



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE BIELLA

Prot. N° 9989

Biella, 23/07/2020

Al Provveditorato Regionale
Dell'Amministrazione Penitenziaria
Ufficio III - Detenuti e Trattamento
Sezione Osservazione e Trattamento
TORINO

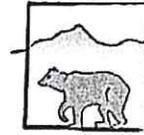
OGGETTO : Piani Locali per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti auto lesivi negli Istituti Penitenziari per adulti del Piemonte e della Liguria

Facendo seguito alla già trasmessa ^{nota} nota N. 9440 del 10.07.2020 si invia Piano Locale, d'intesa tra l'Asl di Biella e la Direzione della Casa Circondariale di Biella, congiuntamente firmato, per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti auto lesivi.

IL DIRETTORE
Dott. ssa TULLIA ARDITO



Ministero della Giustizia
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Direzione Casa Circondariale Biella



A.S.L. BI
Azienda Sanitaria Locale
di Biella

PIANO LOCALE, D'INTESA TRA L'ASL DI BIELLA E LA DIREZIONE DELLA CASA CIRCONDARIALE DI BIELLA, PER LA PREVENZIONE DELLE CONDOTTE SUICIDARIE E DEI GESTI AUTOLESIVI

Visto il 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 nel Piemonte: indicazioni per la definizione dei piani locali"

Visto il D.P.C.M 01/04/2008 "...le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, arredi e beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria..."

Visto l'art.10 del Protocollo d'Intesa tra l'Assessorato Regionale Tutela della Salute e Sanità il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed il C.G.M del 15-09-2009 che prevede l'assistenza psicologica penitenziaria nei confronti di soggetti adulti in condizione di restrizione della libertà personale

Visto l'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 27/07/2017 recante "Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" ai sensi dell'art. 9 del D. Lgs. 28/08/1997, n. 281.

PREMESSA

Alla luce della 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 nel Piemonte: indicazioni per la definizione dei piani locali", il piano locale rappresenta quanto emerso dai gruppi di lavoro multiprofessionali ai quali hanno partecipato da operatori della Casa Circondariale di Biella, del Dipartimento di Salute Mentale, del Servizio di Medicina Penitenziaria della ASLBI, del SER.D. dell'ASLBI.

I gruppi di lavoro hanno iniziato ad elaborare il documento nel mese di ottobre 2019 e hanno terminato nel mese di giugno del 2020.

Il suddetto piano locale rappresenta il "punto di arrivo" del percorso comune elaborato con particolare riferimento a:

- Analisi del profilo psichiatrico e analisi degli elementi stressanti;
- modalità operative di individuazione del disagio e del rischio;
- attivazione delle procedure operative di intervento per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti auto lesivi.

TITOLO I MODALITA' DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO
--

L'inizio della detenzione costituisce un momento estremamente critico in termini di rischio autolesivo e suicidario.

E' stato ribadito che una particolare attenzione deve essere focalizzata, pertanto, anche attraverso la scrupolosa compilazione della "Scheda di Primo Ingresso" (all. 1) ed in particolare della "Modulo di Rilevazione del Rischio Medio/Alto – detenuto Nuovo Giunto" (all. 4). A tal proposito pare doveroso osservare che, non sempre è possibile la rilevazione a causa di difficoltà linguistiche e di comprensione; a tal proposito è stato redatto apposito modulo "Incapacità linguistica" (all. 3) attraverso il quale si potranno, valutando i singoli casi, essere attivati i mediatori linguistico/culturali.

In maniera sperimentale la volontà del team di lavoro è quella di introdurre un'attività testistica che travalichi le barriere culturali e linguistiche attraverso il test dei colori da somministrare su base volontaria. In questo periodo sperimentale gli operatori acquisiranno le competenze specifiche per l'applicazione del test non solo ai nuovi giunti ma alla popolazione detenuta per la quale si ritenga necessario.

