


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

DIREZIONE DELLA

CASA RECLUSIONE ASTI
Ufficio Segreteria

 N. 1477P Tit. Fasc. Lett.

Risposta alla lettera N.

Del Allegati n.

Asti Addi 01/12/2020

 AL PROVVEDITORATO REGIONALE
DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

TORINO

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA

ASTI

AL MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA

TORINO

ALLA ASL

ASTI

ALLE OO.SS COMPARTO SICUREZZA

SEDE

AL GARANTE DEI DETENUTI

TORINO

AL GARANTE DEI DETENUTI

ASTI

OGGETTO: Trasmissione O.d.S. nr. 85 del 01/12/2020

Per opportuna conoscenza, si trasmette in allegato Ordine di Servizio relativo all'oggetto.
Cordiali saluti.

 IL DIRETTORE
Francesca DAQUINO



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE DELLA CASA RECLUSIONE ASTI
Ufficio del Direttore

ORDINE DI SERVIZIO N. 85

DEL 1 DICEMBRE 2020

OGGETTO: AGGIORNAMENTO PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO E AUTOLESIVO

- Visto che in data 30.11.2020 è stato approvato a firma congiunta tra la ASL-AT e la Direzione della Casa di Reclusione di Asti l'Aggiornamento del Protocollo per la Prevenzione e Riduzione del Rischio Autolesivo e Suicidario
- Considerato che le azioni contemplate nel suddetto documento sono rivolte alla gestione degli eventi critici dai quali potrebbero scaturire eventi suicidari o autolesionistici
- Considerata l'importanza per il sereno svolgimento dell'attività lavorativa di ciascun operatore penitenziario il raggiungimento dell'obiettivo della riduzione del rischio suicidario ed autolesivo

Si inoltra

A tutto il Personale in servizio presso questo istituto l'Aggiornamento del Protocollo per la Prevenzione e Riduzione del Rischio Autolesivo e Suicidario, specificando che il Protocollo costituisce disposizione cogente per tutto il Personale in servizio presso questa sede, ciascuno per quanto di rispettiva competenza.

Allegato al Protocollo, del quale fa parte integrante, vi è un Quadro Riassuntivo che individua in modo schematico per ciascun Livello di Attenzione e per ciascuna Area, Sanitaria, Sicurezza, Trattamentale, le competenze specifiche e le relative azioni da compiere. Ad esso si aggiunge anche una tabella riassuntiva stilata per definire in modo preciso, oltre che schematico le azioni da compiere e i soggetti deputati a compierle. Il Quadro Riassuntivo e la tabella riassuntiva hanno lo

scopo di facilitare la sintesi del documento ma non sostituiscono le disposizioni di dettaglio contenute nel Protocollo.

In particolare l'Allegato 3 al Protocollo deve essere a disposizione di tutti gli operatori penitenziari, dei volontari e degli insegnanti. Chiunque venga a conoscenza o percepisca uno stato di disagio è tenuto a segnalarlo attraverso il Modulo di segnalazione di rischio autolesivo o suicidario e/o etero aggressivo (check-list) alla Sorveglianza Generale che provvederà a segnalare il caso con urgenza al medico del Presidio. I coordinatori delle U.O. e dei vari settori dell'istituto assicureranno nei rispettivi settori e posti di servizio la costante presenza del modulo a disposizione del Personale, così come farà l'Area Trattamento presso le scuole e l'Area Trattamento.

Si manda al Comandante di Reparto di illustrare nelle conferenze di servizio con il Personale e con i Preposti alla Sorveglianza Generale il contenuto del Protocollo.

Si manda al Capo Area Trattamento per sensibilizzare attraverso i Funzionari Giuridico Pedagogici i detenuti, sul valore solidaristico del supporto prestato a compagni che presentino momenti di fragilità e disagio, ove sia necessario ricorrere al Medio Livello di Attenzione con *Peer Supporter*.

Si confida nel senso di responsabilità di ciascuno sempre manifestato e nello spirito di collaborazione per il perseguimento degli obiettivi indicati dall'Amministrazione.

Il presente revoca l'ordine di servizio n. 55 del 23 giugno 2020 sostituendolo in toto

Il Direttore
Francesca DAQUINO

La segreteria affigga il presente in tutte le bacheche dell'istituto e lo inoltri via mail a tutti gli utenti e agli indirizzi di posta elettronica personali presenti nella mailing list.

Ne curi inoltre l'invio alla ASL-AT, al Provveditorato Regionale Torino, alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Asti, al Magistrato di Sorveglianza, al Garante regionale e comunale dei diritti dei Detenuti, alle OO.SS.

**PROTOCOLLO D'INTESA TRA ASL (SC DISTRETTO ASL-AT E D.S.M. ASL AT) E LA
DIREZIONE DELLA CASA DI RECLUSIONE DI ASTI
PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE
DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO**

VISTA la D.G.R. 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";

VISTO l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 19 gennaio 2012 recante "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;

VISTO l'Accordo sul documento recante il "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" approvato dalla Conferenza Unificata in data 27 luglio 2017;

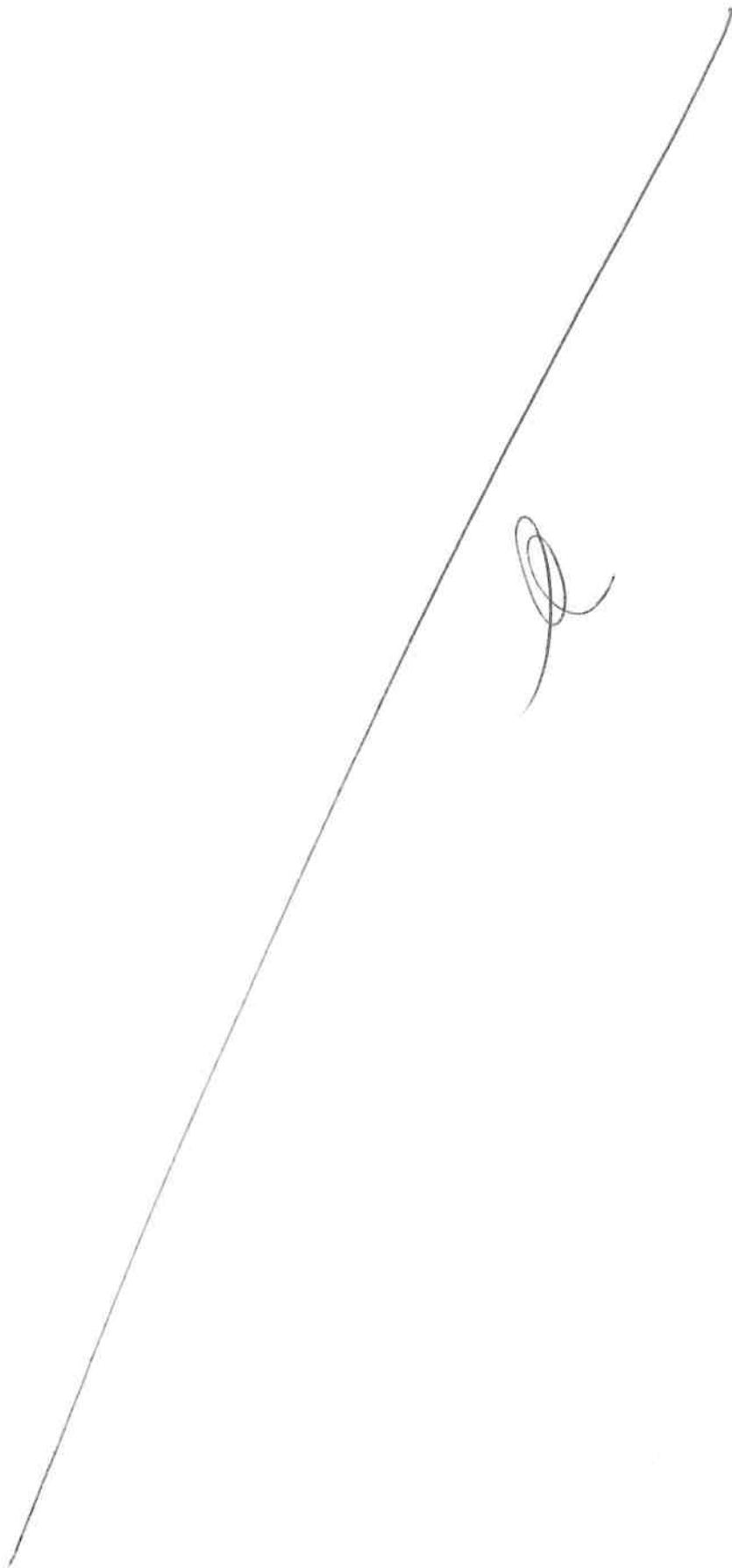
Tra L'ASL AT e la Direzione della Casa di Reclusione di Asti si conviene quanto segue.

Premessa

Il fenomeno suicidario e le condotte autolesive destano particolare allarme all'interno degli Istituti penitenziari, in considerazione del sempre più crescente numero di eventi critici che si registrano giornalmente nelle carceri. Questo rende necessario, da un lato, innalzare la soglia di attenzione verso i detenuti ritenuti più a rischio, e dall'altro, attivare una serie di interventi che possano favorire la riduzione di tale fenomeno.

Il presente protocollo nasce da una riflessione e da un'attenta analisi del contesto, sviluppata da un gruppo interdisciplinare, composto da operatori della Direzione della Casa di Reclusione di Asti e del Servizio di Medicina Penitenziaria dell'ASL AT e del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL AT, che ha lavorato alla ricerca di modalità operative condivise per la presa in carico di tipo sanitario 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 citate nella normativa di riferimento che segue.

In particolare, nel corso degli incontri il gruppo ha esaminato attentamente il "Piano Regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi negli istituti penitenziari per adulti del Piemonte – Indicazioni per la definizione dei Piani Locali" come da D.G.R. 30-8858 del 29/04/2019. La condivisione di tali linee di indirizzo ha comportato



l'analisi e l'individuazione delle migliori modalità di intercettazione del rischio suicidario e autolesivo, attraverso attività di osservazione e procedure di intervento a favore dei detenuti.

Atteso che è obiettivo condiviso, tanto dall'Amministrazione della Giustizia, quanto dall'Amministrazione della Salute, la prevenzione del suicidio e degli atti autolesionistici e che ciò si reputa possibile solo attraverso l'uso di metodologie di lavoro quanto più possibile condivise per il raggiungimento dell'obiettivo e per poter potenziare le competenze di ogni singola figura professionale, si definisce il seguente Piano Locale alla luce della nuova normativa in materia.

Lo staff multidisciplinare

Lo staff multidisciplinare per la presa in carico dei soggetti a rischio suicidario o di condotte autolesive è composto dalle seguenti figure professionali:

Direttore della Casa di Reclusione	Dr.ssa Francesca Daquino
Comandante della Casa di Reclusione	Dr.ssa Alessia Chiosso
Personale della polizia penitenziaria addetto all'Ufficio Matricola	
Personale della Sorveglianza Generale	
Funzionario giuridico/pedagogico, con funzione di referente locale per la prevenzione del rischio suicidario ed autolesionistico	Capo Area Trattamento Dr.ssa Monica Olivero o FGP sostituto
Esperte ex art. 80 O.P.	Dr.ssa Camilla Greggi - Psicologa Dr.ssa Monica Patarino - Psicologa Dr.ssa Marlene Rittà - Psicologa
Medico Responsabile di Presidio Sanitario Penitenziario, con funzione di referente locale per la prevenzione del rischio suicidario ed autolesionistico	Dr. Rosario Ruta o, in sua assenza, medico di guardia presente in turno
Coordinatore Infermieristico	
Psichiatra del DSM dell'ASL AT	Dr. Giuseppe Bonavolontà o medico psichiatra sostituto
Personale Socio educativo DSM	
Psicologo ASL	Dott.ssa Simona Rabino - psicologo D.S.M. dell'ASL AT
Medico SER.D.	Dr. Paolo Sandrone o sostituto
Personale socio-educativo Ser.D	Dr.ssa Annamaria Lanfranco o sostituto

Per chiarire meglio le diverse tipologie di intervento, è necessario definire i seguenti LIVELLI DI ATTENZIONE:

1. **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE:** presenza di una sintomatologia psichiatrica acuta o sub-acuta (sintomi psicotici, disturbi dell'umore, importanti anomalie comportamentali, ideazione auto lesiva, tentato suicidio) diagnosticate dal medico di guardia e da successiva consulenza specialistica dello psichiatra.
2. **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE:** presenza di disturbi di personalità o minaccia di condotte autolesive per fini ricattatori o ritorsivi che non rientrano in condotte caratterizzate da presenza di patologia psichiatrica ma che possono concretamente determinare gesti dimostrativi rischiosi per l'incolumità del soggetto.
3. **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE:** presenza di problematiche derivanti dalla carcerazione di tipo personale, familiare e/o sociale che richiedono interventi trattamentali e/o di sostegno psicologico.

PREVENZIONE E PRESA IN CARICO

1) Accoglienza dei "nuovi giunti"

Il nuovo giunto verrà allocato in una delle due stanze ubicate presso il settore "Accettazione" per il tempo strettamente necessario all'assolvimento degli atti matricolari e in attesa della visita medica. Nelle suddette camere la permanenza dei Nuovi Giunti è unicamente legata all'assolvimento degli atti e delle attività sanitarie di cui sopra.

In sede di individuazione dell'allocazione definitiva, e fatte salve eventuali specifiche disposizioni dell'Autorità Giudiziaria nonché i casi in cui la complessità psichica e relazionale, valutata dal medico di guardia, sconsigli l'allocazione con altri detenuti, verrà privilegiata l'allocazione in stanza multipla evitando la solitudine del soggetto.

