

VISTO

Servizio SPORKE
Sec. h
24/10/19



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE DI NOVARA

- Via SFORZESCA n° 49 - Ufficio Educatori - ☎ 0321/483511 -

Prot. n° 19819

Novara, li 19/10/2019

Al Provveditorato Regionale
Amministrazione Penitenziaria
Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta
Ufficio III Detenuti e Trattamento
Settore Osservazione e trattamento

(Rif. nota n°33362/19 del 29/08/2019)

Oggetto: D.G.R. n. 30-8858 del 29 aprile 2019 "Organizzazione a livello regionale delle attività per la prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi negli Istituti penitenziari per adulti del Piemonte: indicazioni per la definizione dei piani locali".

In riferimento alla nota sopra citata, si trasmette in allegato il Protocollo di Intesa relativo alla prevenzione delle condotte suicidarie e dei gesti autolesivi, debitamente firmato. Si allega altresì il verbale della riunione dello staff multidisciplinare.

Il fgp
Patrizia BORGIA



ASL NO - NOVARA



Ministero Della Giustizia
CASA CIRCONDARIALE DI NOVARA

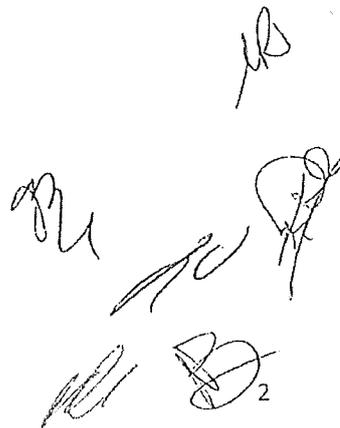
ATTUAZIONE D.G.R. 30-8858 DEL 29/04/2019
"ORGANIZZAZIONE A LIVELLO REGIONALE DELLE ATTIVITA' PER LA PREVENZIONE DELLE CONDOTTE SUICIDARIE E DEI GESTI AUTO LESIVI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER ADULTI DEL PIEMONTE "
Protocollo Di Intesa
TRA ASL NO DI NOVARA (s.s.d. SANITA' PENITENZIARIA E D.S.M. ASL NO) E LA CASA CIRCONDARIALE DI NOVARA
PER LA DEFINIZIONE DEL
Piano Locale Di Prevenzione
REVISIONE

REVISIONE	MOTIVO	MODIFICHE APPORTATE
001	Adeguamento nuove linee guida per la prevenzione delle condotte suicidarie e autolesive come da D.G.R 30-8858 del 29/04/2019	Aggiornamento con nuovo assetto strutturale

REDATTO		APPROVATO
<p><i>Dott.ssa Patrizia Borgia</i> Capo Area Educativa Funzionario Giuridico Pedagogico Casa Circondariale di Novara</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>Dott.ssa Maria Andreana Campus</i> Dirigente Medico D.S.M. ASL NO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>Dott.ssa Alessandra Caresana</i> Medico addetto assistenza Sanitaria Penitenziaria Casa Circondariale di Novara</p> <p><i>[Signature]</i></p>		<p><i>Dott.ssa Rosalia Marino</i> Direttore Casa Circondariale Novara</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>Dott.ssa Elide Azzan</i> Direttore Sanitario ASL NO</p> <p><i>Dott.ssa Paola Bossi</i> Direttore D.S.M. ASL NO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>Dott. Gianni Valzer</i> Responsabile Medico s.s.d. Sanità Penitenziaria ASL NO</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>C.P.S.E. Franca Rattazzi</i> Coordinatore Infermieristico s.s.d. Sanità Penitenziaria ASL NO</p> <p><i>[Signature]</i></p>
Data: 24/09/2019		Data: 24/09/2019

INDICE

Premessa.....	pag. 3
Normativa di riferimento.....	pag. 4
Condizioni edilizie e di accoglienza del presidio "nuovi giunti".....	pag. 4
Staff multidisciplinare.....	pag. 4
<hr/>	
Le azioni.....	pag. 5
La gestione delle emergenze.....	pag. 6
La formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti.....	pag. 6
La presa in carico del soggetto a rischio (tabella riassuntiva)	
<i>Intercettazione del disagio all'atto del primo ingresso a vario titolo</i>	<i>pag. 7</i>
<i>Intercettazione del disagio sopravvenuta durante la detenzione</i>	<i>pag. 9</i>
Scheda presa in carico (per lo psicologo).....	pag. 11
Allegato_1: Scheda Nuovi Giunti Matricola	
Allegato_2: Scheda Sanitaria Nuovi Giunti	
Allegato_3: Consenso Trattamento Dati Sanitari	



