



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Casa Circondariale Ivrea

UFFICIO DEL DIRIGENTE

C. so Vercelli 165 - Ivrea

Tel. 0125/61.43.11 Centralino

Tel. 0125/25.32.39 Dir. Trattamento

E-mail: [cc.ivrea@giustizia.it](mailto:cc.ivrea@giustizia.it)

Direzione Generale Asl To4  
Sede Via Po, 11 - Chivasso

Telefono 011/9176303- 6506-6510

Fax 011/9176322

Email : [direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it)  
[direzione.generale@aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@aslto4.piemonte.it)

ASL TO4



Protocollo nr. 0092279

del 11/10/2019

Titolario 2.2.2 #

Al Provveditorato Regionale  
Amm.ne Penitenziaria  
Torino  
Uff. III Det e Trattamento

All'Assessorato alla Sanità  
Regione Piemonte  
Torino  
Direzione Sanità  
Programmazione dei servizi sanitari e socio sanitari

Oggetto: Aggiornamento Piano Locale prevenzione condotte suicidarie e gesti autolesivi -

In ottemperanza alla DGR 30-8858 del 29/04/2019. Organizzazione delle attività regionali per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi negli Istituti Penitenziari del Piemonte, con la presente le Direzioni congiuntamente trasmettono il documento aggiornato.

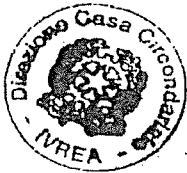
REGIONE  
PIEMONTE

[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

Con l'occasione si conferma quale referenza locale per l'adozione e il monitoraggio del medesimo piano di prevenzione l'area giuridico pedagogica dell'istituto penitenziario tel 0125 614311 – 614353 nella persona del responsabile dottor Giorgio Siri mail: giorgio.siri@giustizia.it, affiancato dalla dott.ssa Sara Ceccarelli mail: sara.ceccarelli@giustizia.it

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti,

Il Direttore Casa circondariale di Ivrea i.m.  
Dott. ssa Assuntina Di Rienzo



Il Direttore Generale Asl To 4  
Dott. Lorenzo Ardissone



## NUOVO Protocollo locale per la prevenzione e riduzione del rischio suicidario e autolesivo

- Visti l'accordo raggiunto dalla Conferenza Unificata Stato/Regioni del 19/10/2012 concernente le "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minori sottoposti a provvedimento penale";
- Visto l'accordo della Conferenza Unificata Stato/Regioni del 27 luglio 2017 che invita a formulare o rivedere e adeguare i protocolli già redatti tra le rispettive parti in tema di rischio suicidario;
- Visto il "Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel Sistema Penitenziario per adulti" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 14/8/2017;
- Viste le lettere circolari del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria emanate dal 2011 ad oggi che mirano a predisporre interventi multi professionali mirati alla riduzione del rischio suicidario;
- Vista la delibera della Giunta Regionale della Regione Piemonte che con l'adunanza del 29 aprile 2019 ha approvato, unitamente al Ministero della Giustizia-Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Provveditorato Regione Piemonte, Liguria, Valle D'Aosta, il documento ORGANIZZAZIONE A LIVELLO REGIONALE DELLE ATTIVITA' PER LA PREVENZIONE DELLE CONDOTTE SUICIDARIE E DEI GESTI AUTOLESIVI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER ADULTI DEL PIEMONTE-INDICAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEI PIANI LOCALI;
- Alla luce dell'esperienza maturata dalla stipula del precedente protocollo locale del giugno 2017, nonché ottemperando a quanto emerso durante i lavori di gruppo multi professionali attivi nell'Istituto Si stipula il seguente NUOVO protocollo condiviso tra ASL TO4 e Direzione Casa Circondariale di Ivrea

### **CONCETTI INTRODUTTIVI e ATTIVAZIONE DELLA "CATENA DELL'ATTENZIONE"**

Il suicidio in ambito penitenziario si caratterizza come fenomeno sociale e pertanto è necessaria una comprensione che coinvolga il rapporto fra l'autore dell'atto e l'ambiente circostante. Anche i gesti autolesionistici, la violenza, i disordini sono da considerare reazioni estreme, spesso conseguenza di vissuti inerenti la condizione detentiva.

Recenti studi dimostrano come, a fronte di una tendenza alla "psichiatrizzazione" del disagio carcerario, sottesa all'errata idea che il suicidio sia una manifestazione psicopatologica di un disordine, deve essere privilegiata una prospettiva che consideri il suicidio come l'espressione del rapporto del soggetto con l'ambiente circostante, il contesto di vita e le relative interrelazioni. Dietro una scelta suicidaria vi possono essere diversi fattori: la solitudine, l'assenza di speranza per il futuro, la disperazione per il processo o la condanna, l'assenza di legami affettivi all'esterno.

