



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Casa Circondariale Vercelli
AREA PEDAGOGICA

PROT. N° 2840

Vercelli, 19/02/2020

AL PROVVEDITORATO REGIONALE
AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
UFFICIO DETENUTI E TRATTAMENTO
TORINO

DIREZIONE SANITA'
PROGR.SERVIZI SAN E SOCIO SANITARI
DIRIGENTE RESPONSABILE
DR.FRANCO RIPA

programmazione.sanitaria@cert.regione.piemonte.it

Oggetto: PIANO LOCALE DI PREVENZIONE CONDOTTE SUICIDARIE E GESTI AUTOLESIVI

In conformità al contenuto della DGR 30-8858 del 29 aprile 2019, avente per oggetto l'Organizzazione delle attività di prevenzione delle condotte suicidarie e gesti autolesivi in Istituti Penitenziari per adulti del Piemonte", si trasmette il nuovo Piano locale di prevenzione delle condotte suicidarie e gesti autolesivi, redatto e sottoscritto tra la Direzione della Casa Circondariale di Vercelli e l'ASLVC.

Distinti saluti

IL DIRETTORE
Dott.ssa Antonella Giordano

**PIANO LOCALE DI PREVENZIONE
CONDOTTE SUICIDARIE E GESTI AUTOLESIVI
TRA ASL VERCELLI
E
CASA CIRCONDARIALE VERCELLI**

In recepimento della DGR 30-8858 del 29 aprile 2019, avente per oggetto l'Organizzazione delle attività di prevenzione delle condotte suicidarie e gesti autolesivi in Istituti Penitenziari per adulti del Piemonte, si procede alla revisione del Protocollo d'Intesa, già in essere tra l'ASLVC e la Direzione della Casa Circondariale di Vercelli.

Il nuovo piano Locale di prevenzione della C.C. di Vercelli ha una natura spiccatamente tecnico operativa, improntata alla massima condivisione e concretezza tra tutte le parti interessate. Le figure professionali coinvolte, sia dell'Area Sanitaria che del Personale Penitenziario, partendo, ognuna dal proprio punto di osservazione e mantenendo inalterate le proprie responsabilità e specificità professionali, dovranno interagire tra di loro per la puntuale intercettazione dei fattori predittivi del rischio suicidario e la definizione e messa in atto degli interventi più efficaci.

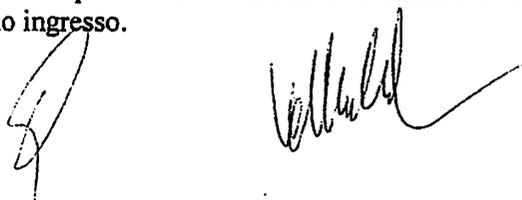
L'intervento complessivo consta delle seguenti fasi:

ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO NUOVI GIUNTI

L'ingresso in Istituto penitenziario, soprattutto per i casi di prima carcerazione, costituisce un momento critico in termini di rischio suicidario e autolesivo; pertanto i nuovi giunti saranno allocati, in via prioritaria e salvo diverse esigenze motivate, in apposita camera detentiva per un massimo di giorni 5, al fine di facilitare la presa in carico ed il monitoraggio da parte dello staff interprofessionale.

L'iter procedurale da seguire all'ingresso in Istituto del detenuto sarà il seguente:

- **IMMATRICOLAZIONE** a cura dell'ufficio Matricola con compilazione della Scheda di Primo ingresso, nelle parti di competenza (scheda di primo ingresso e situazione giuridica del detenuto).
- **VISITA MEDICA** di primo ingresso eseguita dal medico aASP in turno, il prima possibile e comunque entro le prime 24 ore, con compilazione del diario clinico del paziente, compilazione della scheda di primo ingresso, nella parte denominata "Individuazione del Livello di attenzione", che identifica il livello di attenzione necessario per il singolo soggetto, individuato fra NULLO, BASSO, MEDIO, ALTO. Qualora venga riscontrato un livello di attenzione MEDIO il medico aASP in turno richiederà immediatamente una visita psichiatrica, da espletarsi entro e non oltre le 48 ore. Qualora il rischio riscontrato sia di livello ALTO il medico aASP in turno richiederà immediatamente una visita psichiatrica, che dovrà essere espletata entro e non oltre le 24 ore.
- **COMPILAZIONE** a cura dell'addetto alla Sorveglianza Generale, della parte relativa alla collocazione nei reparti, contenuta nella scheda di primo ingresso, terminato l'iter dell'immatricolazione e della visita medica.
- **COMPILAZIONE** da parte del Funzionario Giuridico Pedagogico della scheda inerente il colloquio di primo ingresso.