Premessa

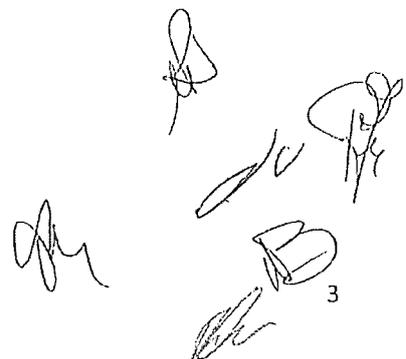
Il fenomeno suicidario e le condotte autolesive destano particolare allarme all'interno degli Istituti penitenziari, in considerazione del sempre più crescente numero di eventi critici che si registrano giornalmente nelle carceri. Questo rende necessario, da un lato, innalzare la soglia di attenzione verso i detenuti ritenuti più a rischio, e dall'altro, attivare una serie di interventi che possano favorire la riduzione di tale fenomeno.

Comprendere le motivazioni, ricercare i fatti individuali che espongono al rischio suicidario e tentare di percorrere, come operatori penitenziari, le diverse strade per tentare di ridurre questo fenomeno, sono soprattutto doveri morali - ancor prima che istituzionali - imprescindibili per i diversi ruoli presenti all'interno degli Istituti penitenziari.

L'arresto costituisce senza alcun dubbio un momento critico per coloro che entrano in carcere. ~~Molti detenuti, cosiddetti "primari", manifestano all'ingresso una serie di sintomi, come lo stato~~ d'ansia incontrollabile e la depressione, che si esprimono in crisi di pianto, chiusura in sé stessi, desiderio di porre fine alla propria esistenza. Sintomi, questi, che vengono classificati all'interno dei segnali tipici dello shock di ingresso. Spesso, però, si è anche notato che, al contrario, molti detenuti non manifestano suddetti sintomi forse perchè non pienamente consapevoli dell'esperienza appena iniziata. E' come se si trovassero a vivere una situazione che non gli appartiene, come se fossero attori in un film. In questi casi, lo shock non è immediato, ma si potrà manifestare anche subito dopo le numerose pratiche cui saranno sottoposti (perquisizione personale, immatricolazione, interrogatorio, isolamento giudiziario, vita in comune). La prima fase di detenzione rappresenta, pertanto, un momento particolarmente critico e a rischio, tanto da avere sollecitato l'Amministrazione ad attuare ogni forma di intervento atto al superamento dello shock di ingresso.

A partire dal 1987 numerose sono state le circolari emanate dal DAP, proprio a seguito dei numerosi casi di suicidio e di autolesionismo verificatisi in carcere soprattutto nella prima fase di esecuzione della pena. Vengono segnalate a tal proposito dallo stesso Dipartimento le categorie maggiormente esposte al rischio di suicidio, quali i pazienti con disturbi psichici, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i giovani-adulti, coloro che vivono lo stato restrittivo in maniera particolarmente dolorosa e traumatica. Senza dimenticare coloro che non riescono ad adattarsi alle regole ed all'ambiente detentivo e che per tale motivo assumono comportamenti che minano la sicurezza dell'istituto tanto da trascorrere l'intera carcerazione tra un trasferimento e l'altro non trovando in nessuno istituto idonee condizioni per vivere l'esperienza detentiva nel rispetto delle regole comunitarie.

Atteso che è obiettivo condiviso, tanto dall'Amministrazione della Giustizia, quanto dall'Amministrazione della Salute, la prevenzione del suicidio e degli atti autolesionistici e che ciò si reputa possibile solo attraverso l'uso di metodologie di lavoro quanto più possibile condivise per il raggiungimento dell'obiettivo e per poter potenziare le competenze di ogni singola figura professionale.



Handwritten signatures and initials, including a large 'B' and the number '3'.

Normativa di riferimento

- ☑ Accordo approvato dalla Conferenza Unificata in data 19 gennaio 2012 riguardante la prevenzione del suicidio in ambiente penitenziario.
- ☑ Percorso aziendale congiunto, concordato fra la SSVD Sanità Penitenziaria ed il Dipartimento di Salute Mentale dell'Asl di Novara, datato 12 dicembre 2014.
- ☑ D.Lgs. n. 230/99 sul "Riordino della medicina penitenziaria" (ex art. 5 della Legge 20/11/98, nr. 219).
- ☑ Lettera Circolare DAP del 6 giugno 2007 sul "Servizio di accoglienza dei detenuti in ingresso negli II.PP."
- ☑ DPCM del 1° aprile 2008 sulle "Modalità e criteri di trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".
- ☑ Circolare DAP -Ufficio Detenuti e Trattamento - nr. 3524/5074 del 12 maggio 2010.
- ☑ Circolare DAP -Ufficio Detenuti e Trattamento - nr. 0445330-2001 del 24 novembre 2011.
- ☑ Accordo, ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs del 28 agosto 1997, nr 281 sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" (Rep. n. 81/CU del 27 luglio 2017).
- ☑ Nota Capo Dipartimento n. 55009/4-2.1 del 29 gennaio 2018 recante "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti: Attività conseguenti.