→ Gli operatori penitenziari sono chiamati a prestare particolarmente attenzione ad alcuni dei momenti che possono far emergere un disagio:

- ingresso in carcere e trasferimenti da altri istituti
- colloqui con familiari, avvocati o magistrati
- corrispondenza
- processi

- notifiche
- insorgenza di nuove patologie
- vita di sezione
- comunicazione di eventi a forte impatto emotivo (malattie/incidenti/lutti di familiari)
- dimissione

Come già nel protocollo precedente, si rinforza il superamento dei vecchi concetti di grande sorveglianza, sorveglianza a vista, sorveglianza sanitaria e custodiale, in favore di un approccio multiprofessionale della persona a rischio, che consiste in un'osservazione integrata e partecipata da parte degli operatori e che si basi principalmente sull'ascolto.

Gli operatori tutti dell'ambito carcerario, ognuno con le proprie professionalità, sono chiamati a valutare e costruire sul soggetto, un percorso individualizzato di supporto che preveda un'analisi olistica dell'individuo.

Al fine di perseguire tale obiettivo, è indispensabile migliorare lo scambio di informazioni acquisite, e, a tal proposito, si conferma l'importanza del gruppo di lavoro denominato "STAFF MULTIPROFESSIONALE".

Lo staff, proprio di ogni padiglione/reparto detentivo, sarà composto da rappresentanti del Personale Penitenziario (Polizia Penitenziaria, Comandante o suo delegato, Funzionario giuridico-pedagogico, Psicologi) e Personale Sanitario (Medici, Personale infermieristico, Psichiatra, Personale del dipartimento Dipendenze), e si riunirà a cadenza periodica quindicinale.

Lo staff si definisce tale quando composto almeno dalle seguenti figure: il Funzionario giuridico pedagogico, il Medico, l'Assistente di polizia operante nella sezione e il Comandante o un suo delegato. L'obiettivo è individuare gli aspetti di criticità e le misure più idonee per porvi rimedio prevenendo l'acting-out.

Lo staff determinerà il percorso e i provvedimenti da adottare per ciascun detenuto in difficoltà, al fine del recupero del benessere emotivo; tali interventi verranno inoltre riportati nella "scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario del soggetto".

Nei successivi incontri, lo staff rivaluterà i casi in carico, verificando la messa in atto del percorso stabilito per l'individuo.

A seguito del monitoraggio effettuato da parte di tutti gli operatori del team multi professionale, lo staff si esprimerà circa l'eventuale abbassamento/mantenimento/innalzamento del livello di attenzione, assegnato a ciascun utente. In caso di variazione del livello di attenzione, verrà redatto un verbale che sarà custodito unitamente alla "scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario del soggetto", e ne verrà consegnata copia all'Addetto Sicurezza.

Si allega copia del verbale di staff (allegato 1).

Al fine di assicurare un adeguato coordinamento delle attività, viene nominato il REFERENTE LOCALE PER IL PIANO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO/AUTOLESIVO. Il ruolo del Referente Locale sarà quello di "collettore degli interventi":

- la condivisione delle comunicazioni
- la valutazione delle segnalazioni pervenutegli e il successivo processamento
- la convocazione degli incontri di staff
- la compilazione e l'aggiornamento della scheda di segnalazione e diario del rischio

\* da verificare le strutture

- l'archiviazione del diario nella cartella personale sita in matricola.

Il Referente locale sarà nominato individuandolo tra gli operatori dell'area pedagogica poiché, tali figure professionali, possiedono una conoscenza più completa dell'utente (legami familiari, situazioni processuali, ecc) e una maggiore propensione alla sintesi.

Il Referente Locale prevenzione del rischio suicidario e autolesivo sarà debitamente sostituito in caso di assenza.

Sarà facoltà del Referente Locale delegare un funzionario, appartenente all'area educativa, che si occuperà della compilazione e dell'aggiornamento del diario del rischio suicidario, proprio di ciascun utente.

Per ogni detenuto, che presenti all'ingresso e/o nel corso della detenzione un disagio emotivo, segnalato da qualsivoglia operatore, il Referente Locale prevenzione del rischio suicidario e autolesivo avrà cura di aprire la "SCHEDA DI SEGNALAZIONE E DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO". In tale scheda verranno riportati i provvedimenti adottati e le eventuali rivalutazioni del caso. Al momento della cessazione dell'intervento, la scheda verrà inserita nel fascicolo individuale del detenuto conservato in matricola (salvo una ripresa dello stesso qualora si riproponessero situazioni di criticità).

Si allega copia della scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario (allegato 2).

Qualora si individuasse un evento critico e/o un comportamento a rischio verrà attivata la CATENA DELL'ATTENZIONE: ciascun operatore, rilevato un rischio, segnalerà il caso, mediante apposito modulo (allegato 2), al Referente Locale; questi aprirà la "scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario" relativa al soggetto, e chiederà di sottoporre il detenuto a visita medica. Il medico, valutato il caso, assegnerà un livello di attenzione, farà richiesta di visita psichiatrica secondo la tempistica prevista, rilascerà la certificazione relativa (ex 106) per l'Addetto alla Sorveglianza e il modulo sul livello di attenzione da inserire nella scheda del soggetto. Lo staff, nella prima riunione utile, prenderà in carico l'individuo stabilendo i provvedimenti da adottare.

