

Servizio di counseling psicologico per il personale di Polizia Penitenziaria: convenzione sottoscritta tra il Provveditorato regionale del Lazio, la Regione Lazio, l'Azienda Ospedaliera Sant'andrea e il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio.

Il 13 febbraio 2013 il Prof. Paolo Girardi, responsabile dell'Unità di Psichiatria dell'Ospedale Sant'Andrea, ha presentato il **Servizio di counseling psicologico** per il personale di **Polizia Penitenziaria** degli istituti di Roma, Viterbo, Frosinone, Civitavecchia, Velletri, alla presenza del Vice Capo vicario del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria **Simonetta Matone**, del Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria del Lazio **Maria Claudia Di Paolo** e dell'Assessore Regionale alla sicurezza **Giuseppe Cangemi**. Il Prof. Girardi ha spiegato che il progetto avrà **la durata di un anno**, al termine del quale saranno analizzati i risultati di un **servizio unico in Italia e in Europa**, che ha suscitato l'interesse di altre amministrazioni e Corpi di Polizia. Girardi ha illustrato alcuni aspetti del fenomeno del suicidio tra il personale di Polizia Penitenziaria: secondo i dati ufficiali, si sono verificati **64 suicidi di agenti dal 1997 al 2007**. Tra le principali cause lo **stress** e l'incapacità di controllare **situazioni critiche** di sovraffollamento. Il Professor Girardi ha proseguito riconoscendo che finalmente si comincia a dare importanza ad un fenomeno che molto spesso è stato sottaciuto e che è legato ad una condizione di vita della persona. L'analisi del Prof. Girardi ha evidenziato che il posto di lavoro occupa una importanza notevole nel determinare sia le cause sia i sistemi per prevenire il suicidio. Quando in una amministrazione, sia pubblica che privata, cominciano a verificarsi casi in numero superiore alla media nazionale, questo dato diventa un evento sentinella, che sta ad indicare che è bene svolgere indagini, azioni e ricerche in quell'ambito, ovviamente con le dovute cautele, per individuare quale è la condizione di malessere che potrebbe predisporre o favorire il fenomeno. Girardi ha spiegato infine che, grazie ai fondi che il Sant'Andrea ha ricevuto dalla Regione Lazio, è stato indetto un concorso pubblico per finanziare l'azione di screening presso le varie sedi penitenziarie e sono stati assunti per un contratto a termine uno psichiatra e uno psicologo, ai quali il personale interessato, in forma protetta, potrà rivolgersi al di fuori della propria amministrazione.

Allegato A

Schema di Convenzione per la realizzazione di un servizio di Counseling psicologico-aziendale, psicoterapia e promozione della salute rivolto al personale del Corpo della polizia penitenziaria in servizio presso gli istituti penitenziari di Roma, Viterbo, Frosinone, Civitavecchia e Velletri (CVP F61FII00017002) .

**CONVENZIONE
TRA
LA REGIONE LAZIO
E
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA-PROVVEDITORATO
REGIONALE DEL LAZIO
E
L'AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA
E
IL GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE PRIVATE DELLA LIBERTÀ
PERSONALE DELLA REGIONE LAZIO**

la Regione Lazio con sede in via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7, codice fiscale n. 80143490581, rappresentata dal Dott. Luca Fegatelli, ivi domiciliato per la carica il quale interviene ed agisce in qualità di Direttore del Dipartimento Istituzionale e Territorio

E

il Ministero della Giustizia Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Provveditorato Regionale del Lazio C.F. 80184430586, con sede in Roma Via San Francesco di Sales n. 35, rappresentata dalla Dott.ssa Maria Claudia Di Paolo, ivi domiciliata per la carica che interviene ed agisce in qualità di Provveditore

E

L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea C.F. 06019571006, con sede in Roma Via di Grottarossa n. 1035-1039, rappresentata dalla Dott.ssa Maria Paola Corradi, ivi domiciliata per la carica che interviene ed agisce in qualità di Direttore Generale

E

Il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio di seguito denominato Garante, con sede in Roma, Via Pio Emanuelli n. 1, rappresentato dall'Avv. Angiolo Marroni, ivi domiciliato per la carica il quale interviene ed agisce in qualità di Garante

VISTI

lo Statuto della Regione Lazio;

la legge 16 gennaio 2003, n. 3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" e precisamente l'articolo 11;

la legge 13 agosto 2010 , n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e in particolare l'articolo 3 ;

il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

la L.R. 06 Ottobre 2003, n. 31 istitutiva del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale;

la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6: "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale del 6 settembre 2002, n. 1 e successive modificazioni;

la legge regionale 23 dicembre 2011, n. 19: "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2012";

la legge regionale 23 dicembre 2011, n.20: "Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2012 ";

la DGR n. 603 del 16 dicembre 2011: "Legge regionale 13 settembre 2004, n. 11, art. 63. Approvazione del progetto degli interventi a sostegno degli operatori penitenziari proposti dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria del Lazio. Importo complessivo di €. 100.000,00, capitolo R45512 esercizio finanziario 2011" cui si rinvia per relationem anche per la motivazione del presente atto;

la determinazione dirigenziale n. A11960 del 23.12.2011 (n. impegno 41400/2011) con la quale sono stati impegnati sul capitolo R45512 es. fin. 2011 € 100.000,00 a favore di creditori diversi, rinviando ad atto successivo l'individuazione del creditore certo della stessa somma;

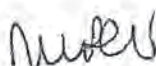
la nota n. prot. 543 del 31 maggio 2012 dell' Azienda Ospedaliera Sant' Andrea con cui si trasmette il piano finanziario e il progetto concernente il servizio di Counseling psicologico- aziendale, psicoterapia e promozione della salute rivolto al personale del Corpo della polizia penitenziaria in servizio presso gli Istituti penitenziari di Roma, Viterbo, Frosinone, Civitavecchia e Velletri;

la determinazione direttoriale ^{A06251} n... del ^{18/6/2012} ... con cui è stato approvato lo schema di convenzione ;

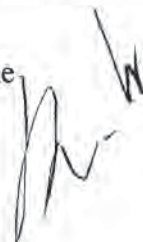
PREMESSO

- che la Regione Lazio intende promuovere un servizio di Counseling psicologico- aziendale, psicoterapia e promozione della salute rivolto al personale del Corpo della polizia penitenziaria in servizio presso gli Istituti penitenziari di Roma, Viterbo, Frosinone, Civitavecchia e Velletri;
- che con DGR n. 603 del 16 dicembre 2011 sono state approvate le iniziative a sostegno delle condizioni di lavoro degli operatori penitenziari proposte dal Provveditorato Regionale del Lazio attraverso l'attivazione di un servizio di counseling psicologico- aziendale, psicoterapia e promozione della salute, per complessivi € 100.000,00, da imputare al Cap. R45512 dell'esercizio finanziario 2011".

Tutto ciò premesso che costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione







CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1

(Oggetto della convenzione)

1. La presente convenzione ha per oggetto la realizzazione di un servizio di Counseling psicologico-aziendale, psicoterapia e promozione della salute rivolto al personale del Corpo della polizia penitenziaria in servizio presso gli Istituti penitenziari di Roma, Viterbo, Frosinone, Civitavecchia e Velletri meglio specificato nell'allegato N. 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

2. Il servizio oggetto della convenzione, consente, altresì, di svolgere un'importante azione di promozione della salute, nonché di garantire, attraverso la creazione di uno spazio individuale di ascolto e di confronto, l'individuazione di eventuali e potenziali difficoltà di natura psicologica e la loro possibile risoluzione.

3. Il servizio, oggetto della convenzione, mira alla promozione del benessere degli operatori penitenziari di cui all'articolo 4 e svolge un'azione di supporto e di sostegno agli stessi.

4. Per la realizzazione di quanto previsto ai commi 1, 2 e 3 la Regione corrisponde all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, che accetta, la somma complessiva pari a €. 100.000,00 (euro centomila/00) comprensiva di ogni aspetto logistico, tecnologico e documentale e inclusivo di ogni onere secondo quanto indicato nel piano finanziario meglio specificato nell'allegato N. 2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

5. Il corrispettivo di cui al comma 4 viene erogato con le modalità previste all'articolo 5.

Art. 2

(Obiettivi specifici e finalità)

1. Obiettivo specifico del servizio è quello di svolgere un'azione benefica sia sull'individuo-persona, sia sull'individuo-lavoratore, attraverso le seguenti linee di intervento:

- ✓ intercettare il disagio sociale e psicologico;
- ✓ offrire sostegno in situazioni conflittuali e di disagio;
- ✓ aumentare il benessere nei contesti lavorativi;
- ✓ agevolare la comunicazione all'interno dell'organizzazione;
- ✓ far crescere la motivazione al compito;
- ✓ migliorare la qualità del lavoro di efficacia e di efficienza.

