

PROTOCOLLO D'INTESA SPERIMENTALE TRA LA ATS -ASSL CAGLIARI E LA CASA DI RECLUSIONE DI ISILI PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO NELL'ISTITUTO PENITENZIARIO

TRA

L'Azienda per la Tutela della Salute (ATS) Sardegna, con sede legale in Sassari, Via Enrico Costa n. 57, C.F. 92005870909 e P. I.V.A. 00935650903, nell'interesse dell'ASSL Cagliari in persona del Direttore, Prof. Luigi Minerba, delegato con deliberazione ATS n° _____ del _____, domiciliato per la carica presso le sede della Direzione dell'Area Socio-Sanitaria di Cagliari, in Via Piero della Francesca, 1 Selargius

E

la Casa Reclusione di Isili, nella persona del Direttore pro-tempore Dott. Marco Porcu, C.F. PRCMRC68S13B354I domiciliato per la carica presso Casa di Reclusione di Isili

PREMESSO

- che il suicidio è la causa più comune di morte nelle carceri e che gli Istituti penitenziari hanno l'obbligo di preservare la salute e la sicurezza delle persone detenute;
- che il suicidio di una persona detenuta rappresenta un forte agente stressogeno per il personale che lavora nell'Istituto Penitenziario (IP) e per gli altri detenuti e pertanto un programma di prevenzione del suicidio e l'organizzazione di un servizio d'intervento efficace sono misure utili non solo per i detenuti ma anche per l'intero Istituto;
- che gli I.I.P.P. sono luoghi dove si concentrano soggetti vulnerabili che sono tradizionalmente tra quelli più a rischio, ovvero giovani maschi, persone con disturbi mentali, persone interdette, socialmente isolate, con problemi di abuso di sostanze, con precedenti comportamenti suicidari, ai quali si sommano l'impatto psicologico dell'arresto e dell'incarcerazione, le crisi di astinenza dei tossicodipendenti, la consapevolezza di una condanna lunga, o lo *stress* quotidiano della vita in carcere;

VISTI

- il documento "Prevenzione del suicidio nelle carceri" redatto dall'OMS nel 2007;
- il documento *Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici* elaborato dal Comitato Nazionale per la Bioetica il 25 giugno 2010;
- l'accordo conseguito in sede di conferenza unificata Stato-Regioni del 19/01/2012, contenente le "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale";
- l'allegato A del DPCM 1° aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" che riserva, in particolare, una specifica attenzione alla tematica della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione del rischio suicidario;
- le "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale", stipulate congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero della Giustizia, e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 10 Febbraio 2012;
- le disposizioni ministeriali diramate con circolari D.A.P. nn. 0445732 del 25.11.2011, 0251644 del 13.07.2013, 0144378 del 17.04.2014, 0215131 del 17.06.2015, 0425948 del 21.12.2015 e n.42087

del 04.02.2016, n.79280 del 28/03/2017, recettive del predetto accordo, delle intervenute disposizioni sulla sorveglianza dinamica dei detenuti appartenenti al circuito di media sicurezza e concernenti la predisposizione di interventi multi professionali mirati alla riduzione del rischio suicidario;

- la D.G.R. n. 13/5 del 14/03/2017;
- la nota Provveditorato Regionale A.P. della Sardegna n°7842/UdeT/S9 del 28/03/2017
- il documento prodotto dal Gruppo interistituzionale ASL8 di Cagliari Amministrazione Penitenziaria e Giustizia Minorile per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario, istituito su richiesta della Regione Sardegna e su mandato dell'Osservatorio Regionale sulla sanità penitenziaria;

SI STIPULA IL PRESENTE PROTOCOLLO

Alla luce dei riferimenti scientifici sull'argomento si privilegiano: l'**osservazione integrata** da parte di tutti gli operatori del "sistema penitenziario" al fine di intercettare precocemente segnali di vulnerabilità predittivi di comportamenti a rischio, la **condivisione delle osservazioni** e la **programmazione di interventi specifici** in relazione alla organizzazione dell'Istituto penitenziario (I.P.) di Isili.

Ne consegue che tutti gli operatori che a qualsiasi titolo abbiano un contatto con le persone detenute dovranno essere coinvolte nelle attività di osservazione; in particolare il personale di Polizia Penitenziaria che - più di altre - svolge un presidio costante dei settori detentivi, può assicurare un'attenzione diffusa.