Qualora il disagio venga rilevato durante una visita medica, il medico di turno attiverà direttamente la catena dell'attenzione: segnalerà il caso al Referente Locale prevenzione suicidi mediante apposito modulo (allegato 2), ma unitamente rilascerà le certificazioni relative (ex 106 + modulo livello di attenzione).

Si allega protocollo operativo per l'attivazione della catena dell'attenzione (allegato 3 e allegato 4).

Un momento che può avere un impatto emotivo destabilizzante per ciascun soggetto è l'arrivo presso l'Istituto Penitenziario; al momento dell'ingresso, dalla libertà o da altro Istituto, ciascun detenuto sarà sottoposto a una valutazione del rischio suicidario e ciascun operatore, ognuno per la propria specificità, avrà cura di compilare la "SCHEDA DI PRIMO INGRESSO".

Si allega scheda di primo ingresso (allegato 5).

Al fine del recupero dell'equilibrio psico-emotivo della persona, si avrà cura di valorizzare anche forme di responsabilizzazione della popolazione detenuta attraverso il coinvolgimento di detenuti disponibili all'accoglienza e al supporto emotivo dei propri compagni (peer supporter). L'aiuto dei pari pare ben adattarsi al contesto penitenziario, senza trascurare quanto, tali detenuti, possono supportare gli operatori tutti nell'intercettare il disagio.

Restano di esclusiva competenza del SSN e del suo personale, gli interventi terapeutici da adottare all'interno dell'Istituto.

## PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'URGENZA

Il tentato suicidio necessita di un protocollo operativo da attivare in caso di urgenza poiché il tempo di reazione e la qualità dei soccorsi possono essere essenziali. L'allegato 7 illustra schematicamente le azioni da attuare in caso di necessità.

## EVENTO INFAUSTO

Nella deprecata ipotesi che si avveri un suicidio, verranno messe in atto tutte le azioni relative al "debriefing" in particolare si avrà cura di:

- raccogliere tutta la documentazione sanitaria, giuridica e pedagogica
- confrontarsi circa l'analisi critica dell'accaduto, in particolare relativamente alla messa in atto del protocollo
- sarà auspicabile l'intervento degli operatori di riferimento individuati a livello regionale a svolgere l'attività di debriefing.

## CASI CHE LO STAFF E' CHIAMATO A GESTIRE/ INTERVENTI MIRATI PER CATEGORIE DI SOGGETTI

### 1) detenuti nuovi giunti dalla libertà

I soggetti alla prima esperienza detentiva presentano un aumentato rischio al suicidio; si ritiene opportuno, ove possibile, ubicare tali soggetti in camere già occupate da altri detenuti che abbiano una propensione all'accoglienza.

Dopo le procedure di primo ingresso, ai nuovi giunti verrà consegnato un "kit di sopravvivenza" nel caso in cui fossero sprovvisti di prodotti per l'igiene personale e di vestiario.

Ogni nuovo giunto sarà sottoposto a visita medica e, nel caso venisse intercettato un disagio, il sanitario segnalerà il caso al referente locale prevenzione suicidi mediante apposito modulo (allegato 2) e unitamente rilascerà le certificazioni relative.

Il soggetto effettuerà inoltre colloqui con l'educatore e con il coordinatore del padiglione detentivo che illustreranno il contesto penitenziario; anche questi possono essere dei momenti chiave nel rilevare un disagio fino ad allora non manifesto e, qualora venisse individuata una difficoltà, gli operatori segnaleranno il caso, attivando la catena dell'attenzione mediante l'apposito modulo (allegato 2).

### 2) detenuti provenienti da altro Istituto

I soggetti trasferiti verranno ubicati, ove possibile, presso i reparti detentivi comuni.

Ogni nuovo giunto sarà sottoposto a visita medica di primo ingresso e, nel caso venisse intercettato un disagio, il sanitario attiverà la catena dell'attenzione segnalando il caso al referente locale prevenzione suicidi mediante apposito modulo (allegato 2) e rilasciando le certificazioni relative.

Il soggetto effettuerà inoltre un colloquio di primo ingresso con il funzionario giuridico-pedagogico e con il coordinatore del padiglione detentivo, qualora questi rilevino un disagio e/o una difficoltà, saranno chiamati ad attivare la catena dell'attenzione.

### 3) detenuti che manifestano disagio nel corso della detenzione.

Ciascun operatore, a qualsiasi titolo, che intraveda o intercetti un disagio da parte di un detenuto, è tenuto ad attivare la catena dell'attenzione segnalando la criticità al referente locale (allegato 2). Il referente provvederà a comunicare il caso al medico e a tutti gli operatori che interverranno ciascuno per le proprie competenze.

A ciascun detenuto che presenterà difficoltà psico/emotiva verrà assegnato un livello di attenzione; tale livello sarà rivalutato da parte dello staff dopo i provvedimenti adottati.

#### • ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

##### Criteri

I detenuti che presentano sintomatologia psichiatrica acuta e/o subacuta o che abbiano messo in atto un tentativo anticonservativo non dimostrativo o in caso di concreto pericolo di compimento.

