenti, gravi diagnosi cliniche) che possano determinare alterazioni del tono dell'umore). = VISITA PSICHIATRICA URGENTE ENTRO 48H, ATTIVAZIONE STAFF MULTIDISCIPLINARE.

ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE (indicatori: **sintomatologia psichiatrica acuto o sub-acuta**, sintomi psicotici, disturbi dell'umore, importanti anomalie comportamentali, ideazione autolesiva, **tentato suicidio**) = VISITA PSICHIATRICA URGENTE ENTRO 24 ORE, ATTIVAZIONE STAFF MULTIDISCIPLINARE.

RICHIESTA DI VISITA PSICHIATRICA

NO

SI **PROGRAMMATA**

URGENTE entro 48 ore se non reperibile lo

URGENTE entro 24 ore psichiatra invio in P.S.

COMUNICAZIONE AL REFERENTE LOCALE PER ATTIVAZIONE STAFF MULTIDISCIPLINARE E APERTURA DELLA SCHEDA DI SEGNALAZIONE E RISCHIO SUICIDARIO (MEDIO/ALTO LIVELLO)

FIRMA DEL SANITARIO

COLLOCAZIONE NEI REPARTI DETENTIVI

L'addetto alla sorveglianza generale, valutate:

- ✓ La scheda compilata dall'Ufficio matricola
- ✓ La posizione giuridica e il fascicolo personale
- ✓ Le indicazioni del sanitario
- ✓ Le dichiarazioni rese dall'interessato

DISPONE

Collocazione al padiglione/reparto _____

camera di pernottamento n. _____

In ragione delle indicazioni fornite da tutti gli operatori, per i seguenti motivi:

e sino a nuove disposizioni, individua la sua collocazione presso il padiglione/reparto
camera di pernottamento nr. _____

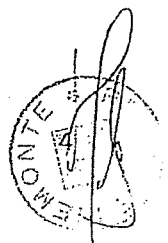
Altro _____

L'addetto alla Sorveglianza Generale

Eventuali osservazioni del Comandante di Reparto:

Li, _____

Il Comandante di Reparto



COLLOQUIO DI PRIMO INGRESSO

(PARTE RISERVATA ALL'AREA EDUCATIVA)

Effettuato il ___ / ___ / ___ Alle ore _____

Riferito al detenuto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____ Domicilio _____

Situazione Familiare: celibe/nubile sposato/a convivente separato/a

Rapporti con l'attuale famiglia _____

Eventuali rapporti con i servizi del territorio _____

Precedenti carcerazioni No Si: dove e quando _____

Attività lavorative svolte in carcere _____

Attività lavorativa svolta in libertà _____

Disponibilità ad attività scolastico/formativa No Si _____

Disponibilità ad attività lavorativa interna No Si _____

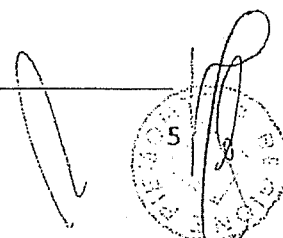
Richiesta di notificare le autorità consolari del proprio paese d'origine Si No

Eventuali richieste formulate dal detenuto _____

Interventi necessari _____

Il Detenuto _____

L'Operatore _____



A handwritten signature is written over a circular stamp. The stamp contains the number '5' and some illegible text, likely identifying the operator.

SERVIZIO PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE
E
DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO**

Matricola _____ Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cittadinanza:

- Italiana
- Straniero Comunità Europea
- Extracomunitario con permesso di soggiorno
- Extracomunitario irregolare

Giunto il _____ da:

- libertà
- assegnato da altro istituto: _____

prima carcerazione

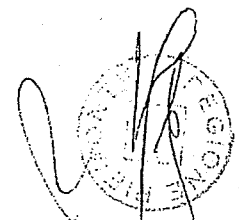
_____ precedenti _____ carcerazioni _____ (specificare l'ultima) _____

Allocazione _____ attuale

(Sezione): _____

Camera _____ di _____ pernottamento _____ singola
(motivazione) _____

Camera di pernottamento condivisa _____



OBIETTIVITA' PSICHICA

ASPETTO GENERALE E CURA DEL SE'

buono medio scarso

MIMICA

mobile fissa congrua all'umore non congrua all'umore

ELOQUIO

fluido/spontaneo provocato rallentato accelerato non rilevabile

LINGUAGGIO

adeguato al livello socioculturale si no difficoltà linguistiche si no

PENSIERO

corretto per forma e contenuto si no non indagabile

note _____

PERCEZIONE

integra presenza di dispercezioni (uditive, visive, somatiche _____) non indagabile

UMORE

in asse sub/espanso sub/deflesso

ANSIA

nei limiti di norma situazionale generalizzata

grado: lieve moderato elevato

PRESENTI ANOMALIE COMPORTAMENTALI

si no

IDEAZIONE AUTO/ETEROLESIVA

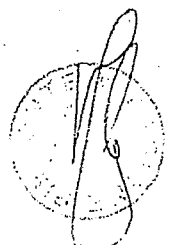
si no note _____

PRECEDENTI TENTATIVI AUTOLESIVI/ANTICONSERVATIVI

si no

PRECEDENTI RICOVERI IN REPARTO PSICHIATRICO

si no



Provvedimenti adottati dallo staff multidisciplinare

(da riportare a cura del referente locale)

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

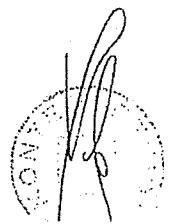
Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "CONSIGLIO" and "SISTEMI" around its perimeter.

Data _____

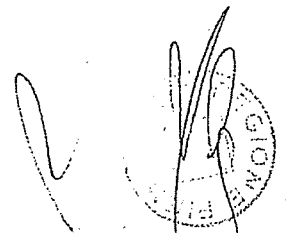
Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

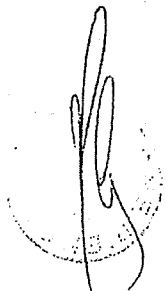


A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "GIORNI" at the top and "FIRMA" at the bottom, with some illegible text in the center.

Conclusione delle attività di attenzione

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, is located in the bottom left corner of the page.

**SEGNALAZIONE DI EVENTO CRITICO/PRESENZA DI
COMPORTAMENTO A RISCHIO**

Osservato da: _____ ruolo _____

Data: _____

OSSERVAZIONI:

Firma

