



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO
Ufficio Segreteria

Prot. nr. 10931/2020

Cuneo, li 19 giugno 2020

Al Provveditorato Regionale del Piemonte
Liguria e Valle d' Aosta
- *Segreteria del Provveditore*
- *Ufficio III – Detenuti e Trattamento – Settore Osservazione e Trattamento*
- TORINO

E, p.c.

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Programmazione Servizi Sanitari e Socio - Sanitari
Dirigente Responsabile Dr. Franco RIPA
franco.ripa@regione.piemonte.it

Al Funzionario Referente Sanità Penitenziaria
Dr.ssa Marina GENTILE
marina.gentile@regione.piemonte.it

Alla Dr.ssa Antonella MAFFIOLETTI
mariaantonia.maffioletti@mail.regione.piemonte.it

Al Coordinatore Regionale
della *Rete dei Servizi Sanitari in Ambito*
Penitenziario
Dr. Antonio PELLEGRINO
assistenza.territoriale@regione.piemonte.it
antonio.pellegrino@aslcitaditorino.it
TORINO

Al Responsabile Aziendale S.S.D.
Dr. Giuseppe BAFUMO
S.S. Tutela Salute in ambito penitenziario
giuseppe.bafumo@aslcn1.it
CUNEO

Al Responsabile del Locale Presidio di Medicina Penitenziaria
Dr. Pasquale CLEMENO
pasquale.clememo@aslcn1.it
protocollo@aslcn1.legalmail.P.A.it
CUNEO

Al Garante Regionale delle persone sottoposte
a misure restrittive della libertà personale
On. Le Bruno MELLANO
garante detenuti@icr.piemonte.it
TORINO

Oggetto:	Piani Locali per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi negli istituti penitenziari del Piemonte - Delibera Regionale n. 30-8858 del 29.04.2019. - NUOVO PIANO LOCALE PREVENZIONE RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO sottoscritto in data 18.06.2020 tra la Direzione della Casa Circondariale di Cuneo e il Responsabile del Presidio Sanitario Locale Penitenziario A.S.L.CN1. Rif. nota P.R.A.P. - <i>Ufficio III Detenuti e Trattamento</i> prot. 20913/20 del 05.06.2020.
-----------------	--



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A riscontro della nota citata in oggetto, si trasmette il Nuovo Piano Locale di Prevenzione del Rischio Autolesivo e Suicidario sottoscritto in data 18.06 u.s. tra questa Direzione e il Responsabile del Locale Presidio Locale Penitenziario A.S.L. CN1, in recepimento delle Nuove Linee Guida di cui alla 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”*.

Il presente documento corredato dai relativi allegati scaturisce da un percorso di riflessione congiunta tra questa Direzione e il Locale Presidio Sanitario, all'insegna dell'esigenza di aggiornare il sistema di prevenzione già vigente presso questo istituto e rielaborarlo alla luce delle nuove direttive e del contesto organizzativo e operativo di riferimento.

Distinti Saluti.

IL DIRETTORE
Giorgio LEGGIERI



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

**NUOVO PIANO LOCALE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E
SUICIDARIO**

tra
LA DIREZIONE DELLA CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

e
II PRESIDIO LOCALE PENITENZIARIO A.S.L. CN1

*

- **recepimento Nuove Linee Guida** di cui alla 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".

VISTO - il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 e il relativo Allegato A che indica tra gli obiettivi di salute e i livelli essenziali di assistenza "la riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio", attraverso la messa a sistema di un complesso articolato di procedure all'interno degli istituti penitenziari improntate:
- da un lato all'intercettazione / valutazione qualificata di natura medica e psicologica / segnalazione dei rischi autolesivi e suicidari sia nella fase dell'ingresso in istituto sia durante l'esecuzione della pena;
- dall' altro all'adozione di ogni forma di collaborazione e integrazione tra gli operatori A.S.L. e gli operatori dell'Amministrazione Penitenziaria, potenziando la presa in carico congiunta del detenuto definito cd. "a rischio" da parte dell'Amministrazione Penitenziaria e del Presidio A.S.L. in sede locale, attraverso una serie di azioni coordinate formalizzate nell'ambito di *Protocolli operativi locali di prevenzione e gestione delle condotte autolesive e suicidarie della popolazione detenuta* - con riferimento sia alla fase di prevenzione vera e propria che di gestione dell'urgenza;

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 dei soggetti adulti, in condizione di restrizione della libertà personale;

PRESO ATTO - delle *Linee di Indirizzo per la Strutturazione dei Servizi Aziendali per la Tutela della Salute in Carcere* di cui alla D.G.R. n.26-12968 del 30 dicembre 2009, che prevedono l'interazione degli interventi degli psicologi A.S.L. con tutti i servizi interni ed esterni alla struttura penitenziaria e di conseguenza con quelli propri degli operatori penitenziari;

VISTO - l'Accordo approvato dalla C.U. Stato - Regioni il 19 gennaio 2012 recante "*Linee di indirizzo per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*" elaborato dal *Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria* che ha dato impulso alla definizione di *Protocolli Locali tra le Direzioni Penitenziarie e le relative Aziende Sanitarie di riferimento*;

VISTO - il "*Programma Operativo per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti*" elaborato nel maggio 2013 nell'ambito del Gruppo Regionale sulla tutela della salute in ambito penitenziario;

VISTO - l'Accordo approvato dalla C.U. in data 22 gennaio 2015 recante le "*Linee guida in materia di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*" pubblicato nella G.U. n. 64 del 18.03.2015;

PRESO ATTO - del combinato disposto tra la direttiva formulata nel maggio 2016 dal Ministro della Giustizia in tema di prevenzione suicidi e le successive circolari D.A.P. succedutesi a decorrere dall'anno 2017 con le raccomandazioni espresse dal C.P.T. in merito agli standard di assistenza sanitaria in carcere e le linee di indirizzo prettamente sanitarie dell'O.M.S., così come declinate nei lavori del *Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria* presso la C.U., da cui sono scaturite le seguenti direttrici fondamentali cui improntare i Protocolli Locali, ovvero:

- "evitare la tendenza ad isolare il soggetto a rischio", specie se segnalato a livello psichiatrico e/o perché autore di condotte auto-lesive anche se strumentali o rivendicative sotto il profilo penitenziario, ricorrendo all'ausilio di detenuti in funzione di *peer - supporters* (compagni di detenzione umanamente e culturalmente più idonei ad



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

instaurare un rapporto proficuo con la persona in difficoltà) idonei, previa adeguata formazione, ad offrire vicinanza e supporto sociale;

- **i provvedimenti di sorveglianza** (grande e/o con o senza rimozione degli effetti lettereci e personali) **per fronteggiare gli eventi critici** vanno adottati unicamente in casi eccezionali e sempre privilegiando soluzioni in linea con tali indicazioni, come emerse nell'ambito degli spazi di scambi interdisciplinare e delle scelte individuate in maniera multi- professionale ed integrata da parte di un apposito organo collegiale denominato "**staff multidisciplinare**" cui compete la titolarità della presa in carico del caso a rischio;
- **coinvolgimento dello "staff multidisciplinare" in relazione alla scelta logistica di ubicazione del detenuto**, tenendo sempre conto che in tutti i casi in cui nei confronti di un soggetto a rischio si debba scegliere l'allocazione in camera singola, si debba trattare di una misura alla quale si ricorre in *circostanze eccezionali e sempre per il minor tempo* possibile nell'immediatezza dell' evento critico e comunque prevedendo un costante e puntuale controllo da parte del personale di Polizia Penitenziaria;

VISTO - l'Accordo approvato dalla C.U. in data 27 luglio 2017 sul documento recante "*Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti*" pubblicato nella G.U. n. 189 del 14.08.2017;

VISTO - la Delibera Regionale n. 30-8858 del 29.04.2019 "*Organizzazione a livello regionale delle attività per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti auto lesivi negli istituti penitenziari per adulti del Piemonte: indicazioni per la definizione dei piani locali*" all'esito dei lavori condotti dal Gruppo Tecnico Interistituzionale della Sanità Penitenziaria (G.T.I.S.P.), istituito con D.G.R. n. 45 - 1373 del 27.04.2015 e s.m.i. con D.D. n. 517 del 07.08.2017;

