



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA RECLUSIONE "G. Montalto"

ALBA
(Area Trattamento)

Alba, 29/11/2019

Tel. Centralino 0173 – 362228/9
Fax Matricola 0173 – 440896
E-mail "cc.alba@giustizia.it"

Prot. 455/EDU/19 - mail

AI PRAP
Ufficio Detenuti e Trattamento
Settore Osservazione e Trattamento
TORINO

Rif Nota n. 46698/19
Del 27/11/2019

Oggetto: Piani Locali per la prevenzione delle condotte suicidare e dei gesti auto lesivi negli istituti penitenziari per adulti del Piemonte e della Liguria

In riferimento alla nota in epigrafe si allega alla presente Piano Locale sottoscritto e corredato delle relative schede (Scheda 1° Ingresso- Scheda di segnalazione e Diario del Rischio Suicidario- Segnalazione di evento critico/presenza di comportamento a rischio- Provvedimenti adottati dallo Staff Multidisciplinare – Conclusione delle attività di attenzione).

Distinti saluti

Il Direttore
Dott.ssa  Piscioneri


A.S.L. CN2

 Azienda Sanitaria Locale
 di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)

Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480

 e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**S.S. Affari Generali, Segreteria e Funzioni
 Amministrative Trasversali**

Spett.le

Regione Piemonte

Direzione Sanità

 PEC: sanita@cert.regione.piemonte.it

Casa di Reclusione

G. Montaldo

Località Toppino – Via Vivaro n. 14

ALBA.

 PEC: cc.alba@giustizia.it

Classificazione	
II.1.01.01.07	
<i>generale</i>	<i>procedimentale</i>

OGGETTO: PROTOCOLLO DI INTESA TRA L'ASL CN2 E LA CASA DI RECLUSIONE G. MONTALDO DI ALBA PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO, IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. 30-8858 DEL 29/04/2019. TRASMISSIONE DELIBERAZIONE N. 420/2019.

In **allegato** si trasmette il Protocollo d'Intesa di cui in oggetto, sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 15 comma 2bis L. 241/1990, da entrambi i contraenti.

Si trasmette, altresì, in allegato la deliberazione n. 420 del 08/11/2019 con la quale è stata approvata l'appendice di cui in oggetto.

Si informa, nel contempo, che responsabile del procedimento è la Dott.ssa Patrizia CORRADINI – Direttore Distretto 1 di Alba (telefono 0173.316908 – Fax 0173.316480).

Cordiali saluti.

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO DELLA
 S.S. AFFARI GENERALI, SEGRETERIA E
 FUNZIONI AMMINISTRATIVE TRASVERSALI
 Silvia BARACCO

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005.

Allegati:

Protocollo Intesa firmato digitalmente da entrambi i contraenti

Deliberazione n. 420/2019

i:\delibere\lettere 2019\0420 delibera protocollo intesa casa reclusione prevenzione rischio autolesivo.doc



www.regione.piemonte.it/sanita

PIANO LOCALE
tra
ASL CN2 – Servizio Tutela della Salute in Carcere
e
CASA DI RECLUSIONE “G. MONTALTO” ALBA (CN)