La scheda di primo ingresso, compilata in tutte le sue parti, integrata dell'allegato 1.a (Parte riservata al Direttore), viene portata a conoscenza del Direttore che ne prenderà visione.

DISPOSIZIONI OPERATIVE

Qualora l'intensità del rischio sia identificata con livello:

BASSO: l'ubicazione del detenuto avverrà in sezione detentiva ordinaria

MEDIO: l'ubicazione avverrà possibilmente in stanza con un compagno, formato come peer – supporter. L'invio a visita specialistica psichiatrica deve essere garantito entro le 48 ore. In assenza dello specialista psichiatra in sede, dovrà essere organizzato il trasporto presso il locale nosocomio.

ALTO: l'ubicazione avverrà possibilmente in stanza con un compagno, formato come peer – supporter. L'invio a visita psichiatrica deve essere garantito entro le 24 ore. In assenza dello specialista psichiatra in sede, dovrà essere organizzato il trasporto presso il locale nosocomio.

Il livello di rischio MEDIO o ALTO sarà segnalato dal medico aASP ai referenti, se presenti in istituto e, in assenza, al Preposto della sorveglianza generale tramite la compilazione della scheda di segnalazione evento critico. In entrambi i casi di rischio (MEDIO o ALTO), contestualmente alla scheda di segnalazione, il medico farà pervenire la scheda denominata "Obiettività psichica" al Referente o, in sua assenza, al preposto alla Sorveglianza generale. I Preposti alla sorveglianza generale avranno cura di comunicare al Referente di competenza le segnalazioni di rischio MEDIO o ALTO pervenute in sua assenza.

In caso di rischio ALTO il medico aASP richiederà visita psichiatrica urgente da espletare entro le 24 ore. Si valuterà congiuntamente tra i medici e il personale dell'area sicurezza e, se presente, con il Referente, nel caso specifico, la necessità di allocazione in stanza singola con monitoraggio più attento, oppure in camera con altri compagni, di cui almeno uno formato come peer-supporter o, in assenza, individuato tra i detenuti maggiormente affidabili e disponibili, definendo anche gli accorgimenti da adottare per l'immediato contenimento del rischio (Esempio: il possesso o meno di effetti lettercci o personali).

In assenza del referente i provvedimenti adottati nell'immediatezza, congiuntamente tra il medico aASP e i preposti alla Sorveglianza saranno verbalizzati in una scheda denominata "scheda provvedimenti", che sarà firmata da tutti gli operatori da cui il provvedimento è stato adottato. Detta scheda sarà consegnata a cura dei Preposti al Referente e da questi inserita nel Diario.

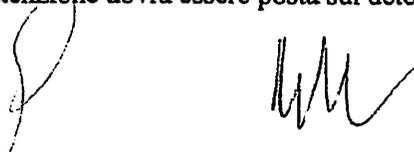
Il Referente del piano di prevenzione del rischio provvederà a convocare lo staff multidisciplinare entro 72 ore dall'avvenuta segnalazione. Ricevuta la segnalazione da parte del medico, lo specialista psichiatra effettuerà una prima visita in base alla quale valuterà la necessità di ulteriori interventi sia farmacologici che di altra natura. Le risultanze della valutazione saranno inviate al Referente e alla Direzione.

Qualora il medico aASP ne rilevi la necessità, richiederà consulenza degli operatori Ser.D e/o dello psicologo afferente al servizio di Psicologia, specificando nella richiesta il livello di rischio suicidario e inviando comunicazione al referente tramite apposita scheda provvedimenti.

ATTIVITA DI MONITORAGGIO

L'attività di monitoraggio si deve protrarre per tutta la durata della detenzione, al fine di intercettare e rilevare potenziali segnali di destabilizzazione ed eventuali criticità che si presentano nei vari momenti della vita detentiva di un soggetto, in modo da attivare tempestivamente gli interventi necessari e prevenire agiti auto lesivi.