TENUTO CONTO - pertanto della necessità di aggiornare il "Protocollo Operativo Locale della C.C. di Cuneo per la prevenzione e riduzione del rischio auto lesivo e suicidario" sottoscritto in data 17.02.2014 e rivisitato nel 2015 dal Direttore della C.C. di Cuneo e dal Responsabile del locale Presidio di Medicina Penitenziaria A.S.L. CN 1, improntato sui seguenti criteri tecnico-operativi:

- da un lato, la proposta automatica di spostamento, su proposta del sanitario di turno nell'ambito della sezione denominata "ACCOGLIENZA" dei casi intercettati come "*a rischio*" o perché protagonisti di eventi critici, grazie alla disponibilità di un numero complessivo di 4 camere di pernottamento predisposte per n. 2/3 posti letto effettivi, per una capienza massima disponibile pari a 14 posti letto;
- dall'altro, il superamento dei vecchi concetti meccanicistici di grande sorveglianza sanitaria e custodiale a tutto vantaggio di una gestione delle situazioni a rischio sulla base di un'osservazione integrata e partecipata della persona che faccia leva sull'ascolto e la conoscenza, si da consentire allo *staff di accoglienza* di costruire gli interventi più adeguati al caso specifico, nel rispetto delle competenze specifiche dell'ASL e dell'Amministrazione Penitenziaria;

ALLA LUCE - pertanto, delle suddette premesse di natura normativa e ideologica che costituiscono pertanto parte integrante del nuovo *Piano Locale di Prevenzione* - di seguito per abbreviazione P.L.P. - e nella consapevolezza che il suddetto protocollo riveste natura spiccatamente tecnico-operativa, basandosi sul coinvolgimento diretto delle Amministrazioni Sanitaria e Penitenziaria all'insegna di un'integrazione nelle attribuzioni di specifica competenza e dell'individuazione di un *Referente Locale* per le attività di prevenzione.

*

Il Direttore
della Casa Circondariale di Cuneo

e

Il Responsabile del Presidio Locale di Medicina Penitenziaria A.S.L.CN1
- Dipartimento Patologia delle Dipendenze - S.S. Tutela della Salute in ambito Penitenziario
A.S.L.CN1

stipulano il presente



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L. CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

**AGGIORNAMENTO DEL PIANO LOCALE DI PREVENZIONE
RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO**

*

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

*

§ - INQUADRAMENTO GENERALE DI ORDINE METODOLOGICO / NORMATIVO - OBIETTIVI ED ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROTOCOLLO LOCALE - Linee Guida Regionali D.G.R. nr. 30-8858 del 29.04.2019.

§ - La presente proposta di aggiornamento nasce da una riflessione sulle prassi operative vigenti a far data dal 2014 ed enucleate nel Protocollo cd. "Accoglienza" operativo a far data dal 27.02.2014, alla luce di un'attenta analisi del contesto ambientale e strutturale elaborata dagli operatori penitenziari della Casa Circondariale di Cuneo e dal personale sanitario del Presidio A.S.L. CN1, a partire dalla gestione degli eventi critici più rilevanti, sintomatici di condizioni di particolare disagio psichico o comunque detentivo tali da comportare un rischio auto lesivo e/o suicidario di differente livello.

L'obiettivo istituzionale condiviso tanto dall'Amministrazione della Giustizia quanto dall'Amministrazione della Salute, è quello dell'individuazione dei fattori di rischio e delle modalità di intercettazione e gestione delle relative situazioni sia nella fase preventiva che in quella di emergenza, attraverso la messa a punto di metodologie di lavoro e di strategie operative coordinate tra i diversi operatori che, a vario titolo, entrano in contatto con la persona cd. "a rischio", partendo dal proprio punto di osservazione e nell'ambito delle rispettive competenze professionali.

Con la stesura del presente aggiornamento, si intende affinare e agevolare lo scambio di informazioni acquisite sul caso "a rischio", si da migliorare la conoscenza della persona e consentire allo "STAFF MULTI-DISCIPLINARE" di costruire gli interventi più adeguati al caso specifico, predisponendo un piano di intervento condiviso riguardo al detenuto attenzionato di cui è opportuno vi sia traccia documentale .

A fronte di tale obiettivo, l'approccio metodologico adottato risponde alla necessità di coinvolgere tutti gli attori del sistema penitenziario e sanitario compresa la popolazione detenuta, nell'ottica di rafforzare il superamento dei meccanismi automatici dei "provvedimenti di grande sorveglianza e sorveglianza a vista, sanitaria o custodiale", ma solo e comunque dal punto di vista meramente formale nel puro senso di controllo meccanicistico della persona "a rischio" da parte dell' Agente addetto alla vigilanza della sezione e di mera registrazione del numero di colloqui garantito dagli operatori sanitari e penitenziari, in un'ansia di lasciare traccia degli interventi assicurati anche se slegati tra loro.

Quello che invece si vuole privilegiare in questo aggiornamento è piuttosto la valorizzazione di un approccio multi-professionale di osservazione integrata e partecipata della persona detenuta da parte degli operatori nell'intento finale di prestare la massima attenzione alla relazione interpersonale (anche attraverso il diretto coinvolgimento dei detenuti formati come *peer supporter*) e alla cura del contesto ambientale, dal punto di vista della scelta del regime detentivo in funzione del livello di pericolosità dei detenuti e del livello di conoscenza degli stessi, dell'arricchimento di contenuti tratta mentali (dall'impegno scolastico, lavorativo e delle attività di volontariato) correlata a



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

quello della presenza di agenti e operatori sia penitenziari che sanitari disponibili all'ascolto e a cogliere segnali di disagio e di fornire risposte alle richieste, senza inutili e dannosi differimenti e soprattutto coordinandosi tra loro (strategia cd. ecologica nella prevenzione del fenomeno).

Tale approccio non esclude comunque l'adozione, nell'immediatezza e in via cautelare, di *misure temporanee di grande sorveglianza con o senza rimozione degli effetti lettereschi e/o personali* a cura del personale di Polizia Penitenziaria necessarie al contenimento del rischio, con allocazione, in casi eccezionali e per breve periodo, in camera singola e/o con la presenza di peer supporter, sulla base del livello di classificazione del rischio individuato dal sanitario all'esito della visita, prevista ogni qualvolta si verifichi un'emergenza (cd. *evento critico* - con la messa in atto di gesto auto lesivo o tentativo anticonservativo) o venga intercettato un qualsiasi fattore di rischio da parte di qualunque operatore.

§ - La conseguenza diretta di un sistema così costruito è quella di attivare una rete di attenzione più larga possibile che consenta di rilevare eventuali segnali di disagio e di rischio autolesivo e/o suicidario, attraverso una valutazione incrociata di una griglia di indicatori di criticità (afferenti al comportamento e/o ad eventi critici espressamente enucleati nella D.G.R. del 29.04.2019) con le valutazioni di natura tecnico-clinica effettuate dal sanitario, rilevanti ai fini della classificazione del livello di rischio e della conseguente tipologia di interventi di tutela da adottare.

Al di sopra di tutto, deve emergere la consapevolezza allargata che l'elisione del rischio di disagio e dunque la tutela dell'integrità psico-fisica del detenuto si possono realizzare attraverso non solo meri protocolli tecnico-operativi - che disciplinino un approccio diretto seppur necessario al problema -, bensì tramite un'azione globale a favore del detenuto che presti attenzione ai seguenti elementi:

- a) il concetto di *salute* come " *benessere della persona e non solo come assenza di malattia* " e " *miglioramento del contesto detentivo e delle dinamiche ambientali relazionali* " a favore di un clima organizzativo interno maggiormente responsabilizzante nei confronti dei detenuti e meno standardizzato nei confronti di situazioni che necessiterebbero di un approccio maggiormente elastico;
- b) la " *presa in carico congiunta e coordinata delle persone a rischio* ";
- c) la scelta di allocazione del soggetto definito " *a rischio* ": contrastando la tendenza a lasciare il detenuto in camera singola e/o in isolamento, salvo il sopravvenire di circostanze eccezionali e limitate nel tempo dettate dall'esigenza, certificata dal sanitario, di impedire la reiterazione di gesti auto lesivi e/o anticonservativi: il che deve avvenire sempre e comunque previa adozione di misure *cautelari di vigilanza attiva e continuativa con rimozione di effetti personali e/o lettereschi con l'assegnazione in camere idonee strutturate con accorgimenti atti ad evitare il compimento di gesti auto lesivi* (suppellettili murate, lavabo e water in acciaio, tv incassato).