##### Provvedimenti da adottare:

- Il medico di turno visiterà nell'immediatezza il soggetto, segnalerà il caso al referente locale e richiederà intervento e valutazione psichiatrica che di norma avverrà nelle 24 ore successive.

Qualora lo psichiatra intramurario nominato fosse impossibilitato ad effettuare la valutazione del soggetto, questo sarà accompagnato in Pronto Soccorso e valutato dallo specialista reperibile secondo i tempi del triage.

- Il soggetto in alto livello di attenzione verrà ubicato presso il reparto osservazione, sito al piano terreno e adiacente all'area sanitaria, nella camera appositamente adibita quale spazio neutro.

- La camera preposta all'alto livello di attenzione sarà priva di ogni oggetto ed effetto potenzialmente lesivo all'incolumità del soggetto; il detenuto manterrà gli abiti indossati (purché non lunghi e non del tipo elasticizzato e comunque privi di cinture, cordoni, lacci e stringhe) e la coperta e verrà sottoposto a vigilanza con telecamera.

- Lo psichiatra effettuerà la valutazione del soggetto, rilevando la presenza o l'assenza di psicopatologia.

Tre casi possibili:

a) PSICOPATOLOGIA ACUTA: Nel caso venisse rilevata, da parte dello specialista, la presenza di una psicopatologia acuta con necessità di stretta osservazione psichiatrica, si procederà a richiedere il ricovero psichiatrico presso il reparto Sestante di Torino. In attesa del ricovero il detenuto manterrà l'ubicazione presso la camera appositamente adibita, nel reparto osservazione, ed effettuerà visite mediche giornaliere. Sarebbe auspicabile che il ricovero presso il Sestante avvenisse entro 72 ore, in caso di indisponibilità, il soggetto verrà ricoverato presso il reparto ospedaliero psichiatrico e sottoposto a piantonamento da parte del personale di polizia.

b) PSICOPATOLOGIA NON FRANCA: nel caso non sia rilevata da parte dello specialista in psichiatria una chiara psicopatologia acuta, il detenuto manterrà l'ubicazione presso il reparto osservazione nella camera adibita appositamente per l'alto livello di attenzione. Il sanitario di turno visiterà quotidianamente l'utente, fornendo così allo specialista un quadro clinico aggiornato. Unitamente verrà rilasciata per l'Ufficio Comando, una certificazione medica attestante le condizioni del soggetto.

In tale condizione si effettueranno anche colloqui psico-educazionali con lo scopo di fornire informazioni aggiuntive.

Lo specialista psichiatra visiterà nuovamente il soggetto e, alla luce dell'andamento clinico, potrà essere posta una diagnosi di presenza/assenza di psicopatologia acuta, in questo modo si andrà a delineare l'iter successivo (dimissione psichiatrica dall'alto livello di attenzione vs ricovero presso il reparto Sestante).

c) **ASSENZA DI PSICOPATOLOGIA ACUTA:** esclusa la presenza di psicopatologia acuta, il soggetto verrà dimesso dall'alto livello di attenzione dal punto di vista psichiatrico.

Alla "dimissione psichiatrica", lo staff multi professionale prenderà in carico il soggetto stabilendo il percorso individualizzato.

Il Referente Locale prevenzione suicidi convocherà una riunione dello STAFF MULTIPROFESSIONALE che valuterà circa l'eventuale abbassamento e/o mantenimento del livello di attenzione assegnato all'utente.

-In caso di necessità/richiesta di ricovero psichiatrico, la procedura verrà curata di norma dall'Ufficio Matricola.

Si allega protocollo operativo alto livello di attenzione (allegato 6).

- **MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Criteria

Detenuti con anamnesi positiva per disturbi psichici con o senza presa in carico da parte dei servizi; sintomatologia psichica minore; messa in atto e/o minacce di gesti autolesivi non su base strumentale; circostanze attuali personali e familiari problematiche che possono determinare alterazioni del tono dell'umore (lutti, separazioni, sentenze recenti, notifiche, colloqui, ecc).

Provvedimenti da adottare:

- L'operatore, che intercetti un disagio da parte del detenuto, segnalerà il caso al Referente Locale prevenzione suicidi che lo invierà all'area sanitaria per l'attribuzione del livello (attivazione della catena dell'attenzione).

- Il medico visiterà il soggetto, rilascerà le certificazioni necessarie e provvederà a segnalare il caso allo specialista psichiatra che visiterà il detenuto, secondo il calendario settimanale o secondo la tempistica indicata dal medico stesso durante la visita.

- Gli operatori dello Staff multiprofessionale, ciascuno per le proprie competenze, monitoreranno il soggetto.

- Il detenuto verrà ubicato, presso il padiglione di appartenenza per osservazione e monitoraggio a cura dell'unità di Polizia penitenziaria addetta alla vigilanza della sezione (ex. Art. 42 d.p.r. n82/99) e, ove possibile, dopo valutazione da parte del Coordinatore del padiglione o, in sua assenza, del preposto alla sorveglianza o di un suo assistito e dell'educatore referente, con compagni che assumano il ruolo di peer supporter. Qualora non fosse possibile l'ubicazione con altro compagno, il soggetto verrà ubicato in stanza da solo e verranno rimossi eventuali oggetti pericolosi per la propria incolumità.