Su questa base si avrà una attività di monitoraggio confrontando i dati dell'esito dell'invio con gli esiti dei test dei colori per avere una valutazione sui falsi positivi e negativi per un indice di significatività statistica verificata (qualora il rischio rilevato rientri nelle categorie medio/alto si rinvia a tabella sintetica degli interventi).

In relazione alla compilazione "Scheda di primo ingresso" (all. 1) si rappresenta che al gruppo di lavoro appare evidente l'assenza di una scheda che rilevi, nell'ambito della visita medica di primo ingresso, alcuni dati di anamnesi del paziente utili non solo all'attivazione degli interventi comuni, ma anche alla rilevazione di un eventuale rischio suicidario. Il gruppo di lavoro pertanto inserisce un fax simile di scheda di rilevazione "Visita medica di 1° ingresso" (all. 3).

Occorre porre l'attenzione sulla criticità di alcuni eventi che possono essere considerati critici, stesso geni e potenzialmente pericolosi, che si presentano nel corso della carcerazione e che occorre monitorare con puntualità al fine di rilevare un eventuale rischio auto lesivo/suicidario.

A tal proposito si rileva che chiunque, operatori penitenziari e non, potrebbe trovarsi nella condizione di rilevare un potenziale rischio. Compilare "Modulo di Rilevazione del Rischio Medio/Alto – detenuto Durante la Carcerazione" (all. 7).

Si premette quanto segue: si è constatato che l'area psichiatrica specialistica dell'assistenza penitenziaria denominata "il sestante" di Torino presenta un'attività dedicata ai soli casi di psicosi con aspetti suicidari che constano di strutture deliranti che spingono il soggetto al suicidio prodotto della floridità psicotica (convincimenti deliranti sulla propria morte, voci imperanti che incitano al suicidio). Per tali motivi la struttura del Sestante e le caratteristiche ambientali della struttura (suppellettili fissati, negazione effetti lettereschi, negazione di effetti personali, assenza di televisione e/o di telecomando, ecc) potrebbero peggiorare le condizioni di persone a rischio suicidario medio alto e non colpiti da aspetti psicotici. Per tale motivo si adottano i flow chart successivi in attesa di un potenziamento da parte della Regione Piemonte di un team di assistenza penitenziaria psichiatrica come avviene all'esterno (potenziamento con educatori e psicologi)

Di seguito, per semplicità di lettura, si riporta un diagramma di flusso che semplifichi gli interventi e le modalità di attivazione.

FLOW CHART INGRESSO NUOVO GIUNTO

La rilevazione del rischio non è unicamente a carico del sanitario. Il rischio potrebbe essere valutato quale medio – alto anche da altro personale che si occupa dell'accoglienza del detenuto nuovo giunto (Personale della Matricola, Personale di Sorveglianza Generale, ecc...).

RISCHIO BASSO	RISCHIO MEDIO-ALTO		
	COMPILAZIONE SCHEDA PRIMO INGRESSO (all. 1) + test dei colori		
	Chiunque colga la rilevazione del rischio deve tempestivamente comunicare al Sanitario attraverso la compilazione di un "modulo di Compilazione per la rilavazione di Rischio Medio – Alto" (all. 4), affinché possa formalizzare la comunicazione al Referente del Piano Locale.		
	<u>Referente Piano Locale o Vice Referente Piano Locale</u>	<u>Personale di Polizia Penitenziaria</u>	<u>Sanitario</u>
			Comunicazione (via mail/telefono) al Referente del Piano Locale, nel più breve tempo possibile e non oltre le 24 ore; interventi relazionali e di primo sostegno
	compilazione "Scheda di segnalazione e Diario del Rischio Suicidario" (all. 6)		Colloquio e refertazione