Condizioni di accoglienza del presidio "nuovi giunti"

Nel corso degli anni, la stessa identificazione del "colloquio di primo ingresso" si è allineata alla nuova "filosofia" tanto da essere stata sostituita dal "servizio di accoglienza" che implica una serie di interventi necessari ad attenuare lo shock di ingresso ed a scongiurare le conseguenze di esso. La camera detentiva riservata ai nuovi giunti, oltre ad essere provvisoria e di brevissima permanenza, dovrà risultare decorosa e vivibile. Gli stessi reparti interni dovranno rispettare le norme di igiene e di decoro al fine di agire a favore del benessere della vita detentiva.

Lo staff multidisciplinare

Risulta, necessaria, inoltre, l'organizzazione di uno staff multidisciplinare per la presa in carico dei soggetti a rischio suicidario o di condotte autolesive.

Lo staff è composto dalle seguenti figure professionali:

Direttore	D.ssa Rosalia MARINO
Psichiatra	D.ssa Maria CAMPUS
Medico Responsabile di Presidio	D.ssa Sonia FERRERI
Sanitario Penitenziario	
Medico di guardia referente dello staff	Dott.ssa Alessandra CARESANA
Psicologo/Criminologo	D.ssa Aurora PICHII - Dott.ssa Emanuela COMETTI
Medico SER.D.	D.ssa Paola MINOLA
Coordinatore Infermieristico	Dott. Calcedonio VINCI
Funzionario giuridico/pedagogico	D.ssa Patrizia BORGIA - Dott.ssa Stefania NOVIELLI
Personale di P.P.	

Lo staff potrà, inoltre, essere integrato da altre figure professionali qualora se ne ravvisasse la necessità. Quale referente dello staff multidisciplinare è stato individuato un medico di guardia.

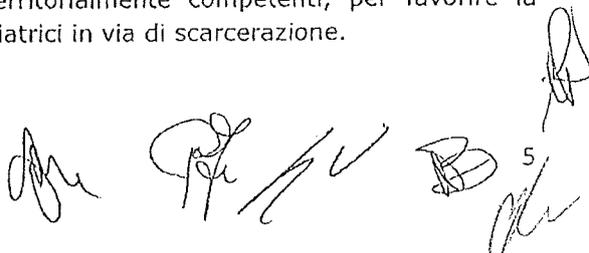
4



Lo staff multidisciplinare si riunirà ordinariamente una volta al mese. In caso di urgenza verrà convocato entro 24/48 ore.

Le azioni

1. **Individuazione precoce e tempestiva** dei soggetti che presentano disturbi psichici di effettiva rilevanza, problemi di tossicodipendenza e/o alcolodipendenza, che dichiarano (o si evince dal fascicolo) che hanno già tentato il suicidio o commesso atti di autolesionismo. In aggiunta, coloro che manifestano comportamenti che indicano una incapacità di adattamento alla realtà vissuta, con indicazione del grado di rischio (basso, medio, alto).
2. **Raccolta capillare dei dati** del detenuto "nuovo giunto" e compilazione della scheda, allegata al presente Protocollo sulla "Riduzione del rischio suicidario", da parte del medico di guardia, dell'operatore dell'area trattamentale e dello psicologo (ognuno per la parte di propria competenza), all'atto del colloquio di primo ingresso. **In caso di urgenza, immediata comunicazione allo specialista psichiatra che normalmente accede in Istituto, e in caso di impossibilità che richiedano un intervento terapeutico immediato e non diversamente gestibile potrà essere previsto l'invio del detenuto - con attivazione del 118 - al Pronto Soccorso dell' Ospedale Maggiore di Novara, dove verrà sottoposto a una valutazione psichiatrica protetta, al Direttore dell'Istituto penitenziario ed al Comandante di reparto per l'adozione dei provvedimenti di rispettiva competenza.**
3. **Diagnosi precoce del tipo di disagio psichico** e dell'eventuale patologia psichiatrica.
4. **Attivazione di interventi di sostegno e di monitoraggio** dei detenuti che presentano almeno una delle problematiche indicate nel punto 1.
5. **Segnalazione al Dipartimento Patologia delle Dipendenze**, qualora il detenuto risulti in carico a tale Servizio.
6. **Assistenza assidua da parte del personale sanitario e dello psicologo** operanti in Istituto nei confronti dei detenuti ritenuti a basso rischio di condotte suicidarie o autolesionistiche e le cui condizioni psichiche, pur avendo rilevanza psicopatologica, siano trattabili all'interno dell'Istituto Penitenziario.
7. **Organizzazione di eventi formativi specifici** (suicidio ed autolesionismo) rivolti al personale che opera in ambiente detentivo, a cura dell'Asl di Novara.
8. **Individuazione dei detenuti** che, per sensibilità, solidarietà ed entità della pena, possano essere di aiuto e di sostegno nei confronti dei compagni ritenuti a rischio autolesivo o anticonservativo ("*care givers*" e "*peer supporter*"). **Evitare in ogni modo la permanenza in camera detentiva da soli.**
9. **Segnalazione alle AA.GG. competenti ed eventuale trasferimento in un contesto diagnostico-terapeutico** idoneo dei soggetti le cui condizioni psichiche risultino particolarmente problematiche in quanto gravi e non gestibili adeguatamente in Istituto oppure tali da richiedere in ogni caso una più approfondita e continuativa valutazione diagnostica in ambiente specialistico psichiatrico. *gestante*
10. **Raccordo con i servizi psichiatrici** territorialmente competenti, per favorire la continuità terapeutica a favore di pazienti psichiatrici in via di scarcerazione.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a circled 'B' and the number '5'.