§ - Ciò precisato, gli elementi ritenuti imprescindibili per la stesura di un efficace *Piano Locale di Prevenzione* (in conformità a quanto espressamente indicato nell' *Accordo della C.U. del 27 luglio 2017* e nella relativa D.G.R. n. 30 - 8858 del 29 aprile 2019) possono così schematizzarsi:

1. la costituzione dello "staff multidisciplinare" con il *Referente Locale*, il suo *Sostituto* e le altre figure professionali che ne fanno parte e che interagiscono con il detenuto e determinazione della tempistica degli incontri in via ordinaria e nel caso di rischio medio o alto;
2. la procedura di rilevazione del rischio e la declinazione operativa delle azioni a carico dei singoli operatori che entrano in contatto con il detenuto "a rischio", nelle seguenti rilevanti circostanze che vanno a connotare tre aspetti fondamentali della vita detentiva:



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

- a. FASE DELL'INGRESSO IN CARCERE;
 - b. FASE DEL PROSEGUITO DELLA DETENZIONE, OGNI QUALVOLTA SOPRAVVENGANO CONDIZIONI DI RISCHIO AUTOLESIVO E/O SUICIDARIO O SINTOMI DI TEMPORANEE SITUAZIONI DI DISAGIO;
 - c. FASE DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE.
3. la definizione degli strumenti comunicativi interni cartacei e/o informatici tra operatori penitenziari e sanitari, aventi ad oggetto la rilevazione del rischio e la documentazione degli interventi garantiti, dal momento della intercettazione del rischio alla effettiva "presa in carico del soggetto", sempre per decisione dello staff, fermo restando l'esigenza sovrana di favorire la circolarità e la rapidità delle informazioni sempre attraverso il contatto diretto e informale tra gli operatori.

Nello specifico vengono individuati i seguenti strumenti cartacei:

- a. "SCHEDA DI I INGRESSO";
 - b. "SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI EVENTO CRITICO e/o PRESENZA DI COMPORTAMENTO A RISCHIO";
 - c. "SCHEDA DI SEGNALAZIONE/VALUTAZIONE E DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO";
 - d. "SCHEDA RIPORTANTE I VERBALI DI RIUNIONE DELLO STAFF MULTIDISCIPLINARE E I PROVVEDIMENTI ADOTTATI".
 - e. SCHEDA DI OSSERVAZIONE E ATTENZIONE cd. ATECNICA da parte del Personale di Polizia Penitenziaria addetto alla vigilanza del Reparto "Accoglienza".
4. la scelta allocativa del detenuto in relazione alla valutazione del livello di rischio suicidario e relativa individuazione della sezione cd. "ACCOGLIENZA" per la gestione dei casi a rischio medio o alto.

*

TITOLO II

*

§ - COSTITUZIONE DELLO STAFF MULTIDISCIPLINARE E RUOLO DEL REFERENTE LOCALE - DECLINAZIONE OPERATIVA DELLE AZIONI - RILEVAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO - SCELTA ALLOCATIVA DEL DETENUTO A RISCHIO.

Art. 1 - Istituzione dello Staff Multidisciplinare e relative funzioni - procedura e tempistica di convocazione.

- 1) Lo staff multidisciplinare per la presa in carico dei soggetti a rischio suicidario e/o di condotte auto lesive o in situazioni di temporaneo disagio è composto dalle seguenti figure professionali, come individuate *pro-tempore* dai nominativi indicati *a latere*:

Direttore C.C. Cuneo	Dr. Giorgio LEGGIERI
Referente Locale Presidio A.S.L.CN1.	Dr. Pasquale CLEMENO
Referente Locale del Piano di Prevenzione (P.L.P.)	Funzionario Giuridico - Pedagogico A3 F1 Lorena CONDO'



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

Sostituto Referente Locale P.L.P.	Medico del locale Presidio A.S.L.C.N.1, Dr. Matteo NOVELLO.
Comandante di Reparto	Comm. Capo Erminia FROIO
Vice Comandante di Reparto	Isp.re Francesco MANDAGLIO
Responsabile Area Educativa	Funzionario Giuridico - Pedagogico A3F3 Gaetano PESSOLANO
Funzionari Giuridico- Pedagogici di riferimento dei singoli casi	F.G.P. A3 F4 Dr. Giovanni FUCCI; F.G.P. A3 F1 Concettina TRETOLA
Coordinatore del/ dei Reparti detenuti	Isp.re Giovanni VIVIANI
Medici del locale Presidio A.S.L.CN1, su convocazione del <i>Referente Locale del Presidio</i> .	Tutti indistintamente coloro facenti parte dell'organico.

Lo staff può inoltre essere ampliato dalla presenza dei Coordinatori e/o Preposti alla Sorveglianza Interna, dei Funzionari del Servizio Sociale dell'U.E.P.E., dagli assistenti volontari, dagli psicologi o dagli specialisti in psichiatria.

- 2) Lo staff multidisciplinare è chiamato a valutare:
- i nuovi giunti che all'esito della visita medica di I ingresso riportino un livello di valutazione medio o alto;**
 - i soggetti che nel corso della detenzione manifestano una forma di disagio che tenda a sfociare in atti auto- etero aggressivi a prescindere dalla causa del disagio sia esso strumentale sia afferente a profili psico-patologici.**

La sua funzione è quella di costruire gli interventi più adeguati al caso specifico e predisporre un PIANO DI INTERVENTO condiviso relativo al detenuto attenzionato, sulla base dello scambio di informazioni fornite dai singoli operatori sia sanitari che penitenziari nell'ambito delle rispettive sfere di competenza, fermo restando l'osservanza della riservatezza dei dati acquisiti.

- 3) La convocazione dello staff avviene, a cura del *Referente Locale*, in via ordinaria a cadenza **quindicinale** e comunque, previa valutazione, ogni qualvolta sopravvengano segnalazioni specifiche, su nota motivata, da parte di qualsiasi operatore.
- 3 bis) Nei casi più urgenti corrispondenti ad un livello di valutazione di rischio medio o alto come stimato dal sanitario (ad es. all'atto della manifestazione di un evento critico o in presenza di segnalazioni di particolari situazioni di disagio detenuto), il *Referente Locale* o il *Sostituto* provvederà alla convocazione entro le successive 72 ore, sempre sulla base di apposita certificazione sanitaria rilasciata dal medico in turno sia all'atto dell'intervento iniziale che nel corso del monitoraggio sulle condizioni del soggetto, all'esito di ogni riunione di staff.
- 4) Il certificato riportante il livello di valutazione di rischio stimato dal sanitario dovrà essere immediatamente trasmesso al *Direttore*, al *Comandante di Reparto* e al *Referente Locale* al fine di consentire la convocazione dello staff, utilizzando i seguenti indirizzi di posta elettronica:

giorgio.leggieri@giustizia.it; erminia.froio@giustizia.it; educatori.cc.cuneo@giustizia.it



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

di grande sorveglianza con rimozione degli effetti personali e/o letterecchi e vigilanza attiva e costante.

b. **detenuti che versino in situazioni sopravvenute di disagio valutate dal sanitario a livello medio o alto:** in ogni caso sarà comunque assicurata l'allocatione con la co-presenza di un *peer supporter*, evitando tassativamente inutili e rischiose situazioni di isolamento.

2. L'assegnazione al Reparto "Accoglienza" da parte del *Coordinatore della Sorveglianza* viene effettuata dopo la visita medica di I ingresso, una volta acquisita la certificazione sanitaria che attesta il livello di rischio, secondo le seguenti modalità:
- BASSO:** solo fino alla convalida dell'arresto;
 - MEDIO o ALTO** fino alla valutazione dello *staff multidisciplinare* da convocare nei tempi previsti delle 72 h. dalla segnalazione del caso.

In ogni caso, il *Coordinatore* o il *Preposto* provvederanno a formalizzare relativa **disposizione di servizio di vigilanza attenta** correlata al citato livello di rischio, come da format pre-impostato.

3. Solo nelle ipotesi di **eventi critici di particolare gravità**, tali da richiedere la messa in atto delle misure più idonee per prevenire pericolosi *acting-out* (del tipo gesti autolesivi e/o tentativi anti-conservativi), potrà essere proposta dal sanitario l'ubicazione in camera singola sempre nel Reparto ACCOGLIENZA con la conseguente adozione dei provvedimenti di vigilanza attiva e di contenimento del rischio, secondo il modello della "DISPOSIZIONE DI SERVIZIO DI ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE CON RIMOZIONE TOTALE O PARZIALE DEGLI EFFETTI PERSONALI E LETTERECCHI".