per la prevenzione delle condotte suicidare e dei gesti auto lesivi

- VISTI** la Legge 419/1998, il D.Lgs. 230/2000 e il D.P.C.M. del 01 aprile 2008, avente ad oggetto “Trasferimento del Servizio Sanitario Penitenziario al Servizio Sanitario Nazionale”, che stabilisce come: *“i presidi sanitari presenti in ogni Istituto penitenziario e servizio minorile debbano adottare procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà e mettere in atto gli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo.”*
- PRESO ATTO** delle linee guida contenute nell’Accordo sottoscritto il 20 novembre 2008, in Conferenza Unificata Stato e Regioni, in attuazione dell’art. 7 D.P.C.M. 01/04/2008;
- VISTA** la Circ. DAP n. 3620/6070 del 6 luglio 2009, avente ad oggetto “Avvento della stagione estiva e conseguenti difficoltà derivanti dalla condizione di generale sovraffollamento del sistema penitenziario. Tutela della salute e della vita delle persone detenute e internate”;
- TENUTO CONTO** delle direttive ministeriali di cui alla lettera circolare 0177644-2010 del 26 aprile 2010 “Nuovi interventi per ridurre il disagio derivante dalla condizione di privazione della libertà e per prevenire i fenomeni autoaggressivi”;
- VISTO** l’art. 10 del Protocollo di Intesa tra l’Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità, il Provveditorato Regionale dell’Amministrazione Penitenziaria per il Piemonte e la Valle d’Aosta ed il C.G.M. del 15/09/2009, che prevede l’assistenza psicologica penitenziaria nei confronti dei soggetti adulti in condizione della restrizione della libertà personale;
- PRESO ATTO** delle Linee di indirizzo per la Strutturazione dei Servizi Aziendali per la Tutela della Salute in Carcere, come approvati per la Regione Piemonte con D.G.R. n. 2612968 del 30 dicembre 2009, secondo cui gli interventi degli psicologi ASL CN2 dovranno interagire con tutti i servizi interni ed esterni alla struttura penitenziaria e, pertanto, in quanto tali, dovranno integrarsi con quelli degli operatori penitenziari;
- VISTO** l’Accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 19 gennaio 2012, recante oggetto “Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”, pubblicato sulla G.U., serie generale, n. 34 del 10/02/2012;
- TENUTO CONTO** della Circ. P.R.A.P. Piemonte e Valle d’Aosta del 11/09/2013 n. 33202/13, avente ad oggetto “Programma operativo per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti”;

- VISTO** l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata in data 22 gennaio 2015, recante oggetto "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", pubblicato nella G.U., serie generale, n. 64 del 18/03/2015;
- CONSIDERATA** la nota del D.A.P. del 14 febbraio 2016 sulle "misure di prevenzione dei suicidi delle persone detenute", che pone l'accento, in particolare, sull'importanza di evitare ogni forma di isolamento del soggetto a rischio;
- VISTA** la nota del D.A.P. del 14 gennaio 2017 avente ad oggetto " Misure di prevenzione e interventi in materia di suicidi di persone detenute";
- TENUTO CONTO** della nota del D.A.P. del 6 marzo 2017 rubricata: " Presa in carico del disagio e prevenzione del suicidio e autolesionismo in ambiente penitenziario";
- VISTO** quanto al DGR n. 30-8858 del 29 aprile 2019 "**Organizzazione a livello regionale delle attività per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi negli istituti penitenziari per adulti del Piemonte: indicazioni per la definizione dei piani locali**"
- TENUTO CONTO** la Circolare del DAP del 02 maggio 2019 avente ad oggetto "Interventi urgenti in ordine all'acuirsi di problematiche in tema di sicurezza interna riconducibili al disagio psichico

si conviene quanto segue:

PREMESSA

La stipula del presente protocollo nasce da una riflessione e da un' attenta analisi del contesto, per individuare modalità operative condivise per la presa in carico delle persone ristrette e per l'individuazione di strategie e procedure necessarie per prevenire e gestire in maniera appropriata il rischio autolesivo e suicidario in carcere, secondo le direttive e le linee di indirizzo sopra citate. In particolare, si è condivisa l'esigenza di semplificare le procedure in essere per rendere più chiare e snelle possibili le modalità di intervento condiviso degli operatori, partendo dalla considerazione che sia per interventi di intercettazione del rischio autolesivo e suicidario, sia in quelli successivi al verificarsi degli eventi, la velocità e la condivisione siano elementi di estrema importanza.