La gestione delle emergenze

Le urgenze e le emergenze cliniche psicopatologiche sono gestite dal medico di guardia in Istituto, fatta eccezione per quelle che si verificano durante l'orario di presenza dello specialista psichiatra. E' necessario in tali casi un raccordo costante con l'educatore ed il Comandante di reparto affinché possano essere attivati tutti gli interventi necessari.

Se l'intervento è differibile, il medico di guardia lo segnalerà come prioritario allo psichiatra. I sanitari potranno richiedere, con le procedure e modalità previste, provvedimenti di intensificazione della sorveglianza per problematiche sanitarie, motivando la proposta ed allegando le correlative prescrizioni per la Direzione ed il Comandante di reparto.

In caso di assegnazione del detenuto a vita in comune, il medesimo verrà collocato in una delle camere occupate dai detenuti formati e comunque preventivamente individuati (vedasi ~~Paragrafo "Azioni" punto 8.~~)

Qualora venga rilevata una condizione grave da non permettere in prospettiva la gestione del detenuto all'interno dell'Istituto, potrà essere previsto il ricovero del soggetto presso centri idonei di osservazione psichiatrica presenti nella Regione Piemonte (Reparto "Sestante" presso la Casa circondariale di Torino).

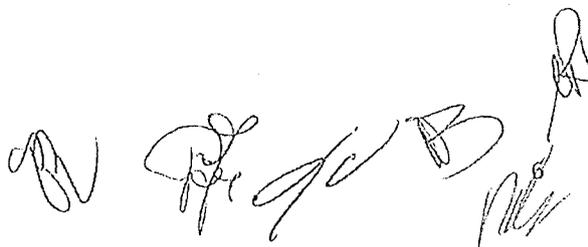
Nei casi di urgenza che richiedano un intervento terapeutico immediato e non diversamente gestibile potrà essere previsto l'invio del detenuto - con attivazione del 118 - al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore di Novara, dove verrà sottoposto a una valutazione psichiatrica protetta.

La formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti

Come previsto nel Progetto triennale di Istituto, è necessario attivare corsi di formazione e di aggiornamento di tutte le figure coinvolte, per affinare, anche attraverso la conoscenza, le doti di sensibilità e di attenzione del personale, doti che risultano essenziali per cogliere i primi segnali di una crisi che potrebbe sfociare in atti autolesionistici gravi.

Nello specifico si ritiene opportuno attivare corsi sul tema della manipolazione suicidaria, sulla pericolosità degli atti di autolesionismo e sul primo soccorso. Tali corsi dovrebbero essere organizzati annualmente e destinati al maggior numero possibile di operatori.

In considerazione delle specifiche difficoltà poste dalla gestione dei soggetti con problematiche di tipo psichiatrico, si auspica inoltre di poter attivare in collaborazione con il DSM un "servizio di supervisione" rivolto in particolare al personale educativo operante in Istituto ed al personale di Polizia Penitenziaria che svolge servizio nelle sezioni detentive. Tale opportunità consentirebbe di supportare gli operatori che svolgono attività di aiuto e che sono a maggiore contatto con il detenuto con problematiche psichiatriche, aiutandoli a gestire emozioni e tensioni.