-Lo staff multiprofessionale, si riunirà, secondo cadenza prestabilita, per valutare il caso e delineare gli interventi da adottare; si avrà cura di riportare nella scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario gli interventi da attuare e l'andamento del percorso di sostegno.

-Trascorso il periodo di osservazione, lo staff valuterà l'andamento del soggetto e stabilirà il mantenimento/declassamento del livello di attenzione.

- **BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Criteria:

Detenuti che presentano una sfumata sintomatologia psichiatrica; modalità chiaramente strumentale; gesti autolesivi correlati a richieste e non su base psicopatologica.

Provvedimenti da adottare:

- Assegnato il livello di attenzione e attivata la catena dell'attenzione, il soggetto effettuerà visita psichiatrica nei giorni prefissati dal calendario settimanale.

- Si prediligerà l'ubicazione del soggetto con altri detenuti che abbiano una propensione all'accoglienza.

- L'area trattamentale effettuerà colloqui di sostegno favorendo l'adesione del detenuto a una delle attività presenti in Istituto.

- Lo staff multi professionale prenderà in carico il detenuto e, nella scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario, verranno riportati i provvedimenti da adottare e verrà presa nota dell'andamento del percorso di sostegno intrapreso.

- Trascorso un adeguato periodo di osservazione, lo staff valuterà circa l'eventuale annullamento e/o mantenimento del livello di attenzione assegnato all'utente .

Tutti i detenuti che non rientrino in alcuno dei livelli di attenzione sopra menzionati, verranno possibilmente sensibilizzati e, laddove predisposti, formati per l'attività "peer to peer".

Il presente protocollo diverrà esecutivo dopo la sottoscrizione e avrà validità di un anno al termine del quale sarà rinnovato con tacito accordo, in assenza di proposte di modifica.

Il protocollo ha validità solo nei casi di comportamento a rischio suicidario/autolesivo e di disagio emotivo; gli episodi di aggressività ed eteroaggressività saranno trattati secondo quanto previsto dall'ordinamento penitenziario e dal codice penale.

Allegato 1

VERBALE STAFF MULTIDISCIPLINARE

DETENUTO \_\_\_\_\_ ristretto presso il reparto \_\_\_\_\_  
ed attualmente sottoposto a \_\_\_\_\_ livello di attenzione

Al fine di dare esecuzione al protocollo sul rischio suicidario dell'ottobre 2019

Lo staff multidisciplinare composta dai sig.ri:

Comandante o delegato \_\_\_\_\_

Coordinatore del piano \_\_\_\_\_

Assistente del piano \_\_\_\_\_

Funzionario giuridico pedagogico \_\_\_\_\_

Medico \_\_\_\_\_

Psicologo (Esperto ex art. 80) \_\_\_\_\_

Altri \_\_\_\_\_

Riunitasi in data \_\_\_\_\_

DELIBERA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comandante o delegato \_\_\_\_\_

Coordinatore del piano \_\_\_\_\_

Assistente del piano \_\_\_\_\_

Funzionario giuridico pedagogico \_\_\_\_\_

Medico \_\_\_\_\_

Psicologo (Esperto ex art. 80) \_\_\_\_\_

Altri \_\_\_\_\_

Tale documento verrà presentato a tutti gli operatori penitenziari anche appartenenti al volontariato.

Del presente protocollo fanno parte:

- allegato 1: verbale di staff
- allegato 2: scheda di segnalazione e diario del rischio suicidario
- allegato 3: catena dell'attenzione (operatori tutti)
- allegato 4: catena dell'attenzione (medici)
- allegato 5: servizio nuovi giunti scheda di primo ingresso
- allegato 6: algoritmo diagnostico/operativo alto livello di attenzione
- allegato 7: protocollo operativo per la gestione delle urgenze



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Allegato 2

PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO



## SCHEDA DI SEGNALAZIONE e DIARIO DEL RISCHIO SUICIDARIO

Matricola.....Cognome.....Nome.....

Nato a.....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).....

Ubicazione attuale

Sezione.....

- camera di pernottamento singola (motivazione).....
- camera di pernottamento condivisa.....



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

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

Osservato da.....

Ruolo.....

Data.....

OSSERVAZIONI

Firma

.....



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012



## INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE

**NON NECESSITA' AL MOMENTO** di attenzione specifica

**BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Indicatori: sfumata sintomatologia psichica; modalità chiaramente strumentale; gesti autolesivi correlati a richieste 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 psichica minore; messa in atto e/o minacce di gesti autolesivi non su base strumentale; Circostanze attuali personali e familiari problematiche che possono determinare alterazioni del tono dell'umore (lutti, separazioni, sentenze recenti, notifiche, colloqui, ecc).

**ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**

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

Richiesta visita psichiatrica:  **Si**  **No**

Tempi esecuzione visita psichiatrica:  **Programmata**

**Urgente entro 24h**

**Urgente entro.....**

Ivrea...../...../.....

**FIRMA DEL SANITARIO**

.....