	Definizione congiunta dell'ideale allocazione e dell'attivazione dell'attività di Peer Supporter con l'individuazione del "Compagno di Camera".	
	Provvede all'ideale allocazione concordata con il Sanitario ed i Referente del Piano Locale, predispone il provvedimento Provvisorio di Grande Sorveglianza	
	Attivazione immediata dello Staff Multidisciplinare di base (composto da: f.g.p. di riferimento o sostituto, medico SIAS della visita primo ingresso, Referente del Presidio Sanitario, Unità Polizia Penitenziaria di Sorveglianza Generale o Coordinatore dell'Unità Operativa di Riferimento) entro e non oltre le 24 ore dal rilevamento del rischio. Qualora il rischio si rilevi in un prefestivo e/o festivo lo Staff Multidisciplinare si riunirà al primo momento utile di compresenza, eventualmente anche in assenza di uno dei membri.	Richiesta di Visita Specialistica Psichiatrica ordinaria se eseguibile entro le 48 ore O Invio DEA se visita non eseguibile in istituto entro le 48 ore
	Verbalizzazione della riunione di Staff Multidisciplinare attraverso Modulo predisposto e firmato da tutti i componenti (all. 6); la decisione finale sarà riportata nella "Scheda di segnalazione e diario del Rischio Suicidario" (all. 6) a cura del Referente del Piano Locale.	
	Lo Staff Multidisciplinare proseguirà a monitorare il caso con cadenza quindicinale, fino alla remissione degli aspetti di urgenza. Sarà possibile integrare o modificare i Membri dello Staff con altro personale utile al sostegno della persona (Operatori Ser.D, Esperto ex art. 80, Mediatore Culturale, Antropologo Clinico, etc.).	

FLOW CHART RISCHIO PER IL DETENUTO DURANTE LA CARCERAZIONE

Chiunque, operatori penitenziari e non, si potrebbe trovare nella condizione di rilevare un potenziale rischio durante la carcerazione.

RISCHIO BASSO	RISCHIO MEDIO-ALTO		
	Qualsiasi Persona (Detenuto stesso, Personale di Polizia Penitenziaria, Personale Civile, esterno ed e interno all'Amministrazione, Popolazione Detenuta) può individuare un livello di rischio Medio – Alto		
	Il Rischio rilevato deve essere comunicato al Preposto alla Sorveglianza Generale o ai Coordinatori delle UU.OO.		
	Il Preposto alla Sorveglianza Generale o i Coordinatori delle U.O. devono compilare Il "Modulo di rilevazione di Rischio Medio – Alto durante la carcerazione" (all. 7) e consegnarlo personalmente al Referente del Piano Locale o Vice Referente del Piano Locale		
	<u>Referente Piano Locale</u> o <u>Vice Referente Piano Locale</u>	<u>Personale di Polizia Penitenziaria</u>	<u>Sanitario</u>
	compilazione "Scheda di segnalazione e Diario del Rischio Suicidario" (all. 6)		
	Rivalutazione congiunta dell'ideale allocazione e della attivazione dell'attività di Peer Supporter con l'individuazione del "Compagno di Camera"		
		Provvede all'ideale allocazione concordata con il Sanitario ed i Referente del Piano Locale, predisporre il provvedimento Provvisorio di Grande Sorveglianza	
	Attivazione immediata Staff Multidisciplinare di base (composto da: f.g.p. di riferimento o sostituto, medico SIAS della visita di primo ingresso, Referente del Presidio Sanitario, Unità Polizia Penitenziaria di Sorveglianza Generale o Coordinatore dell'U.O. di riferimento) entro e non oltre le 24 ore dal rilevamento del rischio. Qualora il rischio si rilevi in un prefestivo e/o festivo lo Staff Multidisciplinare si riunirà al primo momento utile di compresenza, eventualmente anche in assenza di uno dei membri.		Richiesta di Visita Specialistica Psichiatrica ordinaria se eseguibile entro le 48 ore O invio DEA se visita non eseguibile in istituto entro le 48 ore

	Verbalizzazione della riunione di Staff Multidisciplinare attraverso Modulo predisposto e firmato da tutti i componenti (all. 6); la decisione finale sarà riportata nella "Scheda di segnalazione e diario del Rischio Suicidario" (all. 6) a cura del Referente del Piano Locale.		
	Lo Staff Multidisciplinare proseguirà a monitorare il caso con cadenza quindicinale, fino alla remissione degli aspetti di urgenza. Sarà possibile integrare o modificare i Membri dello Staff con altro personale utile al sostegno della persona (Operatori Ser.D, Esperto ex art. 80, Mediatore Culturale, Antropologo Clinico, etc.).		