2) Rilevazione del rischio per i detenuti Nuovi Giunti

La visita medica effettuata a tutti i Nuovi Giunti è finalizzata sia a valutare il complessivo stato di salute sia il rischio auto-eterolesivo. Il medico che effettua la visita, in base al rischio individuato, definisce il livello di attenzione, con l'ausilio della scheda denominata "individuazione del livello di attenzione" (ALLEGATO 1), come meglio specificato ai punti 2a, 2b, 2c e 2d. Nel caso in cui il livello individuato sia alto (2a) o medio (2b) il medico dispone l'adozione del provvedimento di **ALTO o MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE** all'Area Sicurezza, trasmettendo la certificazione sanitaria

con le modalità previste dall'ordine di servizio n. 38/2018 (ALLEGATO 2) e richiede l'intervento degli specialisti di cui si rende utile la consulenza, con particolare riguardo agli psicologi ASL e agli Psichiatri.

La Sorveglianza Generale adotta il provvedimento di **ALTO o MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE**, adottando la modulistica allegata nell' APPENDICE contenente i facsimili delle disposizioni fino alla valutazione psichiatrica e lo trasmette all'Area Educativa e agli altri uffici competenti.

Se il Nuovo Giunto fa uso di sostanze stupefacenti e non sia ancora in carico al Ser.D verrà sottoposto da parte della ASL agli accertamenti per confermare la dipendenza ed eventualmente a trattamento sintomatico, fino alla visita dello specialista del Ser.D che opera all'interno dell'Istituto. Altrimenti sarà segnalato al Ser.D interno che procederà con la presa in carico.

E' importante che tutti gli operatori preposti a questa prima fase detentiva di accoglienza, qualora osservino delle reazioni emotive, o una qualche forma di disagio o di volontà anticonservativa, lo comunichino tempestivamente – sia sulla scheda di primo ingresso, sia per vie brevi - alla Sorveglianza Generale.

2a) Presa in carico dei soggetti ad alto livello di attenzione

Laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza emerga una sintomatologia psichiatrica acuta o sub-acuta (sintomi psicotici, disturbi dell'umore, importanti anomalie comportamentali, ideazione auto lesiva, tentato suicidio) il medico di turno del Servizio Sanitario Penitenziario disporrà nell'immediatezza l'adozione del provvedimento di **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE (A.L.A.)** secondo la procedura già individuata al punto 2 e farà richiesta allo psichiatra di valutazione entro le 24 h. La certificazione sanitaria di disposizione di A.L.A. conterrà la motivazione e le eventuali prescrizioni riguardo agli specifici fattori di rischio e verrà consegnata alla Sorveglianza Generale con le procedure già indicate nell'ordine di servizio n. 38/2018. La Sorveglianza Generale provvederà ad emanare la relativa disposizione di servizio di **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE (A.L.A.)** adottando la modulistica di cui all' APPENDICE.

In questo caso, nell'immediatezza il detenuto verrà allocato in una delle camere ubicate nella sezione infermeria, con rimozione cautelare di ogni oggetto e/o effetto personale lesivo per la sua incolumità e piantonato a vista fino alla visita psichiatrica. Nell'eventualità che nell'arco temporale di riferimento (24 ore) lo psichiatra non sia presente in istituto, si procederà al trasporto del detenuto al Centro di Salute Mentale del DSM, in Via Scotti 13/15 (da Lunedì a venerdì dalle 8,30 alle 17,00) o – con attivazione del 118 – al D.E.A. dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti, negli orari e nei giorni di chiusura del Centro di Salute Mentale, dove verrà sottoposto a valutazione psichiatrica.

Se a seguito della visita psichiatrica, lo specialista psichiatra conferma l'alto livello di attenzione per ritenuta presenza di patologie psichiatriche in atto, eseguirà presa in carico attraverso le professionalità del D.S.M. e rilascerà certificazione di conferma A.L.A. Il detenuto, permarrà nella sezione infermeria ad A.L.A. piantonato a vista e rimozione degli effetti personali lesivi per la sua incolumità fino al primo accesso in istituto dello psichiatra o al massimo entro i 7 giorni successivi, all'esito dei quali, dopo gli interventi sanitari e consulenze psichiatriche, lo psichiatra rivaluterà il caso in ordine alla rispondenza

della terapia e del miglioramento del quadro clinico per disporre : a) **abbassamento del livello di attenzione e disposizione di MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE**, con dimissione dall' infermeria e rientro in sezione, secondo quanto indicato nel punto che disciplina il M.L.A.; b) proposta di osservazione psichiatrica presso altro istituto o per ricovero in reparto ospedaliero, nel caso di non miglioramento del quadro clinico. Restano comunque di esclusiva competenza della ASL- AT gli interventi terapeutici a carattere sanitario da adottare.

L'area trattamentale svolgerà interventi di sostegno e potrà monitorare il caso nella sua evoluzione nell'ambito delle riunioni dello Staff Multidisciplinare.

Al rientro dall'osservazione psichiatrica, il caso sarà valutato dallo Staff Multidisciplinare in base all'esito della relazione di dimissioni appositamente convocato dal Referente Locale per la prevenzione del rischio suicidario.

Nel caso in cui, a seguito della rivalutazione di cui sopra, lo specialista psichiatra disponga un **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)**, consegnando alla Sorveglianza Generale la relativa certificazione sanitaria, la Sorveglianza Generale provvederà ad emanare la relativa disposizione di servizio di **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)** adottando la modulistica di cui all' APPENDICE.

Allo stesso modo, laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza o successivamente nel corso della detenzione, emerga una condizione di grave disagio rilevata dagli operatori penitenziari, la situazione verrà segnalata nell'immediatezza attraverso l'utilizzo della check-list ovvero con la modalità ritenuta più efficace al sanitario per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

2b) Presa in carico dei soggetti a medio livello di attenzione

Laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza o successivamente nel corso della detenzione emerga un'anamnesi positiva per disturbi psichici con o senza presa in carico dei servizi territoriali o si presentino detenuti con patologia psichiatrica minore o che abbiano messo in atto o minaccino gesti autolesivi o si evidenzino circostanze personali o familiari negative, il Medico di turno del Servizio Sanitario Penitenziario disporrà l'adozione di un provvedimento di **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)**, con le modalità di cui al punto 2 e farà richiesta allo Psichiatra di valutazione **entro le 48 h**. Nell'eventualità che nell'arco temporale di riferimento lo psichiatra non sia presente in istituto, si procederà al trasporto del detenuto al Centro di Salute Mentale del DSM, in Via Scotti 13/15 (da Lunedì a venerdì dalle 8,30 alle 17,00) o – con attivazione del 118 – al D.E.A. dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti, negli orari e nei giorni di chiusura del Centro di Salute Mentale, dove verrà sottoposto a valutazione psichiatrica.

La certificazione sanitaria che il Medico redigerà per disporre il M.L.A. conterrà la motivazione e le eventuali prescrizioni riguardo agli specifici fattori di rischio e verrà consegnata alla Sorveglianza Generale con le procedure già indicate nell'ordine di servizio n. 38/2018. In particolare tale certificazione sanitaria indicherà, se non vi sono rischi di eteroaggressività, che il detenuto possa essere supportato da un compagno in qualità di *peer supporter*, ovvero, ove vi siano rischi di auto o etero aggressività se

sia invece necessaria la rimozione degli effetti e degli oggetti potenzialmente pericolosi per la sua incolumità. Nella prima ipotesi potrà permanere nella sezione di appartenenza. Nel secondo caso sarà spostato nell'infermeria. La Sorveglianza Generale provvederà ad emanare la relativa disposizione di servizio di **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)** adottando la modulistica di cui all'APPENDICE.

Qualora la situazione critica per la quale è stato disposto l'M.L.A. non si risolva entro il primo accesso in istituto dello psichiatra o al massimo entro i 7 giorni successivi all'adozione del provvedimento, restano di esclusiva competenza della ASL- AT gli interventi terapeutici a carattere sanitario da adottare. Rimane in ogni caso l'obbligo di visita specialistica psichiatrica ogni 7 giorni per rivalutare il caso e i provvedimenti adottati. Lo specialista psichiatra, in accordo con il responsabile del presidio sanitario, darà le necessarie indicazioni affinché il soggetto venga preso in carico dalle figure professionali del DSM, nell'ambito dello staff multi professionale disciplinato dal presente protocollo.

L'area trattamentale svolgerà interventi di sostegno e monitorerà il caso nella sua evoluzione nell'ambito delle riunioni quindicinali dello Staff Multidisciplinare.

Allo stesso modo, laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza o successivamente nel corso della detenzione, emerga una condizione di disagio rilevata dagli operatori penitenziari, la situazione verrà segnalata nell'immediatezza attraverso l'utilizzo della check-list ovvero con la modalità ritenuta più efficace al sanitario per l'adozione dei provvedimenti di competenza. Nel caso in cui lo psichiatra confermi il M.L.A. disposto dal medico, lo psichiatra certificherà se il M.L.A. possa essere attuato in sezione con *peer supporter* o se invece debba essere allocato nella sezione infermeria con le cautele disposte dal medico con apposita certificazione. Se entro il successivo primo accesso in istituto dello psichiatra o al massimo entro i 7 giorni successivi lo psichiatra ritiene di non abbassare il livello di attenzione, farà proposta di richiesta di osservazione psichiatrica all'A.G. Al rientro dall'osservazione psichiatrica il caso sarà valutato dallo staff multidisciplinare in base all'esito della relazione di dimissioni.

2c) Presa in carico dei soggetti a basso livello di attenzione

Laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza del nuovo giunto, si evidenzino una sfumata sintomatologia o una modalità comportamentale chiaramente strumentale, anche attraverso la minaccia o il compimento di gesti autolesivi dimostrativi, o derivanti dalla carcerazione, di tipo personale o familiare, e in assenza di un rischio suicidario attuale, il medico di turno del Servizio Sanitario Penitenziario disporrà l'adozione di un provvedimento di **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE (B.L.A.)**, con le modalità di cui al punto 2 e attiverà una richiesta d'intervento programmata dello psichiatra che, considerato il quadro clinico valuterà un eventuale intervento anche dello psicologo dello staff multidisciplinare.

La certificazione del medico conterrà la motivazione e le eventuali prescrizioni riguardo agli specifici fattori di rischio e verrà consegnata alla Sorveglianza Generale con le procedure già indicate nell'ordine di servizio n. 38/2018. La Sorveglianza

Generale provvederà ad emanare la relativa disposizione di servizio di **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE (B.L.A.)** adottando la modulistica di cui all'APPENDICE.

L'area trattamentale svolgerà interventi di sostegno volti a risolvere lo stato di disagio del detenuto con coinvolgimento eventuale del volontariato e segnalazione alla Asl per eventuali interventi terapeutici. Le condizioni del detenuto saranno rivalutate ogni 15 giorni dal gruppo di monitoraggio composto da: Coordinatore Unità Operativa Detentiva, o suo delegato o sostituto anche giornaliero, Area Trattamentale, Area Sanitaria.

Allo stesso modo, laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza o successivamente nel corso della detenzione, emerga una condizione di disagio rilevata dagli operatori penitenziari, la situazione verrà segnalata nell'immediatezza attraverso l'utilizzo della check-list ovvero con la modalità ritenuta più efficace al sanitario per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

2d) Presa in carico dei soggetti che NON necessitano di attenzione

Laddove, nell'ambito delle attività di accoglienza del nuovo giunto, il medico non individui la presenza di elementi di rischio, espletata la visita medica, si procederà all'assegnazione in sezione, tenuto conto del circuito d'appartenenza.

3) Osservazione e Monitoraggio del rischio suicidario dopo l'ingresso

Il monitoraggio delle situazioni di rischio suicidario non si limiterà al momento dell'ingresso, considerato che un simile rischio può prospettarsi anche molto tempo dopo l'arrivo in carcere. Tale compito è affidato a tutto il personale operante nell'Istituto Penitenziario, uscendo da uno schema specialistico e settoriale per esigere piuttosto una modalità di attenzione diffusa e costante. I momenti e le variabili da sottoporre ad attenzione possono essere come di seguito sintetizzate a titolo esemplificativo:

- Problematiche e/o conflitti familiari in occasione dei colloqui
- Cessazione di corrispondenza verso l'esterno o il rifiuto di riceverne
- Udienze giudiziarie, condanne definitive, rigetti
- Comunicazioni di eventi luttuosi o generatori di particolari tensioni
- Isolamento dagli altri compagni e condotte di evitamento
- Cambiamenti della persona (fisici o nelle abitudini)
- Cambiamenti di ambiente (trasferimento da altro Istituto, cambio camera di pernottamento/sezione)
- Disperazione espressa attraverso crisi di pianto o qualsiasi altra modalità espressiva
- Comunicazione di diagnosi gravi

Per facilitare la segnalazione e l'individuazione delle situazioni di rischio è stata creata una check-list (ALLEGATO 3) che potrà essere utilizzata da qualsiasi operatore che intercetti una situazione di rischio. Il modulo, compilato e firmato, dovrà essere consegnato alla Sorveglianza Generale, che provvederà con urgenza a segnalare il caso al medico del Presidio. Il medico, individuati gli interventi necessari nell'immediato,

procederà alla valutazione e classificazione del livello di attenzione e ai conseguenti provvedimenti di cui ai precedenti punti 2a, 2b, 2c e 2d.