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## 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

Adeguate al livello socio culturale       si       no  
Difficoltà linguistiche       si       no

### PENSIERO

Corretto per forma e contenuto       si       no  
Non indagabile

Note.....

### PERCEZIONI

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

### UMORE

in asse       sub/espanso       sub/deflesso

### ANSIA

nei limiti       situazionale       generalizzata

### grado

lieve     moderato       elevato

PRESENTI ANAOMALIE COMPORTAMENTALI       Si       No

IDEAZIONE AUTOLESIVA       Si       No

IDEAZIONE ETEROLESIVA       Si       No      note.....

PRECEDENTI TENTATIVI AUTOLESIVI/ANTICONSERVATIVI       Si       No

PRECEDENTI RICOVERI IN REPARTO PSICHIATRICO       Si       No



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012



**PROVVEDIMENTI ADOTTATI DALLO STAFF MULTIDISCIPLINARE  
(da riportare a cura del referente)**

.....  
.....  
.....  
.....

Data..... Il referente (firma).....

.....  
.....  
.....  
.....

Data..... Il referente (firma).....

.....  
.....  
.....  
.....

Data..... Il referente (firma).....

.....  
.....  
.....  
.....

Data..... Il referente (firma).....

Il referente (firma).....





**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Data**.....

**Il referente (firma)**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Data**.....

**Il referente (firma)**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Data**.....

**Il referente (firma)**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Data**.....

**Il referente (firma)**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Conclusione delle attività di attenzione

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**Data**.....

**Il referente (firma)**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# 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  vedovo

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 scolastica/formativa  No  Si .....

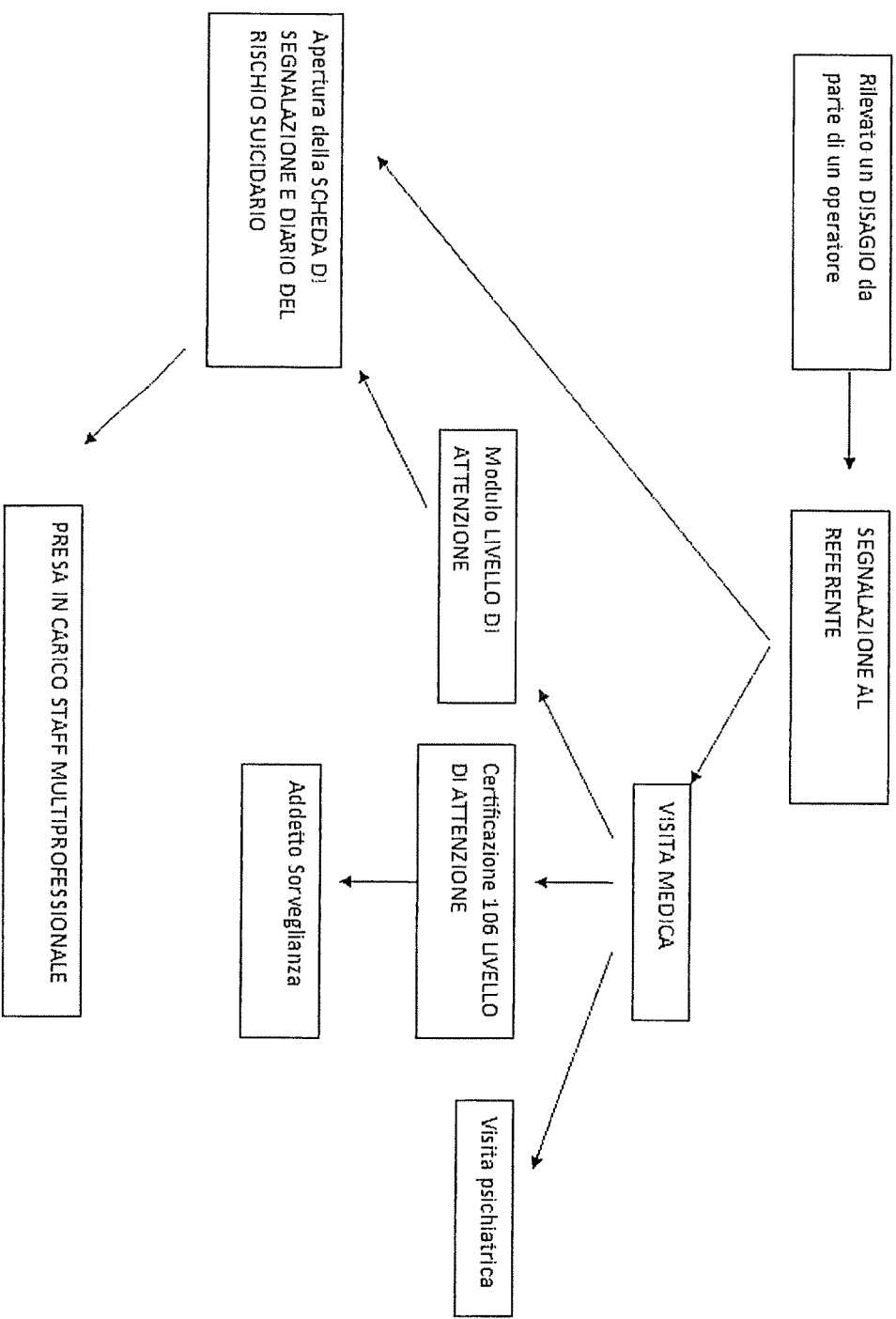
Richiesta di notiziare le autorità consolari del proprio paese d'origine  Si  No

Eventuali richieste formulate dal detenuto .....