2. Il servizio di cui all'articolo 1 ha come finalità:

- la riduzione del disagio psicologico e dello stress lavoro-correlato;
- la creazione di un servizio che faciliti l'accesso alla cura e che consenta la tempestiva presa in carico delle persone di cui all'articolo 1, comma 1 riducendo lo stigma;
- l'incremento dei fattori di protezione e di promozione della salute;
- la riduzione dell'instaurarsi di disturbi conclamati e cronici;
- la riduzione dei costi della spesa derivanti da un tardivo intervento;
- la produzione di dati scientifici.



Art. 3

(Attività e gruppo di lavoro)

1. Il progetto prevede le seguenti linee di attività:

- 1) servizio di counseling;
- 2) presa in carico post- counseling ove necessario;
- 3) somministrazione di una batteria di test;
- 4) elaborazione dei dati raccolti con la somministrazione dei test;
- 5) diffusione dei risultati del progetto attraverso una pubblicazione.

2. Il gruppo di lavoro è coordinato dal Prof. Paolo Girardi e composto da una equipe specializzata costituita da tre unità di personale, di cui due medici psichiatri- psicoterapeutici e uno psicologo psicoterapeuta.

Art. 4

(Destinatari)

1. Destinatari del progetto sono gli agenti di polizia penitenziaria impiegati negli Istituti penitenziari di Roma, Viterbo, Frosinone, Civitavecchia e Velletri, per un totale di 2.658 unità, di sesso maschile e femminile.

Art. 5

(Modalità di erogazione del corrispettivo)

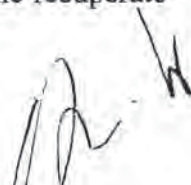
1. La Regione provvederà all'erogazione del corrispettivo di cui all' articolo 1, comma 4 a favore dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, codice IBAN IT 19 X 02008 05312 0004 0000 9004 con le seguenti modalità:

- il 30 % della somma, a titolo di primo acconto, pari a complessivi €. 30.000 (euro trentamila /00) alla comunicazione di inizio delle attività previste nel progetto allegato alla presente convenzione e sulla base di documentazione contabile rendicontata;
- il 40 % dell'importo, pari a complessivi €.40.000,00 (euro quarantamila/00), subordinatamente all'invio di una dettagliata relazione concernente lo stato di avanzamento delle attività e della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute ;
- il saldo del 30% dell'ammontare del finanziamento previsto, pari a complessivi €. 30.000 (euro trentamila /00) sarà trasferito al termine delle attività affidate e previa presentazione di una apposita relazione delle attività e della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.

2. Tutti i pagamenti saranno effettuati, previa presentazione della relativa fattura, a mezzo di mandati di pagamento intestati all'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, codice IBAN IT 19 X 02008 05312 0004 0000 9004.

3. Le relative note di liquidazione verranno emesse entro sessanta giorni dalla data di ricevimento delle richieste di pagamento, dalla struttura regionale competente in materia di enti locali e sicurezza, previa verifica sulla regolarità amministrativo-contabile della documentazione presentata.

4. Qualora le spese effettivamente sostenute risultassero inferiori a quelle previste nel progetto approvato o non pertinenti, il finanziamento sarà proporzionalmente ridotto e le somme recuperate con le modalità previste dalla normativa vigente.



5. Eventuali inadempienze saranno sanzionate secondo la loro gravità sino alla revoca del finanziamento concesso.

Art.6

(Spese ammissibili)

1. Le parti convengono che sono ammissibili le seguenti spese alle condizioni di seguito elencate:

a) le **spese per il trasporto** sono riconoscibili per l'utilizzo dei mezzi pubblici. Le spese per i mezzi privati, per l'uso del taxi o per il noleggio di autovetture, devono essere motivate dal richiedente e autorizzate dall'Azienda ospedaliera e sono ammissibili nei casi in cui il ricorso ai mezzi pubblici risulti effettivamente inconciliabile ed eccessivamente gravoso rispetto alle esigenze, alla tempistica, all'articolazione delle attività progettuali e alle caratteristiche soggettive del personale interessato (es. trasferimenti obbligati in orari non coincidenti con mezzi pubblici).

Nel caso di noleggio di mezzi ad uso collettivo l'Azienda dovrà motivare e relazionare sulle circostanze che hanno richiesto l'uso di tali mezzi rispetto alle attività progettuali;

b) le **eventuali spese di vitto e alloggio del personale**;

c) le **spese per attrezzature varie** sono ammissibili limitatamente all'acquisizione di forniture e servizi strumentali e accessori e a titolo esemplificativo possono rientrare in questo ambito:

- il noleggio di attrezzature;
- l'acquisto di spazi pubblicitari;
- le spese di organizzazione per l'espletamento di corsi, convegni, mostre e altre manifestazioni;
- la stampa, legatoria, litografia, riproduzione grafica e microfilmatura;
- le traduzioni e interpretariato;
- il facchinaggio, magazzinaggio e spedizioni;
- l'acquisto di materiale didattico.

L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea si assicura comunque che il fornitore del servizio dimostri il rispetto della normativa per l'utilizzo delle risorse pubbliche (es. DURC, antimafia, ecc.) e provvede ad acquisire la visura camerale per accertare lo stato dell'impresa (es. informazioni patrimoniali, sedi, procedure concorsuali e di scioglimento, soci e titolari di altre cariche, ecc.);

d) la **spesa per l'acquisto di materiale di consumo** concernente sia le attività progettuali (tra cui, a titolo esemplificativo: il materiale di cancelleria, gli stampati, le dispense per l'attività didattica), sia le attività a carattere amministrativo (spese generali) ;

e) i **contratti di collaborazione** stipulati dall'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea in conformità a quanto prescritto dalla normativa vigente in materia corredati da report periodici sull'attività eseguita, relazioni, verbali di eventuali riunioni svolte. Il report deve contenere per ciascun incarico del progetto la durata della prestazione, la descrizione dell'attività svolta, la documentazione realizzata e gli eventuali prodotti elaborati.

Art.7

(Compiti del Provveditorato Regionale del Lazio)

1. Il Provveditorato Regionale del Lazio si impegna a:

- a) favorire la diffusione delle informazioni inerenti al servizio oggetto della presente convenzione;
- b) favorire l'accesso al progetto da parte del personale interessato d'intesa con gli Istituti penitenziari di riferimento;



- c) concertare con l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea le modalità operative del progetto con specifico riferimento ai tempi ed all'individuazione degli operatori che saranno coinvolti;
- d) mettere eventualmente a disposizione opportuni locali ed arredi per consentire lo svolgimento delle attività;
- e) collaborare con il personale dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea;
- f) sostenere le spese necessarie per le missioni del personale.

Art. 8
(Compiti del Garante)

1. Il Garante svolge le funzioni di coordinamento e mediazione tra le istituzioni coinvolte: la Regione, il DAP, le Carceri e gli operatori penitenziari.

Art. 9
(Obblighi della Azienda Ospedaliera Sant'Andrea)

1. L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, nel perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 2, si impegna a:

- 1) mettere a disposizione specialisti della salute mentale, ossia psicologi, psicoterapeuti, medici- psichiatri;
- 2) svolgere, attraverso lo specialista competente, attività di indagine, ascolto, prevenzione, informazione e formazione e, ove necessario, di cura;
- 3) organizzare i cicli di incontri onde creare uno spazio di ascolto idoneo a favorire la condivisione, la fiducia reciproca, la disposizione al confronto e all'integrazione dei punti di vista, nonché l'individuazione di dinamiche psicologiche sfavorevoli, tali da compromettere la salute ed il benessere dell'individuo;
- 4) stipulare e gestire i rapporti di lavoro del personale interessato al progetto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente in materia;
- 5) attuare la convenzione sulla base del piano finanziario di cui all'allegato n.2 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 6) tenere indenne la Regione Lazio da qualsiasi danno a terzi derivante dall'esecuzione della presente Convenzione;
- 7) osservare la massima riservatezza, a non divulgare informazioni di qualsiasi natura acquisite in occasione della prestazione del servizio e al rispetto del d.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e successive modificazioni e integrazioni;
- 8) rendicontare le attività secondo quanto espressamente disposto dalle disposizioni vigenti in materia.