Lo strumento cardine in grado di individuare precocemente e trattare con tempestività stati di disagio psicologico è dato infatti dal coordinamento funzionale delle diverse figure professionali, mediante costanti interazioni e sinergie, nel rispetto delle competenze di ciascuna area operativa.

Viene favorito il coinvolgimento dei soggetti implementando le tecniche di ascolto, la conoscenza e il sostegno, al fine di valorizzare la relazione interpersonale.

Si avrà cura di responsabilizzare la popolazione detenuta attraverso il coinvolgimento dei detenuti disponibili all'accoglienza e al supporto dei propri compagni di detenzione (*peer supporter*).

Pertanto in questo protocollo vengono superati i vecchi concetti di grande sorveglianza e sorveglianza a vista, sanitaria o custodiale, improntati ad una gestione meccanica della persona, a tutto vantaggio di un approccio multi professionale rispetto alle situazioni a rischio.

Uno degli scopi del presente protocollo di intesa è l'articolazione di una rete preconstituita di comunicazione per cui, chiunque rilevi un rischio, possa attivare la procedura di presa in carico e consentire l'adozione degli interventi più adeguati al caso specifico.

A tal fine riveste un ruolo centrale l'esistente gruppo multi professionale, denominato Gruppo Eventi Critici (GEV), composto da professionalità mediche, psichiatriche, psicologiche, infermieristiche, educative e di Polizia Penitenziaria. Il Gruppo ha il compito di valutare i soggetti sin dal momento dell'arrivo in Istituto e nel corso di tutta la detenzione, rispetto alle situazioni potenzialmente fonti di disagio che possano sfociare in atti autolesivi e suicidari, programmando gli interventi sia individualizzati sia di sistema, anche con l'eventuale coinvolgimento della comunità esterna e del volontariato.

L'eventuale integrazione dei componenti il GEV e i rispettivi ruoli verranno definiti di concerto tra il Direttore dell'I.P. e il Responsabile dell'U.O. sanitaria.

L'attivazione del Gruppo Eventi Critici potrà avvenire secondo le seguenti modalità:

- da parte del Direttore dell'Istituto;
- da parte di ciascuno degli operatori che rilevi una situazione a rischio.

In ogni caso dovrà essere garantita la circolarità delle informazioni (canale verbale, telefonico, posta elettronica) e concordato tempestivamente un momento formale di condivisione.

Restano di esclusiva competenza del Servizio Sanitario Nazionale gli interventi terapeutici a carattere sanitario da adottare all'interno o all'esterno dell'Istituto.

Art. 1 INGRESSO IN CARCERE

L'arresto e l'ingresso in carcere rappresentano un evento connotato da forte *stress* emotivo e di rottura di un equilibrio psicologico, che può prescindere dallo stato psichico della persona, che rende necessario avviare uno *screening* sistematico nei confronti di tutte le persone che fanno ingresso nell'I.P.

Le procedure di accoglienza, seppur importanti, rappresentano solo una piccola parte del programma di prevenzione del suicidio nelle carceri.

A tutti i "nuovi giunti" verrà consegnato un "kit di prima sistemazione", qualora siano sprovvisti di prodotti per l'igiene personale e di abbigliamento, e un opuscolo predisposto dall'Azienda per la Tutela della Salute – ATS Sardegna – ASSL Cagliari - U.O. Tutela della salute in carcere – nel quale vengono fornite le informazioni essenziali per accedere alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

Al fine di ridurre l'impatto negativo con il contesto detentivo, per l'assegnazione ad una camera di pernottamento sarà effettuata una valutazione estemporanea sulla base degli elementi a disposizione (atti giuridici, anamnesi personale e sanitaria, colloquio con operatori presenti etc.). La sistemazione iniziale potrà essere confermata o modificata in una fase successiva, alla luce delle risultanze dell'attività di osservazione.

Nella relazioni con le persone detenute, ciascun operatore dovrà porre particolare attenzione al fine di prevenire, rilevare, attenuare e possibilmente rimuovere le cause del disagio.