Particolare attenzione dovrà essere posta sui detenuti che presentano le seguenti situazioni:



- Ingresso in carcere dalla libertà o per trasferimento
- Udienze giudiziarie, colloqui con la Magistratura
- Notifiche di condanne o provvedimenti che negano misure alternative
- Comunicazione di eventi luttuosi
- Problematiche relative a problemi famigliari, insorte soprattutto durante i colloqui e/o le telefonate con i famigliari
- Insorgenza di patologie gravemente invalidanti o a prognosi infausta durante la detenzione
- Condotta di isolamento dalla vita di sezione e dai compagni di cella
- Comunicazione di trasferimento in altro istituto
- Regime di isolamento disciplinare.
- Eventuali repentini cambiamenti di umore con crisi di pianto, assenza di comunicazione, appiattimento affettivo, chiara ideazione suicidaria ecc..

La segnalazione di eventuali situazioni critiche rilevate nel corso della detenzione da parte di qualsiasi operatore, tramite l'apposita scheda di segnalazione evento critico, dovrà pervenire al Referente per il piano locale o, in assenza, al sostituto, o in assenza di entrambi al Preposto alla sorveglianza, i quali lo trasmetteranno al medico per una nuova valutazione clinica sui livelli di rischio. Qualora il medico rilevi l'effettività del rischio e la sussistenza di un livello MEDIO O ALTO attiverà la medesima procedura prevista per i nuovi giunti sopra descritta.

INDIVIDUAZIONE DEI REFERENTI LOCALI DEL PIANO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Con nota ufficiale sono stati individuati come Referenti del Piano di Prevenzione del Rischio i Funzionari dell' Area giuridico pedagogica in servizio presso la C.C. di Vercelli, ciascuno per i casi di competenza e il Coordinatore infermieristico quale referente sostituto.

I Referenti locali hanno la responsabilità di:

- Condividere le comunicazioni
- Convocare gli incontri dello Staff Multidisciplinare, di regola con cadenza quindicinale, e nei casi di urgenza, prevedendo incontri entro 72 ore, tramite convocazione via email con indicazione di data, ora e oggetto. Gli operatori Ser.D e Psicologia verranno convocati unicamente per la discussione di casi in carico ai rispettivi servizi.
- Valutare tutte le segnalazioni di eventi critici pervenute e redatte da qualsiasi operatore della C.C., anche non appartenente allo staff multidisciplinare
- Compilazione ed aggiornamento del diario del rischio suicidario, in cui verranno riportati tutti i provvedimenti adottati e la rivalutazione di quelli in corso, qualora il livello di rischio individuato sia MEDIO/ALTO, salvo la scheda denominata obiettività psichica, che deve essere compilata e fornita dal medico.

Il diario del rischio suicidario verrà custodito in un apposito faldone, a disposizione di tutti i Referenti e dei membri dello staff, presso l'Ufficio Matricola.

La scheda, al termine delle esigenze di particolare attenzione, stabilito dallo Staff Multidisciplinare, dovrà essere archiviata nella cartella personale, sita nell'ufficio Matricola (fascicolo matricolare), in attesa che si renda possibile la condivisione su supporto informatico per tutti i membri dello staff.

STAFF MULTIDISCIPLINARE

E' costituito da tutti gli operatori afferenti all'area della sicurezza, all'area sanitaria e all'area Giuridico pedagogica che, ciascuno per la propria professionalità, sono coinvolti nell'attuazione del Piano locale di Prevenzione. Tutti i membri dello Staff devono operare in modo propositivo e proattivo per la prevenzione delle condotte suicidarie e gesti autolesionistici.

responsabilità della
area

F *U*

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'URGENZA

Con atto successivo verrà definito un protocollo operativo per la gestione dei casi di urgenza a fronte di gravi gesti autolesivi e anticonservativi, di cui al punto 5 delle pag 24 e 25 della DGR n 308858 del 29/04/2019, le cui previsioni dovranno coordinarsi ed integrarsi alla normale gestione delle emergenze sanitarie attuata dall'Area Sanitaria.

EVENTO INFAUSTO

All'esito di un evento infausto o che ha rischiato di esserlo, tutte le azioni poste in essere dovranno essere documentate e tenute a disposizione sia dell'Autorità Giudiziaria che di quella Amministrativa.

DEBRIEFING

A conclusione di un evento critico ad alto impatto emotivo, qualora in presenza di facilitatori appositamente formati, si procederà al debriefing, tecnica che aiuterà i partecipanti, sia detenuti che operatori, a riflettere e ad elaborare su quanto accaduto al fine di ridurre il disturbo post traumatico da stress.