Art. 1

Attività di accoglienza nuovi giunti

I nuovi giunti dalla libertà o da altro istituto/comunità , in via prioritaria, verranno allocati a vita in comune in attesa della visita medica di primo ingresso; tanto si prevede in considerazione dell'attuale assenza presso l'istituto di Alba di stanze di accoglienza. A tal proposito, stante il servizio sanitario di base sanitario e la conseguente assenza del Presidio Sanitario d'Istituto dalle 20:00 alle 08:00 del mattino successivo sono inibiti ingressi notturni durante la fascia oraria testé indicata di nuovi giunti a qualsiasi titolo (arresti, ordini di esecuzioni per pene definitive, spontanee costituzioni in carcere). Al momento dell'ingresso in Istituto di un nuovo giunto verrà utilizzata la Scheda SERVIZIO NUOVI GIUNTI – SCHEDA DI 1° INGRESSO , che si allega in copia , concernente le fasi dell'Accoglienza:

Situazione Giuridica, parte riservata alla Matricola; Individuazione del Livello di Attenzione, parte riservata al Servizio Sanitario; Collocazione nei Reparti Detentivi, parte riservata all'Addetto alla Sorveglianza Generale; Colloquio di Primo Ingresso, parte riservata all'Area Educativa.

Espletate le procedure di immatricolazione il medico presente in istituto effettuerà la visita medica all'atto dell'ingresso per tutti i nuovi giunti entro la giornata successiva al loro arrivo in Istituto.

Il medico, tenuto conto dei dati anamnestici raccolti e degli elementi emergenti nel corso della prima visita, attiverà, qualora venga riscontrato un medio o alto livello di attenzione, l'intervento dello specialista: Psichiatra e/o medico del Ser.D o psicologo ASL, quest'ultimo previsto dalla DGR n. 2612968 del 30/12/2009. In tal caso il medico, darà indicazioni al personale di Polizia Penitenziaria rispetto all'eventuale necessità di intensificare le attività di controllo e di accoglienza e sulle modalità di gestione paziente-detenuto. Contestualmente il medico per tramite della Scheda di Segnalazione, che si allega in copia, attiverà, in riferimento al riscontrato livello di attenzione, il Referente del Piano di Prevenzione del Rischio che provvederà a convocare lo Staff Multidisciplinare entro 72 ore dall'avvenuta segnalazione.

Art. 2

Presa in carico del detenuto nuovo giunto e rilevazione del rischio

Il medico di turno nel compilare la scheda inerente l'Individuazione del Livello di Attenzione in presenza di Livello Basso qualora ne ravvisi la necessità da una prima valutazione diagnostica può richiedere l'intervento dello Psicologo.

Nel caso in cui il Livello di Attenzione risulti medio o alto il medico di turno dovrà segnalare il detenuto allo Psichiatra che effettuerà una prima visita in base alla quale valuterà l'opportunità o la necessità di prendere in carico il detenuto. Qualora il professionista succitato, a seguito di visita del detenuto, non ravvisi la presenza di una patologia rientrante tra quelle di propria competenza e pertanto valuti di non prendere il carico il ristretto, di tale valutazione deve relazionare al Medico che qualora ne ravvisi la necessità potrà inoltrare segnalazione allo Psicologo.

Sulla base di quanto sopra disciplinato lo Psicologo e/o lo Psichiatra dell'ASL CN2, effettuerà un esame clinico e, laddove opportuno, sottoporranno il soggetto a test e/o questionari. Psicologo e/o Psichiatra forniranno alla Direzione dell'Istituto e al Referente del Piano di Prevenzione del Rischio indicazioni sul rischio autolesivo e suicidario e sugli interventi da porre in essere nei confronti del soggetto, comprese le indicazioni su dove sia più opportuno ubicare il detenuto e sulla necessità di organizzare una modalità di sorveglianza apposita. Il detenuto a rischio suicidario dovrà essere preferibilmente allocato in una camera detentiva con altro detenuto, a meno di apposita disposizione medica o giudiziaria a seconda del quadro anamnestico.

Qualora il Medico ne rilevasse la necessità, verrà attivato l'intervento di sostegno integrato, come di seguito descritto.

Nel caso di persona con riferite problematiche di dipendenza dall'uso di sostanze stupefacenti o alcoliche, verrà richiesta dai sanitari la visita da parte del Ser.D. operante in Istituto. Gli Psicologi del Ser.D. avranno cura di prendere in carico i casi loro segnalati dal Medico del Presidio e dell'Area Trattamento fornendo puntuale riscontro in merito agli interventi posti in essere alla Direzione e al Referente del Piano di Prevenzione del Rischio.