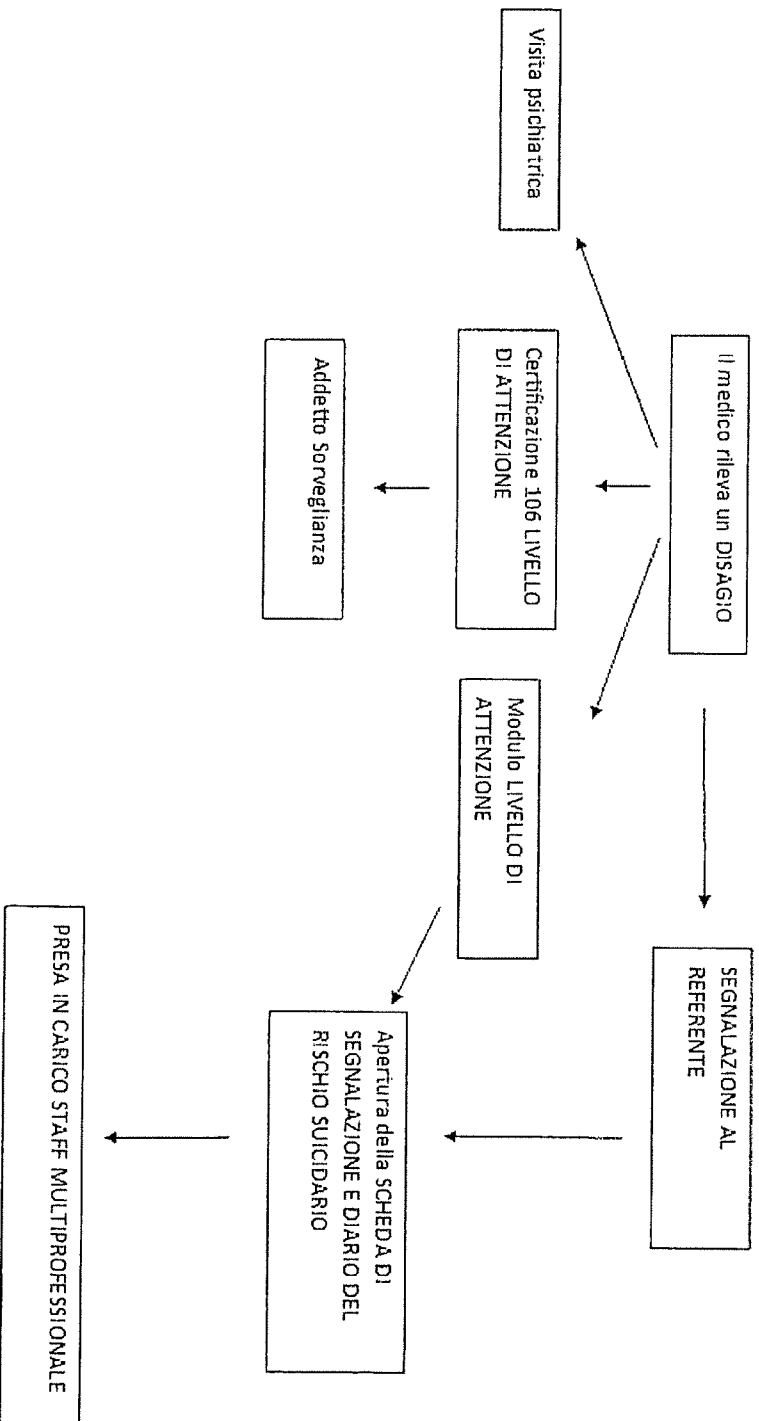
Interventi necessari .....

Il Detenuto.....

L'Operatore.....



CATENA DELL'ATTENZIONE (medici)





Casa Circondariale di Ivrea

Ufficio Matricola

**SERVIZIO NUOVI GIUNTI**  
**SCHEDA DI PRIMO INGRESSO**

Riferita al detenuto.....

Nato a .....il...../...../.....

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	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Differimento colloqui con difensore	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Censura corrispondenza	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Precedenti esperienze detentive	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Note.....  
.....  
.....  
.....

In caso di necessità dare notizia a:

padre     madre     moglie     convivente     amico/a     avvocato

Indirizzo.....

Telefono.....

Non intende dare avviso a nessuno

Ivrea...../...../.....

Firmato.....

