



CO-FUNDED BY THE CRIMINAL JUSTICE
PROGRAMME OF THE EUROPEAN
UNION

ME.D.I.C.S.



MEntally Disturbed Inmates
Care and Support

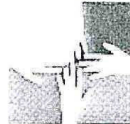


MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Nucleo Progetti FSE

AU. 3



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione della Casa Circondariale "Lorusso e Cutugno"
TORINO



A.S.L. TO2

Azienda Sanitaria Locale
Torino Nord

PROTOCOLLO LOCALE

PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE

DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO

- ≈ Visto l'accordo conseguito in sede di conferenza unificata Stato-Regioni del 19/01/2012, contenente le "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale";
- ≈ Viste 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;
- ≈ Viste 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, 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 e;
- ≈ In ottemperanza a quanto disposto dalle succitate disposizioni e visti i lavori e le riflessioni emerse in sede di gruppo interprofessionale per la riduzione del rischio auto lesivo e suicidario,
- ≈ Visti gli ordini di servizio n. 78/2014, 60/2015, 67/2015, 112/2015 e 31/2016

Si stipula il presente protocollo

STRUTTURA

Viene individuata la sezione B10, preposta all'accoglienza dei detenuti Nuovi Giunti, quale sezione idonea alla gestione delle situazioni a rischio.

La permanenza nella sezione accoglienza è temporanea trattandosi di una procedura volta a favorire il recupero dell'equilibrio psico-emotivo della persona, finalizzata all'ingresso o al rientro



CO-FUNDED BY THE CRIMINAL JUSTICE
PROGRAMME OF THE EUROPEAN
UNION

ME.D.I.C.S.



MEntally Disturbed Inmates
Care and Support



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Nucleo Progetti FSE

del detenuto nelle sezioni ordinarie per il normale svolgimento della vita in comune e delle attività trattamentali organizzate dalla Direzione.

CONCETTI INTRODUTTIVI

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 della situazione a rischio. Alla luce dei riferimenti scientifici sull'argomento si privilegia invece un'osservazione integrata degli operatori e partecipata della persona, che fa leva principalmente sull'ascolto, la conoscenza e il sostegno, al fine di valorizzare la relazione interpersonale. Si avrà cura di valorizzare anche forme di responsabilizzazione della popolazione detenuta attraverso il coinvolgimento dei detenuti disponibili all'accoglienza e al supporto dei propri compagni di detenzione (peer supporter).

Ferme restando le specifiche competenze e responsabilità della Amministrazione Penitenziaria e del personale sanitario dipendente dalla ASL Torino 2, l'obiettivo del presente Protocollo è quello di migliorare lo scambio delle informazioni acquisite, al fine di migliorare la conoscenza della persona e consentire allo staff di accoglienza e di supporto della Casa Circondariale, costituito dal gruppo multi professionale di attenzione e di monitoraggio, di costruire gli interventi più adeguati al caso specifico.

A tal proposito lo staff multidisciplinare chiamato a valutare i nuovi giunti e i soggetti che nel corso della detenzione manifestano una forma di disagio che tenda a sfociare in atti auto/etero aggressivi è composto dalle medesime professionalità chiamate ad intervenire sui soggetti attenzionati (cd. Gruppi di attenzione).

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

INTERVENTI

La programmazione degli interventi assume un carattere fortemente individualizzato ad opera dello staff di accoglienza e di supporto, cui sono rimesse le valutazioni in merito alla gestione della situazione a rischio, dopo l'acquisizione delle informazioni fornite da tutti gli operatori coinvolti nel processo di osservazione, attività che culmina con la redazione di un eventuale programma terapeutico o la programmazione di una serie di interventi ad opera dei vari operatori penitenziari e sanitari, coinvolgendo anche la comunità esterna e il volontariato.



CO-FUNDED BY THE CRIMINAL JUSTICE
PROGRAMME OF THE EUROPEAN
UNION

ME.D.I.C.S.