Il Responsabile addetto alla Sorveglianza Generale, al termine dell'attività sanitaria, effettuerà un colloquio con il detenuto e, tenuto conto delle informazioni desunte dal fascicolo personale (titolo di reato, modalità dell'arresto ecc.), delle indicazioni fornite dal medico e dei dati anamnestici raccolti sui livelli di rischio, fornirà al ristretto una "Guida per il detenuto" in lingua madre e/o tutti i ragguagli necessari per inserirsi nel contesto in cui per il momento è detenuto, provvedendo alla sua allocazione, di concerto con il Comandante di Reparto.

Tutte le annotazioni in merito saranno riportate sulla scheda di primo ingresso dai vari operatori interessati (medico, psicologo, psichiatra, polizia penitenziaria, educatore, direttore).

La presa in carico del detenuto, quindi, coinvolgerà gli interventi di tutti gli operatori penitenziari, che dovranno integrare le specifiche professionalità in un ottica di lavoro di équipe al fine di attuare un'osservazione integrata dei soggetti privati della libertà.

E', pertanto, istituito uno staff multidisciplinare, composto dalle figure coinvolte a vario titolo nella gestione del programma di prevenzione ed appartenenti a tutte le categorie operanti nell'istituto. Il Direttore e il Referente convocheranno lo Staff Multidisciplinare con cadenza quindicinale al fine di verificare il corretto andamento delle varie attività, individuare e segnalare alla Direzione dell'Istituto e all'ASL CN2 esigenze e criticità che dovessero essere rilevate.

Qualora il Medico del Presidio segnali al Referente un livello di attenzione medio /alto in capo ad un ristretto lo staffa multidisciplinare verrà convocato entro 72 ore.

Art. 3

Presa in carico dei soggetti a rischio e intervento di sostegno integrato

Il monitoraggio delle situazioni di rischio suicidario non si limiterà solo al momento dell'ingresso, considerato che un simile rischio può prospettarsi anche molto tempo dopo l'arrivo in carcere. Nel corso del periodo detentivo rilevano particolari circostanze e situazioni che in alcuni casi possono profilarsi alla stregua di eventi stresso geni potenzialmente pericolosi circa la probabilità di insorgenza di comportamenti reattivi di tipo auto lesivo o anticonservativo da parte del ristretto.

La segnalazione di rischio autolesivo e suicidario manifestatosi nel corso della detenzione potrà essere effettuata dal personale operante in Istituto e dovrà pervenire al Referente, al Comandante di Reparto e al Direttore, per tramite della Scheda Segnalazione di Evento Critico/Presenza di Comportamento a Rischio in allegato. Il Referente provvederà a riunire lo Staff Multidisciplinare entro le 72 ore successive all'avvenuta segnalazione al fine di garantire interventi integrati il cui obiettivo è il coinvolgimento, nel rispetto delle singole competenze professionali di tutto il personale operante: l'infermiere, il medico di presidio, lo psicologo e/o lo psichiatra, l'educatore di riferimento e il personale di polizia penitenziaria.

Art. 4

Osservazione e monitoraggio del rischio suicidario

Lo Staff Multidisciplinare, composto dal personale operante di cui all'art 3, costituirà la rete di riferimento per un sistema di monitoraggio permanente.

Si riunirà almeno ogni 15 giorni ed avrà il compito di rivalutare costantemente i casi a rischio di suicidio, oltre all'efficacia e all'adeguatezza delle misure di sorveglianza sanitarie e penitenziarie, adottate per migliorare gli interventi di prevenzione.

Nel caso in cui intervengano problematiche sul versante socio-familiare, l'educatore provvederà a contattare l'U.E.P.E. di competenza per gli interventi specifici coinvolgendo la rete sociale (assistenti volontari o enti, associazioni, agenzie, servizi comunali...) per sensibilizzare e offrire la vicinanza e il supporto al contesto carcerario.

Delle riunioni del gruppo si terrà specifico verbale.