TITOLO 2 MONITORAGGIO

Lo Staff Multidisciplinare, attivato dal Referente Locale per i casi di rilevazione di rischio medio-alto si riunisce quindicinalmente e affronta i casi in carico, alla presenza di tutti gli operatori dello Staff Base e di coloro che per competenza sono stati coinvolti in un tempo successivo.

Le riunioni dello staff avvengono il primo e il terzo lunedì del mese, dalle ore 09.30 alle ore 11.00, presso l'Ufficio del Capo Area Educative e Referente del Piano locale, sito presso il Nuovo Padiglione Detentivo.

Nel corso della riunione sarà utilizzato il modello verbale nel quale ogni componente descriverà e firmerà l'intervento di propria competenza per la progettualità dell'intervento a seguire fino alla dichiarazione di conclusione dell'attività di attenzione (all. 6).

TITOLO 3 FORMAZIONE

La giornata formativa prevista a livello regionale, definita e poi rinviata a data da destinarsi a causa dell'emergenza COVID 19, sarà il punto di partenza dal quale declinare gli interventi formativi successivi.

La formazione di tutti gli operatori a contatto con la popolazione detenuta, con particolare rilievo al personale di Polizia Penitenziaria, risulta infatti fondamentale per la prevenzione dei suicidi e degli agiti autolesionistici.

L'Istituto Penitenziario e il Servizio di Medicina Penitenziaria dell'ASLBI si impegnano ad organizzare e a realizzare, compatibilmente con le risorse a disposizione, moduli formativi con l'obiettivo di affinare le capacità di discriminare situazioni di rischio autolesivo e suicidario. L'attività formativa sarà finalizzata a sviluppare contenuti specifici quali: la conoscenza degli elementi che rendono la detenzione di per sé un fattore di rischio per l'intera popolazione detenuta, lo studio dei fattori predisponenti, le strategie di riconoscimento di eventuali segnali d'allerta, anche attraverso il metodo dello studio dei casi.

Si predisporranno iniziative formative destinate in particolare al personale di Polizia Penitenziaria volte all'apprendimento delle tecniche di primo soccorso e di rianimazione di cardio-polmonare, con esercitazioni pratiche che addestrino ad interventi tempestivi ed efficaci.

La formazione avrà poi una seconda declinazione, parallela alla prima: la formazione destinata ai peer supporter:

I peer supporter (compagno sostenitore) sono un gruppo di detenuti appartenenti a ogni nazionalità, selezionati secondo le seguenti caratteristiche:

- disponibilità individuale alla convivenza con il compagno in crisi
- interesse individuale
- posizione giuridica di definitivo, ricorrente, appellante
- fine pena non inferiore ad anni 2 (al netto della liberazione anticipata)
- conoscenza della lingua italiana
- sono esclusi i detenuti ammessi ad attività lavorative c.d. "fisse"
- i detenuti frequentanti corsi scolastici vedranno le ore di impiego come peer supporter valevoli all'acquisizione di crediti formativi con l'alternanza scuola/lavoro
- somministrazione test alexitimia, con esclusione dei positivi
- sono esclusi i detenuti con diagnosi di disturbo antisociale, psicosi, disturbo post traumatico da stress

Il gruppo dei peer supporter selezionati riceverà una formazione cognitivo-comportamentale sulle capacità di mettersi nella posizione percettiva dell'altro per l'acquisizione e conoscenza degli aspetti emotivi e dei contenuti di propositi anticonservativi e idee e sulle capacità di ridirezionare le risorse positive dell'altro al fine di un cambiamento comportamentale.