Art. 10
(Durata)

1. La presente convenzione avrà durata di diciotto mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione.

Art. 11
(Conto corrente dedicato)

1. L'azienda Ospedaliera Sant'Andrea si impegna ad osservare la normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari nel caso in cui affidi appalti a terzi, nel rispetto della normativa pubblicistica vigente in materia.



Art. 12
(Norme regolatrici della convenzione)

1. La convenzione deve essere eseguita con l'osservanza di tutti i patti, oneri e condizioni previste dalle clausole del presente atto, dalle vigenti norme della contabilità pubblica e dalle disposizioni del codice civile.
2. I sottoscrittori della presente convenzione si impegnano ad operare nel pieno rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti.

Art. 13
(Assicurazioni)

1. La Regione Lazio è sollevata da ogni responsabilità per qualsiasi evento dannoso possa derivare dall'espletamento di tutti i tipi di attività inerenti alla presente convenzione.

Art. 14
(Controllo e monitoraggio)

1. La Regione si riserva di svolgere verifiche e controlli in qualunque momento e fase della realizzazione degli interventi ammessi al finanziamento secondo quanto previsto dalla vigente normativa in merito.
2. Con apposita nota la regione indicherà all' Azienda Ospedaliera Sant' Andrea la documentazione da allegare per la rendicontazione delle spese ammissibili di cui all' articolo 6.

Art. 15
(Proprietà dei prodotti divulgati)

1. Tutta la documentazione prodotta e destinata alla fruizione pubblica o comunque di rilevanza esterna - pena la non ammissibilità dei costi correlati - deve riportare i loghi istituzionali che saranno appositamente forniti dalla Regione.

Art. 16
(Dati personali)

1. Nello svolgimento delle attività previste dalla presente convenzione la Azienda ospedaliera Sant' Andrea effettuerà il trattamento dei dati personali eventualmente acquisiti nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 in qualità di autonomo titolare del trattamento stesso.

Art. 17
(Spese)

1. Tutte le spese di qualsiasi natura ed eventuali oneri che comunque dovessero emergere nell'espletamento delle attività oggetto della presente convenzione sono a totale carico della Azienda ospedaliera Sant' Andrea, senza nulla pretendere alla Regione Lazio, se non quello che è espressamente previsto dall' art. 2, comma 4 della presente convenzione.

Art. 18
(Foro competente)

1. Foro competente per qualsivoglia controversia che dovesse originarsi nell'interpretazione o nell'esecuzione del presente atto è esclusivamente quello di Roma.

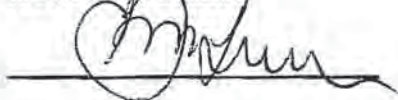


Art. 16
(Oneri fiscali)

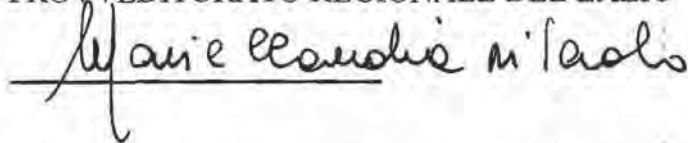
L'atto è esente da bollo ai sensi dell'art. 16, Tab. B del D.P.R. 30 dicembre 1972, n. 642 e ss.mm.ii.

Roma, *24.09.2012*

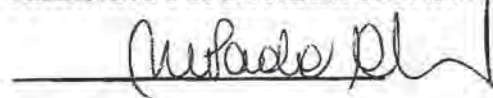
REGIONE LAZIO



PROVVEDITORATO REGIONALE DEL LAZIO



AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA



IL GARANTE





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

"Allegato" al

UFFICIALE ROGANTE

REG. CRON. N. 15.606
DEL 18.10.2012

Progetto per la Costituzione di un
Servizio Sperimentale di Counseling Psicologico e Promozione della Salute
rivolto al Personale del Corpo della Polizia Penitenziaria in servizio presso gli Istituti
Penitenziari di Roma, Civitavecchia, Viterbo, Velletri e Frosinone

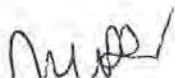
Premessa

Dal 15 maggio 2008 è in vigore il nuovo Testo Unico della sicurezza (D.Lgd. 81 del 9 aprile 2008) che sostituisce completamente il precedente D.Lgs. 626/94 in materia di tutela della sicurezza e della salute durante il lavoro.

Una delle novità introdotte nel decreto è la valutazione da parte del datore di lavoro, anche dei rischi legati allo "stress lavoro-correlato", secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004.

Ciò scaturisce dal concetto di salute stessa, che viene definito come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale non consistente nella sola assenza di malattia o infermità". Negli ultimi anni, quindi, è aumentata notevolmente la consapevolezza sul fatto che la salute degli individui racchiude in sé non solo l'aspetto dell'integrità fisica, ma anche quello del benessere psicologico che, intimamente connesso al primo, esercita una profonda influenza su di esso.

Le più recenti evidenze empiriche hanno indicato che la salute e la sicurezza dei lavoratori possono essere compromesse da fattori di rischio trasversali che, per loro natura, sono individuabili all'interno della complessa articolazione che caratterizza il rapporto tra "l'operatore" e "l'organizzazione del lavoro" in cui è inserito. Questi





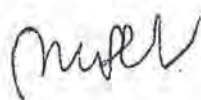
Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

nuovi rischi sono legati agli aspetti psicologici, sociali e organizzativi del lavoro. Alcuni studi a livello UE indicano come il fenomeno dello stress da lavoro sia alquanto diffuso. Il 45% svolge lavori monotoni, il 44% non ha rotazione nei compiti, il 50% ha compiti ripetitivi. Tutti questi elementi possono contribuire all'insorgenza dello stress, che nelle ipotesi peggiori può evolvere nella cosiddetta sindrome *burn-out*.

Alcune manifestazioni dei disturbi da stress lavoro correlato sono il senso di affaticamento mentale, le modificazioni dell'umore (irrequietezza, aggressività, ansia, depressione), i disturbi psicosomatici (gastro-intestinali, respiratori e cefalee) e i disturbi del sonno.

Da quanto emerso dalle ricerche effettuate in diverse realtà locali dell'Amministrazione Penitenziaria, si evidenzia che il personale che lavora in ambito penitenziario, oltre ad essere soggetto allo sviluppo della sindrome di *burn-out*, è esposto anche a fattori di stress lavoro-correlato. Ciò è testimoniato da una considerevole serie di studi e ricerche che ne hanno enucleato i fattori predisponenti, attinenti sia ai contorni della relazione professionale ed umana con l'utenza, che alle dinamiche istituzionali riconducibili agli assunti di base dell'apparato penitenziario.

Si riporta parte della **lettera circolare 230431/2008** che lo stesso Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha trasmesso, con l'intento di contrastare il disagio lavorativo del personale penitenziario e di individuare linee di intervento atte a stimolare la professionalità del lavoratore tramite la condivisione, l'ascolto e la solidarietà.





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

“L'amara cronaca di questi ultimi giorni ha fatto registrare ben due suicidi di operatori della Polizia Penitenziaria nell'arco di ventiquattro ore, facendo salire a quattro il numero complessivo di eventi simili verificatisi nel corso di questo breve scorcio di anno, e addirittura a sette i casi registrati negli ultimi cinque mesi.

Il dato, nella sua fredda oggettività, specie se rapportato a quanto verificatosi negli ultimi dieci anni (64 casi nel periodo 1997/2007, pari ad una media superiore alle 6 unità all'anno), evidenzia senza ombra di dubbio una situazione preoccupante, che non può indurre un'Amministrazione attenta al benessere del suo personale ad attente riflessioni su quanto si sta verificando, per indagarne le cause e ricercare le prime soluzioni di contrasto del fenomeno.