I momenti e le variabili da sottoporre a particolare attenzione possono essere di seguito sintetizzate:

- **udienze giudiziarie/condanne definitive;**
- **comunicazioni di eventi luttuosi o generatori di particolari tensioni;**
- **problematiche e/o conflitti familiari in occasione dei colloqui;**
- **isolamento dagli altri compagni e condotte di evitamento;**
- **cambiamenti della persona (fisici o nelle abitudini);**
- **cambiamenti di ambiente (trasferimento da altro Istituto, cambio cella/sezione);**
- **disperazione manifestata attraverso qualsiasi modalità espressiva;**
- **comunicazione di diagnosi grave;**
- **diagnosi psichiatriche in anamnesi.**

Nel caso di ristretti, genitori di minori, rileva la necessità di valutare quanto il diritto alla genitorialità venga tutelato e garantito; l'impossibilità per il ristretto di mantenere regolari contatti con i figli o addirittura essere impossibilitato ad avere notizie circa i medesimi costituisce di fatto un ulteriore elemento di destabilizzazione che in quanto tale potrebbe portare alla commissione di comportamenti autolesivi o anticonservativi. In questo caso compete all'educatore di riferimento segnalare la situazione all'Ufficio Esecuzione Penale Esterna UEPE.

Inoltre tra le situazioni potenzialmente stressanti rilevano le dimissioni; la situazione psicologica di un condannato ad un lungo fine pena, rimesso in libertà, potrebbe creare criticità in quanto nel soggetto, abituato alla ripetitività dei ritmi della quotidianità penitenziaria che oltre ad avere connotati di invasività forniscono di fatto rassicurazione, il timore della remissione in libertà potrebbe far emergere senso di insicurezza, precarietà, preoccupazione per il futuro.

Anche in tale fase appare fondamentale l'apporto che deve derivare dall'intervento dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna UEPE, attivato dall'Educatore di riferimento del ristretto, al fine di attuare protocolli di segretariato socio – familiare rispondenti alle esigenze del dimettendo.

Il Direttore e il Referente qualora emergano le problematiche di cui sopra possono valutare di convocare il Funzionario incaricato dell'UEPE agli incontri dello Staff Multidisciplinare.

Art. 5

Interventi di urgenza in caso di tentativi di suicidio e compimento di gesti autolesivi

Nel caso di un tentativo di suicidio così qualora si verifichi un comportamento auto lesivo, fattori quali la celerità degli interventi di soccorso (vedasi Ordine di Servizio n° 42 del 27/09/2019), la competenza del personale, l'adeguatezza e l'efficienza degli strumenti e del materiale necessario sono essenziali per tentare di porre rimedio e prestare le prime cure di pronto soccorso. Ciò comporta la necessità di controllare periodicamente le dotazioni, verificare le competenze specifiche del personale, le procedure e la loro conoscenza da parte di tutti gli operatori.

A tal fine la ASL CN2 e la Direzione dell'Istituto si impegnano ad organizzare momenti di formazione anche congiunta sugli interventi di pronto soccorso.

Sia nel caso che si verifichi un tentativo di gesto anticonservativo sia che si tratti di un comportamento auto lesivo è necessario che dei fatti venga tempestivamente informato il Direttore, il Commissario, il Sanitario e il Referente Locale al fine di attivare le procedure di cui all'art 3.

In ogni caso, dopo un tentativo di suicidio, il Medico di turno, richiederà una valutazione psichiatrica all'esito della quale lo Psichiatra valuterà l'opportunità o la necessità di prendere in carico il detenuto. Qualora il professionista succitato, a seguito di visita del detenuto, non ravvisi la presenza di una patologia rientrante tra quelle di propria competenza e pertanto valuti di non prendere il carico il ristretto, di tale valutazione deve relazionare al Medico che qualora ne ravvisi la necessità potrà inoltrare segnalazione allo Psicologo. Le finalità dell'intervento dello Psicologo o dello Psichiatra secondo le modalità sopra descritte è quello di approfondire i motivi del gesto, il grado di intenzionalità, le problematiche che il detenuto sta affrontando, la presenza o meno di un eventuale disturbo psichiatrico, la probabilità di una ripetizione dell'atto a breve termine, il tipo di aiuto necessario.