La presa in carico dei soggetti a rischio (tabella riassuntiva)

Intercettazione del disagio all'atto dell'ingresso dalla libertà o da altra sede

PRIMO INGRESSO IN ISTITUTO

(Azioni)

Personale di polizia penitenziaria addetto all'ufficio matricola

- Compilazione scheda "nuovi giunti" ciascuno per la parte di competenza;
- Analisi del fascicolo personale;
- Segnalazione al presidio sanitario ed all'area pedagogica, se il detenuto è accusato di crimini gravi ed efferati, se ha ricevuto una condanna grave, luttuosa, se è in isolamento o in particolare regime custodiale;
- In caso di scarcerazione del detenuto a rischio, l'ufficio matricola avverte il presidio sanitario per consentire la valutazione delle necessità terapeutiche

Guardia medica

- Compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- Visita medica e segnalazione patologie psichiatriche o disturbi comportamentali rilevati;
- Programmazione visita psichiatrica o psicologica;
- In caso di urgenza, attivare la guardia medica psichiatrica o programmare l'invio in Ospedale tramite 118;
- Convocazione staff multidisciplinare. ? non è convocato dal referente.
 abuso?

Educatore

- Compilazione scheda "nuovi giunti" per la parte di competenza;
- Segnalazione allo psicologo;
- Iscrizione del nominativo sul registro di presa in carico dei soggetti a rischio;
- raccordo con le altre figure dello staff multidisciplinare e col servizio per le dipendenze se trattasi di soggetto con problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti o abuso alcolico;
- attivazione sostegno;
- convocazione detenuto "peer supporter"



Comandante di Reparto

- Attivazione sorveglianza adeguata al soggetto
- Assegnazione nel reparto
- Provvedimenti di propria competenza

Direttore

- Provvedimenti di propria competenza

Personale in servizio nella sezione detentiva

- Sorveglianza del soggetto
- Raccolta notizie circa lo stato del soggetto da comunicare al Comandante e all'area educativa



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

Intercettazione disagio sopravvenuto durante la detenzione in Istituto

(Azioni)

Personale di polizia penitenziaria addetto all'ufficio matricola

- Segnalazione al presidio sanitario e all'area pedagogica di avvenuta condanna, lutti o qualsiasi altro evento che possa influire sullo stato emotivo del detenuto
- In caso di scarcerazione del detenuto a rischio, l'ufficio matricola avverte il presidio sanitario per consentire la valutazione delle necessità terapeutiche.

*come
meglio
di
informazioni
importanti*

Personale di polizia penitenziaria in servizio nei reparti detentivi

- Comunicazione al Coordinatore di Reparto o di Sorveglianza generale

Coordinatore di reparto o di Sorveglianza generale

- Comunicazione del disagio rilevato all'area sanitaria e a quella educativa per gli interventi di rispettiva competenza

Medico di guardia

- Valutazione del rischio
- Eventuale convocazione staff multidisciplinare
- In caso di urgenza gestisce il caso convocando anche lo psichiatra in tempi brevi

Educatore

- presa in carico del detenuto
- iscrizione del nominativo sul registro di presa in carico dei soggetti a rischio
- attivazione sostegno
- attivazione interventi da parte dello psicologo

*strumento
entecce*

Psicologo

- colloquio nel più breve
- monitoraggio del rischio attraverso successivi e costanti colloqui

DA SOLO?

[Handwritten signatures and initials]

Direttore

Provvedimenti di propria competenza

Personale in servizio nella sezione detentiva

Sorveglianza del soggetto

Provvedimenti di propria competenza

 10

**Scheda presa in carico
(per lo psicologo)**

*Schede registrate
Schede segnalazione rischio suicidario
abuso*

La scheda di presa in carico deve essere compilata dall'educatore e dallo psicologo per tutti i detenuti che all'atto dell'ingresso presentino un rischio suicidario o autolesivo valutato dal Medico di Guardia "medio" o "alto", e per i detenuti già presenti in Istituto che manifestino un disagio per sopravvenuti eventi ritenuti dai medesimi gravi, tanto da pregiudicare la normale gestione della quotidianità.

La scheda viene conservata dall'area trattamentale per eventuali aggiornamenti e integrazioni nel corso della detenzione e costituirà uno strumento di valutazione da parte dello staff multidisciplinare.

In caso di trasferimento del detenuto in altra sede, la scheda viene trasmessa all'Istituto di assegnazione a cura dell'area trattamentale.