Laddove non sia possibile arginare la situazione di malessere, in presenza di segnali di disagio tali da meritare adeguato monitoraggio, si seguirà la seguente procedura:

- l'operatore che rilevi il disagio segnalerà il soggetto al personale sanitario il quale, nel più breve tempo possibile, valuterà la persona segnalata effettuando un *triage* del *grading* del rischio autolesivo/suicidario secondo lo **SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO (SVR)** di cui all'allegato A.

Fatte salve le situazioni di emergenza/urgenza di cui al punto D dello schema di valutazione del rischio, sulla base della specifica problematica rilevata durante il colloquio, il medico di turno investirà del caso lo psichiatra e/o lo psicologo o altro medico specialista o direttamente il personale l'Amministrazione Penitenziaria (Direzione, area trattamentale, area sicurezza).

La fotocopia dello schema di valutazione del rischio dovrà essere sempre tempestivamente consegnata al capoposto.

Il medico modula ed integra i suoi interventi con i **DISPOSITIVI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA** illustrati nello schema di cui all'allegato B.

Della problematica dovrà essere investito tempestivamente il Gruppo Eventi Critici, cui devono essere fornite le informazioni e gli elementi di conoscenza utili a fronteggiare la situazione.

In caso di segnali di disagio persistenti il detenuto interessato potrà permanere nella camera di assegnazione sottoposto ad un monitoraggio intensificato da parte dei componenti il Gruppo Eventi Critici e degli operatori che entrino in contatto con lui. Potranno essere intraprese iniziative di sensibilizzazione dei compagni di stanza-reparto al fine di sostenere il soggetto.

Il GEV potrà dare indicazioni sulla diversa dislocazione del soggetto nell'ambito del circuito di appartenenza

(sezione detenuti o sezione internati) o sulla necessità di assegnazione fuori circuito.

Art. 2

OSSERVAZIONE DURANTE IL PERIODO DI DETENZIONE

Durante il percorso detentivo ogni soggetto è esposto a situazioni che possono determinare un aumento dei livelli di *stress* tali da richiedere un'intensificazione delle misure di vigilanza e il monitoraggio delle risposte emotive e comportamentali, che consentano di cogliere eventuali segnali di rischio.

A tal fine, tutto il personale ha il dovere di prestare attenzione alle reazioni e alle manifestazioni emotive che possono essere indicative di intento autolesivo e/o suicidario in occasione di talune situazioni quali:

DURANTE LE FASI DEL SERVIZIO E IN OCCASIONE DEI CONTROLLI DI SICUREZZA DI ROUTINE

crisi di pianto, insonnia, pigrizia, estrema irrequietezza, passeggiare avanti e indietro; improvvisi cambiamenti di umore, di abitudini alimentari o alterazioni del sonno; gesti di "spoliazione", ad esempio dar via oggetti personali; perdita di interesse in attività e/o relazioni; ripetuti rifiuti di cure o richiesta di dosi maggiori di farmaci, trascuratezza nella pulizia e nella cura personale.

IN OCCASIONE DI UDIENZE IN TRIBUNALE E ALL'ESITO DELLE STESSE IN CASO DI ACCADIMENTI FAMILIARI RILEVANTI O EVENTI CRITICI IN GENERE

DURANTE I COLLOQUI CON I FAMILIARI

stati di prostrazione, rassegnazione e scoramento, sentimenti di disperazione e apatia, conflitti e scatti collerici, atteggiamenti di opposizione inconsueti per il soggetto, etc.

Pertanto, particolare attenzione da parte degli operatori che operano a qualsiasi titolo nell'Istituto dovrà essere prestata sui seguenti aspetti della vita del detenuto:

- colloqui con i familiari, avvocati, magistrati;
- frequenza della corrispondenza;
- notifica di atti giudiziari;
- rientro dalle udienze;
- comunicazione di diagnosi di patologie gravi o invalidanti;
- comunicazione di eventi critici familiari;
- qualità della vita in sezione detentiva.