In ambito formativo verranno specificate le responsabilità del peer supporter e i limiti alle stesse. Verranno indicate le modalità di comportamento che il peer supporter dovrà tenere nei confronti degli operatori referenti per il caso in crisi.

Al termine del percorso formativo a insindacabile giudizio dello Staff di formazione verranno rilasciati gli attestati di idoneità che daranno diritto ad un contributo economico (sussidio scolastico).

Nello svolgimento dell'attività di peer supporter, quest'ultimo sarà destinatari di un'ammissione al lavoro che prevederà il pagamento di n. 1 ora giornaliera per l'intero periodo di impiego.

TITOLO 4 AUDIT E DEBRIEFING
--

AUDIT:

Deve avvenire nel più breve tempo possibile rispetto al verificarsi dell'evento.

Deve ricostruire ed analizzare le procedure utilizzate, considerando tutti i "passi" dei flow chart e delle decisioni delle riunioni multidisciplinari.

Deve convocare lo Staff Multidisciplinare per restituzione dei risultati ed eventuale revisione delle procedure.

DEBRIEFING:

Deve avvenire nel più breve tempo possibile rispetto al verificarsi dell'evento.

Consiste nell'elaborazione emotiva in sede di riunione Staff Multidisciplinare degli aspetti critici ed eventualmente traumatici che hanno colpito gli operatori. Si utilizzano tecniche di sensibilizzazione specifica.

Il presente Protocollo potrà essere modificato su richiesta e con l'accordo delle Parti firmatarie.

In assenza di proposte di revisioni e di intervenute modifiche legislative, il presente Protocollo si intenderà tacitamente rinnovato alla scadenza dei tre anni.

Del presente Protocollo risultano parti integranti gli allegati:

All. 1 – Scheda di primo Ingresso

All. 2 – Incapacità linguistica

All. 3 – Visita Medica di Primo Ingresso

All. 4 – Modulo Rilevazione Rischio Medio/Alto detenuto Nuovo Giunto

All. 5 – Scheda di segnalazione e Diario del Rischio Suicidario

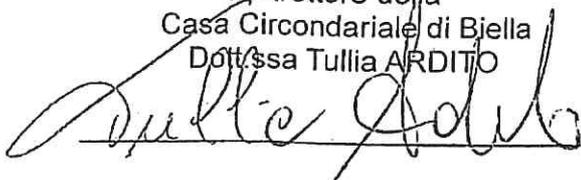
All. 6 – Verbale Riunione di Staff Multidisciplinare

All. 7 – Modulo Rilevazione Rischio Medio/Alto detenuto durante la carcerazione

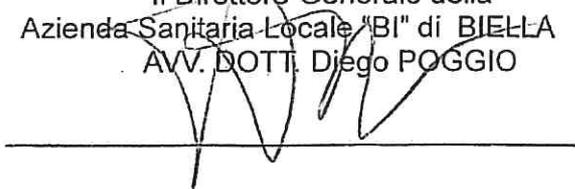
Letto, approvato e sottoscritto

Biella, 21/07/2020

Il Direttore della
Casa Circondariale di Biella
Dott.ssa Tullia ARDITO



Il Direttore Generale della
Azienda Sanitaria Locale "BI" di BIELLA
AVV. DOTT. Diego POGGIO





Direzione _____

Ufficio Matricola

“servizio nuovi giunti”

SCHEDA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____, il _____

Modelle IP3 Nr. _____

Data ingresso ____/____/____

Proveniente da:

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

SITUAZIONE GIURIDICA
(parte riservata all'Ufficio Matricola)

Posizione giuridica:

giudicabile appellante ricorrente definitivo internato

Fine pena _____

Topologia di 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

Biella, _____

L'addetto Ufficio Matricola

INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE *
(parte riservata al Servizio Sanitario)