E', infatti, doveroso non sottovalutare qualunque tentativo di suicidio, anche quello che lascia intendere un fine manipolatorio poiché può comunque portare alla morte chi lo pone in essere.

Di quanto rilevato dallo specialista deve essere fornito in tempi brevi, da parte del medico di turno, riscontro al Direttore e al Referente.

Analoga procedura è da intendersi necessaria qualora vengano posti in essere atti autolesionistici

Art. 6

Ricovero ospedaliero e Sorveglianza a vista

Successivamente ad un tentativo di suicidio o alla messa in atto di un gesto anticonservativo, il medico valuterà per quanto di competenza la gravità del quadro clinico informando il Direttore e il Referente per tramite della Scheda Segnalazione di Evento Critico/ Presenza di Comportamento a Rischio di cui

all'Art. 3 e in allegato indicando l'eventuale invio del paziente in nosocomio per effettuare una consulenza psichiatrica urgente.

Il detenuto, successivamente ad un tentativo di suicidio, dovrà preferibilmente continuare ad essere allocato a vita in comune e in una camera detentiva con altro compagno di detenzione decisione da prendere in funzione della valutazione dello psichiatra.

Il ricorso al c.d. provvedimento di Sorveglianza a vista dovrà essere considerato del tutto eccezionale e residuale ed espressamente prescritto con provvedimento motivato del Medico di turno. Qualora, però, si decida di adottare tale misura, che può prevedere l'allocazione del detenuto in cella singola separata dal contesto detentivo ordinario, questi verrà allocato nella camera detentiva ubicata presso il reparto infermeria. Da tale camera dovranno essere rimosse, qualora il personale medico lo disponga con apposita certificazione, le suppellettili idonee ad offendere, ed assicurandosi circa l'integrità ed il corretto funzionamento dei servizi igienici e del riscaldamento.

In un'ottica di assicurare la più idonea assistenza possibile al detenuto, nonché di una condivisione collegiale delle decisioni e, conseguentemente delle responsabilità rispetto alla tutela della salute psico-fisica della persona, tutti gli operatori penitenziari e sanitari saranno coinvolti, a diverso titolo per tramite della Scheda Segnalazione di Evento Critico/Presenza di Comportamento a Rischio succitata.

Il medico presente in Istituto effettuerà visite di controllo a cadenza giornaliera e sarà attento a cogliere ogni segnale di malessere manifestato dalla persona. Resta salva la momentanea presenza in Istituto di un servizio medico sanitario definito di base nelle more della riapertura totale di tutto lo stabilimento penitenziario, pertanto si terrà conto dell'assenza del P.S.P. nelle ore notturne dalle 20:00 di sera alle 08:00 del mattino. Pertanto i casi più problematici saranno oggetto di immediata valutazione ai fini della richiesta di immediata assegnazione presso altre strutture penitenziarie e/o sanitarie ritenute più idonee per affrontare la problematica sofferta. Nelle more del trasferimento la sorveglianza a vista verrà espletata nella stessa camera di cui sopra citata.

Il personale di Polizia Penitenziaria preposto alla vigilanza e ai controlli del soggetto, perquisirà accuratamente il detenuto prima dell'ingresso nella camera detentiva e ad ogni movimentazione. La camera detentiva verrà perquisita quotidianamente e tutte le volte in cui lo si ritenga necessario per ragioni di sicurezza e/o di tutela dell'integrità personale del detenuto. Verrà assicurata la fruizione della doccia almeno una volta al giorno all'interno della sezione nonché della permanenza all'aria per almeno 4 ore giornaliere presso uno dei cortili passeggi situati al piano adiacenti i locali infermeria. Come già sostenuto, per il detenuto a rischio suicidario si dovranno favorire ogni forma di socializzazione possibile.

Art. 7

Debriefing successivi agli eventi suicidari

In caso di suicidio, tentato o consumato, dovrà essere stimolato il confronto interprofessionale per una migliore conoscenza degli episodi suicidari. La Direzione, qualora vi sia la disponibilità di risorse economiche, potrà coinvolgere a tal fine figure professionali in grado di potenziare le attività di rilettura partecipata dell'evento.