Il percorso di debriefing si contraddistingue per:

- Volontarietà della partecipazione
- Carattere di ascolto finalizzato al sostegno dei partecipanti
- Informalità degli incontri, con esclusione di attività formale di verbalizzazione e relazione finale.
- Finalizzazione dell'intervento teso a rendere possibile la ricostruzione soggettiva dei fatti, l'emersione dei pensieri e delle emozioni personali, contestuali all'accaduto, per riacquisire progressivamente lucidità e serenità nello svolgere il proprio ruolo in relazione agli altri.

La rilettura dell'evento traumatico attraverso l'analisi dei fatti, pensieri ed emozioni consente di produrre una prima rielaborazione e comprensione degli avvenimenti in modo coerente e condiviso con gli altri membri del gruppo.

Al momento non si dispone di specialisti formati in tal senso.

FORMAZIONE

Si provvede ad inoltrare alla Dirigenza ASL richiesta di attivazione di corsi di formazione BLS rivolti al personale di Polizia Penitenziaria. Nel contempo si provvederà a inoltrare al gruppo interdisciplinare regionale la richiesta di attivazione di corsi di formazione rivolti ai detenuti da impiegare in attività di peer supporters e di specialisti facilitatori nelle tecniche di debriefing.

Allegati:

- 1) Scheda di primo ingresso
- 1.a) Parte riservata al Direttore
- 2) Diario del rischio suicidario
- 2.a) Scheda di segnalazione
- 2.b) Obiettività psichica
- 3) Schema pag. DGR 30-8858 del 29 aprile 2019
- 4) Scheda "provvedimenti".

REGIONE PIEMONTE ASL VC
Dott.ssa VALLERO Marielena
Mat. 100424

IL DIRETTORE
Dr.ssa Antonella Giordano

19 FEB. 2020

All 1



Direzione _____

Ufficio Matricola

"SERVIZIO NUOVI GIUNTI"

SCHEDA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto _____

Nato a _____ // _____

Modello IP3 Nr. _____

Data ingresso ___ / ___ / _____

Proveniente da:

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

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 _____

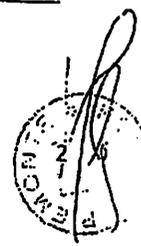
Telefono _____

Non intende dare avviso a nessuno

Li _____

Firmato _____

L'addetto all'Ufficio Matricola



INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE *

(PARTE RISERVATA AL SERVIZIO SANITARIO)

- NON NECESSITA' AL MOMENTO di attenzione specifica
- BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE

Indicatori: sfumata sintomatologia; modalità chiaramente strumentali; gesti autolesivi correlati a richieste concrete e non su base psicopatologica.

- 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.

- ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

Indicatori: sintomatologia psichiatrica acuta o sub-acuta (sintomi psicotici, disturbi dell'umore, importanti anomalie comportamentali, ideazione auto lesiva); tentato suicidio.

Richiesta visita psichiatrica:

- si
- no
- programmata
- urgente

Comunicazione al referente locale per attivazione staff multidisciplinare e apertura della scheda di segnalazione e rischio suicidario

FIRMA DEL SANITARIO

* Procedure previste nel Protocollo Regionale:

Livello di attenzione Basso: richiesta di visita psichiatrica programmata e allocazione in sezioni ordinarie

Medio: richiesta di visita psichiatrica urgente (entro 48h);

attivazione staff multidisciplinare per la valutazione degli interventi idonei all'immediato contenimento del rischio (assegnazione in stanza multipla, affiancamento di peer supporter, altro...).

Alto: richiesta di visita psichiatrica urgente (entro 24h);

attivazione staff multidisciplinare per la valutazione degli interventi idonei all'immediato contenimento del rischio

(assegnazione più idonea al singolo caso, possesso o meno di effetti personali/letterecci, affiancamento di peer supporter, altro...).