MEntally Disturbed Inmates
Care and Support



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Nucleo Progetti FSE

CASISTICHE CHE LO STAFF MULTIDISCIPLINARE E' CHIAMATO A GESTIRE

A) DETENUTI NUOVI GIUNTI DALLA LIBERTÀ ALLA PRIMA CARCERAZIONE O PROVENIENTI DA ISTITUTO PER I MINORENNI

Dopo le procedure di primo ingresso, i detenuti nuovi giunti, cui verrà consegnato un "kit di sopravvivenza" nel caso in cui fossero sprovvisti di prodotti per l'igiene personale e di abbigliamento intimo, saranno assegnati precauzionalmente presso la sezione accoglienza nuovi giunti B10, di recente ristrutturazione, proprio al fine di ridurre l'impatto negativo con il contesto detentivo. Qualora entro le 96 ore successive, a seguito dei colloqui effettuati dagli operatori, ognuno per quanto di propria competenza, non si evidenzino particolari forme di disagio, i suddetti detenuti potranno essere collocati immediatamente presso la sezione B12 per la frequenza della "scuola di accoglienza dei nuovi giunti" della durata di circa un mese, volta a fornire adeguate informazioni agli stessi.

In caso differente, l'operatore che dovesse rilevare o captare segnali di disagio tali da meritare adeguato monitoraggio, attiverà con propria segnalazione il gruppo di attenzione per gli interventi e il supporto del caso nonché per lo scambio di informazioni utili alla risoluzione di eventuali problematiche e, di conseguenza, tali detenuti permarranno presso la sezione B10, per una più approfondita osservazione, per almeno 30 giorni dal loro ingresso. Al termine di tale periodo il Coordinatore del padiglione o uno dei suoi sostituti, unitamente all'educatore referente del padiglione o individuato nell'ambito dell'attivazione del gruppo di attenzione, valuterà la più idonea ubicazione del detenuto in altre sezioni.

Nel caso di detenuti trasferiti da altri istituti, questi saranno ubicati per un adeguato periodo di osservazione di circa un mese (o anche meno se non emerge nulla di particolare dal fascicolo personale e dal comportamento tenuto in tale primo periodo) presso una sezione ordinaria a regime chiuso in attesa di ulteriori valutazioni comportamentali, salvo i casi di definitivi dimittendi che potranno, invece, essere assegnati anche in sezione a regime aperto in ragione della assenza di rilievi disciplinari o di fatti ostativi all'immediata ubicazione in tali sezioni.

Nel caso di compimento di gesto auto lesivo o di segnalazione di un concreto rischio di compimento di gesti autolesivi, proveniente dall'A.G. o da qualsiasi operatore penitenziario, saranno attivate le procedure previste alla successiva lett. B).

B) DETENUTI CHE MANIFESTANO UN DISAGIO NEL CORSO DELLA DETENZIONE :

1) In caso di compimento o di concreto pericolo di compimento di gesto auto lesivo o suicidiario, fatta salva l'adozione dei provvedimenti previsti dagli artt.41, commi 3 e 4, O.P. e 82 d.P.R. n.230/2000 e sino a redazione di un eventuale programma terapeutico, ove a giudizio del sanitario di turno e del Coordinatore di padiglione o di sorveglianza generale, non sia possibile o



CO-FUNDED BY THE CRIMINAL JUSTICE
PROGRAMME OF THE EUROPEAN
UNION

ME.D.I.C.S.



MEntally Disturbed Inmates
Care and Support



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Nucleo Progetti FSE

sufficiente ricorrere al *peer supporter*, al fine di supportare nell'immediatezza le fragilità del detenuto, questi sarà assegnato in via cautelare, previa visita e su certificazione sanitaria, in camera singola priva di effetti letterari e di qualsiasi altro oggetto idoneo al compimento di ulteriori atti lesivi auto diretti. In tale ipotesi il detenuto verrà sottoposto, fatto salvo l'alto livello di attenzione, che prevede l'assegnazione presso l' "Articolazione per la tutela della salute mentale" presente al 2° piano del padiglione A, a vigilanza continuativa ed adeguata da parte del personale di polizia penitenziaria a mezzo di presidio fisso in sezione e visitato tutti i giorni dal sanitario di turno;

2) ove il sanitario ravvisi che il gesto sia conseguenza di un eventuale patologia mentale o disturbo psichico, il detenuto verrà segnalato allo psichiatra che lo visiterà entro le 24 ore successive. Lo specialista in seguito a colloquio e osservazione fornirà un inquadramento clinico preciso, al fine di accertare o escludere patologie psichiatriche in atto, confermando o meno, in particolare, il livello di attenzione per l'attivazione degli interventi multi professionali. Per maggiore praticità si riassumono schematicamente i diversi livelli di attenzione ed i conseguenti provvedimenti :

2.1) ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

Criteri

Detenuti che presentano sintomatologia psichiatrica acuta o sub-acuta (sintomi psicotici, disturbi dell'umore, importanti anomalie comportamentali, ideazione auto lesiva) o che abbiano messo in atto un tentativo suicidario.