DIMISSIONE

Al pari della privazione della libertà, anche la remissione in libertà, soprattutto quando riguarda persone che hanno scontato lunghi periodi di carcerazione, può essere annoverata tra le situazioni potenzialmente stressanti che possono creare delle criticità. La situazione psicologica di colui che per anni si è adeguato ai ritmi della vita penitenziaria, che scandisce ogni momento della sua esistenza proteggendolo al contempo dagli eventi esterni, può essere caratterizzata da un senso di insicurezza, di precarietà e di timore per il futuro. Pertanto, in prossimità della scarcerazione di detenuti o internati, verrà approntato un programma intensificato di sostegno, con frequenti colloqui da parte dei diversi operatori del trattamento e un supporto psicologico mirato, propedeutici al reingresso nella società. In tale prospettiva verranno interessati anche l'UEPE e i Servizi Sociali Territoriali per l'attivazione di una rete di attenzione e supporto relazionale rispondente ai bisogni del soggetto volti alla sua reintegrazione sociale.

Nel vademecum allegato, che verrà reso disponibile a tutti gli operatori, è riportato un elenco non esaustivo dei fattori che più frequentemente possono causare situazioni di disagio a cui è necessario prestare attenzione.

Art. 3 INTERVENTI DA ATTUARE

AMBIENTE E CLIMA SOCIALE

Dovrà essere posta particolare attenzione all'ambiente detentivo, considerando i suoi livelli di attività, di sicurezza, di cultura. Nello specifico, la qualità del clima sociale è di decisiva importanza nel ridurre al minimo i comportamenti suicidari.

Verranno elaborate e sperimentate strategie per prevenire, individuare e ridurre i fenomeni di prevaricazione, sopraffazione e qualsiasi forma di violenza fisica o psicologica, valorizzando e promuovendo le relazioni supportive tra personale penitenziario e detenuti e tra detenuti.

La qualità del rapporto tra operatori penitenziari e detenuti/internati è di cruciale importanza per ridurre il livello di *stress* delle persone e per fare in modo che le stesse siano portate a manifestare spontaneamente le situazioni di disagio, sofferenza fisica e mentale, nonché le difficoltà a fronteggiare la propria condizione carceraria che potrebbe indurre in loro un'ideazione suicidaria.

Nel contempo gli operatori tutti dovranno prestare particolare attenzione e sensibilità nel cogliere segnali indicativi di malessere che possano destare preoccupazione.

Gli interventi elencati sono tesi ad accompagnare la persona nel corso della detenzione e sono orientati a favorire una migliore vivibilità all'interno dell'istituto penitenziario.

- osservazione e colloqui di sostegno e/o terapeutici;
- *screening* psicodiagnostico in ingresso e in itinere;
- attività trattamentali: culturali, ricreative, sportive, religiose, artistiche;
- attività lavorative;
- attività scolastiche e formative;
- attività che favoriscano i rapporti familiari, specie in presenza di figli minori
- attività di gruppo;
- apertura delle camere di detenzione;
- individuazione dei casi a rischio a cura del Gruppo Eventi Critici.

ALLOGGIAMENTO

La scelta dell'alloggiamento costituisce un elemento essenziale della prevenzione in quanto i periodi di solitudine favoriscono l'ideazione e la realizzazione di comportamenti autolesivi. E' pertanto opportuno inserire i soggetti a rischio in celle condivise con altri detenuti disponibili o formati per fornire supporto nella relazione quotidiana (*peer supporter*).

In caso di "rischio alto" che sconsigli la convivenza con altri detenuti, l'Area Sicurezza potrà adottare in via estemporanea le soluzioni alloggiative necessarie a fronteggiare l'evenienza. Successivamente, con la presa in carico da parte del GEV si potranno individuare degli spazi adeguatamente approntati nei quali il soggetto possa essere eccezionalmente allocato da solo - anche limitatamente al periodo notturno - per il tempo strettamente necessario, con adeguata intensificazione della vigilanza e delle azioni di supporto.

OGGETTI PERICOLOSI

L'attenzione agli oggetti a disposizione delle persone a rischio rappresenta un fattore di prevenzione non trascurabile. Limitazioni al possesso e all'uso di determinati oggetti, da adottare soprattutto nei casi di alto rischio, possono riguardare bombolette di gas e lamette da barba (da usare sotto stretto controllo della Polizia Penitenziaria), cinture, lacci di scarpe, sacchetti di plastica, coperte, lenzuola, oggetti contundenti. Sarà cura della Direzione dell'istituto regolarne l'uso per evitare rischi concreti, valutando nel contempo il contenimento di eventuali vissuti di deprivazione da parte dei destinatari.