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. _____

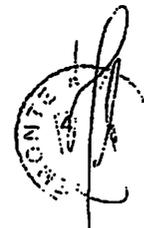
Altro _____

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 _____

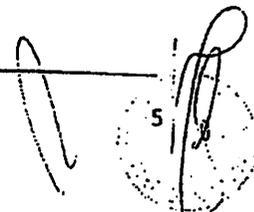
Richiesta di notiziare le autorità consolari del proprio paese d'origine Si No

Eventuali richieste formulate dal detenuto _____

Interventi necessari _____

Il Detenuto _____

L'Operatore _____





Direzione Casa Circondariale di Vercelli

Ufficio del Direttore

Allegato n° 1.a riservato alle decisioni

Il Direttore

Lette le informazioni raccolte ed i suggerimenti avanzati circa il detenuto nuovo giunto: _____ nato il _____ a/in _____.

RATIFICA

L'assegnazione presso il reparto _____ cella _____ e i provvedimenti adottati.

SEGNALA

Il caso per un opportuno intervento di sostegno e di approfondimento a:

- **Comandante del Reparto / Coordinatore U.O.;**
- **Capo Area O.T./ F.G.P. di riferimento ;**
- **Referente Presidio sanitario;**
- **medico per le tossicodipendenze;**
- **esperto del presidio per le tossicodipendenze, ser.t.;**
- **assistente volontario;**
- **cappellano;**
- **U.E.P.E.;**
- **Esperto ex art. 80;**
- **Capo Area Amministrativo contabile;**
- _____
- _____

Per _____

Vercelli, li _____

Il Direttore
Dr.ssa Antonella GIORDANO

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 _____



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

Osservato da: _____ ruolo _____

Data: _____

OSSERVAZIONI:

Firma

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

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 (uditiva, visiva, 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 _____

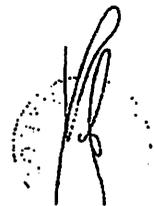
Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____



Data _____

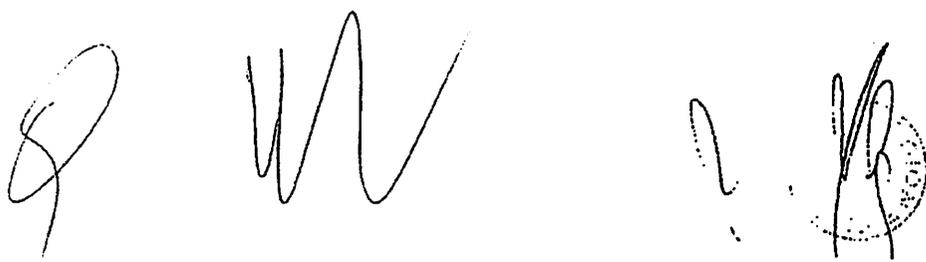
Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

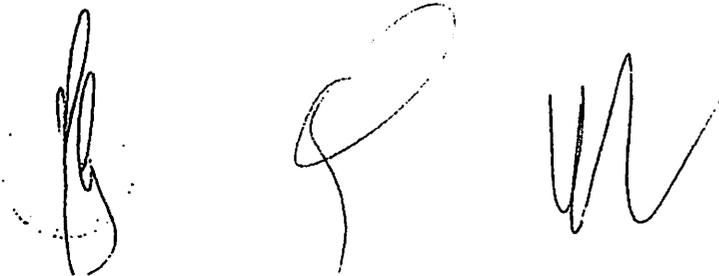
Il Referente (timbro e firma) _____

Three handwritten signatures are visible at the bottom of the page. The first is a stylized cursive signature, the second is a more angular cursive signature, and the third is a signature with a circular stamp or seal partially overlapping it.