NON NECESSITA AL MOMENTO di attenzione specifica

BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE

Indicatori: sfumata sintomatologia, modalità chiaramente strumentali, gesti auto lesivi correlati a richieste concrete e non subasa 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 minaccia di gesti auto lesivi. Circostanze personali e famigliari 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 diario 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 48 h) - attivazione staff multidisciplinare per la valutazione degli interventi idoneo all'immediato contenimento del rischio (assegnazione in stanza multipla, affiancamento di peer supporter, altro...)
ALTO: richiesta di visita psichiatrica urgente (entro 24 h) - attivazione staff multidisciplinare per la valutazione degli interventi idonei all'immediato contenimento del rischio (assegnazione più idonea al singolo caso, possesso o meno di effetti personali/letterecci, affiancamento di peer supporter, altro...)

COLLOCAZIONE NEI REPARTI DETENTIVI

L'addetto alla Sorveglianza Generale, valutate:

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

DISPONE

collocazione al padiglione/reparto _____

Camera di pernottamento N. _____

in ragione delle indicazioni fornite da tutti gli operatori, per i seguenti motivi: _____ e sino a nuove disposizioni, individua la sua allocazione presso il padiglione/reparto camera di pernottamento N. _____

altro _____

L'addetto alla Sorveglianza Generale

Eventuali osservazioni del Comandante di reparto:

Biella, _____

Il Comandante di reparto

COLLOQUIO DI PRIMO INGRESSO
(Parte riservata all'Area Educativa)

Effettuato il ____ / ____ / ____ alle ore _____

Riferito al detenuto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____, il _____

Residenza _____

Domicilio _____

Situazione familiare: celibe sposato convivente separato

Rapporti con l'attuale famiglia _____

Eventuali rapporti con i Servizi del territorio _____

Precedenti carcerazioni: no si: dove e quando _____

Attività lavorative svolte in carcere _____

Attività lavorativa svolta in libertà _____

Disponibilità ad attività scolastico formative no si _____

Disponibilità ad attività lavorativa interna no si _____

Richiesta di notiziare le autorità consolari del proprio paese di origine si no

Eventuali richieste formulate dal detenuto _____

Interventi necessari _____

L'Operatore _____

INCAPACITA' LINGUISTICA

afasia, sordomutismo, non conoscenza della lingua italiana no di altre lingue europee
in uso, (inglese, francese)

GENERALITA' DETENUTO

COGNOME _____
NOME _____
NATO A _____
IL _____
NAZIONALITA' _____
TIPO DI ASSEGNAZIONE _____

SOMMINISTRAZIONE DEL TEST DEI COLORI

PRIMA SOMMINISTRAZIONE, HA SCELTO I SEGUENTI COLORI:

SECONDA SOMMINISTRAZIONE, HA SCELTO I SEGUENTI COLORI:

NON SOMMINISTRATO, perché

NOTE

ATTIVAZIONE MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE Si NO

BIELLA, _____

IL MEDICO

VISITA MEDICA DI 1° INGRESSO

COGNOME E NOME _____ anni _____

NOTIZIE ANAMNESTICHE

Segni di lesioni traumatiche recenti _____

Malattie infettive in atto _____

Tossicodipendenza _____

Alcolismo _____

Ansia/Depressione _____

Sessualità _____

Progressi tentativi di autolesionismo o anticonservativi _____

Disagi psichici _____

Allergie farmacologiche ed alimentari _____

Fumatore: SI NO

Note _____

Biella, li _____

firma _____

**Modulo Rilevazione del Rischio Medio/Alto
Detenuto NUOVO GIUNTO**

GENERALITA' DETENUTO

COGNOME _____
NOME _____
NATO A _____
IL _____
NAZIONALITA' _____
TIPO DI ASSEGNAZIONE _____

RISCHIO MEDIO/ALTO

Il detenuto ha riferito che:

Il detenuto presenta le seguenti idee e o propositi anticonservativi:

Comunicazione Non verbale, cambiamento di atteggiamento (tristezza, chiusura comunicativa, etc...):