Il Comandante di Reparto illustrerà al personale la funzione e le modalità di utilizzo della check-list. L'Area trattamentale assicurerà la costante presenza del modulo *de quo* presso l'area educativa e il settore scuola; i Coordinatori delle Unità Operative e dei vari settori dell'istituto, assicureranno nei rispettivi settori e posti di servizi parimenti la costante presenza del modulo a disposizione del personale.

4) Istituzione del diario del rischio suicidario

È istituito un diario del rischio suicidario che si conserva presso l'Area Sanitaria. Tale diario è costituito da un raccoglitore ad anelli con buste cristal, ciascuna delle quali relativa ad un detenuto ad A.L.A. o a M.L.A. Nel diario confluiranno, per ogni singolo caso, tutte le certificazioni sanitarie, le disposizioni della Sorveglianza Generale e la registrazione degli interventi di tutti gli operatori trattamentali e sanitari. La scheda di segnalazione e il diario del rischio suicidario permarranno nel diario fino alla scarcerazione o trasferimento del detenuto, e in questo caso verranno trasmesse in evidenza con il fascicolo personale del detenuto. È istituito anche un registro dei verbali delle riunioni dello Staff Multidisciplinare e del Gruppo di Monitoraggio conservato presso l'Area Sanitaria.

5) Staff multidisciplinare/ Gruppo di monitoraggio

L'intervento di sostegno integrato coinvolge nel rispetto delle singole competenze professionali, il Direttore o suo delegato, il Comandante o suo delegato, i referenti di presidio e il medico di presidio, l'infermiere, lo psichiatra, lo psicologo, l'educatore, il personale di polizia penitenziaria, l'esperto ex art. 80, gli operatori del Ser.D. Questi operatori costituiscono la rete di riferimento nei casi di rischio suicidario ed autolesionistico e comunicano tra loro, attraverso vie formali e informali, allo scopo di scambiarsi informazioni e adottare tutti gli interventi utili e necessari.

Lo staff multidisciplinare, che si riunirà una volta ogni 15 giorni, su convocazione del Referente del Presidio Sanitario o del Capo Area Trattamentale o loro sostituti, in qualità di Referenti Locali per la prevenzione del Rischio suicidario e autolesivo, monitorerà l'andamento delle condizioni dei M.L.A. ed eventualmente quello degli A.L.A. In coda alla riunione, si procederà attraverso l'integrazione con la presenza del C.U.O.D., o suo delegato o sostituto anche giornaliero, per monitorare/ rivalutare le condizioni dei detenuti a B.L.A.

Eventuali situazioni di disagio rilevate direttamente da qualsiasi operatore saranno segnalate nell'immediatezza attraverso l'utilizzo della check list ovvero con la modalità ritenuta più efficace al sanitario per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

6) Debriefing successivi agli eventi suicidari

All'esito di un evento infausto o che ha rischiato di esserlo i referenti Locali del Piano di Prevenzione convocheranno lo staff multidisciplinare, invitando anche il personale coinvolto, ai fini di un confronto interprofessionale per una migliore conoscenza degli episodi occorsi. Si utilizzerà la metodologia del debriefing, che prevede la circolarità della comunicazione tra i partecipanti, volto alla riflessione su quanto accaduto e su cosa si possa essere appreso dall'esperienza al fine di ridurre eventuali sintomi tipici di eventi post traumatici.

7) Formazione continua

Sarà cura dello staff multidisciplinare proporre ed individuare, in collaborazione con la Direzione del Carcere e l'ASL AT, proposte formative mettendo a disposizione risorse interne su alcune tematiche ricorrenti.

8) Verifica Protocollo

Il referente locale decorsi sei mesi dall'entrata in vigore del vigente protocollo convocherà uno staff multidisciplinare di verifica intermedia al fine di valutare eventuali criticità ed apportare modifiche e/o integrazioni allo stesso.

Asti, 30.11.2018

Per la ASL AT
Il Direttore S.C. Distretto ASL AT
Dott. Antonio PARISI

Per la Casa di Reclusione di Asti
il Direttore
Francesca DAQUINO

ALLEGATI:

Allegato 1: Individuazione del livello di attenzione

Allegato 2: Ordine di Servizio n. 38 del 7 dicembre 2018

Allegato 3: Modulo di segnalazione di situazione di rischio auto lesivo e/o suicidario e/o etero aggressivo (check-list)

Allegato 4: Scheda di primo ingresso

Allegato 5: Scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario

**Allegato 6: Quadro riassuntivo della gestione operativa degli A.L.A., M.L.A.,
B.L.A.**

Allegato 7: Tabella riassuntiva - Presa in carico dei soggetti a rischio

APPENDICE : Modulistica Disposizioni di Servizio

(1992)

ALLEGATO 1

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



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA DI RECLUSIONE DI ASTI

Ordine di servizio n. 38 del 7 dicembre 2018

**Oggetto: NUOVA MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLE CERTIFICAZIONI
 SANITARIE**

VISTO il D.P.C.M. 1.4.2008 che disciplina il passaggio della Tutela della Salute in carcere al Servizio Sanitario Nazionale

CONSIDERATO che dal 13.12.2018 il Presidio Sanitario Penitenziario di Quarto d'Asti, su disposizione del Direttore dott. Marcello Francesconi, modificherà la modulistica dei certificati redatti dai sanitari secondo il modello allegato (allegato I)

CONSIDERATO che tale modulistica, conforme alla mutata normativa già citata, non recherà più in basso a destra la dicitura V° il direttore e che il Visto del direttore non è più necessario su tali documenti

RITENUTO necessario l'adeguamento delle procedure alle modifiche di cui sopra

RECEPENDO le determinazioni assunte congiuntamente dalla Direzione della Casa di Reclusione di Asti e dalla ASL di Asti - Presidio Sanitario della Casa di Reclusione nella riunione del 7 novembre 2018

SI DISPONE CHE

A far data dal 13.12.2018.

- a) Per i certificati che contengono prescrizioni di farmaci si adoterà la seguente procedura: i detenuti che necessitano di acquistare a proprie spese farmaci in fascia C, produrranno all'Ufficio Conti Correnti la relativa richiesta tramite mod. 393; l'Ufficio Conti Correnti consegnerà le richieste di cui sopra all'Area Sanitaria per le valutazioni cliniche di competenza; dopo che sono state effettuate le verifiche cliniche da parte dell'Area Sanitaria, le richieste mod. 393, con allegate le relative certificazioni sanitarie di pertinenza del medico, verranno poi nuovamente acquisite dall'ufficio Conti Correnti per la successiva autorizzazione all'acquisto, previa verifica della disponibilità dei fondi.
- b) Tutti i certificati di sottoposizione o revoca della Grande Sorveglianza o Sorveglianza a Vista, inizio o sospensione dell'astensione dai cibi o terapia, saranno consegnati, a cura del medico che li ha redatti, direttamente all'Ufficio della Sorveglianza Generale/ Preposti, che procederà alle attività proprie dell'Area Sicurezza per la gestione di questi casi, secondo la normale procedura già in uso e seguendo le disposizioni già precedentemente emanate, ancora in vigore e che vengono integralmente richiamate.

A tal proposito, è istituito un Registro Cartaceo, dove sono protocollati in arrivo, con numerazione progressiva i certificati di cui alla presente lettera b) . Tale Registro è depositato presso l'Ufficio dei Preposti.

- c) **Tutti i certificati relativi a richieste di visite programmate o ricoveri programmati** saranno consegnati, a cura dell'Infermeria, direttamente all'ufficio Matricola che procederà all'attivazione delle normali procedure per la richiesta di autorizzazione ex art. 11° O.P all'A.G. competente.
- d) **Tutti i certificati relativi a richieste di VISITE/RICOVERI URGENTI** vengono consegnati, a cura del medico che redige il certificato direttamente all'Ufficio della Sorveglianza Generale/ Preposti che attiverà la seguente procedura:
 -avviserà il direttore
 -compilerà il mod. 25 se l'Ufficio Matricola è chiuso
 -organizzerà la scorta e tutti gli incartamenti se si è in orario in cui non vi è più il N.T.P. rispettando le disposizioni già precedentemente emanate, ancora in vigore e integralmente richiamate.
 Considerata l'urgenza di procedere in questi casi, nell'ipotesi in cui il direttore non sia immediatamente contattabile, si contatterà il comandante di reparto o il coordinatore dell'U.O. detentiva, procedendo **COMUNQUE a dare corso alla visita o al ricovero urgente, fatta salva la successiva ratifica.** I certificati di cui alla presente lettera sono protocollati in arrivo, con numerazione progressiva con le modalità di cui alla precedente lettera b).
- e) **Tutti i certificati per blindi aperti, docce in più, presidi sanitari vari** (es: stampelle, cuscini ortopedici, collari ortopedici ecc) devono **indicare un termine**, saranno consegnati a cura dell'Area Sanitaria all'Ufficio Comando; saranno protocollati in arrivo con numerazione progressiva in un Registro Cartaceo custodito presso l'Ufficio Comando e trasmesse al Comandante per le valutazioni di competenza e successivamente al direttore per l'eventuale autorizzazione.
- f) **Tutti i certificati per blindi ampi per traduzioni o ambulanze** saranno, a cura dell'Area Sanitaria, consegnati direttamente al N.T.P.; saranno protocollati in arrivo con numerazione progressiva in un Registro Cartaceo custodito presso il N.T.P.
- g) **Tutti i certificati relativi a richieste di vitti speciali** vengono consegnati, a cura dell'Area Sanitaria, sia alla cucina detenuti che all'Area Ragioneria; saranno protocollati in arrivo con numerazione progressiva in un Registro Cartaceo custodito presso la cucina detenuti.
- h) **Tutti i certificati relativi a rinunce di visite o ricoveri**, saranno consegnati, a cura dell'Area Sanitaria alla Matricola per i successivi adempimenti.

Il presente ordine di servizio venga notificato a :

Comandante di Reparto
 Coordinatore U.O. detentiva
 Coordinatore U.O. matricola
 Preposti/ Sorveglianza Generale
 Ragioneria
 Conti Correnti/ Ufficio Spesa
 Ufficio Comando
 Cucina Detenuti
 N.T.P.
 Area Trattamentale
 ASL Dott. Francesconi
 ASL Caposala

E inviato via mail a tutti gli utenti interni per opportuna conoscenza

il direttore i.m.
 Francesca BAQUINO

(APR) 3

Modulo di segnalazione di situazione di rischio auto lesivo e/o suicidario e/o etero aggressivo

Il sottoscritto _____ con incarico _____

segnala alla Sorveglianza Generale quanto segue:

il Detenuto: Cognome _____ Nome _____

Sezione di appartenenza _____

ubicato in camera di pernottamento: singola isolamento cella multipla

in data odierna ha ricevuto comunicazioni

- o di eventi luttuosi o generatori di particolari tensioni _____
- o di conflittualità familiari in occasione di colloqui telefonate o ricezione posta _____
- o Udienze giudiziarie/condanne definitive/rigetti _____
- o Comunicazione di diagnosi gravi _____

Si è osservato:

- o Difficoltà di ambientamento (trasferimento da altro istituto/cambio cella/sezione)
- o Conflittualità intramuraria _____
- o Mutamento nelle Relazioni compagni di cella _____
- o Isolamento dagli altri compagni e condotte di evitamento _____
- o Mutamento nell'uso del tempo libero (es. ritiro) _____
- o Problemi di Alimentazione: _____
- o Cambiamenti della persona (fisici o nelle abitudini, ritmo sonno veglie, cura della persona)
- o Cessazione di corrispondenza verso l'esterno o il rifiuto di riceverne

Altro _____

Asti, li _____

il relazionante _____

La Sorveglianza Generale avrà cura di trasmettere per le vie brevi all'area sanitaria.