Ai fini di un'analisi obiettiva della situazione, propedeutica alla individuazione di risposte adeguate, merita di essere subito detto che, la problematica dei suicidi del personale appare comune a tutti i Corpi di Polizia. Per tutti si evidenzia un trend di crescita negli ultimi anni. Per quanto più strettamente attinente alla nostra realtà, le circostanze più significative che emergono sembrano essere le seguenti:

il fenomeno riguarda sedi di servizio del nord così come del sud (sedi del sud Italia sono state interessate 1 caso su 2 nel 2006, 3 casi su 7 nel 2007, 1 caso su 4 nel 2008);

- i suicidi non sempre si consumano mediante ricorso alla pistola di ordinanza, pur potendo questa astrattamente costituire lo strumento più agevole per la realizzazione dello sconsiderato proposito;*
- raramente si consumano all'interno della sede di servizio;*
- in numerosi casi risultano indotti da problemi finanziari, sentimentali, dolore per la perdita di un familiare, preoccupazione per una diagnosi infausta.*



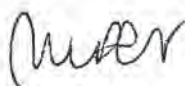
Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Da un primo sommario esame dei dati così esposti sembrerebbe potersi dunque concludere che i suicidi di personale della Polizia Penitenziaria sono espressione di una situazione di disagio, che però, pur presentano connotazioni certamente particolari in varia misura dipendenti dalla specificità dei compiti d'istituto assegnati a questo Corpo, è comune alle altre Forze di Polizia; un disagio peraltro di origine prevalentemente personale, sociale, più che connesso a problematiche organizzative o comunque in stretto rapporto con il servizio.

Non per questo il fenomeno può ritenersi meno allarmante per l'Amministrazione, perché il suicidio non è altro che la manifestazione più eclatante di un disagio ben più diffuso, che normalmente e fortunatamente si manifesta in forme meno cruento, e comunque, quale che ne sia la causa più diretta e immediata, trova una causa significativa nella presenza di condizioni lavorative stressanti o non appaganti, come certamente è a dirsi per il lavoro in ambito penitenziario, viepiù aggravate da una serie di significative circostanze.

Ed infatti costituisce tendenza precipua di tutti i soggetti a contatto con realtà di disagio esistenziale, nella specie integrata dallo stato di detenzione, l'inclinazione verso l'acquisizione, più o meno consapevole, dell'altrui carico di sofferenza psicologica, cui può conseguire l'indebolimento delle capacità di reazione, la soccombenza al proprio disagio ed il cedimento delle spinte autoconservative.

E' tipica inoltre di una struttura complessa, tendenzialmente portata verso forme di autogestione, oltre che obiettivamente ostacolata nella comunicazione esterna da ragioni prima di tutto strutturali, qual è l'istituto penitenziario, la stratificazione di sedimenti di autoreferenzialità, con conseguente rischio di





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

enfaticizzazione di ogni momento di attrito interpersonale, anche in ragione della ripetitività, talvolta ai limiti dell'ossessione, dei contatti e delle situazioni.

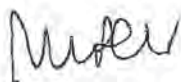
Indubbio è infine il peso delle pressioni negative che si riversano sul personale di Polizia Penitenziaria a causa delle aspettative eccessive dell'opinione pubblica, talvolta non sufficientemente informata delle difficoltà nelle quali essa quotidianamente opera, e spesso anche maldisposta dalla diffusione di un'immagine anacronistica e non più attuale del Corpo.

Da ultimo nella medesima prospettiva non sembra potersi ignorare un'ulteriore circostanza connaturale all'esercizio delle funzioni più strettamente connesse alla sicurezza penitenziaria. Si intende a questo punto far riferimento non solo alle implicazioni correlate ai pericoli per la propria incolumità, ma anche a quelle sottese al costante esercizio di funzioni di controllo, cui deve necessariamente accompagnarsi l'esercizio professionale di un'attitudine di cautelativa diffidenza, che rischia evidentemente di trascinare dagli ambiti della funzione di custodia ed invadere quelli delle relazioni lavorative, con il conseguente pericolo di inficiare i normali canoni di relazione interpersonale [.....]".

Nel documento riportato, più volte si fa riferimento alla centralità della persona come presupposto per la riuscita di qualsiasi progetto in materia di benessere organizzativo e di contrasto al disagio lavorativo.

Nello specifico, la complessità multifattoriale e dinamica del malessere rilevato negli Istituti Penitenziari, si estrinseca nell'indicazione delle seguenti aree:

- ✓ rapporto tra responsabilità, carichi di lavoro e risorse messe a disposizione





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

- ✓ inadeguatezza di spazi e strutture
- ✓ contraddittorietà dei messaggi diffusi circa il binomio "sicurezza e trattamento"
- ✓ tessuto relazionale a volte non contrassegnato dalla necessaria attenzione per le persone e per il clima di lavoro
- ✓ ambiguità della comunicazione riguardo fenomeni di sovrapposizione, conflittualità e ambiguità di ruolo, dovuta anche a rappresentazioni professionali imperniate su costrutti scarsamente condivisi e coerenti
- ✓ percezione dell'immagine proveniente dalle istanze sociali incentrata sull'ambivalenza tra ondate securitarie e disinteresse nei confronti dell'universo penitenziario
- ✓ criticità della costruzione del sapere professionale che dovrebbe rivolgersi, più che al semplice incremento di nozioni teoriche e pratiche, allo sviluppo delle capacità autoriflessive, di mediazione ed integrazione

Nonostante i dati riportati nella circolare dell'Amministrazione Penitenziaria risalgano al 2008, la situazione relativa alla criticità della Polizia Penitenziaria non appare affatto invariata. Ne sono una testimonianza diretta i recenti e numerosi fatti di cronaca relativi ad episodi di suicidio di agenti di Polizia Penitenziaria.

Tali considerazioni inducono a provvedere tempestivamente ed efficacemente al contrasto del fenomeno esposto, attraverso un intervento mirato.

Inoltre, è doveroso sottolineare che il lavoro in Polizia (indipendentemente dal Corpo specifico di appartenenza) è riconosciuto in letteratura come altamente stressante. In



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Europa, negli Stati Uniti e in Australia sono state effettuate numerose ricerche al fine di indagare i molteplici aspetti del benessere, della qualità della vita lavorativa e della salute mentale dei poliziotti (Anshel, Robertson e Caputi, 1997; Dick, 2000; Mayhew, 2001; McNeill, 1996).

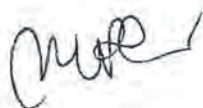
Mentre sono numerosi i dati disponibili in letteratura relativi al lavoro del Poliziotto (in senso generale), risultano scarsi dei dati specifici relativi al disagio della Polizia Penitenziaria in particolare. Pertanto, sia gli episodi drammatici citati, sia la ristrettezza dei dati scientifici sull'argomento, inducono a provvedere all'avvio di protocolli di ricerca e di interventi specifici, volti al contrasto del problema. In tal senso, il presente progetto, rappresentando un'iniziativa innovativa, parte dai dati psicopatologici relativi alla popolazione generale per ottenere dati specifici sulla popolazione del Corpo della Polizia Penitenziaria.

Proposta di Intervento

Istituzione di un servizio di Counseling Psicologico e Promozione della Salute a favore del personale del Corpo della Polizia Penitenziaria di Roma, Civitavecchia, Viterbo, Velletri e Frosinone.

Il counseling è una relazione di aiuto che mira alla promozione del benessere della persona e che svolge, quindi, attraverso un breve ciclo di incontri individuali, un'azione di supporto e di sostegno alle risorse umane.

Gli obiettivi del counseling sono:



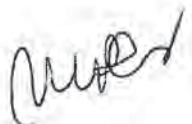


Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

- **intercettare il disagio sociale e psicologico**, vale a dire cogliere il malessere e le difficoltà dell'individuo sia sul piano orizzontale (quello delle relazioni interpersonali e dell'individuo con il contesto) che sul piano verticale (quello dell'individuo con se stesso);
- **offrire sostegno in situazioni conflittuali e di disagio**, vale a dire di aiutare il soggetto a fare fronte alle situazioni che provocano il suo malessere, individuando anzitutto il punto d'urgenza e favorendo la messa in campo delle sue risorse;
- **aumentare il benessere**, cioè, ridurre drasticamente lo stato di disagio del soggetto, attraverso l'individuazione dei meccanismi che lo hanno generato;
- **agevolare la comunicazione**, ovvero aiutare il soggetto ad acquisire l'abitudine ad esprimere il disagio, in modo da poterlo condividere per poter alleggerire il proprio carico emotivo;
- **far crescere la motivazione**, ripristinando uno stato di armonia del soggetto con se stesso;
- **migliorare la qualità del lavoro** sia sul piano dell'efficacia che dell'efficienza;

Destinatari del Progetto

Agenti di Polizia Penitenziaria impiegati negli Istituti Penitenziari di Roma, Civitavecchia, Viterbo, Velletri e Frosinone, ovvero le strutture che presentano le realtà più complesse. Complessivamente, si tratta di 2658 unità di Polizia Penitenziaria, di cui 2419 di sesso maschile e 239 di sesso femminile (vedi Allegato 1). Verrà posta particolare attenzione alle aree di disagio maggiormente rilevate,





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

tenendo conto anche delle differenze di genere. Si ipotizza, infatti, che i poliziotti penitenziari di sesso maschile possano presentare vulnerabilità e manifestazioni di disagio diverse da quelle presentate dal personale di sesso femminile. In base agli studi epidemiologici condotti sulla popolazione generale, la popolazione maschile, rispetto a quella femminile, è maggiormente affetta dai seguenti disturbi: disturbo da abuso di sostanze (come alcool e sostanze stupefacenti), disturbi dello spettro schizofrenico, disturbo del controllo degli impulsi. Inoltre, malgrado il sesso femminile presenti una più alta percentuale di tentativi di suicidio, il sesso maschile presenta un tasso maggiore di morte per suicidio. In particolare, gli uomini si suicidano tre volte più frequentemente delle donne, rapporto costante in tutte le età. Nelle donne, tuttavia, il tentativo di suicidio è quattro volte più frequente che negli uomini (Kaplan H.I. et al., 1996).