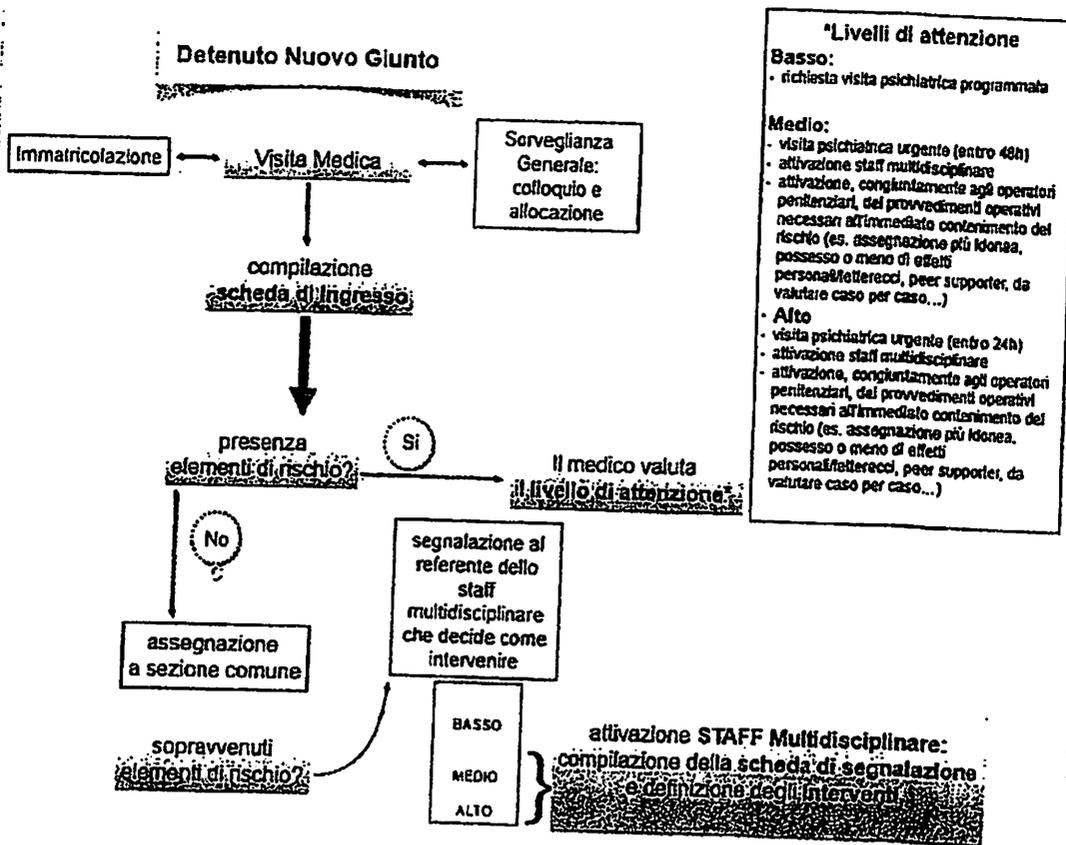
Conclusione delle attività di attenzione

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____



Three handwritten signatures in black ink, positioned horizontally. The first signature is a stylized 'B' with a vertical line through it. The second is a cursive 'G' with a loop. The third is a cursive 'M' with a vertical line through it.



*collocazione secondo il livello di attenzione:

basso-----ubicazione in sezione detentiva ordinaria

medio-----ubicazione in stanza con altro compagno possibilmente formato come peer-supporter

alto----- da valutare secondo il caso specifico (es. stanza singola o multipla con peer-supporter) e secondo gli accorgimenti da adottare a protezione del soggetto per il tempo ritenuto strettamente necessario

Di tutte le attività sopra descritte verrà presa annotazione nella scheda di primo ingresso che dovrà essere consegnata (o messa a disposizione *on line*) agli operatori che intervengono nella fase immediatamente successiva.

Nei casi di rilevazione del rischio medio/alto il referente del Piano di prevenzione del rischio, attivato dal medico, provvederà alla convocazione dello *staff* multidisciplinare entro 72 ore. Nelle more verranno previste le azioni di cautela corrispondenti al livello di rischio stimato.

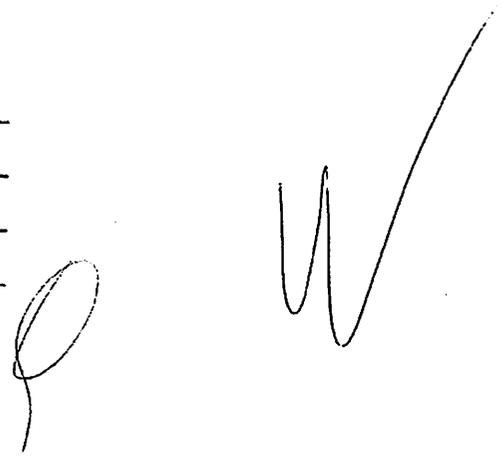
[Handwritten signatures]

SCHEDA PROVVEDIMENTI

DETENUTO _____

IN DATA _____, NEI CONFRONTI DEL SUMMENZIONATO DETENUTO, SI ADOTTANO I SEGUENTI PROVVEDIMENTI:

FIRME (LEGGIBILI)

Two handwritten signatures are present. The first is a cursive signature on the left, and the second is a more stylized signature on the right.