L'addetto Ufficio Matricola



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI ATTENZIONE

(PARTE RISERVATA AL SERVIZIO SANITARIO)

**NON NECESSITA' AL MOMENTO di attenzione specifica**

**BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE**

Indicatori: sfumata sintomatologia psichica; modalità chiaramente strumentale; gesti autolesivi correlati a richieste 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 psichica minore; messa in atto e/o minacce di gesti autolesivi non su base strumentale; Circostanze attuali personali e familiari problematiche che possono determinare alterazioni del tono dell'umore (lutti, separazioni, sentenze recenti, notifiche, colloqui, ecc).

**ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE**

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

Richiesta visita psichiatrica:  Si  No

Tempi esecuzione visita psichiatrica:  Programmata

Urgente entro 24h

Urgente entro.....

Ivrea...../...../.....

**FIRMA DEL MEDICO**

# COLLOCAZIONE NEI REPARTI DETENTIVI

(PARTE RISERVATA ALL'ADDETTO ALLA SORVEGLIANZA)

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

Padiglione/reparto.....

Camera di pernottamento n. ....

- Altro .....

L'addetto alla Sorveglianza Generale

.....

**Eventuali osservazioni del Comandante di Reparto:**

.....

.....

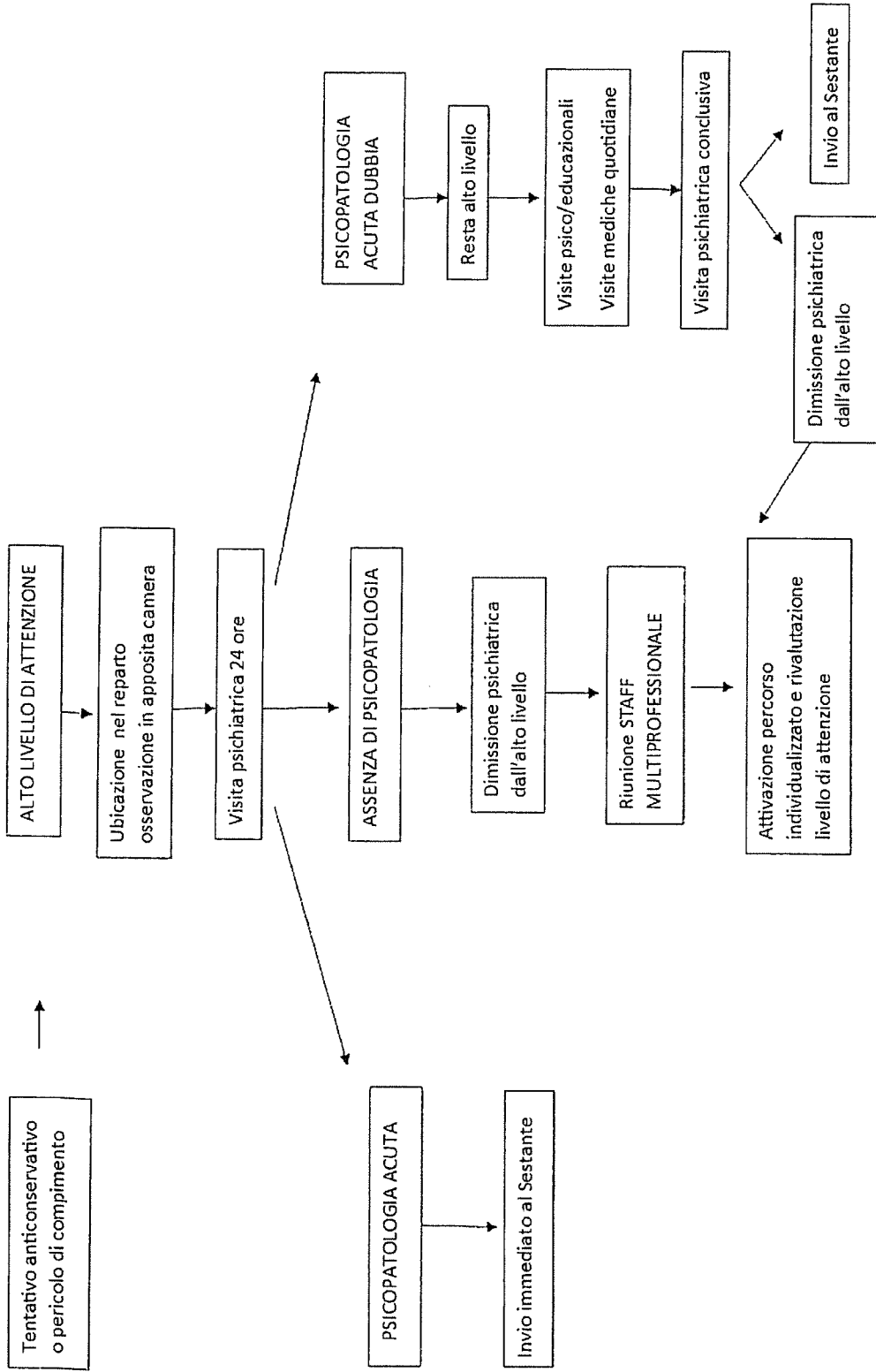
Ivrea,...../...../.....

Il Comandante di Reparto



Allegato 6

ALGORITMO DIAGNOSTICO / OPERATIVO ALTO LIVELLO



PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'URGENZA