Oltre a suddette considerazioni, non è escluso che rispetto al personale maschile, quello di sesso femminile possa presentare un'ulteriore difficoltà: doversi confrontare entro una realtà (quale quella penitenziaria) ed a svolgere mansioni che culturalmente vengono attribuite al sesso maschile. L'alternanza di ruolo, *militare* nello svolgimento della professione, *di maternage* nella vita familiare, può non essere emotivamente facile da gestire.

Tali ipotesi prendono corpo dai principali studi epidemiologici che evidenziano una maggiore prevalenza dei vari disturbi depressivi nelle donne rispetto agli uomini. Il tasso di prevalenza generalmente individuato è da due a tre volte superiore rispetto a quello maschile. Si può affermare che le donne hanno una più elevata e significativa incidenza di depressione maggiore in tutte le fasce di età: l'incidenza annuale maschile è calcolata pari all'1.10%; quella femminile all'1.98%.



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Inoltre, statistiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità evidenziano che la depressione è la prima causa di carico di malattia per le donne tra 15 e 44 anni, sia nei paesi sviluppati sia in quelli in via di sviluppo, ed è la terza causa per gli uomini di questa stessa fascia di età. Il disturbo bipolare, caratterizzato da episodi depressivi ricorrenti e episodi maniacali/ipomaniacali, si situa al quarto posto per le donne e all'ottavo per gli uomini. (Kaplan H.I. et al., 1996).

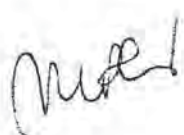
Tra i fattori condizionanti sono compresi quelli biologici complessivi, biologici di genere (ormonali, costituzionali ecc), psicologici individuali e familiari.

In passato, sono stati scarsamente valutati i fattori socio-culturali ed etico-educativi, che, al contrario, alla luce di recenti ricerche sembrano ricoprire un ruolo tutt'altro che marginale. L'orientamento attuale, invece, che vede nella relazione "diatesi-stress" la patogenesi dei principali disturbi che affliggono l'umanità (la depressione è la seconda causa di disabilità nel mondo occidentale e la stima è in crescita), pone in evidenza come tutti gli elementi che concorrono allo stigma rappresentino altrettanti fattori di stress.

I fattori dello stigma (pregiudizio socio-culturale) possono influenzare negativamente funzionamenti e comportamenti individuali, attraverso meccanismi epigenetici.

Lo stigma, che spesso comporta l'emarginazione di donne con importante carico occupazionale (lavoro, maternità, famiglia), è considerato un importante fattore di rischio della depressione, condizionante l'outcome della malattia.

La condizione della donna è, nella società attuale, già in partenza stigmatizzata (e auto-stigmatizzata), soprattutto a danno delle donne che desiderano realizzarsi sia nella vita familiare sia in quella lavorativa.





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Infatti, il carico lavorativo imposto alla donna dalla società contemporanea, aggiunto a quello derivante dal ruolo e dalle mansioni familiari, si associa ai numerosi fattori di rischio per la depressione, che includono ansia materna, stress, precedenti episodi depressivi, mancanza di supporto sociale, gravidanze indesiderate, violenza domestica, basso reddito, basso livello di istruzione, fumo, stato nubile, scarsa qualità delle relazioni sociali, e altri ancora, tra cui non ultimo lo stigma sociale subito e l'auto-stigmatizzazione che alcune donne in stato depressivo si impongono. In molti casi, esse decidono di mantenere segreta la loro depressione, pensando di poter evitare giudizi o critiche da parte degli altri, o comunque di poter evitare ulteriori perdite relazionali.

Considerando la grande efficacia sia dei trattamenti disponibili, sia psicoterapico sia psicofarmacologico, isolatamente o combinati a seconda dei casi, il venir meno dei fenomeni stigmatizzanti può condurre a diagnosi precoci, terapie al tempo stesso efficaci e meno aggressive, e prognosi nettamente migliori per qualsiasi forma picopatologica.

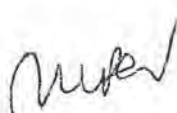
Ente Finanziatore del Progetto e Coordinamento

Regione Lazio

Assessorato ai Rapporti con gli Enti Locali e Politiche per la sicurezza
in collaborazione con
il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale

Istituzione promotrice del Progetto

Ministero della Giustizia





AZIENDA OSPEDALIERA
SANT' ANDREA
FACOLTÀ DI MEDICINA E
PSICOLOGIA



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale del Lazio

Istituzione esecutrice del Progetto

Prof. Paolo Girardi
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. di Psichiatria
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea Roma

In virtù della pregressa esperienza e degli ottimi risultati dimostrati nel campo del counseling psicologico è stata individuata la U.O.C. di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea come istituzione esecutrice del progetto. Infatti, la U.O.C. di Psichiatria dell'azienda Ospedaliera Sant'Andrea, svolge da diversi anni interventi di counseling psicologico sulla popolazione universitaria.

Obiettivi del Progetto

L'attivazione di un simile Servizio, attento anche e soprattutto alla dimensione psichica dell'individuo, consente di svolgere un'importante azione di ***promozione della salute.***

L'incontro con specialisti della salute mentale (psicologi, psicoterapeuti, medici-psichiatri), in uno spazio individuale di ascolto e di confronto, favorisce l'individuazione di eventuali e potenziali difficoltà di natura psicologica e offre l'occasione di una loro possibile risoluzione. Un simile intervento, oltre che svolgere



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

un'azione benefica sull'*individuo-persona*, produce, di conseguenza, un'azione benefica sull'*individuo-lavoratore*.

Poiché un simile servizio non è mai stato attivato per il personale della Polizia Penitenziaria operante all'interno degli Istituti Penitenziari, tale iniziativa rappresenta un'innovazione.

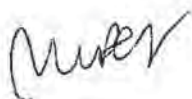
In tal senso, è opportuno chiarire la natura dell'offerta professionale proposta: lo specialista competente (psicologo/psicoterapeuta/medico-psichiatra) svolge funzione di *indagine, ascolto, prevenzione e informazione*.

In sintesi, l'attivazione di tale Servizio produce:

- un intervento di promozione della salute
- un intervento prospettico di impatto sociale, dato che l'utenza alla quale è rivolto è costituita da personale impiegato nella custodia di una popolazione "marginalizzata"
- l'apertura di uno spazio di ascolto e di confronto a favore del lavoratore, capace di svolgere un'azione benefica a più livelli, personale e professionale
- la riduzione del rischio di sviluppare patologia

e consente di:

- studiare il disagio e gli stili di vita della Polizia Penitenziaria
- elaborare un modello di intervento condiviso ed evidence based
- indirizzare/orientare l'individuo verso il percorso di cura più idoneo alle sue necessità, programmando interventi terapeutici multidisciplinari





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

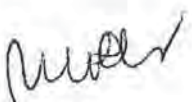
- definire e applicare linee guida di intervento specifiche per il trattamento della Polizia Penitenziaria
- sviluppare un algoritmo di predittività dello sviluppo di patologia, attraverso l'utilizzo di strumenti di indagine specifici per la prevenzione e la promozione della salute. Vole a dire che, la valutazione del grado di disagio psicologico degli operatori permetterà di ottenere delle variabili socio-demografiche e psicopatologiche utili per la costruzione di un algoritmo di predittività di rischio psicologico. Si tenterà cioè di utilizzare, sulla base dei sintomi presentati dagli agenti di polizia penitenziaria, un elenco di markers "biologici" utili nell'individuazione precoce del soggetto potenzialmente capace di sviluppare disagio psichico nel contesto lavorativo del mondo carcerario. Si pongono così le basi di un modello di prevenzione del disagio che possa essere considerato a modello per ulteriori studi di tal genere.