RELAZIONI CON LA FAMIGLIA E CON L'AMBIENTE ESTERNO

I detenuti arrivano in carcere portando con sé le proprie vulnerabilità che, associate al trauma dell'incarcerazione e ai fattori stressanti della vita in carcere, all'isolamento sociale e fisico e alla mancanza di risorse supportive accessibili, contribuiscono ad aumentare il rischio di suicidio. Quindi l'interazione sociale, i rapporti con l'esterno e in particolare con la famiglia, rappresentano validi strumenti di sostegno alla persona in difficoltà.

La normativa di riferimento prevede diverse soluzioni finalizzate ad incrementare tali contatti e la Direzione dell'Istituto può valutare l'opportunità di ampliare quelli già autorizzati o di autorizzare ulteriori contatti o telefonate.

ASCOLTO E SUPPORTO

È necessario promuovere e incentivare una cultura dell'ascolto, nella consapevolezza che attraverso le normali relazioni quotidiane qualunque operatore dell'Istituto possa fornire supporto e sostegno alle persone che manifestino disagio; le osservazioni e le impressioni raccolte, che fanno parte integrante del trattamento, sono di grande utilità per monitorare lo stato d'animo dei soggetti e devono potersi integrare con i colloqui dei professionisti.

COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI

In base all'art. 29 dell'Ordinamento Penitenziario e art. 63 del Regolamento di Esecuzione è indispensabile curare alcune comunicazioni, soprattutto se si tratta di rischio medio o alto, alle Autorità Giudiziarie competenti, ai congiunti e alle persone indicate dall'interessato.

FORMAZIONE INTERPROFESSIONALE CONGIUNTA

Rappresenta una componente essenziale del programma di prevenzione del suicidio.

L'attività di formazione e aggiornamento, a cura della A.T.S. e dell'Amministrazione Penitenziaria, dovrà privilegiare la dimensione congiunta (operatori sanitari, area trattamentale, specialisti ed esperti, Polizia Penitenziaria) in un'ottica bio-psico-sociale che contempra il trattamento individualizzato.

Particolare attenzione dovrà essere riservata alla formazione dei Poliziotti penitenziari, anche in una chiave preventiva rispetto al rischio di *stress* lavoro-correlato, giacché sono gli operatori che nell'arco delle 24 ore hanno più contatti con le persone detenute e formano la prima linea di difesa nella prevenzione dei tentativi di suicidio, eventi spesso agiti nelle camere detentive, statisticamente più frequenti durante le ore notturne o nei fine-settimana.

L'attività di formazione riguarderà soprattutto:

- sviluppo delle strategie utili alla individuazione dei segnali di disagio nelle persone detenute
- sviluppo delle capacità di comunicazione veloce, efficace e circolare;
- sviluppo della costruzione di risposte finalizzate alla prevenzione degli eventi autolesivi e suicidari;
- tecniche di primo soccorso con esercitazioni pratiche per l'utilizzo di strumenti (es. defibrillatore).

DEBRIEFING POST FACTO

Il Gruppo Eventi Critici dovrà effettuare una valutazione dell'accaduto nella fase immediatamente successiva all'evento suicidario (attuato o tentato) e riguarderà:

- l'analisi e la ricostruzione dell'evento anche sulla base della documentazione acquisita;
- una riflessione interna finalizzata all'individuazione dei fattori e delle variabili correlati all'evento;
- una riflessione interna finalizzata al miglioramento dell'intervento di prevenzione;
- la decompressione del personale nei casi gravi o di morte della persona detenuta;
- la decompressione dei *peer supporter* e dei detenuti testimoni dell'evento.

SVINCOLO DALL'INTERVENTO DI EMERGENZA

Accanto alle procedure per l'attivazione dei processi di cautela è strettamente necessario prevedere quelle finalizzate al ripristino dell'ordinario regime detentivo, attraverso un costante monitoraggio e dopo attenta valutazione congiunta della risoluzione del disagio.

Art. 4 RESPONSABILITA' CONDIVISA

- La prevenzione riguarda tutte le figure professionali.
- Ogni operatore - in qualsiasi circostanza lavorativa – è nella condizione di verificare lo stato d'animo della persona detenuta.
- Ogni operatore entra nel circuito della comunicazione finalizzata alla prevenzione di condotte autolesive.