La durata di tal provvedimenti non potrà essere superiore alle 72 h., termine di convocazione dello staff e solo all'esito dello staff potrà essere prorogata, in casi assolutamente necessari e sempre previa nuova certificazione sanitaria.

In tal caso, è sempre prevista la stesura di una nuova disposizione di vigilanza attiva che andrà a riportare come causale la decisione assunta collegialmente in sede di staff.

4. La permanenza nella sezione accoglienza - (strutturata in quattro camere di pernottamento per un totale di 14 posti letto) è *temporanea* e comunque valutata in sede di *staff multidisciplinare*, trattandosi di una procedura volta a favorire il recupero dell'equilibrio psico- fisico della persona, finalizzata all'ingresso o al rientro del detenuto nelle sezioni ordinarie per il normale svolgimento della vita in comune e della attività trattamentali.

5. Il modello della vigilanza all'interno della sezione, considerata la costante presenza di un gruppo di detenuti formati come *peers supporters*, potrà essere quello tipico della cd. **"vigilanza dinamica"**, per divenire "attiva" qualora fossero presenti soggetti che evidenziano i rischi suicidari sopra riferiti.

6. La programmazione degli interventi trattamentali assumerà una valenza fortemente centrata sull'osservazione partecipata ed integrata da parte di tutti gli operatori sia sanitari che penitenziari, prevedendo l'istituzione di una vera e propria **SCHEDA di OSSERVAZIONE GIORNALIERA** da redigere a cura del personale di Polizia Penitenziaria preposto alla vigilanza attiva nell'ipotesi di "**livello alto di rischio**".

7. Tale scheda dovrà essere consegnata dal Coordinatore o dal Preposto alla Sorveglianza Interna all' Ufficio Educatori quale documentazione utile in sede di valutazione congiunta dello staff.

*



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

copia cartacea verrà consegnata (o messa a disposizione on line) anche all'*Ufficio della Sorveglianza* al fine di consentire, nelle more della convocazione dello staff, la tempestiva formalizzazione dei relativi provvedimenti di *grande sorveglianza* correlati al livello di rischio.

- 5) Nel caso di certificazione di **un livello di attenzione medio**, sarà cura del medico di turno richiedere una **valutazione psichiatrica entro 48 ore**; mentre nel caso di **livello alto**, la visita psichiatrica dovrà essere assicurata **entro 24 ore**.
- 6) Ogni riunione di staff dovrà essere verbalizzata. Tale verbale controfirmato da tutti i presenti, sarà conservato in copia cartacea in un'apposita cartellina presso l'*Ufficio educatori* e verrà inviato via mail ai singoli partecipanti. In tal modo, ogni operatore coinvolto nella riunione, sarà portavoce all'interno dell'area di appartenenza del lavoro svolto e delle decisioni prese congiuntamente.
- 7) Il *Referente Locale* ha il ruolo di farsi da collettore dei vari interventi relativi alla gestione del caso cd. "a rischio" da condividere nell'ambito delle riunioni di staff.

Al Referente e/o al suo Sostituto spetta la compilazione e l'aggiornamento e la relativa tenuta della "**SCHEDA DI SEGNALAZIONE E DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO**" - Allegato 2 - ogni qualvolta si verificano situazioni degne di particolare attenzione, qualificate dal sanitario come livello "*medio*" o "*alto*" rischio.

Nell'ambito della scheda verranno riportati i provvedimenti adottati e la rivalutazione di quelli in corso rispetto al singolo caso e all'esito di ogni riunione di staff.

Il Referente Locale dovrà assicurare la stesura della scheda in duplice copia al fine di consentirne la messa a disposizione tra tutti gli operatori - sia sanitari che penitenziari - che intervengano nella fase immediatamente successiva al primo intervento: in tal modo si garantisce lo scambio di informazioni necessarie per una valutazione congiunta del caso e per la predisposizione di un piano di intervento condiviso in sede di riunione di staff.

L'archiviazione della scheda avverrà al momento della cessazione dell'intervento di presa in carico e sempre e comunque su decisione dello staff: la scheda verrà pertanto inserita nel fascicolo individuale del detenuto custodito in Matricola.

*

§- DECLINAZIONE OPERATIVA DELLA AZIONI E PROCEDURE DI RILEVAZIONE E GESTIONE DEI CASI A RISCHIO.

*

Art. 2 - Indicazione locativa in funzione della valutazione del rischio - REPARTO ACCOGLIENZA - destinazione d'uso.

1. Viene individuato il Reparto "ACCOGLIENZA" quale sezione idonea all'ubicazione dei:

a. **nuovi giunti dalla libertà:**

- > se valutati, all'esito della visita medica di I ingresso a **livello basso di rischio**, solo fino alla convalida dell'arresto;
- > se a **livello medio o alto**, sempre sulla base di espressa certificazione sanitaria e comunque con ubicazione in stanza con altro compagno possibilmente formato come *peer supporter*. Solo in caso di **alto rischio** a tutela della vita della persona, è prevista la possibilità di allocazione temporanea ed urgente in camera singola fino alla convocazione dello staff ovvero per le prime 72 h., in regime



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

Art.3 - Procedura detenuti Nuovi Giunti provenienti dalla libertà alla prima carcerazione e/o da altri istituti - allocazione al Reparto ACCOGLIENZA.

- 1) Nella TABELLA riassuntiva della PROCEDURA DI I INGRESSO - Allegato 3 -, si descrive l'iter da seguire nella gestione del rischio all'atto dell'espletazione delle procedure di immatricolazione di un soggetto proveniente dalla libertà e alla sua prima esperienza detentiva.
- 2) La SCHEDA " SERVIZIO NUOVI GIUNTI - SCHEDA 1 INGRESSO " - Allegato 1 - è il documento cartaceo che deve essere compilato da tutte le figure professionali coinvolte di seguito indicate, andando a sintetizzare chi fa cosa, nello specifico: Personale di Polizia Penitenziaria Addetto all'Ufficio Matricola - Personale Sanitario - Funzionari Giuridico-Pedagogici - Sorveglianza Generale - Comandante di Reparto.
- 3) Il soggetto proveniente dalla libertà, dopo l'immatricolazione, in attesa di visita medica verrà allocato in una stanza con altro compagno presso la sezione denominata ACCOGLIENZA.
Presso tale sezione sono ubicati detenuti che hanno frequentato il corso di *peer supporters*, formati ad hoc per poter supportare il nuovo giunto nella fase di maggiore criticità rispetto all'ambientamento al contesto detentivo e che consente una prima e immediata valutazione del rischio auto lesivo e suicidario.
- 4) All'interno della scheda di primo ingresso, durante la visita medica, il sanitario dovrà individuare il livello di attenzione.
- 5) Se il soggetto NON NECESSITI DI ATTENZIONE SPECIFICA o IL LIVELLO DI RISCHIO RISULTASSE BASSO:
 - il *Coordinatore della Sorveglianza* o il *Preposto alla Sorveglianza Interna*, al termine dell'interrogatorio di garanzia, dovrà disporre lo spostamento presso una delle sezioni comuni del Padiglione giudiziario nel rispetto dell'architettura trattamentale individuata nel Progetto d' Istituto. In tal senso, si escluderà dalla scelta allocativa la 2^a sezione destinata alla vigilanza dinamica e fondata sul patto trattamentale;
 - in caso di *livello di attenzione basso*, il medico richiede una visita psichiatrica programmata.
- 6) Nell'ipotesi di soggetto alla **prima carcerazione**, atteso che in tal caso sussiste comunque un indicatore oggettivo di rischio medio e/o alto, il sanitario dovrà attivare gli interventi urgenti ritenuti prioritari di cui all'art.2 e il *Coordinatore della Sorveglianza* dovrà disporre l'allocazione nel reparto ACCOGLIENZA secondo le modalità operative connesse al livello di rischio stimato dal medico e comunque mai in camera da solo, salvo la sussistenza di segnalazioni di estrema gravità tali da richiedere l'adozione di misure cautelari di vigilanza attiva di cui al comma 3 dell'art. 2 (cfr. disposizione di servizio di alto livello di attenzione con rimozione totale o parziale degli effetti personali e lettereschi).
- 7) Per i detenuti la cui ultima carcerazione risale nel tempo (ad almeno 10 anni prima), l'allocazione sarà presso il reparto accoglienza con modalità analoghe a quelle segnalate per i primari.
- 8) Il *Comandante* o il suo delegato effettuerà un colloquio con il detenuto e, tenuto conto delle informazioni desunte dal fascicolo personale nonché di quelle riportate nella scheda primo ingresso, provvederà alla sua allocazione.