Per ricevuta:

Firma Medico Area Sanitaria

Asti li _____

Dr _____

~~ATIS~~



Direzione _____

Ufficio Matricola

"SERVIZIO NUOVI GIUNTI"
SCHEDA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto _____

Nato a _____ II _____

Modello IP3 Nr. _____

Data ingresso ___/___/___

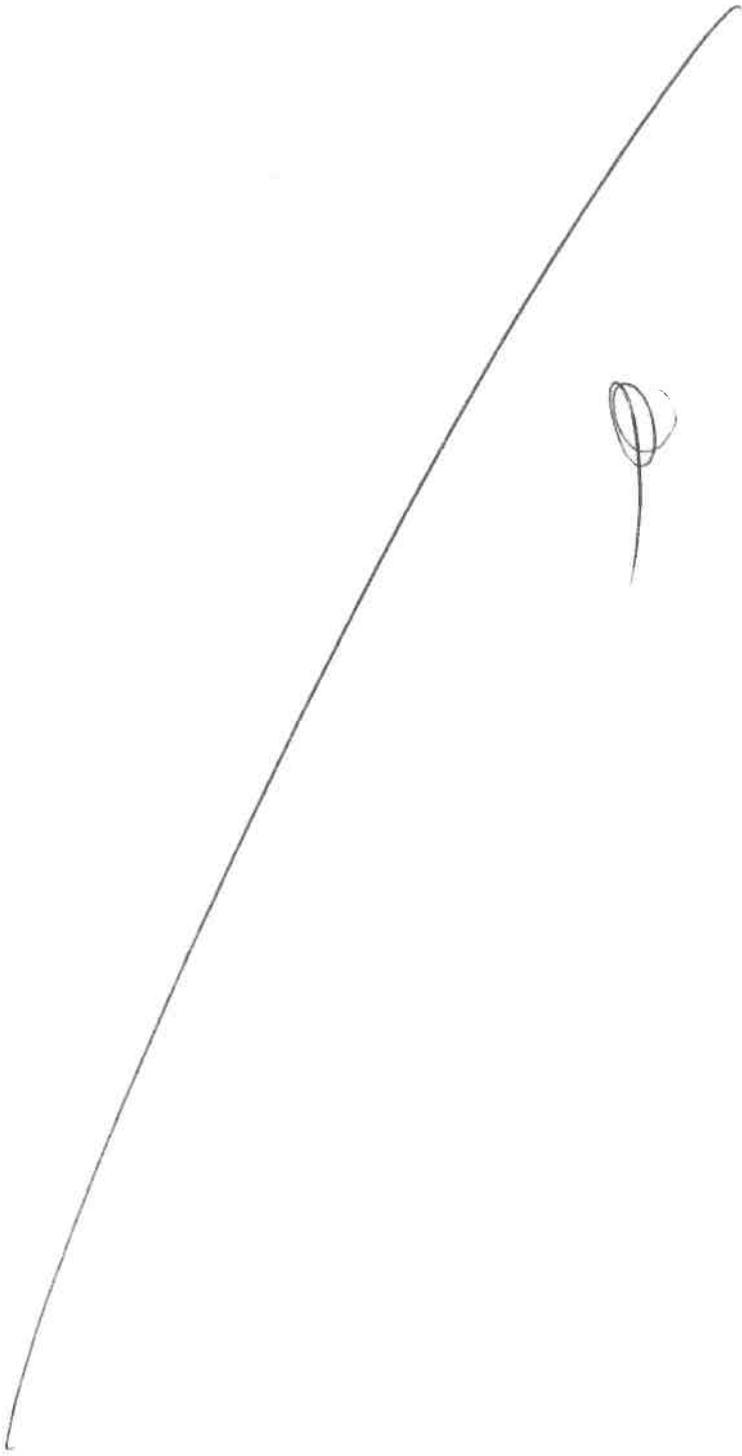
Proveniente da:

LIBERTA'

ALTRO ISTITUTO _____

ARRESTI DOMICILIARI

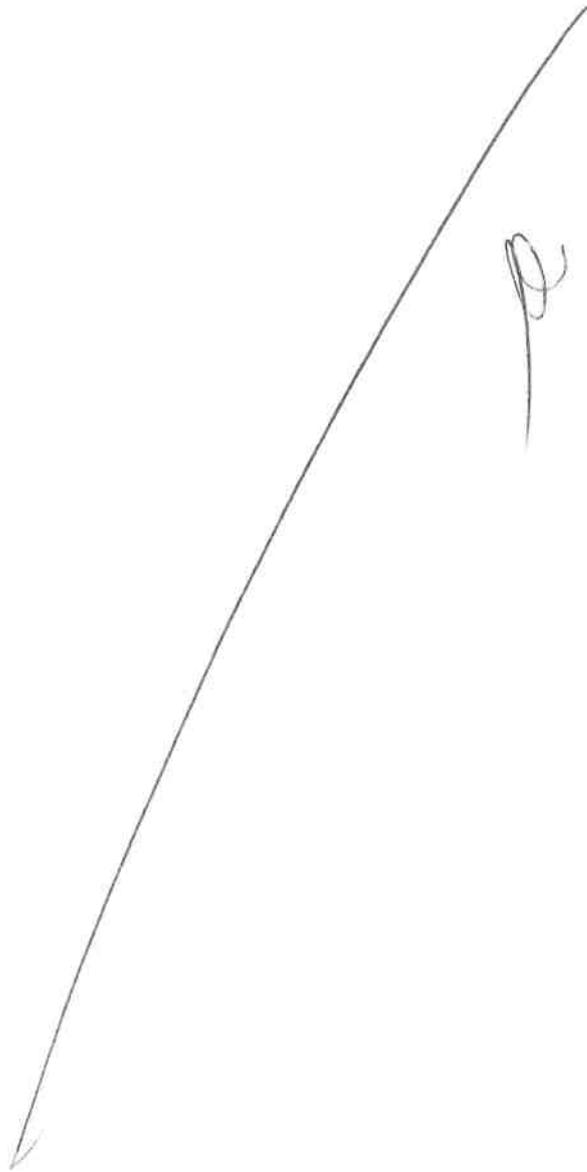
ALTRO _____



Parte A – riservata all'Ufficio Matricola Asti, _____

UFFICIO MATRICOLA
Nuovi giunti

Cognome _____
Nome _____
alias _____
cittadinanza _____
figlio di _____ e di _____
nato a _____ Prov./Stato _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ via _____
titolo reato art. _____
posizione giuridica _____
pena inflitta: aa _____ mm _____ gg _____ fine pena _____
Autorità Giudiziaria _____
data, ora e luogo dell'arresto _____
data e ora dell'ingresso in istituto _____
proveniente da _____ precedenti esperienze detentive _____
precedenti inserimenti in Comunità e/o Casa Famiglia _____
Divieto di incontro con _____
Assegnazione _____
Appartenenza _____
Altro _____
Difensore Avvocato _____ del Foro di _____



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 _____

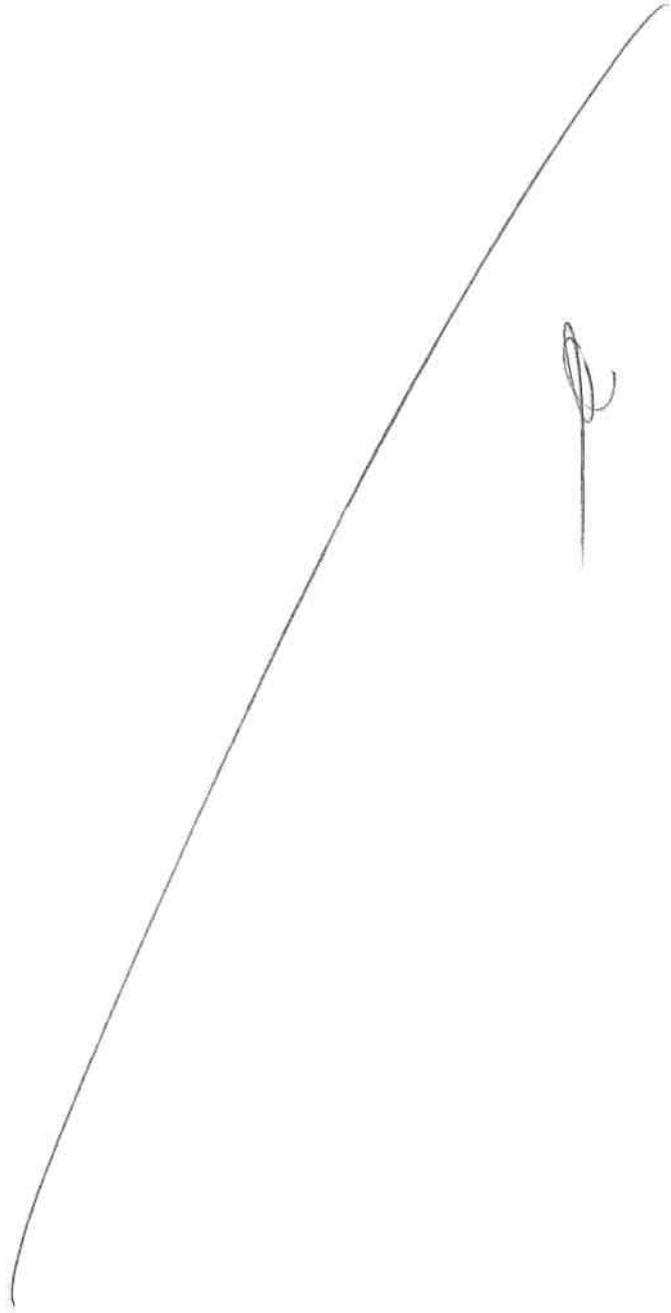
L'addetto all'Ufficio Matricola



Il sottoscritto detenuto _____
nato il _____ a _____,
ristretto nella Casa di Reclusione di Asti, presta il proprio consenso, ai sensi della Legge
08.04.2004 nr. 95, che ha introdotto l'art. 18 ter nella Legge 354/75, a far aprire la
corrispondenza che gli perverrà, alla propria personale presenza, in modo da consentirne il
controllo del contenuto.

Asti, _____

Il dichiarante





MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Casa di Reclusione - Asti
Reparto di Polizia Penitenziaria

OGGETTO: Verbale di dichiarazioni rese all'atto dell'ingresso in istituto dal detenuto -----

_____ nato a _____ Prov. _____ il _____

L'anno _____, addì _____ del mese di _____, alle ore _____, negli
Uffici della Casa di Reclusione di Asti, avanti ai sottoscritti _____

appartenenti al Reparto in intestazione, è presente il detenuto in oggetto il quale rilascia le
seguenti dichiarazioni: -----

di appartenere a un clan mafioso: _____

non appartenere a un clan mafioso -----

di avere problemi con la restante popolazione detenuta -----

non avere problemi con la restante popolazione detenuta -----

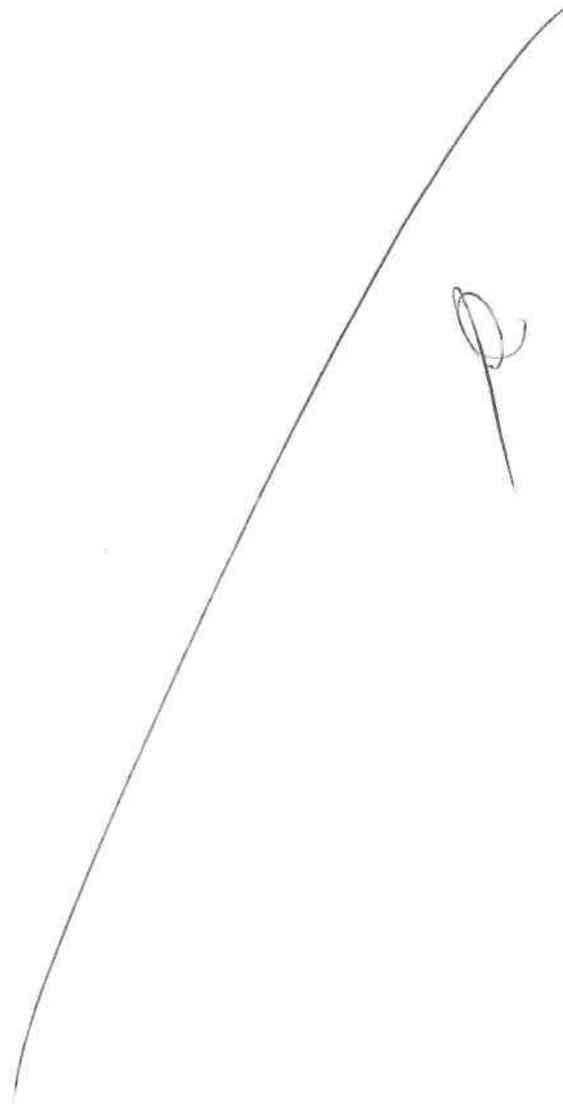
di comprendere la lingua italiana -----

non comprendere la lingua italiana -----

Altre eventuali dichiarazioni: _____

Il dichiarante

I verbalizzanti





MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Casa di Reclusione - Asti

NOTIFICA ALL'AUTORITA' DIPLOMATICA O CONSOLARE DEI PROVVEDIMENTI PRIVATIVI DELLA LIBERTA'
PERSONALE NEI CONFRONTI DI CITTADINI STRANIERI

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto:

The undersigned / Le soussigné / El abajo firmante / Der unterzeichnende:

cognome: _____

surname / prénom / apellido / vorname

nome: _____

name / nom / nombre / name

nazionalità _____

nationality / nationalité / nacionalidad / staatsangehörigkeit

passaporto nr. _____

passport no / n. du passeport / pasaporte n. / passnummer

rilasciato da: _____

issued at / octroyé à / expedido en / ausgestellt in

il _____

on / le / el / am

ovvero (altro documento dal quale emerge la nazionalità):

autorizza / authorizes / autorise / autoriza / erlaubt

non autorizza / does not authorizes / n'autorise pas / no autorizza / erlaubt nicht

il Signor Direttore della Casa di Reclusione di Asti a comunicare il proprio stato di fermo o detenzione

- the appropriate Italian authority to communicate his state of arrest or detention
- les autorités italiennes compétentes à communiquer son état d'arret ou de detention
- la competente autoridad italiana a comunicar su situación de detención temporal o arresto
- die zustandigen italienischen Behörden seine Verhaftung oder Inhaftierung

alle Autorità diplomatiche del proprio paese

- to the diplomatic authorities of his country
- aux autorités diplomatiques de son Pays
- a la autoridad diplomática de sus Pais
- den diplomatischen Behörden seine Landes mitzuteilen

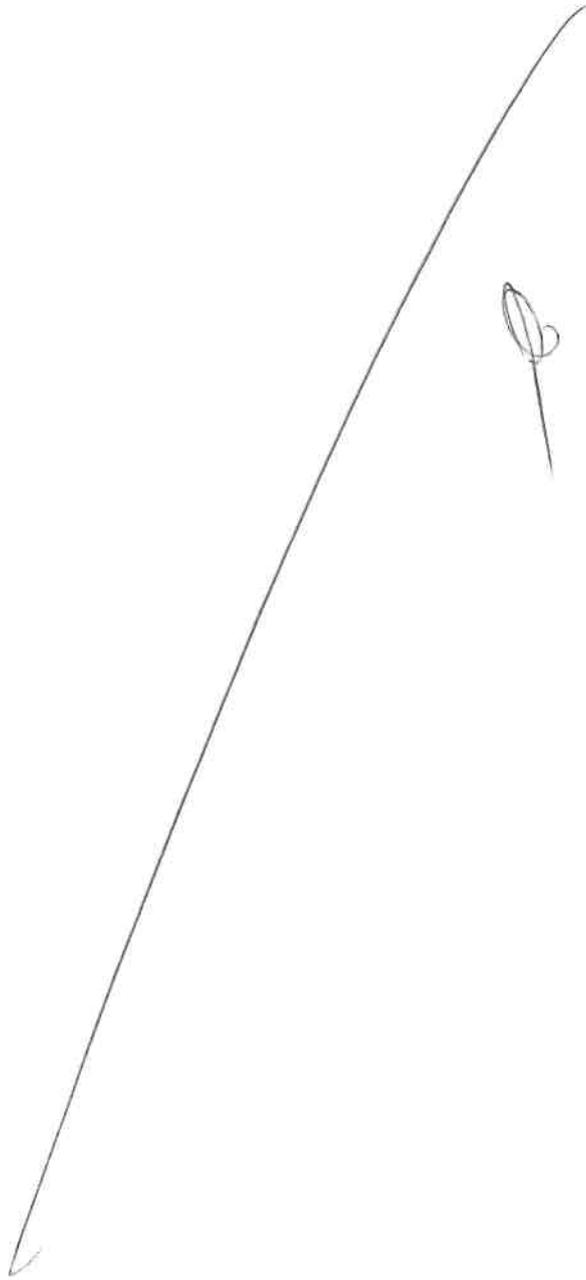
firma: _____

signature / firma / unterschrift

Asti, _____

Dichiaro che la firma di cui sopra è stata posta in mia presenza dal cittadino straniero

Per il Direttore, l'Ufficiale/Agente di P.G.