La necessità di realizzare algoritmi di rischio soddisfa pienamente le esigenze della medicina moderna che si orienta sempre più, non tanto sulla medicina curativa, quanto, su quella preventiva.

- implementare e sviluppare una collaborazione con altri servizi dedicati esclusivamente alla presa in carico e alla cura della Polizia Penitenziaria a livello internazionale
- valutare i casi e promuovere percorsi di cura specifici taylor-made

Attività previste

- servizio di counseling





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

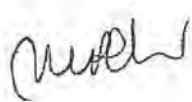
- creare degli indirizzi di posta elettronica ai quali gli utenti possono scrivere per richiedere informazioni o per fare richiesta di un appuntamento
- predisporre l'attivazione di deviazione degli sms degli utenti on-line, in modo da ridurre eventuali costi legati all'attivazione di linee telefoniche dedicate
- pianificazione di un percorso di cura post-counseling dove necessario
- somministrazione di una batteria di test psicometrici
- elaborazione dei dati raccolti con la somministrazione dei test
- diffusione dei risultati del progetto

Risultati attesi

- ridurre il disagio psicologico e lo stress lavoro-correlato
- creare un servizio che faciliti l'accesso alla cura e che consenta la tempestiva presa in carico riducendo lo stigma
- incrementare fattori di protezione e di promozione della salute
- ridurre l'instaurarsi di disturbi conclamati e cronici
- ridurre i costi della spesa derivanti da un tardivo intervento
- produrre dati scientifici
- svolgere un intervento di valore sociale, di tipo preventivo e prospettico

Proposta operativa

L'attivazione del Servizio di Counseling Psicologico e Promozione della Salute, prevede l'istituzione di più Centri di Ascolto rivolti al Personale del Corpo della Polizia Penitenziaria di Roma, Civitavecchia, Viterbo, Velletri e Frosinone.



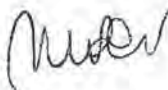


Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

L'intervento prevede un ciclo di 3 incontri articolati e tecnicamente attrezzati, in cui si concretizzi l'aspettativa di un luogo di ascolto capace di favorire la condivisione, l'apertura e la fiducia reciproca, la disposizione al confronto e all'integrazione dei punti di vista, nonché l'individuazione di dinamiche sfavorevoli, tali da compromettere la salute e il benessere dell'individuo. Si ritiene che un numero di 3 colloqui a distanza di una settimana l'uno dall'altro, siano sufficienti a individuare e a valutare il punto d'urgenza, in modo da poter indirizzare l'utente verso il percorso di cura più idoneo, laddove ne emergesse la necessità. In altri casi, il breve ciclo di incontri può rivelarsi sufficiente a superare un momento di particolare tensione emotiva. Contestualmente, sarà prevista la somministrazione di una batteria di test (Zung-A; Zung-D – vedi allegati 1 e 2) volta alla raccolta di dati utili all'avvio di protocolli di ricerca dedicati.

Tale batteria di test è autosomministrata, vale a dire che l'individuo si tratterrà dopo il primo colloquio per la loro compilazione, non interferendo, quindi, sullo spazio dedicato esclusivamente al colloquio. Inoltre, il numero di 3 incontri è stato deciso sulla base della numerosità potenziale dei fruitori del servizio. In tal senso, essendo il progetto innovativo e nascendo come progetto pilota, sarà la sua stessa attivazione a consentire di valutare man mano eventuali aree da implementare o modifiche da apportare, come ad esempio il numero dei colloqui previsti.

A distanza di 6 mesi dal ciclo dei tre incontri, sarà previsto 1 incontro di follow-up per valutare l'andamento della situazione. Tale incontro a distanza di 6 mesi, consente di stabilire a distanza di un certo intervallo temporale, se la condizione dell'utente sia stabile, migliorata o peggiorata e fornire un'ulteriore opportunità per valutare eventuali percorsi di cura.





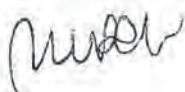
Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Per facilitare la modalità di contatto con il Servizio di Counseling Psicologico e Promozione della Salute e per ridurre al minimo i costi di spesa e di gestione legati all'attivazione di una linea telefonica dedicata, gli utenti potranno contattare il servizio mediante delle e-mail, i cui indirizzi verranno resi noti al momento dell'avvio effettivo del progetto. In alternativa, gli utenti che lo desiderano potranno ricontattare il Servizio di Counseling Psicologico attraverso degli sms, che verranno dirottati verso un account di posta elettronica. La gestione dei messaggi degli utenti e dell'agenda appuntamenti sarà affidata agli stessi specialisti che condurranno i colloqui con gli utenti. Questo consente di stabilire fin dal primo contatto una presa in carico personalizzata, che faciliti l'accesso al servizio consentendo di ritrovare all'incontro le stesse persone con le quali si è stabilito il primo contatto.

Per favorire coloro che intendano avvalersi del Servizio e garantire la riservatezza dell'utenza, si intende dislocare i centri di ascolto (complessivamente 5) in una sede diversa dalla sede di servizio, ovvero al di fuori dei singoli Istituti Penitenziari. I dati degli utenti verranno trattati nel rispetto delle vigenti normative in ambito di tutela della privacy.

In particolare:

- il personale degli istituti penitenziari di Roma svolgerà i colloqui presso l'ambulatorio di psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea (direttore U.O.C. Prof. Paolo Girardi; Responsabile Ambulatorio Prof. Amedeo Ruberto);





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

- il personale dell'istituto penitenziario di Velletri svolgerà i colloqui presso il Centro di Salute Mentale di Velletri via Ariana n. 14 – Velletri (Direttore di Modulo D.S.M. H5 dott. Donato Leccisi);
- il personale dell'istituto penitenziario di Civitavecchia svolgerà i colloqui presso il CSM di Civitavecchia, Piazza verdi n. 2 – Civitavecchia (Direttore Modulo D.S.M. dott. Daniele Sadun);
- per il personale degli istituti penitenziari di Viterbo e di Frosinone si stanno cercando sedi idonee allo svolgimento dei colloqui.

Indipendentemente dalla istituto penitenziario di appartenenza, gli utenti delle strutture coinvolte nel progetto possono scegliere tre le suddette sedi, quella a loro più congeniale per lo svolgimento dei colloqui di counseling. Vale a dire che, ad esempio, un dipendente dell'istituto penitenziario di Civitavecchia residente a Roma potrebbe svolgere i colloqui a Roma piuttosto che a Civitavecchia.

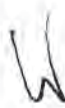
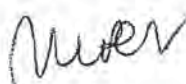
I relativi responsabili delle sopra elencate sedi prescelte sul territorio regionale sono stati informati e hanno comunicato la loro disponibilità ad accogliere nei loro locali lo svolgimento dei colloqui, in base alle esigenze che si presenteranno. Non è possibile stabilire fin d'ora giorni e orari precisi, ignorando il numero delle richieste che perverranno. Tuttavia, vi è assoluta disponibilità da parte degli specialisti impegnati nel progetto, così come da parte delle strutture ospitanti i colloqui. E' sottointeso che si cercherà di facilitare gli incontri, rispettando il più possibile orari, giorni e luoghi, degli utenti, degli specialisti e delle strutture ospitanti. Non vi sono comunque limitazioni allo svolgimento dei colloqui la mattina o il pomeriggio, né vincoli particolari di giorni. Il servizio sarà generalmente attivo dal lunedì al venerdì, con una pianificazione variabile in base alle richieste che perverranno.



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Per annunciare e far conoscere al personale di Polizia Penitenziaria l'esistenza del Servizio di Counseling psicologico e Promozione della Salute, sarà previsto un incontro preliminare in ciascun Istituto Penitenziario, volto alla presentazione del servizio stesso, alla modalità di accesso, alla finalità dell'intervento e alla modalità di contatto. Contestualmente, gli specialisti del servizio saranno disponibili a rispondere ad eventuali quesiti da parte del personale, con l'intento di evitare che il personale possa sentirsi frenato nel fare richiesta di colloqui di counseling a causa di sentimenti di vergogna, di paura o per insufficienza di nozioni e di informazioni al riguardo. Inoltre, a seguito di tale incontro, è prevista l'affissione di materiale informativo relativo al Servizio di Counseling (locandine) nei luoghi di maggiore transito del personale (ad esempio, mensa, spogliatoi etc.). Nelle locandine verrà sinteticamente spiegata la modalità dell'intervento e la sua modalità di funzionamento, e verranno forniti i dati necessari per prendere contatto con il Servizio.