9) Nel caso di **LIVELLO DI ATTENZIONE MEDIO**:

- Il sanitario nella certificazione proporrà l'ubicazione presso la sezione "ACCOGLIENZA" fino a diversa decisione della *staff multidisciplinare* che si riunirà entro le previste 72 h.: l'ubicazione avverrà comunque con altro compagno *peer supporter*, stante l'esigenza condivisa che non permanga da solo in camera.
- Il Referente convoca entro 72 ore lo *staff multidisciplinare* e apre la " **SCHEDA DI SEGNALAZIONE**" e " **DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO** - Allegato 2;
- la richiesta di visita psichiatrica dovrà essere effettuata in urgenza (**entro 48 h**) ed essere comunicata (per le vie brevi nell'immediato e tramite la scheda di primo ingresso) al Referente Locale dello staff multidisciplinare e alla Sorveglianza Generale.

Il "diario del rischio suicidario" relativo al singolo detenuto dovrà essere aggiornato ad ogni riunione di staff e potrà essere consultato da qualunque operatore presso l'ufficio Educatori dell'Istituto. Il diario suicidario, terminata la fase emergenziale, sarà custodito presso il fascicolo matricolare del detenuto.

10) Nel caso di **LIVELLO DI ATTENZIONE ALTO**:

- il sanitario valuterà il caso specifico per proporre l'allocazione, sempre nell'ambito del **Reparto Accoglienza**, preferibilmente in stanza sempre con altro compagno *peer supporter* e solo in **casi eccezionali in stanza singola** con gli accorgimenti del caso e sempre per un periodo massimo di 72 h. fino alla convocazione dello staff (cfr. art. 2, co.3);
- la visita psichiatrica dovrà essere effettuata **entro 24 ore** e verrà comunicata nelle modalità sopra indicate al *Referente dello staff* e alla *Sorveglianza Generale*;
- Il Referente dello staff ne assicura la convocazione entro 72 ore, aprendo contestualmente la Scheda (**Allegato 2**).

Si richiamano le medesime disposizioni di cui al precedente comma.

11) In entrambi i casi di **LIVELLO DI RISCHIO MEDIO O ALTO**, il sanitario darà indicazioni alla Sorveglianza rispetto all'eventuale necessità di intensificare le attività di controllo e di accoglienza e sulle modalità di gestione del detenuto.

Le relative disposizioni di servizio di MEDIO o ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE dovranno sempre richiamare la certificazione sanitaria di valutazione del rischio sia in prima battuta che in caso di rivalutazione, all'esito di ogni riunione di staff.

12) Nel caso di persona con riferite problematiche di dipendenza dall'uso di sostanze stupefacenti o alcoliche, verrà richiesta dai sanitari la visita da parte del Ser. T. operante in Istituto. Gli Psicologi del Ser.T. avranno cura di prendere in carico i casi loro segnalati dal Medico del Presidio, fornendo puntuale riscontro in merito agli interventi posti in essere alla Direzione e al Referente del Piano di Prevenzione del Rischio.

13) Si richiama l'eventualità di dover adottare, nell'immediatezza e in via cautelare, *misure temporanee di grande sorveglianza con o senza rimozione degli effetti lettereci e/o personali* ad opera del personale di Polizia Penitenziaria necessarie al contenimento del rischio con allocazione in casi eccezionali e per breve periodo in camera singola o con la presenza di *peer supporters* utilizzando ad hoc le camere predisposte nell'ambito del Reparto Accoglienza.



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

- 14) Il che non può comunque prescindere dal livello di classificazione conferito dal sanitario all'esito della visita, prevista ogni qualvolta si verifichi un'emergenza (cd. *evento critico* - messa in atto di gesto auto lesivo o tentativo anticonservativo) o venga intercettato un qualsiasi fattore di rischio da parte di qualunque operatore.

*

Art.4 - Rilevazione del rischio nella fase dell'ingresso - Nuovi Giunti dalla libertà o da altri istituti - livello di attenzione medio/alto - funzioni degli operatori coinvolti.

- 1) I casi dei nuovi giunti valutati per tale livello di attenzione siano primari o provenienti da altri istituti e/o con pregresse carcerazioni, dovranno essere tutti valutati nella prima riunione utile di staff nei tempi previsti.
- 2) E' essenziale che in questa fase l'accertamento dell'ingresso sia svolto da personale sanitario nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le prime ore dall'ingresso e che le prime informazioni - sia di natura sanitaria che penitenziaria - siano condivise, seppur nell'osservanza della riservatezza della tutela dei dati sensibili, al fine di adottare in primis una scelta allocativa adeguata al caso (nei termini sopra descritti) e successivamente un programma individualizzato di presa in carico congiunta da parte dello staff multidisciplinare.
- 3) Si individuano a tal proposito i seguenti indicatori di rischio, di rilevante importanza tale da dover essere segnalati sia nell'immediato agli operatori interessati dalla procedura di I ingresso sia al Referente del P.L.P. o al suo Sostituto, attraverso la scheda di I ingresso, ovvero in particolare:
 - a. titolo di reato se di particolare gravità o entità di condanna e/o di rilevanza mediatica: a cura della Matricola;
 - b. precarie condizioni di salute tali da richiedere, nei termini di legge di cui all' art. 23 D.P.R. 230/2000, necessità di segnalazione all' A.G. ex artt. 146 e 147 c.p. e/o richiesta di trasferimento per motivi di salute: a cura del personale medico che ha effettuato la visita di I ingresso;
 - c. dati di natura trattamentale e/o giuridico penitenziaria: a cura del Funzionario Giuridico Pedagogico.
- 4) *Monitoraggio della situazione della popolazione.*
È fondamentale che tutti gli operatori preposti a questa prima fase detentiva di accoglienza siano preparati all'osservazione delle reazioni emotive e che comunichino tempestivamente sia in forma cartacea con apposita relazione che per le vie brevi, se il nuovo giunto abbia espresso una qualche forma, anche strumentale, di disagio o volontà anticonservativa.
- 5) Non si deve tralasciare il sia pur minimo dettaglio sintomatico di una situazione di rischio, assicurando la circolarità delle informazioni tra tutti gli operatori.
- 6) E' previsto che, all'atto dell'immatricolazione, la *Matricola* consegni un vademecum contenente tutte le notizie utili sia sul piano strettamente giuridico che su quello attinente al regolamento interno e ai servizi dell'istituto.
- 7) Il *Comandante* o suo delegato al termine dell'attività sanitaria, effettuerà un colloquio con il detenuto e, tenuto conto delle informazioni desunte dal fascicolo personale (titolo di reato, modalità dell'arresto ecc.), delle indicazioni fornite dal medico e dei dati anamnestici raccolti sui livelli di rischio, provvederà alla sua allocazione nei termini sopra indicati.

Art.5 - Procedura di rilevazione e gestione dei rischi nel corso della vita detentiva.

- 1) Nel corso della detenzione, in caso di sopravvenuti elementi di rischio o di compimento e/o concreto pericolo di gesti auto-lesivi o suicidari, è fatto obbligo di qualsiasi



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

operatore penitenziario o sanitario che ne rilevi la presenza, segnalare nell'immediato la circostanza concreta e/o la percezione stessa indicativa di un possibile rischio, direttamente al **Medico del locale Presidio in turno** perché questi possa stimare la valutazione del LIVELLO DI ATTENZIONE secondo le tre macrocategorie indicate nell'art. 3 (Basso - Medio- Alto) analogamente a quanto previsto nella "procedura di ingresso in istituto" e rilasciare al riguardo apposita certificazione da cui scaturiscono per la Sorveglianza Generale le strategie allocative e le eventuali misure di vigilanza attiva di cui all'art. 2.