Parte B – riservata all'Area Sanitaria Asti, _____

UFFICIO DEL SANITARIO

Cognome e nome _____

Visita medica _____

Malattie infettive _____

Risultato:

- Atti di autolesionismo Tentativo di suicidio Ricoveri in psichiatria Segni di violenza recenti
- Precedenti esperienze in comunità e/o casa famiglia

Afferma di essere affetto da: _____

Esplicitazione di propositi auto lesivi e anticonservativi _____

- Si dichiara:
- tossicodipendente da eroina cocaina cannabinoidi
 - alcoldipendente
 - giocatore compulsivo
 - fumatore

Aspetti epidemiologici anamnestici _____

Si richiede: visita psichiatrica intervento Sert visita specialistica _____

Eventuali indicazioni per l'ubicazione in cella _____

Valutazione dell'aggressività

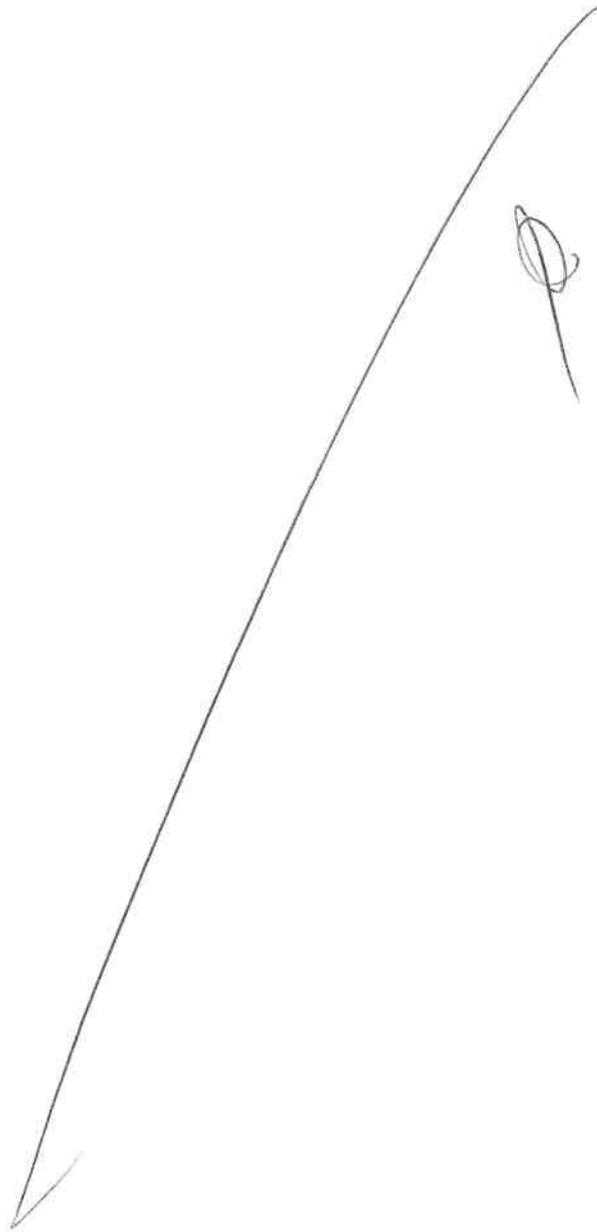
- bassa
- media
- alta

Valutazione dell'eteroaggressività

- bassa
- media
- alta

Note:

Il Sanitario



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.

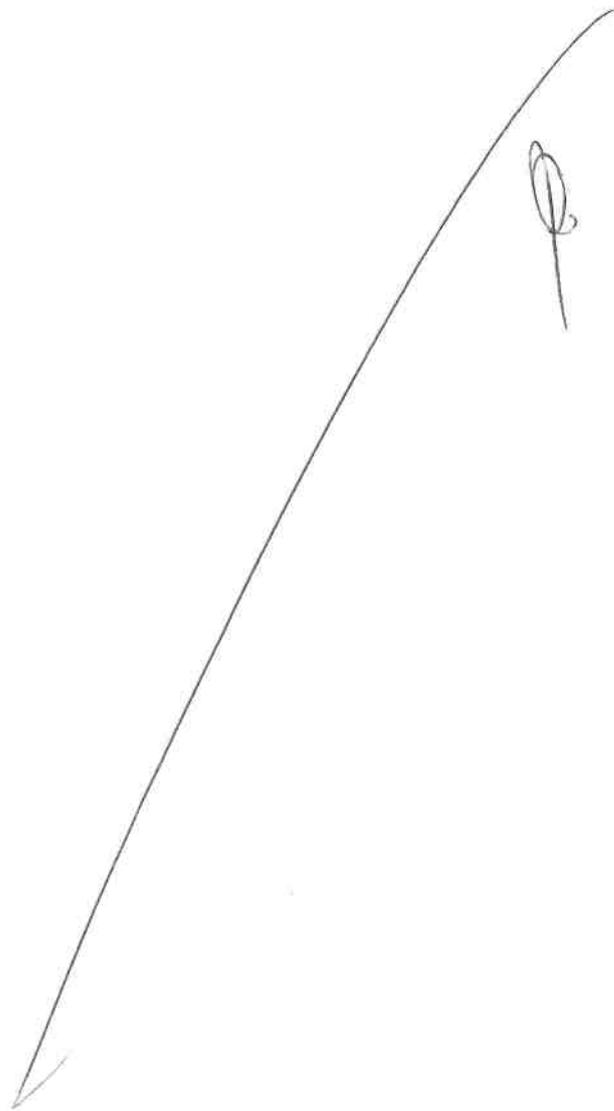
Richiesta visita psichiatrica: **si** **no** **programmata** **urgente** **Comunicazione al referente locale per attivazione staff multidisciplinare e apertura della scheda di segnalazione e rischio suicidario**FIRMA DEL SANITARIO

*** 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



ALLEGATO GP

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

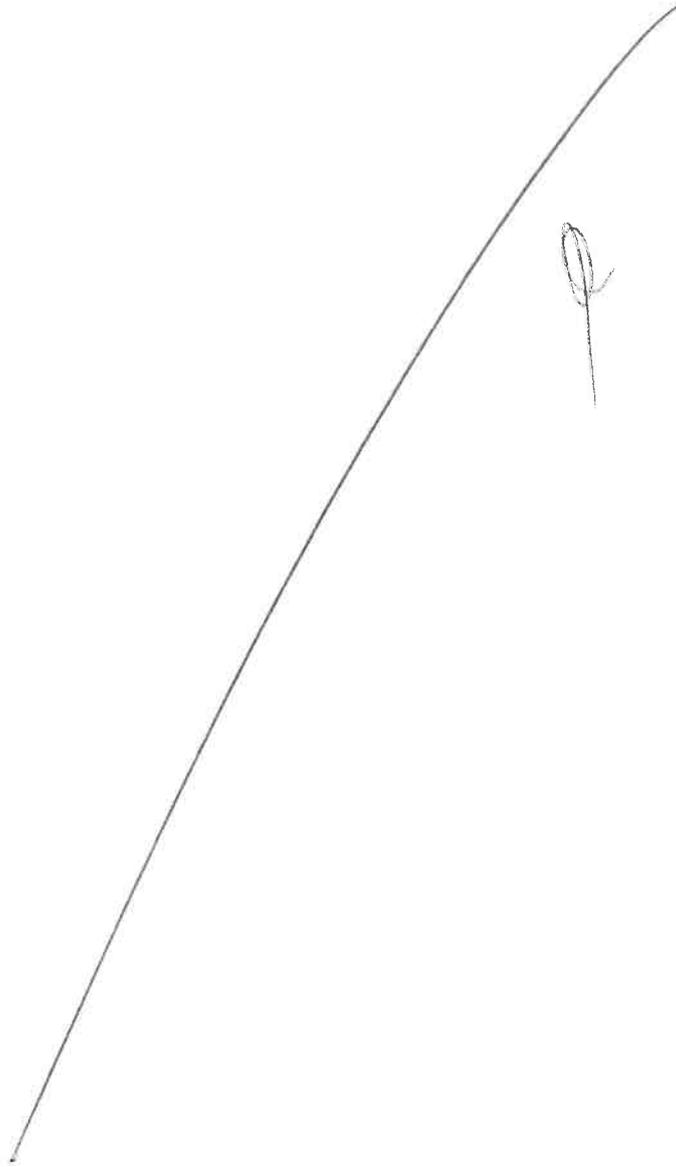
si no note _____

PRECEDENTI TENTATIVI AUTOLESIVI/ANTICONSERVATIVI

si no

PRECEDENTI RICOVERI IN REPARTO PSICHIATRICO

si no



Durante il colloquio presenta:

- | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Un comportamento | <input type="checkbox"/> corretto | <input type="checkbox"/> aggressivo | <input type="checkbox"/> dimesso |
| Un'ideazione | <input type="checkbox"/> corretta | <input type="checkbox"/> alterata | |
| Un umore | <input type="checkbox"/> tranquillo | <input type="checkbox"/> eccitato | <input type="checkbox"/> depresso |

Tono dell'umore:

- Triste
- Svogliato
- Nervoso
- Preoccupato
- Sereno
- Euforico/eccitato
- _____

Esplicitazione di propositi autolesivi o anticonservativi _____

Valutazione dell'aggressività

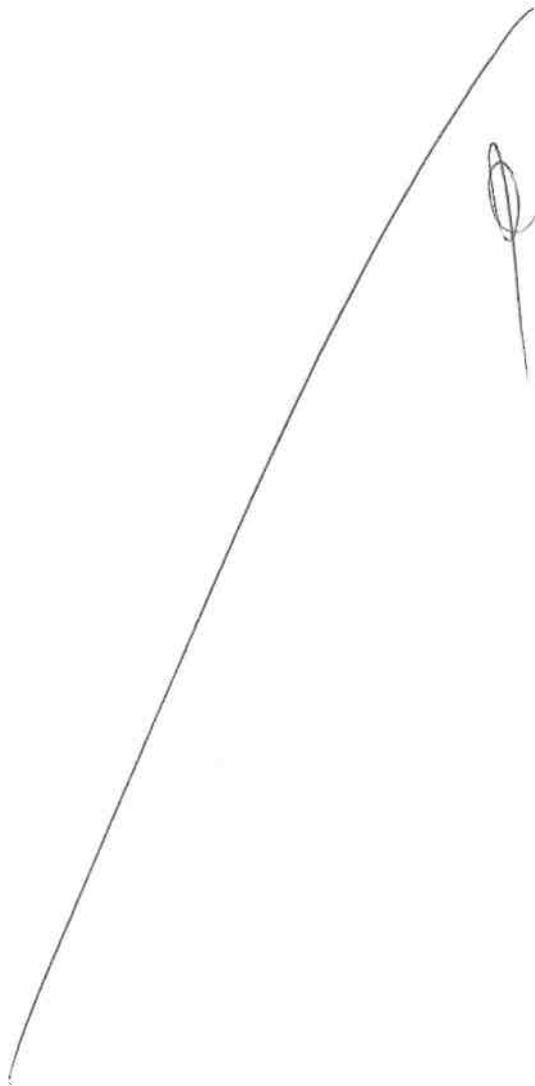
- bassa
- media
- alta

Valutazione dell'eteroaggressività

- bassa
- media
- alta

Note:

Lo Psicologo



Parte C – riservata all'Area Trattamentoale	Asti, _____
--	--------------------

Cognome e nome _____

- Detenuto primario
- Detenuto con altre esperienze detentive

Posizione giuridica:

- Imputato
 - Appellante
 - Ricorrente
 - Definitivo
- Fine pena _____

Se straniero:

- Da quanto tempo in Italia _____
- Documenti in possesso _____

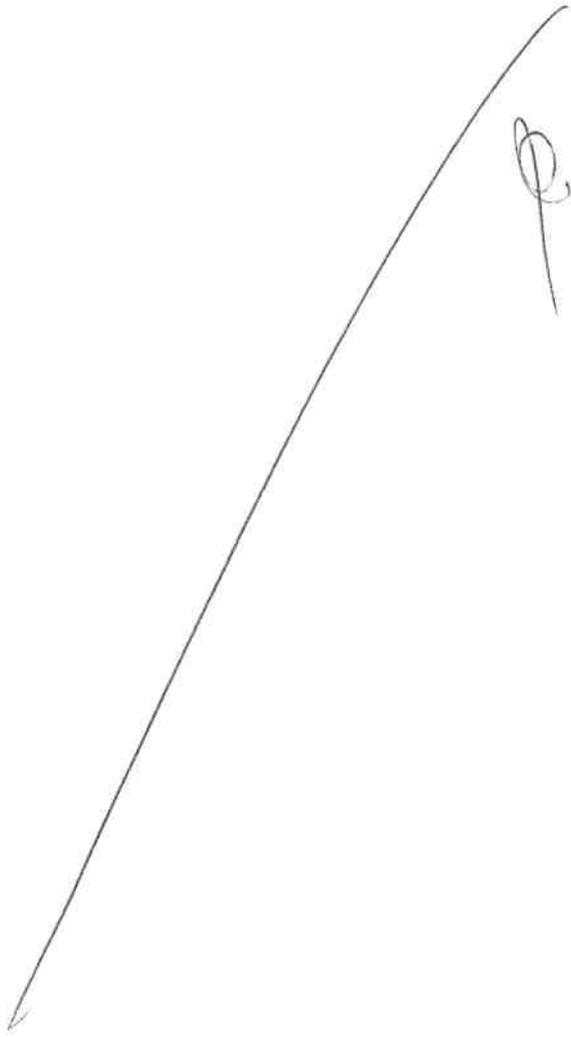
Titolo di studio:

- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma _____
- Laurea _____
- Altro _____

Attività lavorativa svolta prima della detenzione:

Situazione familiare:

Condizioni economiche:

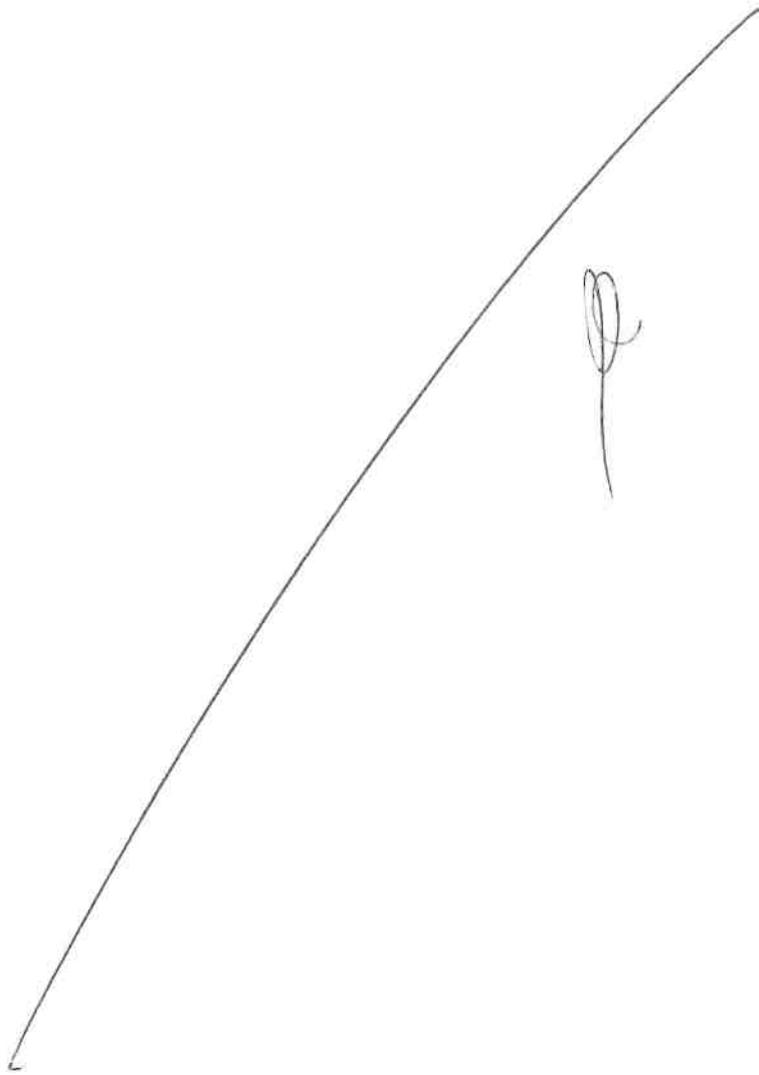


Condizioni psico/fisiche:

Richieste e/o necessità:

Conclusioni:

L'Educatore



Parte D - riservata all'Area sicurezza

Informazioni dell'Ispettore di reparto o della sorveglianza: _____

Esaminato il fascicolo personale del detenuto _____

Se ne propone l'assegnazione alla sezione _____ cella nr. _____

Asti, _____

L'Ispettore di reparto o la sorveglianza

Informazioni del Comandante di Reparto: _____

Asti, _____

Il Comandante di Reparto

IL DIRETTORE

Lette le informazioni raccolte e i suggerimenti avanzati circa il detenuto nuovo giunto

RATIFICA

L'assegnazione dello stesso presso la sezione _____ cella nr. _____

DISPONE

Il seguente regime di sorveglianza: _____

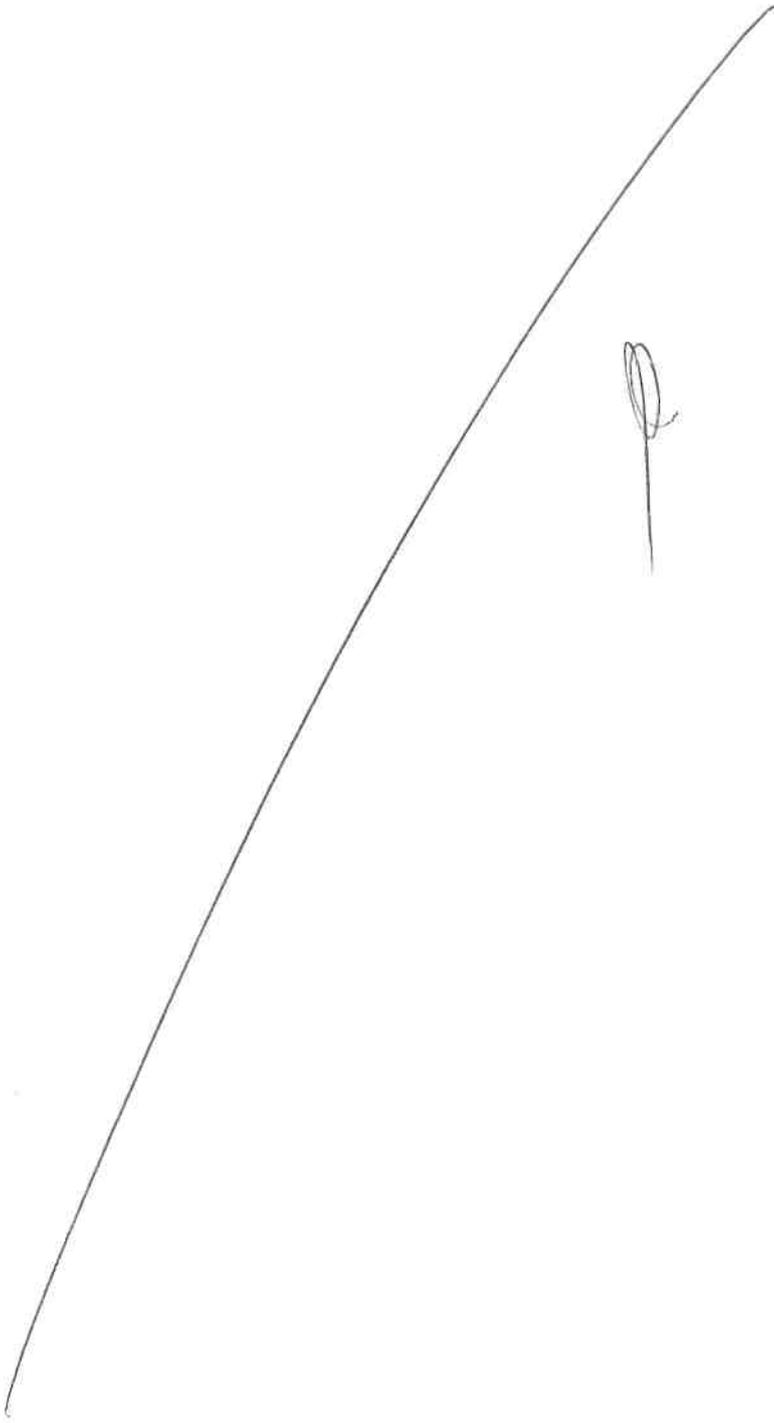
SEGNALA

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

- Equipe di osservazione e trattamento
- Medico per le tossicodipendenze
- Esperto del presidio per le tossicodipendenze
- Ser.T.
- Assistenti Volontari
- Cappellano
- U.E.P.E.
- _____

Asti, _____

Il Direttore



SERVIZIO PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO

SCHEMA 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: _____

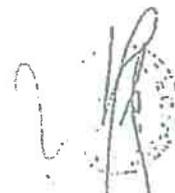
 prima carcerazione

_____ precedenti _____ carcerazioni (specificare
l'ultima) _____

Affiliazione (Sezione): _____ attuale

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 distorsioni (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

ALLEGATO 5²

Data _____

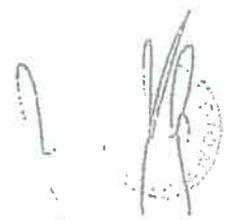
Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

A handwritten signature in dark ink is written over a circular stamp. The signature is stylized and appears to be 'M. B.'. The stamp is partially obscured by the signature.

ALLEGATO 5³

Provvedimenti adottati dallo staff multidisciplinare
(da riportare a cura del referente locale)

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

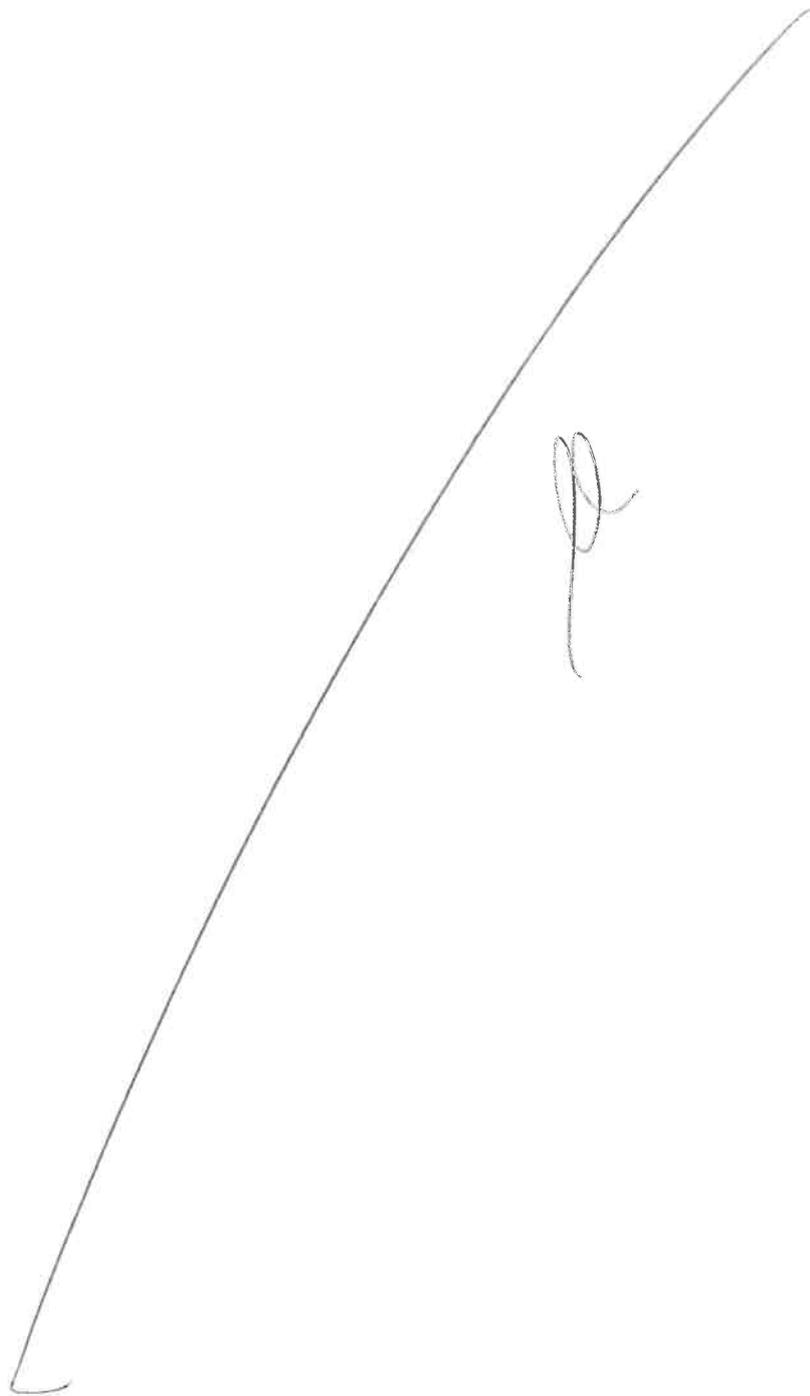
Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____







Conclusione delle attività di attenzione

Date _____

Il Referente (timbro e firma) _____

QUADRO RIASSUNTIVO GESTIONE OPERATIVA DEI LIVELLI DI ATTENZIONE / PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO-AUTOLESIVO

1) GESTIONE OPERATIVA DELL'ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE E INTERVENTI DELLE SINGOLE E DIVERSE PROFESSIONALITÀ.