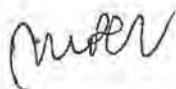
Nello specifico, l'utente interessato a prendere contatto con il Servizio potrà avvalersi di un indirizzo di posta elettronica al quale scrivere per fare richiesta di appuntamento o di contatto. Gli specialisti del Servizio provvederanno a rispondere alla comunicazione dell'utente richiedendo, se necessario, un suo recapito telefonico, per poterlo contattare direttamente. Telematicamente o telefonicamente sarà possibile ricevere eventuali ulteriori informazioni che l'utente riterrà utili e/o necessarie per decidere se accedere al Servizio. Con l'utente deciso ad intraprendere il percorso di counseling, verrà concordato un appuntamento. Fin dal contatto telefonico verranno illustrati modi, tempi e durata del percorso, ovvero che gli incontri saranno 3 in una prima fase, che saranno svolti a cadenza settimanale, che



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

ciascun colloquio avrà una durata di 1h e 30 min circa, che verrà richiesta la compilazione di una batteria di test e che è previsto un incontro di follow-up a 6 mesi di distanza dalla fine del ciclo dei 3 colloqui. Gli utenti verranno invitati ad utilizzare l'indirizzo di posta elettronica del Servizio per qualsiasi ulteriore chiarimento, dubbio, decisione di ripensamento o qualsiasi altro eventuale motivo legato al servizio in questione.

Una simile azione rappresenta una strategia di prevenzione del disagio, poiché interviene non solo sul piano delle dinamiche relazionali nell'ambito professionale, ma anche su quelle del versante della promozione di una cultura attenta alla salute, al benessere e alla valorizzazione delle potenzialità umane. Laddove, attraverso il breve ciclo di incontri di counseling, dovessero emergere stati di malessere di carattere pervasivo tali da compromettere il funzionamento personale, sarà previsto un assessment integrato psicoterapeutico e medico-psichiatrico volto a delineare un percorso ad hoc più strutturato. Per facilitare l'accesso a tale percorso, gli specialisti impegnati nel Servizio di Counseling e Promozione della Salute, svolgeranno una funzione di facilitatori nei confronti degli utenti, aiutandoli ad individuare i luoghi e le strutture più idonee alle loro necessità, nonché a fornire loro le informazioni relative alle modalità di accesso di tali servizi. Ciò vuol dire che, nei casi in cui i 3 colloqui non fossero sufficienti alla risoluzione del problema, ma fossero efficaci ad individuare segni di disagio pervasivo o manifestazioni psicopatologiche strutturate, gli specialisti del Servizio spiegheranno all'utente la situazione, proponendo loro il percorso di cura da affrontare per far fronte allo stato di malessere. In alcuni casi potrà essere necessario ricorrere solamente ad un percorso di psicoterapia, in altri





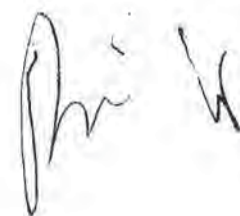
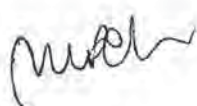
Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

casi, potrà essere necessario il ricorso ad una terapia farmacologica, in altri casi ancora, sarà data l'indicazione di una terapia integrata (psicoterapia e farmacoterapia). Gli specialisti del Servizio di Counseling, aiuteranno gli utenti ad individuare i luoghi di cura più idonei alle loro esigenze.

In base alle attuali disponibilità finanziarie, il Progetto non può prevedere né garantire una continuità di presa in carico dell'utenza da parte degli stessi specialisti coinvolti nel Servizio di Counseling Psicologico. Questo per due ordini di motivi:

a. perché la numerosità dei potenziali utenti non consente di garantire una presa in carico individuale nel tempo con il budget stanziato. Laddove si decidesse di investire ulteriori risorse finanziarie a favore di tale iniziativa, è realistico ipotizzare la possibilità di strutturare un servizio "post-counseling" che garantisca la presa in carico nel tempo. Allo stato delle cose, i 3 colloqui serviranno a fare un assessment integrato per valutare lo stato dell'utente e indirizzarlo, laddove emergesse tale necessità, verso il percorso di cura più idoneo. Gli specialisti impegnati nel servizio svolgeranno una funzione di aiuto fornendo tutte le informazioni necessarie per accedere alle cure;

b. perché allo stato delle cose il Progetto nasce come un'iniziativa innovativa e in tal senso come un progetto pilota. Come tale, servirà a mettere in luce eventuali modificazioni, integrazioni o cambiamenti che potranno essere apportati al Progetto originale, sulla base della risposta dell'utenza e anche sulla base dei dati scientifici che emergeranno. In tal senso, nel caso in cui le richieste al Servizio fossero molto numerose e di grave entità, si potrebbe pensare ad un ampliamento del Progetto con la possibilità di una presa in carico diretta da parte del Servizio stesso.





Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Tempi e modalità di intervento

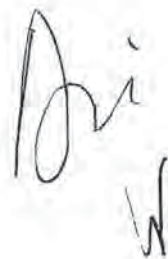
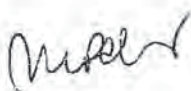
Gli incontri saranno pianificati in base al numero delle richieste che perverranno e verranno effettuati su appuntamento. In linea generale, si prevede lo svolgimento del servizio nelle diverse zone a rotazione settimanale. Ovviamente, qual'ora pervenissero numerose richieste da alcuni istituti Penitenziari e nessuna da altri, sarà potenziata la presenza in tali presidi a forte richiesta piuttosto che in altri. Come già precedentemente accennato, i colloqui verranno concordati con gli utenti. Si tenterà, naturalmente, di facilitare l'accesso degli utenti al Servizio, cercando quanto possibile di favorire le loro esigenze. In termini generali, si evidenzia che gli specialisti impegnati nel Servizio di Counseling e Promozione della Salute saranno disponibili, a seconda delle esigenze, sia di mattina che di pomeriggio. Nel corso dell'incontro preliminare che si terrà presso i singoli Istituti Penitenziari, verrà illustrato all'utenza l'opportunità di svolgere i colloqui in momenti possibilmente tranquilli, di evitare, ad esempio, di incastrare il colloquio nella pausa pranzo o a ridosso di un impegno particolarmente coinvolgente (come ad esempio un turno lavorativo). Tale accorgimento verrà comunicato semplicemente perchè il colloquio potrebbe esporre a vissuti emotivi che necessitano di un breve tempo di sedimentazione.

Coordinatore Scientifico del Progetto

Prof. Paolo Girardi

Ordinario di Psichiatria e Direttore U.O.C. di Psichiatria

Azienda Ospedaliera Sant'Andrea





**AZIENDA OSPEDALIERA
SANT'ANDREA**
FACOLTÀ DI MEDICINA E
PSICOLOGIA



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Dipartimento NESMOS (Neuroscienze, Salute Mentale, Organi di Senso) Sapienza
Università di Roma

Azienda Ospedaliera Sant'Andrea Roma

Composizione e Descrizione del Gruppo di Lavoro

Il coordinatore verrà affiancato da un'équipe specializzata e dedicata alla realizzazione del progetto. Tale équipe sarà costituita da 3 unità di personale, composta da medici psichiatri-psicoterapeuti e psicologi clinici. In particolare, si tratterà di uno psicologo-psicoterapeuta e due medici psichiatri-psicoterapeuti. Nominativi e curricula professionali di tali specialisti saranno resi noti a seguito dell'istituzione di un bando di concorso per la loro selezione da parte dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.

Durata complessiva del progetto

12 mesi

Costo complessivo del progetto

100.000,00 euro finanziati dalla Regione Lazio

Assessorato ai Rapporti con gli Enti Locali e Politiche per la sicurezza

Ripartizione costi del progetto

Attualmente l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea prevede di investire l'importo per la creazione di contratti co.co. pro. per la selezione del personale che sarà impiegato nel



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Servizio di Counseling Psicologico e Promozione della Salute rivolto al personale della Polizia Penitenziaria in servizio presso gli Istituti Penitenziari di Roma, Civitavecchia, Viterbo, Velletri e Frosinone.