2) L'iter di segnalazione si articola secondo la seguente catena di attenzione, sempre debitamente documentata:

a. **l'operatore penitenziario segnala immediatamente anche per le vie brevi al Medico**, redigendo comunque rapporto informativo circostanziato, tramite l'apposito allegato alla SCHEDA SEGNALAZIONE DI EVENTO CRITICO/PRESENZA DI COMPORTAMENTO A RISCHIO - Allegato 2- che verrà trasmessa anche al Referente Locale, al Comandante e al Vice Comandante di Reparto e al Direttore;

b. **il medico assicura la valutazione del rischio** rilasciando apposita certificazione direttamente al **Coordinatore di Reparto e/o alla Sorveglianza Generale** per l'adozione delle disposizioni operative di vigilanza in funzione del livello di rischio stimato - ex comma 11 art. 3 - e l'allocazione del soggetto negli spazi e secondo le modalità indicate nell'art. 2;

c. **il Referente dello staff o il Sostituto** provvederanno alla convocazione dello staff secondo la tempistica e le modalità indicate nell' art. 1;

d. **il Coordinatore della Sorveglianza e/o il Preposto** deve verificare se il soggetto risulti già sottoposto a misure cautelari di vigilanza nelle forme denominate tradizionalmente di " *grande sorveglianza* " o secondo la nuova terminologia di " *basso / medio / alto livello attenzione* " e pertanto già preso in carico dallo staff.

In tal caso si avrà cura di:

1. aggiornare la TABELLA RIEPILOGATIVA DEI CASI SOTTOPOSTI A MISURE DI GRANDE SORVEGLIANZA PER RISCHIO DI DISAGIO DETENTIVO (distinguendola dai casi di " grande sorveglianza per motivi di sicurezza e/o motivi di opportunità): come istituita presso l'Ufficio della Sorveglianza e vidimata con cadenza periodica dal Comandante e/o dal Vice Comandante;

2. verificare l'esatta corrispondenza con le disposizioni presenti nelle sezioni nell'apposito REGISTRO dei LIVELLI DI ATTENZIONE (già grandi sorveglianze), sensibilizzando il personale addetto all'esatta esecuzione e a segnalare ogni eventuale circostanza anomala da condividere in sede di staff e renderne edotti sia il personale penitenziario che quello sanitario;

3. il Comandante di Reparto monitorerà con scrupolo e costanza l'andamento del fenomeno, con l'ausilio del Coordinatore del Reparto Giudiziario.

e. **il Funzionario Giuridico- Pedagogico** di riferimento, una volta preso in carico il soggetto a rischio, nelle more dell'eventuale convocazione dello staff, provvederà ad attivare un sistema integrato di sostegno e impegno tratta mentale, a seconda dei casi, facendo da collettore tra gli interventi prettamente di natura sanitaria con quelli giuridico- penitenziari. Sarà sua cura fornire ogni utile elemento di aggiornamento inserendolo nella Scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario, condivisa con gli operatori sanitari nelle modalità indicate nel comma 7 art. 1.

3) Nell'ambito delle riunioni periodiche di staff, si provvederà a calendarizzare, a cura del **Referente**, la rivalutazione dei casi già sottoposti ad attenzione al fine di



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

adottare un piano di intervento condiviso e verificarne l'efficacia nei casi di LIVELLO DI ATTENZIONE MEDIO o ALTO, rinnovando all'esito di ogni riunione, le disposizioni operative di vigilanza attiva. Il Comandante di Reparto sarà responsabile nello specifico di tale procedimento.

*

Art.6 - Individuazione dei fattori di rischio - presidio delle situazioni potenzialmente stressanti nel corso della detenzione.

1. Lo Staff Multidisciplinare, composto dal personale operante di cui all'art. 1, costituirà la rete di riferimento per un sistema di monitoraggio permanente.
2. Nel caso in cui intervengano problematiche sul versante socio-familiare, il Funzionario Giuridico- Pedagogico provvederà a contattare l'U.E.P.E. di competenza per gli interventi specifici coinvolgendo la rete sociale (assistenti volontari o enti, associazioni, agenzie, servizi comunali...) per sensibilizzare e offrire la vicinanza e il supporto al contesto carcerario.
3. Le aree cui è necessario prestare particolare attenzione possono essere di seguito sintetizzate:
 - **PROCESSI:** udienze giudiziarie/condanne definitive di particolare entità: sarà cura dell'Ufficio Matricola prestare la massima attenzione e raccordarsi con l'Ufficio Comando e l'Ufficio Educatori perché venga informato il locale Presidio Sanitario e si concertino gli interventi di sostegno da adottare;
 - **COMUNICAZIONI DI EVENTI LUTTUOSI o generatori di particolari tensioni;**
 - **COLLOQUI:** problematiche e/o conflitti familiari che emergano in occasione dei colloqui;
 - **VITA DI SEZIONE:** isolamento dagli altri compagni e condotte di evitamento;
 - **CAMBIAMENTI DELLA PERSONA** (fisici o nelle abitudini);
 - **CAMBIAMENTI DI AMBIENTE** (trasferimento da altro Istituto, cambio cella/sezione);
 - **ATTEGGIAMENTI E/O COMPORAMENTI:** disperazione manifestata attraverso qualsiasi modalità espressiva;
 - **COMUNICAZIONE DI DIAGNOSI GRAVE;**
 - **DIAGNOSI PSICHIATRICHE IN ANAMNESI;**
 - **la stessa dimissione di un condannato ad un lungo fine pena, quale possibile fonte di destabilizzazione.**
4. Nel caso di ristretti, genitori di minori, rileva la necessità di valutare quanto il diritto alla genitorialità venga tutelato e garantito; l'impossibilità per il ristretto di mantenere regolari contatti con i figli o addirittura essere impossibilitato ad avere notizie circa i medesimi costituisce di fatto un ulteriore elemento di destabilizzazione che in quanto tale potrebbe portare alla commissione di comportamenti autolesivi o anticonservativi. Spetterà pertanto al F.G.P. di riferimento segnalare la situazione all'Ufficio Esecuzione Penale Esterna.

*

Art. 7- Procedure di gestione delle emergenze - Interventi di urgenza in caso di tentativi di suicidio e compimento di gesti auto-lesivi.

1. Nel caso di un tentativo anticonservativo e/o di compimento o concreto pericolo di gesto auto lesivo, qualora, visto la gravità dell'evento, a giudizio del Sanitario e del Coordinatore del Padiglione o della Sorveglianza, non sia opportuno o sufficiente ricorrere all'impiego dei *peer supporter* e in presenza di valutazione di alto o medio livello di attenzione al fine di tutelare nell'immediatezza la salute del detenuto, si provvederà a disporre l'assegnazione presso il Reparto Accoglienza, previa visita e su certificazione sanitaria, in camera singola, priva di effetti lettercci e di qualsiasi altro oggetto idoneo alla ripetizione dell'atto, secondo le



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L.CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

modalità indicate negli artt. 3 e 5 e in regime di vigilanza continuativa, fino ad un massimo di 72 h. nelle more della convocazione dello staff.

2. Ai fini della gestione dell'emergenza è necessario assicurare la celerità degli interventi di soccorso, all'insegna della competenza del personale e della costante verifica dell'adeguatezza ed efficienza degli strumenti e dei D.P.I. predisposti per prestare le prime cure di pronto soccorso.

A tal fine l'A.S.L.CN1 e la Direzione dell'Istituto, compatibilmente alle risorse disponibili, si impegnano ad organizzare momenti di formazione anche congiunta sugli interventi di pronto soccorso.

3. A fronte della messa in atto di una condotta auto lesiva di particolare gravità e/o di un tentativo anticonservativo, fermo restando la necessaria ed immediata segnalazione al Direttore e al Comandante di Reparto da parte della Sorveglianza Generale o del Coordinatore del Reparto Giudiziario, si schematizza di seguito l'iter da seguire, nella consapevolezza che il tempo di reazione all'evento e la qualità dei primi soccorsi sono determinanti per l'efficacia e l'efficienza delle azioni previste:

a. **L'Addetto alla vigilanza della sezione**, preso atto dell'*acting-out* da parte del detenuto, interviene in fase di primo soccorso, avvisando immediatamente il **medico di turno** e gli **Addetti alla Sala Regia piano terra** del Reparto Giudiziario;

b. sarà loro cura allertare il **Capo Posto Giudiziario** e la **Sorveglianza Generale/Interna** perché si rechino prontamente sul posto;

c. l'intervento di primo soccorso a cura del Personale di P.P. deve essere prestato senza esitazione in relazione alla specificità delle circostanze e delle modalità di messa in atto del gesto, nelle more della presa in carico da parte del personale sanitario sopraggiunto sul posto; a quel punto, le operazioni verranno coordinate dal medico ivi sopraggiunto e tutto il personale presente, nel rispetto delle specifiche competenza, si metterà a sua disposizione;

d. nello stesso tempo, il **Coordinatore e/o il Preposto alla Sorveglianza** provvederà a predisporre le misure necessarie per l'organizzazione della scorta in caso di eventuale uscita, mentre **l'Addetto alla Sala Regia/Centralino**, allertato dalla **Sala Regia di Piano Terra** del Reparto, richiederà l'intervento del 112, su indicazione del **sanitario**, avendo cura di annotare l'orario di chiamata e quello successivo di arrivo in sede;

e. una volta predisposte le prime cure mediche, qualora non si renda necessario disporre il ricovero in urgenza, il **Coordinatore del Reparto e/o la Sorveglianza Generale**, sentito il **Comandante di Reparto** qualora non sia in sede, provvederà a disporre l'allocazione del detenuto presso il Reparto Accoglienza, secondo le modalità di cui al I comma.