Competenze Area Sanitaria:

- Disposizione, nell'immediatezza, da parte del medico di turno, di certificazione di adozione del provvedimento **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE (A.L.A.)** alla Sorveglianza Generale, trasmettendo la certificazione sanitaria con le modalità previste dall'ordine di servizio n. 38/2018.
- Richiesta di visita psichiatrica di valutazione **entro le 24 h.** Nell'eventualità che nell'arco temporale di riferimento lo psichiatra non sia presente in istituto, si procederà al trasporto del detenuto al Centro di Salute Mentale del DSM, in Via Scotti 13/15 (da Lunedì a venerdì dalle 8,30 alle 17,00) o – con attivazione del 118 – al D.E.A. dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti, negli orari e nei giorni di chiusura del Centro di Salute Mentale, dove verrà sottoposto a valutazione psichiatrica.
- Presa in carico dalle figure professionali del DSM, nell'ambito dello staff multiprofessionale.
- All'esito della visita psichiatrica, l'Area Sanitaria provvederà ad inoltrare alla Sorveglianza Generale la relativa certificazione sanitaria con le motivazioni e le eventuali prescrizioni riguardo agli specifici fattori di rischio, affinché la Sorveglianza Generale adotti i provvedimenti di competenza.
- Interventi terapeutici a carattere sanitario.
- Rivalutazione psichiatrica dopo massimo sette giorni per la disposizione di:
a) abbassamento del livello di attenzione in **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)**, oppure b) proposta di osservazione psichiatrica presso altro istituto o per ricovero in reparto ospedaliero, con consegna della relativa certificazione sanitaria alla Sorveglianza Generale
- Eventuale monitoraggio nell'ambito della riunione mensile dello Staff Multidisciplinare.

Competenze Area Sicurezza:

- Allocazione del detenuto in una delle camere ubicate nella sezione infermeria, con rimozione cautelare di ogni oggetto e/o effetto personale lesivo per la sua incolumità e piantonamento a vista fino alla visita psichiatrica, e successivamente a questa, fino alla ulteriore rivalutazione dello psichiatra.
- Emanazione della disposizione di servizio di **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE (A.L.A.)**.
- Nel caso in cui, a seguito della rivalutazione psichiatrica, sia disposto un **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)**, la Sorveglianza Generale provvederà ad

emanare la relativa disposizione di servizio di **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)**.

- Eventuale monitoraggio nell'ambito della riunione dello Staff Multidisciplinare.

Competenze Area Trattamentoale:

- Interventi di sostegno.
- Eventuale monitoraggio nell'ambito della riunione dello Staff Multidisciplinare.

2) GESTIONE OPERATIVA DEL MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE RE INTERVENTI DELLE SINGOLE E DIVERSE PROFESSIONALITA'.

Competenze Area Sanitaria:

- Disposizione, nell'immediatezza, da parte del medico di turno, di certificazione di adozione del provvedimento **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)** alla Sorveglianza Generale, trasmettendo la certificazione sanitaria con le modalità previste dall'ordine di servizio n. 38/2018.
- Richiesta di visita psichiatrica di valutazione **entro le 48 h**. Nell'eventualità che nell'arco temporale di riferimento lo psichiatra non sia presente in istituto, si procederà al trasporto del detenuto al Centro di Salute Mentale del DSM, in Via Scotti 13/15 (da Lunedì a venerdì dalle 8,30 alle 17,00) o – con attivazione del 118 – al D.E.A. dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti, negli orari e nei giorni di chiusura del Centro di Salute Mentale, dove verrà sottoposto a valutazione psichiatrica.
- Presa in carico dalle figure professionali del DSM, nell'ambito dello staff multiprofessionale.
- All'esito della visita psichiatrica, l'Area Sanitaria provvederà ad inoltrare alla Sorveglianza Generale, con le procedure già indicate nell'ordine di servizio n. 38/2018, la relativa certificazione sanitaria con le motivazioni e le eventuali prescrizioni riguardo agli specifici fattori di rischio, affinché la Sorveglianza Generale adotti i provvedimenti di competenza.
- Interventi terapeutici a carattere sanitario.
- Visita specialistica psichiatrica ogni 7 giorni per rivalutare il caso e i provvedimenti adottati.
- Monitoraggio nell'ambito della riunione quindicinale dello Staff Multidisciplinare.

Competenze Area Sicurezza:

- Emanazione della disposizione di servizio di **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE (M.L.A.)**.
- Eventuale rimozione degli oggetti potenzialmente pericolosi per l'incolumità del detenuto, ovvero individuazione ed assegnazione di un peer supporter in assenza di possibili condotte eteroaggressive.
- Monitoraggio nell'ambito della riunione dello Staff Multidisciplinare.

Competenze Area Trattamentoale:

- Interventi di sostegno.
- Monitoraggio nell'ambito della riunione dello Staff Multidisciplinare.

3) GESTIONE OPERATIVA DEL BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE RE INTERVENTI DELLE SINGOLE E DIVERSE PROFESSIONALITA'.

Competenze Area Sanitaria:

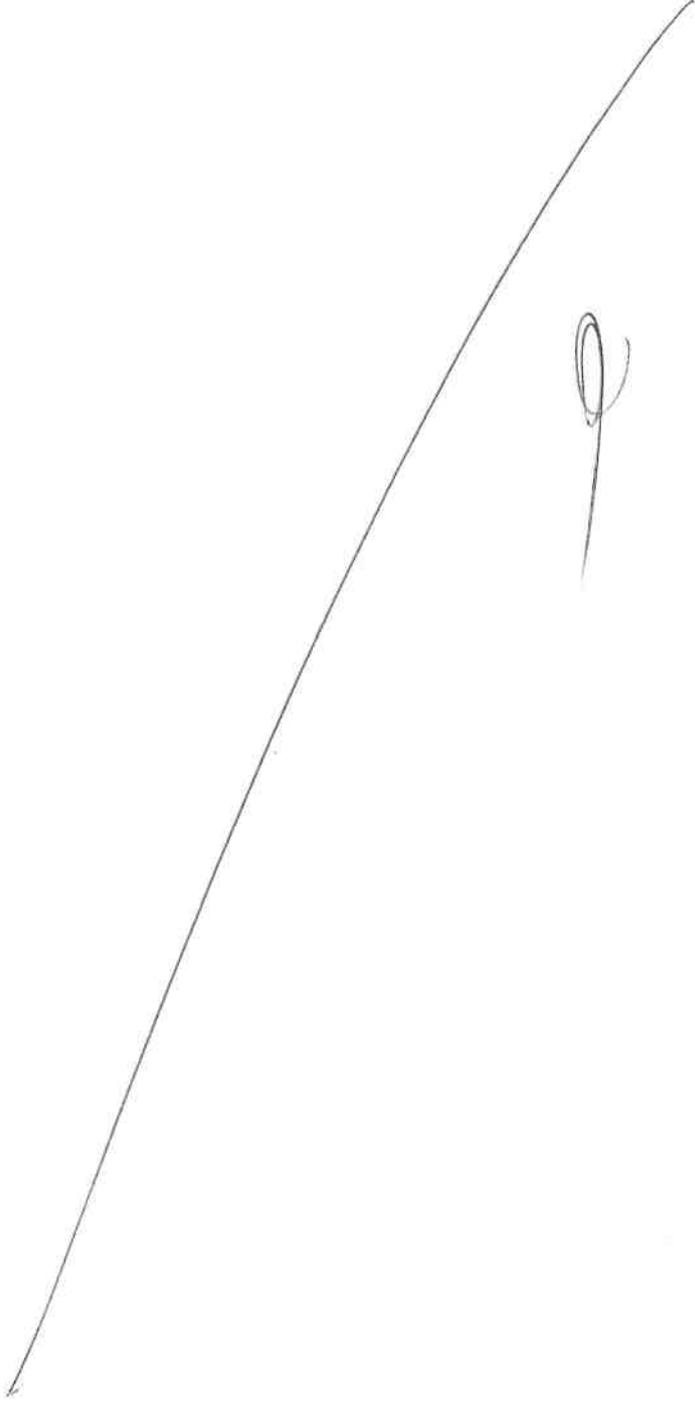
- Disposizione, da parte del medico di turno, di certificazione di adozione del provvedimento **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE (B.L.A.)** alla Sorveglianza Generale, trasmettendo la certificazione sanitaria con le modalità previste dall'ordine di servizio n. 38/2018.
- Richiesta di visita psichiatrica programmata.
- Rivalutazione ogni 15 giorni nell'ambito del gruppo di monitoraggio.

Competenze Area Sicurezza:

- Emanazione della disposizione di servizio di **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE (B.L.A.)**.
- Rivalutazione ogni 15 giorni nell'ambito del Gruppo di Monitoraggio.

Competenze Area Trattamentoale:

- Interventi di sostegno.
- Rivalutazione ogni 15 giorni nell'ambito del Gruppo di Monitoraggio.



La presa in carico dei soggetti a rischio (tabella riassuntiva)

(Azioni)

Direttore

- ✓ Provvedimenti di propria competenza.

Comandante di Reparto

- ✓ Illustrazione al personale della funzione e dell'utilizzo della check-list nelle conferenze di servizio;
- ✓ Attivazione sorveglianza adeguata al soggetto;
- ✓ Assegnazione nel reparto;
- ✓ Provvedimenti di propria competenza.

Personale di polizia penitenziaria addetto all'ufficio matricola

- ✓ Compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- ✓ Analisi del fascicolo personale;
- ✓ Segnalazione al presidio sanitario, alla Sorveglianza Generale ed all'area pedagogica, se il detenuto è accusato di crimini gravi ed efferati, se ha ricevuto una condanna grave, lutti, se è in isolamento o in particolare regime custodiale, ecc.;
- ✓ In caso di scarcerazione del detenuto a rischio, l'ufficio matricola avverte il presidio sanitario per consentire la valutazione delle necessità terapeutiche;
- ✓ In caso di trasferimento del detenuto in altro istituto la scheda di segnalazione e il diario del rischio suicidario, ancorché archiviate, verranno trasmesse in evidenza con il fascicolo personale del detenuto.

Personale di polizia penitenziaria addetto alla Sorveglianza Generale

- ✓ Adozione del provvedimento di Alto, Medio o Basso livello di attenzione- in base alla certificazione sanitaria prodotta dal medico- e trasmissione agli uffici competenti
- ✓ Acquisizione della check-list e segnalazione con urgenza al medico di presidio.

Coordinatori delle Unità Operative

- ✓ Assicurare nei rispettivi settori e posti di servizio la costante presenza della check-list
- ✓ Per il Coordinatore dell'Unità Operativa Detentiva partecipazione alla Riunione, ogni 15 giorni, del gruppo di monitoraggio per la rivalutazione dei Bassi Livelli di Attenzione;

Personale in servizio nei reparti detentivi

- ✓ Sorveglianza del soggetto;
- ✓ Segnalare eventi critici e/o comportamenti a rischio attraverso l'utilizzo della check-list alla Sorveglianza Generale

Funzionario Giuridico Pedagogico

- ✓ Colloquio di 1° ingresso e compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- ✓ Segnalazione al sanitario per i provvedimenti di competenza;
- ✓ Attivazione sostegno;
- ✓ Raccordo con le altre figure dello staff multidisciplinare e col servizio per le dipendenze se trattasi di soggetto con problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti o abuso alcolico;
- ✓ Riunione, ogni 15 giorni, del gruppo di monitoraggio per la rivalutazione dei Bassi Livelli di Attenzione;

- ✓ Convocazione staff multidisciplinare, apertura della scheda di segnalazione e del diario del rischio suicidario e conseguenti aggiornamenti;
- ✓ Assicurare la costante presenza della check-list presso l'Area Educativa e il settore scuola;
- ✓ Verifica intermedia protocollo.

Esperto ex art. 80

- ✓ Supporto ai detenuti segnalati.

Medico di presidio/medico di guardia

- ✓ Visita medica e individuazione del livello di attenzione;
- ✓ Compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- ✓ Disposizione dell'adozione del provvedimento di Alto, Medio o Basso Livello di Attenzione;
- ✓ Programmazione visita psichiatrica o psicologica;
- ✓ In caso di urgenza, programmare l'invio al Centro di Salute Mentale o al D.E.A. dell'Ospedale di Asti;
- ✓ Accertamenti per confermare la dipendenza da sostanze stupefacenti del detenuto non ancora in carico al Ser.D, fino a visita dello specialista del Ser.D, ovvero segnalazione a Ser.D interno;
- ✓ Monitoraggio della presa in carico;
- ✓ Riunione, ogni 15 giorni, del gruppo di monitoraggio per la rivalutazione dei Bassi Livelli di Attenzione;
- ✓ Convocazione staff multidisciplinare, apertura della scheda di segnalazione e del diario del rischio suicidario e conseguenti aggiornamenti;
- ✓ Tenuta del "Diario del rischio suicidario";
- ✓ Verifica intermedia protocollo.

Psichiatra

- ✓ Compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- ✓ Visita psichiatrica e presa in carico;
- ✓ Disposizione dell'adozione del provvedimento di Alto o Medio Livello di Attenzione.

Psicologo ASL

- ✓ Compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- ✓ Visita psicologica e presa in carico;
- ✓ Supporto ai detenuti.