Art. 8

La formazione

La formazione del personale, in particolare quello di Polizia Penitenziaria e dell'Area Trattamento è essenziale per la prevenzione del suicidio, essendo questi maggiormente a contatto con i detenuti. L'Istituto Penitenziario e il Servizio Tutela della Salute in Carcere della ASL CN2 si impegnano, a tal fine, ad organizzare, con le risorse a disposizione, moduli formativi per il personale penitenziario con l'obiettivo di affinare le capacità di identificazione del rischio suicidario.

L'attività formativa avrà come specifici contenuti: l'illustrazione degli elementi che rendono il soggiorno in carcere una situazione di rischio, lo studio dei fattori predisponenti, le strategie di riconoscimento di

eventuali segnali di allerta, lo studio di casi, l'addestramento sulle tecniche di primo soccorso e di rianimazione cardio-polmonare, con esercitazioni concrete per assicurare una risposta pronta ed adeguata nei casi reali.

Per la ASL CN2
Il Direttore Generale
Dott. Massimo VEGLIO

Per la Direzione
della C. R. di Alba
Dott.ssa Giuseppina PISCIONERI

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005.



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA RECLUSIONE "G.Montalto"
A L B A

Ufficio Matricola

"SERVIZIO NUOVI GIUNTI"

SCHEMA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto _____

Nato a _____

il _____

Modello IP3 Nr. _____

Data di ingresso __/__/____

Proveniente da:

Libertà

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 il difensore Si No

Censura corrispondenza Si No

Precedenti Esperienze detentive Si No

Note _____

In caso di necessità dare notizie a :

padre madre moglie convivente amico/a avvocato

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Non intende avvisare nessuno

Alba il _____

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

MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE

Indicatori da segnalare: 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 autolesivi, circostanze personali e problematiche familiari (lutti, separazioni, recenti sentenze, gravi diagnosi cliniche) che possono determinare alterazioni del tono dell'umore

ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

Indicatori da segnalare: 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 ed apertura della scheda di segnalazione e rischio suicidario.

FIRMA DEL SANITARIO

LEGENDA

Livello di Attenzione Basso: richiesta di visita psichiatrica programmata ed allocazione in sezione ordinari;

Livello di attenzione Medio: richiesta di visita psichiatrica urgente entro 48 H ed attivazione Staff Multidisciplinare per la valutazione degli interventi idonei all'immediato contenimento del rischio

Livello di Attenzione Alto: richiesta di visita psichiatrica urgente entro 24 H, ed attivazione dello Staff Multidisciplinare per la valutazione degli interventi idonei all'immediato contenimento del risc

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 resa dall'interessato

DISPONE

Collocazione al 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
reparto _____
camera di pernottamento n. _____

altro _____

L'Addetto alla Sorveglianza Generale

Eventuali Osservazioni del Comandante di Reparto:

Alba il _____

Il Comandante di Reparto

COLLOQUIO DI PRIMO INGRESSO

(parte riservata all'Area Trattamento)

Effettuato il __/__/__ alle ore _____

Riferito al detenuto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____ Domicilio _____

Situazione Familiare: celibe/nubile sposato/a convivente separato

Rapporti con la famiglia

Eventuali rapporti con i servizi del territorio

Precedenti carcerazioni:

NO

SI : dove e quando

Attività lavorative svolte in carcere _____

Attività lavorative svolte in libertà _____

Disponibilità ad attività scolastiche/formative: No SI _____

Disponibilità ad attività lavorativa interne: No Si _____

Richiesta di notiziare le autorità consolari del proprio Paese di Origine: SI NO

Eventuali richieste formulate dal detenuto

Interventi necessari

Il Detenuto

Il Funzionario Giuridico Pedagogico



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA RECLUSIONE "G.Montalto"
A L B A

SERVIZIO DI 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 (specificare il motivo): _____
 Camera di pernottamento condivisa

1. Il detenuto è stato sottoposto alla valutazione del grado di rischio da parte del servizio nuovi giunti e con quali risultati: SI NO