4. L'adeguatezza degli interventi dovrà essere periodicamente testata attraverso prove in "bianco", realizzando esercitazioni per la verifica delle procedure di cui sopra.

5. E' doveroso non sottovalutare qualunque tentativo di suicidio e/o gesto autolesivo, anche quello che lascia intendere un fine manipolatorio poiché può comunque produrre effetti letali.



*

TITOLO III

§ - INDIVIDUAZIONE E FORMAZIONE DEI PEER SUPPORTERS - ATTIVITA' DI SENSIBILIZZAZIONE DELLA COMUNITA' DETENTIVA - DEBRIEFING e formazione del personale.

Art. 8- Individuazione dei peer supporters - attività di sensibilizzazione della comunità detentiva.

1. Si prevede nei casi di livello medio e alto, previa valutazione sanitaria, l'inserimento del soggetto a rischio in stanze condivise con compagni di detenzione adeguatamente sollecitati, formati e dotati della sufficiente consapevolezza, denominati *peer supporters*.
2. A tal fine, si conviene di avviare un'azione formativa congiunta con l'ausilio di operatori penitenziari e sanitari al fine di migliorare l'area dell'ascolto e del supporto della persona in crisi, facendo leva sulla relazione tra pari che va poi decodificata sul piano delle due differenti aree di attenzione, rappresentate dall' A.S.L. e dall'Istituzione carcere.
3. Funzionale a tale scopo, si pone una capillare azione di sensibilizzazione della comunità detentiva ad opera degli operatori sanitari e penitenziari, anche attraverso l'avvio sperimentale di sportelli di ascolto a cura di volontari ex art. 78 O.P. e detenuti *peer supporter* nell'ambito delle sezioni identificate come più a rischio. *motivazione e occupazione dei detenuti*
4. Si persegue la finalità di implementare il livello di ascolto e di emersione delle situazioni più fragili, facendo arrivare segnalazioni su più piani al Referente Locale. *che si riferisce al NO.*

Art. 9- Debriefing - attività di rielaborazione e compensazione per il Personale interessato.

1. In caso di suicidio, tentato o consumato, dovrà essere stimolato il confronto interprofessionale per un approfondimento delle modalità operative adottate nella gestione dell'evento nei termini di integrazione e coordinamento delle singole azioni poste in atto dagli operatori penitenziari e da quelli sanitari e della certezza e tempismo dei singoli interventi. *la qualità del lavoro*
2. Rispetto alla gestione del profilo dello stress emotivo subito dalla comunità nel suo complesso, si conviene sull'opportunità di richiedere un intervento di supporto qualificato di supervisione da parte di personale esperto esterno all'istituzione penitenziaria

Art. 10- Iniziative di formazione del personale.

1. La formazione del personale deve essere svolta in maniera integrata tra operatori sanitari e penitenziari, soprattutto al fine di implementare il coordinamento e la comunicazione e il confronto tra le due organizzazioni, sanitaria e penitenziaria che vanno ad integrare due aree di attenzione nell'accezione (tecnica e atecnica) data dal Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" del 14.08.2017.
2. La Direzione dell'Istituto Penitenziario e il Responsabile del Presidio Locale di Tutela della Salute in Carcere dell' A.S.L. C.N.1, si impegnano a proporre, compatibilmente al



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE
CUNEO

A.S.L. CN1
DIPARTIMENTO PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE
PRESIDIO SANITARIO LOCALE PENITENZIARIO
CASA CIRCONDARIALE DI CUNEO

rispettivo livello di responsabilità gestionale nell'ambito dell'Amministrazione di appartenenza e alle risorse a disposizione, moduli formativi per il personale penitenziario con l'obiettivo di affinare le capacità di identificazione del rischio suicidario e di intercettazione precoce dei sintomi di disagio, a prescindere dalla causa stessa della messa in atto del gesto: se strumentale o riconducibile ad un profilo psico-patologico vero e proprio.

3. L'attività formativa avrà come specifici contenuti: l'illustrazione degli elementi che rendono la permanenza in carcere una situazione di rischio, lo studio dei fattori predisponenti, le strategie di riconoscimento di eventuali segnali di allerta, lo studio di casi, l'addestramento sulle tecniche di primo soccorso e di rianimazione cardio-polmonare, con esercitazioni concrete per assicurare una risposta pronta ed adeguata nei casi reali.

Dei

Cuneo, li 18 giugno 2020

Per la A.S.L. CN1
Il Responsabile del Presidio
Dott. Pasquale CLEMENO

Per la Direzione
della C.C. di Cuneo
Il Direttore
Giorgio LEGGIERI

NUOVO PIANO LOCALE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO
Casa Circondariale di Cuneo

Indice

Recepimento nuove linee guida di cui alla D.G.R. 30-8858/2019..... pag. 1

TITOLO I

Disposizioni generali

*Inquadramento generale di ordine metodologico/normativo – obiettivi ed elementi essenziali del protocollo locale
.....pag.3*

TITOLO II

*Costituzione dello staff multidisciplinare e ruolo del Referente locale - declinazione operativa delle azioni –
rilevazione e gestione del rischio – scelta allocativa del detenuto a rischiopag.4*

*Art. 1 Istituzione dello staff multidisciplinare e relative funzioni –procedura e tempistiche di
dconvocazione.....pag. 5*

*Art. 2 Indicazione allocativa in funzione della valutazione del rischio _ Reparto Accoglienza – destinazione
d'uso.....pag. 7*

*Art. 3 Procedura detenuti nuovi giunti provenienti dalla libertà alla prima carcerazione e/o da altri istituti –
allocazione al reparto Accoglienza.....pag.8*

*Art. 4 Rilevazione del rischio nella fase dell'ingresso – Nuovi Giunti dalla libertà o da altri istituti livello di
attenzione medio/alto – funzione degli Operatori coinvolti.....pag.11*

Art. 5 Procedura di rilevazione e gestione dei rischi nel corso della vita detentiva.....pag.11

*Art. 6 Individuazione dei fattori di rischio – presidio delle situazioni potenzialmente stressanti nel corso della
detenzione.....pag.13*

*Art. 7 Procedure di gestione delle emergenze - interventi di urgenza in caso di tentativi di suicidio e compimento
di gesti auto-lesivi.....pag. 13*

TITOLO III

*Individuazione e formazione dei peer supporters attività di sensibilizzazione della comunità detentiva- debriefing
e formazione del Personale..... pag.15*

*Art 8 Individuazione dei peer supporters - attività di sensibilizzazione della comunità detentiva
.....pag.15*

Art. 9 Debriefing attività di rielaborazione e compensazione per il Personale interessato.....pag. 15

Art.10 Iniziative di formazione del Personale..... pag.15

All.1 "Servizio Nuovi Giunti – Scheda di 1° ingresso"

All.2 "Scheda di Segnalazione e Diario del Rischio Suicidario"

All.3 "Tabella relativa alle azioni da attuarsi in relazione alla tipologia del livello di rischio"

All.4 "Disposizioni Operative sui Livelli di Attenzione, Basso – Medio - Alto"

SERVIZIO PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO

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

Matricola _____ Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cittadinanza:

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

Giunto il _____ da:

- libertà
- assegnato da altro istituto: _____

prima carcerazione

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

Allocazione _____ attuale
(Sezione): _____

Camera _____ di _____ pernottamento _____ singola
(motivazione) _____

Camera di pernottamento condivisa _____

OBIETTIVITA' PSICHICA

ASPETTO GENERALE E CURA DEL SE'

buono medio scarso

MIMICA

mobile fissa congrua all'umore non congrua all'umore

ELOQUIO

fluido/spontaneo provocato rallentato accelerato non rilevabile

LINGUAGGIO

adeguato al livello socioculturale si no difficoltà linguistiche si no

PENSIERO

corretto per forma e contenuto si no non indagabile

note _____

PERCEZIONE

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

UMORE

in asse sub/espanso sub/deflesso

ANSIA

nei limiti di norma situazionale generalizzata

grado: lieve moderato elevato

PRESENTI ANOMALIE COMPORTAMENTALI

si no

IDEAZIONE AUTO/ETEROLESIVA

si no

note _____

PRECEDENTI TENTATIVI AUTOLESIVI/ANTICONSERVATIVI

si no

PRECEDENTI RICOVERI IN REPARTO PSICHIATRICO

si no



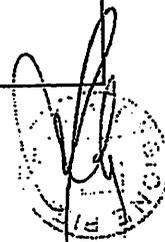
**SEGNALAZIONE DI EVENTO CRITICO/PRESENZA DI
COMPORTAMENTO A RISCHIO**

Osservato da: _____ ruolo _____

Data: _____

OSSERVAZIONI:

Firma



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

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

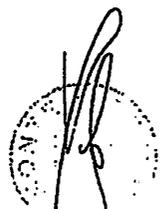
Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "COMUNE" at the top and "CANTONE" at the bottom, with a central emblem. The signature is a stylized, cursive name.

Conclusione delle attività di attenzione

Data _____

Il Referente (timbro e firma) _____

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script. The signature is positioned in the bottom left corner of the page. It appears to be a single name or set of initials, written with fluid, connected strokes. The signature is enclosed within a faint, dotted circular border.

All 1



Direzione _____

Ufficio Matricola

"SERVIZIO NUOVI GIUNTI"

SCHEDA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto _____

Nato a _____ II _____

Modello IP3 Nr. _____

Data ingresso ___ / ___ / _____

Proveniente da:

LIBERTA'

ALTRO ISTITUTO _____

ARRESTI DOMICILIARI

ALTRO _____

A handwritten signature in black ink, written over a circular official stamp. The signature is stylized and appears to be "M. P.". The stamp is partially obscured by the signature.

SITUAZIONE GIURIDICA
(PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO MATRICOLA)

Posizione giuridica: giudicabile appellante ricorrente definitivo
internato

Fine pena _____ reato _____

Isolamento giudiziario Si No

Differimento colloqui con difensore Si No

Censura corrispondenza Si No

Precedenti esperienze detentive Si No

Note _____

In caso di necessità dare notizia a :

padre madre moglie convivente amico/a avvocato

Indirizzo _____

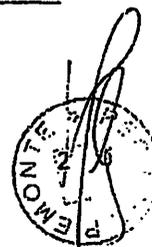
Telefono _____

Non intende dare avviso a nessuno

Li _____

Firmato _____

L'addetto all'Ufficio Matricola



INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE *

(PARTE RISERVATA AL SERVIZIO SANITARIO)

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

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

- MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE

Indicatori: anamnesi positiva per disturbi psichici con o senza presa in carico da parte dei Servizi Territoriali. Sintomatologia psichiatrica minore, messa in atto o minacce di gesti auto lesivi. Circostanze personali e familiari problematiche (lutti, separazioni, sentenze recenti, gravi diagnosi cliniche) che possano determinare alterazioni del tono dell'umore.

- ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

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

Richiesta visita psichiatrica:

- si
- no
- programmata
- urgente

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

FIRMA DEL SANITARIO

* Procedure previste nel Protocollo Regionale:

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

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

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

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

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



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

COLLOCAZIONE NEI REPARTI DETENTIVI

L'addetto alla sorveglianza generale, valutate:

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

DISPONE

Collocazione al padiglione/reparto _____

camera di pernottamento n. _____

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

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

Altro _____

L'addetto alla Sorveglianza Generale

Eventuali osservazioni del Comandante di Reparto:

Li, _____

Il Comandante di Reparto



COLLOQUIO DI PRIMO INGRESSO

(PARTE RISERVATA ALL'AREA EDUCATIVA)

Effettuato il ___/___/___ Alle ore _____

Riferito al detenuto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____ Domicilio _____

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

Rapporti con l'attuale famiglia _____

Eventuali rapporti con i servizi del territorio _____

Precedenti carcerazioni No Si: dove e quando _____

Attività lavorative svolte in carcere _____

Attività lavorativa svolta in libertà _____

Disponibilità ad attività scolastico/formativa No Si _____

Disponibilità ad attività lavorativa interna No Si _____

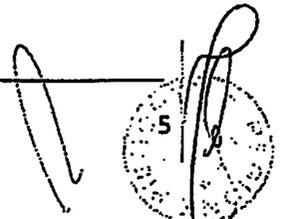
Richiesta di notificare le autorità consolari del proprio paese d'origine Si No

Eventuali richieste formulate dal detenuto _____

Interventi necessari _____

Il Detenuto _____

L'Operatore _____



All 1



Direzione _____

Ufficio Matricola

"SERVIZIO NUOVI GIUNTI"

SCHEDA DI 1° INGRESSO

Riferita al detenuto _____

Nato a _____ II _____

Modello IP3 Nr. _____

Data ingresso ___ / ___ / _____

Proveniente da:

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

SITUAZIONE GIURIDICA
(PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO MATRICOLA)

Posizione giuridica: giudicabile appellante ricorrente definitivo internato

Fine pena _____ reato _____

Isolamento giudiziario Si No

Differimento colloqui con difensore Si No

Censura corrispondenza Si No

Precedenti esperienze detentive Si No

Note _____

In caso di necessità dare notizia a :

padre madre moglie convivente amico/a avvocato

Indirizzo _____

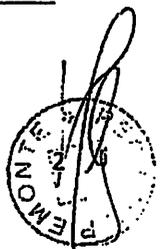
Telefono _____

Non intende dare avviso a nessuno

Li _____

Firmato _____

L'addetto all'Ufficio Matricola



INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE *

(PARTE RISERVATA AL SERVIZIO SANITARIO)

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

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

- MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Indicatori: anamnesi positiva per disturbi psichici con o senza presa in carico da parte dei Servizi Territoriali. Sintomatologia psichiatrica minore, messa in atto o minacce di gesti auto lesivi. Circostanze personali e familiari problematiche (lutti, separazioni, sentenze recenti, gravi diagnosi cliniche) che possano determinare alterazioni del tono dell'umore.

- ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**

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

Richiesta visita psichiatrica:

- si**
- no**
- programmata**
- urgente**

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

FIRMA DEL SANITARIO

* Procedure previste nel Protocollo Regionale:

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

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

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

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

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



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

COLLOCAZIONE NEI REPARTI DETENTIVI

L'addetto alla sorveglianza generale, valutate:

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

DISPONE

Collocazione al padiglione/reparto _____

camera di pernottamento n. _____

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

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

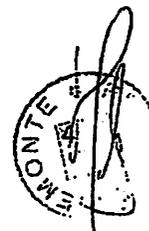
Altro _____

L'addetto alla Sorveglianza Generale

Eventuali osservazioni del Comandante di Reparto:

Li, _____

Il Comandante di Reparto



COLLOQUIO DI PRIMO INGRESSO

(PARTE RISERVATA ALL'AREA EDUCATIVA)

Effettuato il ___/___/___ Alle ore _____

Riferito al detenuto:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residenza _____ Domicilio _____

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

Rapporti con l'attuale famiglia _____

Eventuali rapporti con i servizi del territorio _____

Precedenti carcerazioni No Si: dove e quando _____

Attività lavorative svolte in carcere _____

Attività lavorativa svolta in libertà _____

Disponibilità ad attività scolastico/formativa No Si _____

Disponibilità ad attività lavorativa interna No Si _____

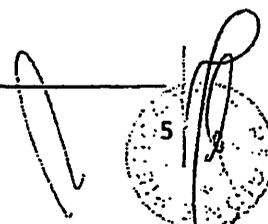
Richiesta di notiziare le autorità consolari del proprio paese d'origine Si No

Eventuali richieste formulate dal detenuto _____

Interventi necessari _____

Il Detenuto _____

L'Operatore _____



A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the number '5' and some illegible text around the perimeter.