Art. 5 INTERVENTI IN CASO DI TENTATIVO SUICIDARIO

Primi interventi in caso di tentativo suicidario

In presenza di un tentativo di suicidio, il personale di Polizia Penitenziaria deve essere addestrato a mettere in sicurezza l'area dell'evento e a prestare pronto soccorso al detenuto nell'attesa dell'arrivo del personale medico interno e/o esterno.

Ogni operatore dell'Istituto deve essere a conoscenza delle procedure e delle azioni da attuare in caso di un tentativo di suicidio.

Per evitare ritardi devono essere previsti canali efficienti di comunicazione tra le postazioni di servizio e il personale sanitario.

L'equipaggiamento per il salvataggio di emergenza deve essere mantenuto in perfetta efficienza, regolarmente testato e prontamente disponibile in loco.

Tutto il personale deve essere addestrato all'uso delle attrezzature di rianimazione, che devono essere rapidamente accessibili.

Immediatamente dopo l'evento, non appena le condizioni cliniche lo consentano, dovrebbe essere condotta una valutazione psicologica approfondita del soggetto. La valutazione dovrebbe chiarire i fattori che hanno determinato l'atto autolesivo, il grado di intenzionalità dello stesso, le problematiche (acute o croniche) che il detenuto sta affrontando, l'eventuale presenza di un disturbo psichiatrico, la probabilità di una ripetizione dell'atto a breve termine (per es. in caso di una forte ideazione suicidaria che il detenuto abbia difficoltà a respingere), il tipo di aiuto necessario e quello che la persona è in grado di accordare.

Valutazione delle implicazioni manipolatorie

In alcune circostanze i gesti anticonservativi sono percepiti o valutati come azioni manipolatorie.

In letteratura si rileva che molti atti suicidari assommano un alto livello di intento suicidario, ma anche motivazioni manipolatorie: ad esempio per attirare l'attenzione sul proprio disagio psichico o per influenzare la gestione della propria detenzione nel senso di un trattamento intra o extramurario più favorevole. In realtà non è facile differenziare la simulazione da un reale tentativo di suicidio, neanche chiedendo al detenuto stesso quale fosse il suo vero intento.

A prescindere dalla reale motivazione, esiste il rischio che le condotte possano portare comunque alla morte del detenuto, anche se questo non era l'intento originario.

In ogni caso, i tentativi con basso intento suicidario devono essere valutati come un modo disfunzionale di comunicare un problema. La risposta più idonea ad un atto del genere, sarà quella di aiutare il detenuto a far emergere i problemi, ed incoraggiarlo cercando di individuare soluzioni condivise.

Art. 5
DURATA DELL'ACCORDO

La durata del presente accordo è di un anno, al termine del quale potrà essere integrato, modificato e rinnovato.

Art. 6
DIFFUSIONE DEL PROTOCOLLO

Il presente protocollo, dopo la sottoscrizione, verrà presentato a tutti gli operatori penitenziari anche appartenenti al volontariato, inviato all'A.G. per opportuna conoscenza e proposto per l'inserimento nel Regolamento Interno dell'Istituto.