*non funziona 4 de
deve essere presente
una scheda / o altro comune*

Informazioni personali:

Data e ora del colloquio _____

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo (città/nazione) _____

Cittadinanza _____

Parla e comprende la lingua italiana: Sì No

Se No quale lingua parla e comprende _____

Informazioni sulla detenzione e sul reato:

Giunto dalla libertà il _____ per _____

Giunto da altro istituto il _____ per _____

Prima esperienza detentiva: Sì No

Se No Periodo ultima detenzione _____

Stato familiare:



Stato civile: celibe coniugato convivente separato vedovo

Figli/e: Sì No

Se Sì: Numero _____ età _____

Dichiara di essere Senza fissa dimora Sì No

Dove e con chi vive _____

Percorso scolastico: _____ titolo di studio conseguito _____

Fattori di rischio:

1. Precedenti segnalazioni / trattamenti

Precedente abuso / dipendenza da sostanze: Sì No

quali sostanze _____

Precedente e/o attuale trattamento per abuso / dipendenza da sostanze: Sì No

dove _____

Precedente e/o attuale trattamento per problemi psichiatrici: Sì No

Quale tipo di trattamento _____

Precedenti tentativi suicidari o atti auto lesivi: Sì No

Età primo evento auto lesivo _____

Numero e frequenza degli eventi _____

Modalità attuate _____

Contesto in cui si è verificato _____

2. Attuali segnalazioni / trattamenti

Alimentazione: nella norma scarsa autonoma con aiuto operatore

Igiene personale: nella norma scarsa autonoma con aiuto operatore

Ritmo sonno veglia: regolare insonnia terapia aggiuntiva

Attuali piani suicidari:

Durante il mese scorso ha:	Sì	No
1. Mai pensato che sarebbe stato meglio essere morto o desiderato di esserlo?		
2. Volutosi farsi del male?		
3. Pensato al suicidio?		
4. Pensato a come suicidarsi?		
5. Messo in atto un tentativo di suicidio?		

 12

Per quanto tempo ci ha pensato negli ultimi giorni _____

- Che cosa l'ha trattenuta dal farlo (identifica i fattori protettivi)

- Ha mai fatto qualcosa di concreto per realizzarlo

- Che cosa l'ha trattenuta dal farlo (aiuta a identificare il rischio effettivo di morte)

3. Eventi critici correlati

Lutti precoci _____

Lutti recenti _____

Conflittualità familiare _____

Conflittualità intramuraria _____

Situazione abitativa: cella singola isolamento cella multipla

Mutamento nelle Relazioni compagni di cella _____

Problemi di socializzazione _____

Mutamento nell'uso del tempo libero (es.ritiro) _____

Rapporti disciplinari _____

4. Caratteristiche di personalità

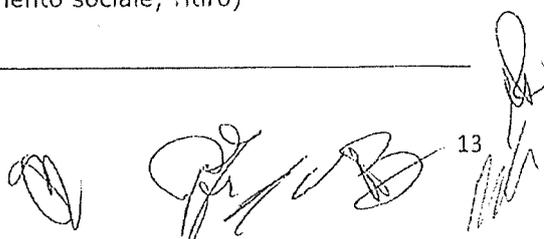
1. Tristezza e abbattimento (Umore depresso; giù di corda; si sente miserabile)

2. Ostilità (facilmente irritabile)

3. Anergia (Mancanza di energia; Stancabilità)

4. Ipersensibilità (Sensibile alle critiche; si sente facilmente rifiutato)

5. Ritiro affettivo (Mancanza di contatto emotivo; isolamento sociale; ritiro)

 13

6. Perdita di risorse (mancanza flessibilità nell'affrontare problemi, vede poche scelte/alternative)

8. Tensione (Fisicamente teso, nervoso; a disagio; incapace di rilassarsi; eccitato)

9. Ansia (Preoccupato; preoccupazione eccessiva per il presente o per il futuro; paura)

~~10. Impulsività (Azioni impulsive; azioni senza pianificazione o senza considerare le conseguenze)~~

11. Perdita di speranza (Si sente senza speranza, disperato; aspetto abbattuto; pessimista)

12. Perdita dei sentimenti (Difficile o assente capacità di provare emozioni)

15. Scarsa tolleranza alle frustrazioni (Facilmente frustrato o irritato; prontamente scoraggiato)

Presenza di fattori di resilienza: (presenti e/o da attivare)