Medico Ser.D

- ✓ Visita specialistica.

Personale socio-educativo Ser.D

- ✓ Presa in carico del detenuto.

Docenti/Volontari Penitenziari

- ✓ Segnalare eventi critici e/o comportamenti a rischio anche con l'ausilio della check-list all'Area Trattamento e alla Sorveglianza Generale
- ✓ Specificamente i Volontari Penitenziari, su indicazione dell'Area Trattamento principalmente, e in casi particolari anche da altri operatori Penitenziari, supportare i detenuti segnalati.

APPENDICE

Modulistica Disposizioni di Servizio

- 1) **Disposizione di Servizio per Alto Livello di Attenzione (A.L.A.) disposto dal Sanitario di turno**
- 2) **Disposizione di Servizio per Alto Livello di Attenzione (A.L.A.) disposto dallo Psichiatra**
- 3) **Disposizione di Servizio per Medio Livello di Attenzione (M.L.A.) con Rimozione**
- 4) **Disposizione di Servizio per Medio Livello di Attenzione (M.L.A.) con Peer Supporter**
- 5) **Disposizione di Servizio per Basso Livello di Attenzione (B.L.A.)**



**CASA DI RECLUSIONE DI ASTI
CORPO DI POLIZIA PENITENZIARIA**

**DISPOSIZIONE DI SERVIZIO
ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Oggetto:

detenuto _____

nato a _____ il _____

circuito:

- visto l'Ordine di Servizio n° _____ del _____ concernente l'applicazione del protocollo locale per la prevenzione e riduzione del rischio auto lesivo e suicidario, sottoscritto dalla Direzione di questo Istituto con l'A.S.L. in data _____ ;
- vista la certificazione sanitaria odierna a firma del Sanitario di turno e rilevato che il detenuto in oggetto è stato valutato ad **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**, in riferimento al medesimo;

SI DISPONE

L' ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE, COME DI SEGUITO DELINEATO:

- **UBICAZIONE: SEZIONE INFERMERIA CAMERA N° _____;**
- **MODALITÀ VIGILANZA:**

PIANTONAMENTO A CURA DI N. 1 UNITÀ DI P. P., SECONDO QUANTO PREVISTO DAL MODELLO OPERATIVO VIGENTE;

Nei CASI DI CONCRETO RISCHIO SUICIDARIO per il detenuto, IL PREPOSTO INTERNO e/o altra/e unità dal preposto stesso individuata/e E' TENUTO AD INTERVENIRE;

- **TIPOLOGIA CAMERA: PRIVA DI OGNI EFFETTO POTENZIALMENTE LESIVO ALL'INCOLUMITÀ DEL SOGGETTO (QUINDI PRIVA DI TV, RELATIVI CAVI, EFFETTI LETTERECCI, ECCEZION FATTA PER ABITI INDOSSATI - PURCHÈ NON LUNGHI E NON DEL TIPO ELASTICIZZATO E COMUNQUE PRIVI DI CINTURE, CORDONI, LACCI E STRINGHE.**
- **Sarà consentita solo 1 COPERTA;**
- **INTERVENTI SPECIALISTICI: ENTRO 24 ORE DALL'INIZIO DEL PROVVEDIMENTO CAUTELARE SEGUIRA' VISITA PSICHIATRICA (in istituto se nell'arco delle 24h accede in carcere lo specialista psichiatra; altrimenti con inoltro presso il DSM o al DEA su specifico INVIO del medico di turno del presidio penitenziario con le consuete modalità) E CONTESTUALE PRESA IN CARICO DEL DETENUTO DA PARTE DELL'AREA SANITARIA.**
- **DURATA: FINO ALLA VISITA PSICHIATRICA .**

Asti, li

La Sorveglianza Generale

per p. v. e ricevuta copia

- *Ufficio Sorveglianza:*
- *Addetto V.O. della _____ Sezione _____:*
- *Addetto Ufficio Comando:*
- *Area Trattamento*
- *Area Sanitaria*



**CASA DI RECLUSIONE DI ASTI
CORPO DI POLIZIA PENITENZIARIA**

**DISPOSIZIONE DI SERVIZIO
ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Oggetto:

detenuto _____

nato a _____ il _____

categoria:

- visto l'Ordine di Servizio n° _____ del _____ concernente l'applicazione del protocollo locale per la prevenzione e riduzione del rischio auto lesivo e suicidario, sottoscritto dalla Direzione di questo Istituto con l'A.S.L. in data _____ ;
- vista la certificazione sanitaria odierna a firma dello psichiatra e rilevato che il detenuto in oggetto è stato valutato e/o confermato ad **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**, in riferimento al medesimo;

SI DISPONE

L' **ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**, COME DI SEGUITO DELINEATO:

- UBICAZIONE: **SEZIONE INFERMERIA CAMERA N° _____**;
- MODALITÀ VIGILANZA:
1) **PIANTONAMENTO A CURA DI N. 1 UNITÀ DI P. P., SECONDO QUANTO PREVISTO DAL MODELLO OPERATIVO VIGENTE;**

Nei CASI DI CONCRETO RISCHIO SUICIDARIO per il detenuto, IL PREPOSTO INTERNO e/o altra/e unità dal preposto stesso individuata/e E' TENUTO AD INTERVENIRE;

TIPOLOGIA CAMERA: **PRIVA DI OGNI EFFETTO POTENZIALMENTE LESIVO ALL'INCOLUMITÀ DEL SOGGETTO (QUINDI PRIVA DI TV, RELATIVI CAVI, NONCHÉ DI EFFETTI LETTERECCI, ECCEZION FATTA PER ABITI INDOSSATI - PURCHÈ NON LUNGI E NON DEL TIPO ELASTICIZZATO E COMUNQUE PRIVI DI CINTURE, CORDONI, LACCI E STRINGHE.**

Sarà consentita solo 1 COPERTA;

- INTERVENTI SPECIALISTICI: PRESA IN CARICO DEL DETENUTO DA PARTE DELL' AREA SANITARIA;
- DURATA: MAX SETTE GIORNI DALLA CERTIFICAZIONE DELLO PSICHIATRA.

Asti, li _____

La Sorveglianza Generale

per p. v. e ricevuta copia

- Ufficio Sorveglianza:
- Addetto V.O. della _____ Sezione _____:
- Addetto Ufficio Comando
- Area Trattamento
- Area Sanitaria



**CASA DI RECLUSIONE DI ASTI
CORPO DI POLIZIA PENITENZIARIA**

**DISPOSIZIONE DI SERVIZIO
MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE
CON RIMOZIONE**

Oggetto:

detenuto _____

nato a _____ il _____

categoria: _____.

- Visto l'Ordine di Servizio n° _____ del _____ concernente l'applicazione del Protocollo Locale per la prevenzione e riduzione del rischio auto lesivo e suicidario, sottoscritto dalla Direzione di questo Istituto con l'ASL in data _____ ;
- Vista la certificazione sanitaria n. _____ del _____ a firma del Sanitario di turno e rilevato che il detenuto in oggetto è stato valutato a **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE**, in riferimento al medesimo

SI DISPONE

il **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE**, come di seguito delineato:

- UBICAZIONE: SEZIONE _____ camera _____ ;
- TIPOLOGIA CAMERA: PRIVA DI OGNI EFFETTO POTENZIALMENTE LESIVO ALL'INCOLUMITÀ DEL SOGGETTO (quindi priva di tv, cavi nonché di effetti lettereschi, ECCEZION FATTA PER ABITI INDOSSATI – PURCHÉ NON LUNGHI E NON DEL TIPO ELASTICIZZATO E COMUNQUE PRIVI DI CINTURE, CORDONI, LACCI E STRINGHE con possibilità di fornitura di 1 COPERTA);
- MODALITÀ VIGILANZA: OSSERVAZIONE E MONITORAGGIO A CURA DELL'UNITÀ' DI P. P. ADDETTA ALLA VIGILANZA DELLA SEZIONE;
- Nei CASI DI CONCRETO RISCHIO SUICIDARIO per il detenuto, IL PREPOSTO INTERNO e/o altra/e unità dal preposto stesso individuata/e E' TENUTO AD INTERVENIRE;
- INTERVENTI SPECIALISTICI: ENTRO 48 ORE DALL'INIZIO DEL PROVVEDIMENTO CAUTELARE SEGUIRA' VISITA PSICHIATRICA (in istituto se nell'arco delle 48h accede in carcere lo specialista psichiatra; altrimenti con inoltro presso il DSM o al DEA su specifico INVIO del medico di turno del presidio penitenziario con le consuete modalità) E CONTESTUALE PRESA IN CARICO DEL DETENUTO DA PARTE DELL'AREA SANITARIA con viste e colloqui psicologici ravvicinati, finalizzati all'osservazione dell'evoluzione del quadro clinico + valutazione in ordine alla restituzione o meno degli effetti rimossi.
- DURATA: SINO A REVOCA SANITARIA DEL M.L.A. da parte dello psichiatra.

Asti, li _____

La Sorveglianza Generale

Per. p. v. e ricevuta copia :

- Addetto ____ ^ Sezione:
- Preposto interno:
- Addetto Ufficio Comando
- Area Sanitaria
- Area Trattamentale



**CASA DI RECLUSIONE DI ASTI
CORPO DI POLIZIA PENITENZIARIA**

**DISPOSIZIONE DI SERVIZIO
MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE
CON PEER SUPPORTER**

Oggetto:

detenuto _____

nato a _____ il _____

categoria: _____

- Visto l'Ordine di Servizio n° _____ del _____ concernente l'applicazione, con decorrenza _____, del Protocollo Locale per la prevenzione e riduzione del rischio auto lesivo e suicidario, sottoscritto dalla Direzione di questo istituto con l'ASL in data; _____
- Vista la certificazione sanitaria odierna, rilevato che il detenuto in oggetto è stato valutato a **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE** e che vi è la possibilità di ricorso al **PEER SUPPORTER** che coabiti con il medesimo, in riferimento al **detenuto in oggetto**,

SI DISPONE

il **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE CON PEER SUPPORTER**, come di seguito delineato:

- **UBICAZIONE:** Sezione n. _____ camera n° _____;
- **PEER SUPPORTER:** detenuto _____ chiamato e informato della funzione assunta di sostegno del proprio compagno di detenzione, che acconsente
- **TIPOLOGIA CAMERA:** ordinaria – NO RIMOZIONE
- **MODALITÀ VIGILANZA:** OSSERVAZIONE E MONITORAGGIO A CURA DELL'UNITA' DI P. P: ADDETTA ALLA OSSERVAZIONE E VIGILANZA DELLA SEZIONE sulla modalità relazionali tra i due detenuti per eventuale rivalutazione circa la idoneità del detenuto scelto per il supporto e per eventuali osservazioni circa condotte meritevoli di eventuale ricompensa per il citato peer supporter;
- **INTERVENTI SPECIALISTICI:** : ENTRO 48 ORE DALL' ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI M.L.A. SEGUIRA' VISITA PSICHIATRICA (in istituto se nell'arco delle 48h accede in carcere lo specialista psichiatra; altrimenti con inoltro presso il DSM o al DEA su specifico INVIO del medico di turno del presidio penitenziario con le consuete modalità) E CONTESTUALE PRESA IN CARICO DEL DETENUTO DA PARTE DELL'AREA SANITARIA con viste e colloqui psicologici ravvicinati, finalizzati all'osservazione dell'evoluzione del quadro clinico.
- **DURATA:** SINO A REVOCA SANITARIA DEL M.L.A. da parte dello psichiatra.

Asti, li _____

La Sorveglianza Generale

Per p. v. e ricevuta copia:

- Preposto interno:
- Addetto V.O. Sezione N. _____

- Ufficio Comando:
- Area sanitaria
- Area trattamentale



**CASA DI RECLUSIONE DI ASTI
CORPO DI POLIZIA PENITENZIARIA**

**DISPOSIZIONE DI SERVIZIO
BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Oggetto:

detenuto _____

nato a _____ il _____

circuito: _____ POSIZIONE GIURIDICA _____

- Visto l'Ordine di Servizio n. _____ del _____ concernente l'applicazione del Protocollo Locale per la prevenzione e riduzione del rischio auto lesivo e suicidario, sottoscritto dalla Direzione di questo istituto con l'ASL in data _____;
- Vista la certificazione sanitaria odierna e rilevato che il detenuto in oggetto è stato valutato a **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE**, in riferimento al medesimo,

SI DISPONE

IL BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE, COME DI SEGUITO DELINEATO:

- UBICAZIONE: SEZIONE n. _____ CAMERA N. _____;
- MODALITÀ VIGILANZA: OSSERVAZIONE E MONITORAGGIO A CURA DELL'UNITA' DI P. P. ADDETTA ALLA VIGILANZA DELLA SEZIONE ex art.42 d.P.R. n.82/99 ;
- INTERVENTI TRATTAMENTALI: colloqui di sostegno volti a risolvere le problematiche legate allo stato di disagio del detenuto; eventuale coinvolgimento del volontariato e segnalazione alla ASL per eventuali interventi terapeutici o psicologici del caso, finalizzati all'osservazione dell'evoluzione del comportamento;
- DURATA: quindici giorni, allo scadere dei quali il caso sarà esaminato da parte del gruppo di monitoraggio composto da C.U.O.D, area trattamentale, area sanitaria

Asti, li _____

La Sorveglianza Generale

Per p. v. e ricevuta copia:

- Preposto interno :
- Addetto V.O. Sezione n. _____
- Addetto uff. comando:
- C.U.O.D.
- Area Sanitaria
- Area Trattamentale