Biella, _____

Firma

SERVIZIO PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO

SCHEDA DI SEGNALAZIONE
E
DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO

Detenuto:
 Matricola _____ Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____, il _____
 Residente in _____ Via _____

Cittadinanza:
 Italiana
 Straniera – Comunità Europea
 Extracomunitario con permesso di soggiorno
 Extracomunitario irregolare

Giunto il _____, da
 libertà
 assegnato da altro Istituto: _____

prima carcerazione
 precedenti carcerazioni (indicare l'ultima _____)

Allocazione
 Sezione _____
 Camera:
 singola, motivazione _____
 condivisa con _____

OBBIETTIVITA' 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 socio-culturale difficoltà linguistiche

PENSIERO

- Corretto per forma e contenuto non indagabile

Note _____

PERCEZIONE

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

UMORE

- in asse sub/espanso sub/deflesso

ANSIA

- nei limiti di norma situazionale generalizzata

Grado: lieve moderato elevato

PRESENTI ANOMALIE COMPORTAMENTALI

- si no

IDEAZIONE AUTO/ETEROAGGRESSIVA

- si no note _____

PRECEDENTI TENTATIVI AUTOLESIVI/ANTICONSERVATIVI

- si no

PRECEDENTI RICOVERI IN REPARTO PSICHIATRICO

- si no note _____

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

OSSERVATO DA: _____ ruolo: _____

DATA: _____

OSSERVAZIONI:

Firma

Provvedimenti adottati dallo staff multidisciplinare
(da riportare a cura del Referente del Piano Locale)

Incontro del _____

Il Referente del Piano Locale _____

Incontro del _____

Il Referente del Piano Locale _____

Incontro del _____

Il Referente del Piano Locale _____

Incontro del _____

Il Referente del Piano Locale _____

Incontro del _____

Il Referente del Piano Locale _____

Incontro del _____

Il Referente del Piano Locale _____

Conclusione dell'attività di attenzione

Biella, _____

Il Referente del Piano Locale _____

VERBALE RIUNIONE STAFF MULTIDISCIPLINARE

Lo staff si riunisce in data odierna per discutere il caso:

COGNOME e NOME _____
 NATO A _____ IL _____
 POSIZIONE GIURIDICA _____ FINE-PENA _____
 TIPOLOGIA DI REATO _____ ALLOCAZIONE _____

Sono presenti e portano il loro punto di vista dell'Osservazione:

IL MEDICO SIAS

 _____ Firma _____

IL REFERENTE DEL PRESIDIO

 _____ Firma _____

IL MEDICO PSICHIATRA

 _____ Firma _____

IL FUNZIONARIO GIURIDICO PEDAGOGICO

 _____ Firma _____

L'EDUCATORE/ASSISTENTE SOCIALE SER.D

 _____ Firma _____

LO PSICOLOGO SER.D

 _____ Firma _____

L'ESPERTO EX ART 80 O.P.

 _____ Firma _____

PERSONALE POLIZIA PENITENZIARIA

 _____ Firma _____

ALTRI

Firma _____

ALTRI

Firma _____

PROVVEDIMENTI ADOTTATI E DA ADOTTARE DALLO STAFF MULTIDISCIPLINARE *(questa parte deve essere copiata a cura del referente all'interno dell'All. 6 "Scheda di segnalazione e diario rischio suicidario")*

Biella, _____

Firma del Referente Piano Locale

**Modulo Rilevazione del Rischio Medio/Alto
Detenuto DURANTE LA CARCERAZIONE**

GENERALITA' DETENUTO

COGNOME _____
NOME _____
NATO A _____
IL _____
NAZIONALITA' _____
TIPO DI ASSEGNAZIONE _____

RISCHIO MEDIO/ALTO

Il detenuto ha riferito che:

Il detenuto presenta le seguenti idee e o propositi anticonservativi:

Comunicazione Non verbale, cambiamento di atteggiamento (tristezza, chiusura comunicativa, etc...):

Biella, _____

Firma