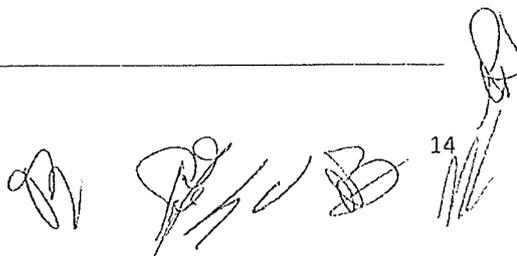
Flessibilità nel pensare e capacità di cogliere e progettare alternative

Stato di salute pregresso e attuale

Progettualità individuale

Esame di realtà (valutazione oggettiva della situazione attuale)

Attività occupazionali interne all'istituto

 14

Scheda presa in carico (per lo psicologo)

La scheda di presa in carico deve essere compilata dall'educatore e dallo psicologo per tutti i detenuti che all'atto dell'ingresso presentino un rischio suicidario o autolesivo valutato dal Medico di Guardia "medio" o "alto", e per i detenuti già presenti in Istituto che manifestino un disagio per sopravvenuti eventi ritenuti dai medesimi gravi, tanto da pregiudicare la normale gestione della quotidianità.

La scheda viene conservata dall'area trattamentale per eventuali aggiornamenti e integrazioni nel corso della detenzione e costituirà uno strumento di valutazione da parte dello staff multidisciplinare.

In caso di trasferimento del detenuto in altra sede, la scheda viene trasmessa all'Istituto di assegnazione a cura dell'area trattamentale.

Informazioni personali:

Data e ora del colloquio _____

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo (città/nazione) _____

Cittadinanza _____

Parla e comprende la lingua italiana: Sì No

Se No quale lingua parla e comprende _____

Informazioni sulla detenzione e sul reato:

Giunto dalla libertà il _____ per _____

Giunto da altro istituto il _____ per _____

Prima esperienza detentiva: Sì No

Se No Periodo ultima detenzione _____

Stato familiare:

Stato civile: celibe coniugato convivente separato vedovo

Figli/e: Sì No

Se Sì: Numero _____ età _____

- Ha mai fatto qualcosa di concreto per realizzarlo

- Che cosa l'ha trattenuta dal farlo (aiuta a identificare il rischio effettivo di morte)

3. Eventi critici correlati

Lutti precoci _____

Lutti recenti _____

Conflittualità familiare _____

Conflittualità intramuraria _____

Situazione abitativa: cella singola isolamento cella multipla

Mutamento nelle Relazioni compagni di cella _____

Problemi di socializzazione _____

Mutamento nell'uso del tempo libero (es. ritiro) _____

Rapporti disciplinari _____

4. Caratteristiche di personalità

1. Tristezza e abbattimento (Umore depresso; giù di corda; si sente miserabile)

2. Ostilità (facilmente irritabile)

3. Anergia (Mancanza di energia; Stancabilità)

4. Ipersensibilità (Sensibile alle critiche; si sente facilmente rifiutato)

5. Ritiro affettivo (Mancanza di contatto emotivo; isolamento sociale; ritiro)

6. Perdita di risorse (mancanza flessibilità nell'affrontare problemi, vede poche scelte/alternative)

8. Tensione (Fisicamente teso, nervoso; a disagio; incapace di rilassarsi; eccitato)

9. Ansia (Preoccupato; preoccupazione eccessiva per il presente o per il futuro; paura)

10. Impulsività (Azioni impulsive; azioni senza pianificazione o senza considerare le conseguenze)

11. Perdita di speranza (Si sente senza speranza, disperato; aspetto abbattuto; pessimista)

12. Perdita dei sentimenti (Difficile o assente capacità di provare emozioni)

15. Scarsa tolleranza alle frustrazioni (Facilmente frustrato o irritato; prontamente scoraggiato)

Presenza di fattori di resilienza: (presenti e/o da attivare)

Flessibilità nel pensare e capacità di cogliere e progettare alternative

Stato di salute pregresso e attuale

Progettualità individuale

Esame di realtà (valutazione oggettiva della situazione attuale)

Attività occupazionali interne all'istituto

Permesso di soggiorno (per stranieri)

Presenza di una rete sociale e familiare e di risorse civili



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria **DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE DI NOVARA**

- Via SFORZESCA n° 49 - Ufficio Educatori - ☎ 0321/402801 - Fax 0321/407202 -

Addì 4 ottobre 2019, alle ore 12,00 si è riunito lo staff multidisciplinare così composto:

- ✓ Dr/sa Rosalia MARINO - Direttore -
- ✓ Commissario Rocco MACRI' - Commissario -
- ✓ Dott. Gianni VALZER - Dirigente Sanitario -
- ✓ Dr/ssa Patrizia BORGIA - Funzionario giuridico-pedagogico
- ✓ Dr/ssa Maria CAMPUS - Medico psichiatra -
- ✓ Dr/ssa Alessandra CARESANA - Medico referente dello staff -
- ✓ Dr/ssa Stefania NOVIELLI - Funzionario giuridico-pedagogico
- ✓ V. Isp.re Enrico BRUNI - Componente staff -
- ✓ Sovr. capo Damiano CUPO - Componente staff -
- ✓ Isp.re Renato RUFFO - Componente staff -
- ✓ Sovr. capo Francesco BARONI - Componente staff -
- ✓ Agente Antonino LENTINI - Componente staff -
- ✓ Agente Matteo BARBELLO - Componente staff -
- ✓ Ass. capo coord. Antonino ROSSI - Componente staff -
- ✓ Coord. degli infermieri Calcedonio VINCI - Componente staff -

La Dottoressa MARINO introduce il nuovo protocollo sottoscritto per la prevenzione suicidi condividendone obiettivi e finalità con tutti i presenti. In particolare vengono esposte le varie situazioni ritenute "a rischio" al fine di allertare anche il personale operante in sezione affinché vengano monitorati i soggetti ritenuti più fragili e/o comunque le situazioni di rischio (rientro dal Tribunale per udienze delicate, notifica di rilievo giudiziario o familiare, ecc.).

La capo area trattamentale presenta i componenti dello staff multidisciplinare, spiegando i compiti assegnati a seconda delle singole figure professionali, sollecitando la collaborazione e lo scambio di informazioni per vie brevi.

La dottoressa Marino sottolinea l'importanza di porre attenzione fin dal primo ingresso, momento cruciale soprattutto per detenuti alla prima esperienza e arrestati per reati di grave entità. La Dottoressa Marino fa emergere il problema riscontrato con l'area sanitaria, in particolare con lo specialista in psichiatria, richiedendo l'intervento immediato, differibile al massimo entro le 24/48 ore rispetto all'evento critico.

La dottoressa Campus e il dottor Valzer spiegano che tale problematica è legata alle modalità operative stabilite dalla Asl che prevedono l'intervento di 2 psichiatri in contemporanea non potendo intervenire singolarmente. Viene suggerita la soluzione dell'accompagnamento in Pronto Soccorso in caso di situazioni di estrema gravità (tentato suicidio) per invio immediato al reparto psichiatrico.

La dottoressa Caresana evidenzia la necessità di inserire nello staff una figura infermieristica operativa di riferimento per il protocollo e concorda con la dottoressa Marino e la Dottoressa Borgia nell'individuare nell'infermiera Marta Krasulak la figura più idonea per competenze ed esperienza maturata in questo Istituto. Il coordinatore degli infermieri riferirà della proposta ai suoi superiori della Cooperativa.

La dottoressa Novielli rappresenta il problema della mancanza di condivisione immediata di informazioni relative agli eventi critici (sciopero della fame, tentativo di suicidio, ecc.), informazioni che attualmente vengono fornite in tempi dilatati e quando ormai l'emergenza è già superata.

Il Sovrintendente capo Cupo suggerisce di creare un account e-mail "infermeria.cc.novara.@giustizia.it" in modo tale da consentire l'invio di comunicazioni simultanee a più uffici.

La dottoressa Marino e la dottoressa Borgia presentano la necessità di creare un gruppo di "peer supporter" tra i detenuti delle due sezioni su iscrizione volontaria. La dottoressa Borgia suggerisce anche la formazione per il personale per il "Primo soccorso".

Il dottor Valzer si informerà circa la possibilità di avere un supporto dell'ASL per

l'organizzazione dei corsi.

Prende la parola la Dottoressa Caresana illustrando i casi attualmente da segnalare allo staff multidisciplinare.

1) MEJRI Rabie: la dottoressa Caresana riferisce che i compagni di stanza hanno notato che parla da solo, evidenza confermata dal personale di sezione. Da verificare l'assunzione di terapie.

2) PASTORE Alberto: la dottoressa Campus non evidenzia particolari problematiche e gli intenti suicidari riferiti sono stati spiegati alla dottoressa dal soggetto e che l'ambiente carcerario rappresenta un buon contenitore; le sue preoccupazioni riguardano la futura vita all'esterno.

3) VULLO Filippo: considerata la mancanza di opportunità di inserimento in comunità terapeutiche, si valuterà la possibilità di inserimento in una Comunità per soggetti portatori di handicap, contattando i servizi sociali.

Seguirà l'elenco completo dei detenuti da prendere in carico.

E' per copia conforme all'originale

PER LO STAFF MULTIDISCIPLINARE

IL DIRETTORE

D.ssa R. MARINO