Infine, vale la pena sottolineare che tale Progetto, oltre alla funzione di intervento operativo di promozione della salute, avrà un forte impatto scientifico, in virtù dell'attivazione di Protocolli di Ricerca dedicati. In tal senso, essendo l'ambito di intervento e di ricerca altamente innovativo per la specificità della popolazione cui è rivolto, i risultati che verranno prodotti, potranno fornire importanti indicazioni. Quindi, i dati prodotti potranno essere utilizzati dalla Regione Lazio per avere un quadro esaustivo ed attuale della situazione in atto, per promuovere nuove linee di ricerca e/o di intervento in tale ambito e, soprattutto, per essere diffusi come dati di nuova produzione.

Allegato 1

C.C. Regina Coeli



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Uomini	Donne	Totale
503	9	512

III° Casa Circondariale Rebibbia Roma

Uomini	Donne	Totale
45	3	48

C.C.F. Roma Rebibbia

Uomini	Donne	Totale
44	160	204

Casa di Reclusione Roma Rebibbia (EE-29)

Uomini	Donne	Totale
174	2	176

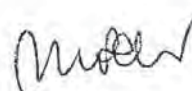
C.C. Rebibbia N.C.

Uomini	Donne	Totale
806	15	821

C.C. Viterbo

Uomini	Donne	Totale
274	19	293

Casa Circondariale Frosinone







Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Uomini	Donne	Totale
172	6	178

C.C. Velletri

Uomini	Donne	Totale
143	3	146

Casa Circondariale "N.C." Civitavecchia

Uomini	Donne	Totale
216	20	236

Casa Reclusione Civitavecchia

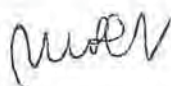
Uomini	Donne	Totale
42	2	44

Allegato 2

Zung Anxiety Self-Rating Scale (Zung-A)

Segni una croce all'interno della casella in corrispondenza della domanda che meglio descrive la sua risposta per la domanda corrispondente. Dia risposta a tutte le domande

Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
-----------	---------------	--------	--------------

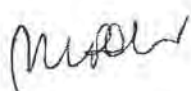






Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Mi sento più nervoso e ansioso del solito				
Ho paura senza alcuna ragione				
Mi sento turbato o mi allarmo facilmente				
Mi sento inefficiente e in procinto di crollare				
Sento che va tutto bene e che non succederà nulla di brutto				
Ho tremore a gambe e braccia				
Soffro di mal di testa, dolori al collo e alla schiena				
Mi sento debole, mi stanco facilmente				
Sono calmo e riesco a stare tranquillamente seduto				
Sento i battiti cardiaci accelerati				
Mi sento frastornato				





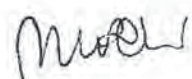
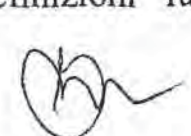


Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Ho la sensazione di svenire				
Respiro tranquillamente				
Sento intorpidimento e formicolio nelle dita di mani e piedi				
Soffro di mal di stomaco e cattiva digestione				
Devo urinare spesso				
Le mie mani sono abitualmente calde e asciutte				
Ho vampate di calore e rossore al viso				
Mi addormento facilmente e riposo bene				
Ho incubi				

© 1971 W.W.K.Zung

La scala di Autovalutazione dell'ansia - titolo originale Zung Self-rating Anxiety Scale - è stata formulata da William W.K. Zung nel 1971. Costituita da 20 item, la scala ha lo scopo di individuare l'intensità dell'ansia in soggetti adulti. Nella compilazione il paziente è invitato a valutare, attraverso le definizioni "raramente",


Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

"qualche volta", "spesso", "quasi sempre" (corrispondenti ai valori 1 2 3 4), la frequenza di comparsa dei sintomi descritti in ogni item.

Gli item 5, 9, 13, 17 e 19 esplorano lo stato di benessere del soggetto e riportano una sequenza di valori (1..4) inversa ai 15 riferiti alla sintomatologia ansiosa.

Progettata per l'individuazione dei sintomi ansiosi in fase diagnostica, la Scala di Zung, è risultata efficace anche come strumento di misurazione dei progressi di un paziente durante il trattamento terapeutico.

Rispetto alla formula originaria, Zung Ansia prevede un ampliamento nella lettura dei dati. Tratta dalle stesse ricerche di Zung, la tabella dei valori critici rende possibile l'immediata lettura dell'intensità dei sintomi riferiti al Disturbo d'Ansia Generalizzato (DSM IV- TR).

Allegato 3

Zung Depression Self-Rating Scale

Segni una croce all'interno della casella in corrispondenza della domanda che meglio descrive la sua risposta per la domanda corrispondente. Dia risposta a tutte le domande

	Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
Mi sento giù di corda e triste				
Al mattino mi sento meglio				
Ho crisi di pianto o avrei voglia di				



Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

piangere				
La notte ho problemi con il sonno				
Mangio come al solito				
Provo ancora piacere nella vita sessuale				
Mi sono accorto/a che sto perdendo peso				
Ho problemi di stitichezza				
Il mio cuore batte più in fretta del solito				
Mi stanco senza un motivo				
Mi sento la mente lucida come al solito				
Faccio le cose con la stessa facilità di prima				
Mi sento irrequieto e non riesco a star fermo				
Mi sento speranzoso riguardo al futuro				



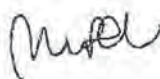
Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Sono più irritabile del solito				
Riesco facilmente a prendere le decisioni				
Mi sembra di essere utile e benvoluto/a				
La mia vita è abbastanza piena				
Mi sembra che gli altri starebbero meglio se io fossi morto/a				
Provo ancora piacere nelle cose come prima				

© 1965 W.W.K.Zung

La scala di Zung per la depressione è stata presentata nel 1964 dal dr William W.K. Zung del Dipartimento di Psichiatria del Duke University Medical Center e Veterans Administration Hospital, come metodo semplice ma attendibile per valutare lo stato depressivo dei pazienti necessitanti di inquadramento diagnostico o di monitoraggio in corso di terapia.

Si tratta in realtà di una "Self Rating Depression Scale", ovvero una scheda di autovalutazione. Per questo motivo può essere utilizzata sia dall'operatore sanitario che dallo stesso paziente.







Prof. Paolo GIRARDI
Ordinario di Psichiatria
Direttore U.O.C. Psichiatria

Il principio su cui si basa è relativo all'individuazione di pochi ma determinanti criteri per inquadrare lo stato depressivo quali le caratteristiche temporali della sintomatologia, le alterazioni del quadro affettivo, del ritmo sonno-veglia, dell'appetito, dell'interesse sessuale, della capacità decisionale e dell'autostima.

Successiva alla scala per l'autovalutazione della depressione è la scala per l'autovalutazione dell'ansia.

Proprio per la loro semplicità e maneggevolezza, le scala di Zung vengono ancor oggi ritenute strumenti molto utili nella clinica delle patologie ansiose e depressive.

Bibliografia

WHO (1995). *Highlights on women's health in Europe*. Regional Office for Europe Sexuality and Family Planning Health of Women and Children.

WHO (1997). *A Focus on Women*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Geneva.

Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971; 12: 371-379.

Zung WWK. A self rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 12:63-70.

Stress e salute nelle forze dell'ordine. L. Pierantoni, G. Prati, A. Morelli; *Nuove tendenze della Psicologia*. Vol. 1 n. 3, dicembre 2003.

PIANO ECONOMICO-FINANZIARIO

Titolo del progetto: "Progetto per la costituzione di un Servizio Sperimentale di Counseling Psicologico e Promozione della Salute rivolto al Personale del Corpo della Polizia Penitenziaria in servizio presso gli Istituti Penitenziari di Roma, Civitavecchia, Viterbo, Velletri e Frosinone."

Coordinatore Scientifico del Progetto: Prof. Paolo Girardi – Responsabile dell'UOC di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea.

Obiettivi: promozione della salute, impatto sociale, apertura di uno spazio di ascolto e di confronto, riduzione del rischio di sviluppare una patologia.

Durata: 12 mesi

Costo complessivo del progetto: 100.000,00

Ente Finanziatore del Progetto e Coordinamento: Regione Lazio, Assessorato ai Rapporti con gli Enti Locali e Politiche per la Sicurezza in collaborazione con il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale.

Istituzione Promotrice del Progetto: Ministero della Giustizia

PROSPETTO ANALITICO DEI COSTI

CATEGORIA	IMPORTO
Personale a contratto	€ 73.000,00
Campagna di informazione	€ 10.000,00
Acquisizione di forniture e servizi strumentali e accessori	€ 10.000,00
Materiale di consumo	€ 2.000,00
Spese generali sostenute dal Sant'Andrea per la gestione del progetto	€ 5.000,00
Totale	€ 100.000,00