2. Sono stati disposti particolari provvedimenti di sorveglianza e relative motivazioni: SI NO

3. Il detenuto è stato visitato dallo psichiatra e tempistica del colloquio prima dell'evento suicidario SI NO

4. Il detenuto è stato segnalato e valutato dallo Staff Multidisciplinare di Accoglienza in corso di detenzione SI NO

5. Eventuale protocollo di trattamento predisposto a tutela della salute e della vita del detenuto SI NO

6. Colloqui clinici o di sostegno svolti con psicologi o educatori e loro frequenza

Check List per la valutazione dell'entità del rischio suicidario (vedasi Programma Operativo per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale- Modalità Operative ed Organizzative di Intervento) :

- Controlli di routine al fine di rilevare crisi di pianto, estrema irrequietezza, improvvisi sbalzi d'umore, di abitudini alimentari o del ciclo sonno-veglia , gesti di "spoliazione" come ad esempio dare via oggetti personali, perdita di interesse in attività e/relazioni, ripetuti rifiuti di cure o, a contrario richiesta di dosi maggiori di farmaci:

- Colloqui con i detenuti nei periodi prossimi alle udienze in tribunale o ad altri periodi critici quali la morte di un familiare e/o divorzio, per individuare sentimenti di disperazione o intenti suicidari:

- Supervisione dei colloqui con i familiari o gli amici per rilevare eventuali conflitti o problemi emergenti:

Il Referente del Piano Locale per il Piano di prevenzione del rischio suicidario/auto lesivo

OBBIETTIVITA' PSICHICA

ASPETTO GENERALE DEL SE'

Buono

Medio

Scarso

MIMICA

Mobile

Fissa

Congrua all'umore

Non congrua all'umore

ELOQUIO

Fluido/spontaneo

provocato

rallentato

accelerato

non rilevabile

LINGUAGGIO

Adeguate al livello socioculturale SI NO

Difficoltà linguistiche SI NO

PENSIERO

Corretto per forma e contenuto SI NO

Non indagabile SI NO

Note _____

PERCEZIONE

Integra

presenza di dispercezioni (uditive, visive, somatiche)

non indagabile

UMORE

In asse

sub/espanso

sub/deflesso

ANSIA

Nel limiti della norma

situazionale

generalizzata

Grado:

lieve

moderato

elevato

PRESENZA DI ANOMALIE COMPORTAMENTALI

SI

NO

Note _____

IDEAZIONE AUTO/ETEROLESIVA

SI

NO

Note _____

PRECEDENTI TENTATIVI AUTOLESIVI/ANTICONSERVATIVI

SI

NO

PRECEDENTI RICOVERI IN REPARTO PSICHIATRICO

SI

NO

Alba il _____

IL SANITARIO



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA RECLUSIONE "G.Montalto"
A L B A

SEGNALAZIONE DI EVENTO CRITICO /PRESENZA DI
COMPORTAMENTO A RISCHIO

Al Direttore
Al Commissario
Al Sanitario
Al Referente Locale per il Piano di prevenzione del rischio suicidario/auto lesivo
SEDE

Osservato da: _____ Ruolo _____
Detenuto _____ sez _____

Data: _____

In data odierna si è verificata la seguente circostanza:

- udienze giudiziarie/condanne definitive;
- comunicazioni di eventi luttuosi o generatori di particolari tensioni;
- problematiche e/o conflitti familiari in occasione dei colloqui o delle telefonate;
- cambiamenti di ambiente (trasferimento da altro Istituto, cambio cella/sezione);
- comunicazione di diagnosi grave;
- altro _____

Il detenuto ha manifestato il seguente comportamento:

◦ cambiamenti nella persona (fisici o nelle abitudini):

disperazione manifestata attraverso qualsiasi modalità espressiva;

altro

Il relazionante _____

Per ricevuta:

Data _____

Il Referente Locale per il Piano di prevenzione del rischio suicidario/autolesivo

Data _____

Il Referente Locale per il Piano di prevenzione del rischio suicidario/autolesivo