Isili , _____

Per l'Amministrazione Penitenziaria

Il Direttore della Casa di Reclusione
Dr. Marco Porcu

Per l'ATSSardegna

Il Direttore ASL Cagliari
Prof. Luigi Minerba

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

A - RISCHIO LIEVE
<ul style="list-style-type: none"> • presenza di fugaci e infrequenti pensieri di morte o di non voler vivere
AZIONI
<ul style="list-style-type: none"> • il medico di turno comunica al Gruppo Eventi Critici il grado di rischio rilevato • modula gli interventi in coerenza con i dispositivi attivati dalla A.P. secondo lo schema allegato
B - RISCHIO MEDIO: basta la presenza di uno solo dei seguenti fattori:
<ul style="list-style-type: none"> • infrequenti pensieri di morte o di voler morire, non facili da superare • allusioni o minacce indirette di pianificazione o ambivalenza circa il morire • storia di tentativo di suicidio o di comunicazione di intento suicidario
AZIONI
<ul style="list-style-type: none"> • il medico di turno comunica al Gruppo Eventi Critici il grado di rischio rilevato • richiede formalmente una valutazione psicologica da effettuarsi entro 2 gg • dispone un intervento terapeutico mono o multiprofessionale • modula gli interventi in coerenza con i dispositivi attivati dalla A.P. secondo lo schema allegato
C - RISCHIO ALTO: basta la presenza di uno solo dei seguenti fattori:
<ul style="list-style-type: none"> • pensieri intensi di morte o di voler morire, dai quali sembra impossibile liberarsi • minacce chiare circa il morire • non vuole vivere • vuole morire • ha in mente una data/ora vicina
AZIONI
<ul style="list-style-type: none"> • il medico di turno informa immediatamente il personale presente in servizio • comunica al Gruppo Eventi Critici il grado di rischio rilevato • richiede formalmente una visita psichiatrica da effettuarsi entro 2 gg • dispone un intervento terapeutico mono o multi professionale • definisce con lo psichiatra le modalità di presa in cura specialistica • modula gli interventi in coerenza con i dispositivi attivati dalla AP secondo lo schema allegato
D - RISCHIO ALTO ATTUALE:
<ul style="list-style-type: none"> • è stato appena messo in atto un tentativo suicidario
AZIONI
<ul style="list-style-type: none"> • il medico di turno richiede visita psichiatrica URGENTE • concorda gli interventi sanitari subito necessari, compreso ricovero SPDC, volontario o con TSO • per il resto come allo schema precedente

DISPOSITIVI A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

	A RISCHIO LIEVE	B RISCHIO MEDIO Confronto con servizio sanitario	C RISCHIO ALTO Confronto con servizio sanitario	D RISCHIO ALTO ATTUALE
ALLOCAZIONE			Limitazione dell'uso di oggetti	Limitazione dell'uso di oggetti
ASCOLTO E SUPPORTO	Non strettamente tecnico, anche a cura di personale di Polizia Penitenziaria. Colloqui generici tesi a verificare lo stato d'animo. Colloqui con Funzionari giuridico pedagogici e volontari. Confronto tra operatori penitenziari e sanitari.	Non strettamente tecnico, anche a cura di personale di Polizia Penitenziaria. Colloqui generici tesi a verificare lo stato d'animo. Colloqui con Funzionari giuridico pedagogici e volontari. Confronto tra operatori penitenziari e sanitari	Non strettamente tecnico a cura di personale di Polizia Penitenziaria. Colloqui generici tesi a verificare lo stato d'animo. Colloqui con Funzionari giuridico pedagogici e volontari. Confronto tra operatori penitenziari e sanitari. Sensibilizzazione dei compagni di detenzione (<i>peer supporter</i>)	
COINVOLGIMENTO	Valutazione delle situazioni personali, familiari e trattamentali, individuazione di eventuali margini di ampliamento.	Valutazione delle situazioni personali, familiari e trattamentali individuazione di eventuali margini di ampliamento.	Valutazione delle situazioni personali, familiari e trattamentali, individuazione di eventuali margini di ampliamento.	
COMUNICAZIONI OLTRE QUELLE ISTITUZIONALI		Previo consenso, ai congiunti e alle persone indicate dagli artt. 29 O.P. e 63 R.Es.	Previo consenso, ai congiunti e alle persone indicate dagli artt. 29 O.P. e 63 R.Es.	Previo consenso, ai congiunti e alle persone indicate dagli artt. 29 O.P. e 63 R.Es.

VADEMECUM

1 - FATTORI STRESSOGENI

- Suicidi familiari/amicali
- Lutti familiari/amicali
- Perdita/abbandono da parte dei genitori
- Separazione/divorzio dei genitori
- Allontanamento dai figli
- Gravi malattie familiari
- Conclusione/interruzione di rapporti significativi
- Cambiamenti ambientali/residenziali
- Litigi con parenti /amici
- Esperienze di abuso/maltrattamento
- Espulsione/allontanamento dal gruppo
- Episodi di rifiuto/umiliazioni subiti
- Fallimenti scolastici

2 - FATTORI STRESSOGENI CONTESTUALI

- Attesa udienza
- Scarsa frequenza dei colloqui con i familiari
- Rigetto di istanze
- Maltrattamenti fisici/psicologici da parte di altri detenuti
- Prolungata detenzione
- Aggravamento di condanne
- Inattività
- Patologia organica
- Esposizione a fenomeni auto lesivi (rischio di emulazione)

3 - INDICATORI PRIMARI DI RISCHIO SUICIDARIO

- Familiarità suicidaria
- Pregressi tentativi suicidari