Provvedimenti sanitari

Invio presso l'Articolazione per la tutela della salute mentale (Reparto Osservazione Psichiatrica "il Sestante") secondo i posti disponibili e comunque entro le 48 ore successive alla visita del sanitario di turno.

Entro 24 ore dalla richiesta del medico di turno seguirà valutazione specialistica dello psichiatra per la presa in carico del detenuto in caso di conferma dell'alto livello di attenzione ,

con successive visite mediche quotidiane e colloqui psicologici ravvicinati e finalizzati alla osservazione dell'evoluzione del quadro clinico.

Assegnazione del detenuto e interventi trattamentali: nel caso in cui il medico di turno o lo psichiatra, in relazione alle condizioni psico-fisiche del soggetto ad alto rischio, ritengano inopportuno o impraticabile nell'immediatezza dei fatti, il ricorso al *peer supporter* o l'assegnazione diretta presso l'articolazione per la tutela della salute mentale, il detenuto verrà, su richiesta del sanitario, temporaneamente ubicato in 10^ sezione del padiglione B, in camera priva di ogni effetto potenzialmente lesivo all'incolumità del soggetto, con servizio di piantonamento a cura di una unità fissa di polizia penitenziaria per la durata massima di 48 ore dalla visita medica. Successivamente a tale provvedimento temporaneo e di urgenza, ove si dovesse confermare l'alto



CO-FUNDED BY THE CRIMINAL JUSTICE
PROGRAMME OF THE EUROPEAN
UNION

ME.D.I.C.S.



MEntally Disturbed Inmates
Care and Support



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Nucleo Progetti FSE

livello di attenzione, il detenuto sarà assegnato presso l'Articolazione per la tutela della salute mentale (Reparto Osservazione Psichiatrica "il Sestante") del padiglione A.

2.2) MEDIO LIVELLO DI ATTENZIONE

Criteri

Detenuti con anamnesi positiva per disturbi psichici con o senza presa in carico da parte dei Servizi Territoriali. Detenuti che presentano sintomatologia psichiatrica minore o che abbiano messo in atto o minaccino gesti auto lesivi. Circostanze personali e familiari negative (lutti, separazioni, sentenze, gravi diagnosi cliniche) che possano determinare alterazioni del timismo.

Provvedimenti sanitari

È prevista la presa in carico da parte del Servizio Psichiatrico con visite e colloqui psicologici ravvicinati finalizzati all'osservazione dell'evoluzione del quadro clinico con valutazione sanitaria in ordine alla restituzione o meno degli effetti lettereschi e di quanto potenzialmente pericoloso per l'incolumità fisica del detenuto.

Assegnazione del detenuto e interventi trattamentali: ubicazione in sezione a regime chiuso del padiglione di appartenenza per osservazione e monitoraggio a cura dell'unità di Polizia Penitenziaria addetta alla vigilanza della sezione (ex art.42 d.p.r. n.82/99), valutando altresì la possibilità, da parte del Coordinatore del padiglione o di un suo sostituto e dell'educatore referente del gruppo di attenzione, di ubicare il soggetto con compagni di detenzione che assumano il ruolo di "peer supporter" sino alla definizione del programma individualizzato di supporto.

BASSO LIVELLO DI ATTENZIONE

Criteri

Detenuti che presentano sfumata sintomatologia o che abbiano modalità chiaramente strumentali o che abbiano compiuto gesti auto lesivi correlati a richieste concrete e non su base psicopatologica.

Provvedimenti sanitari

È prevista visita psichiatrica da effettuarsi nei giorni prefissati dal calendario settimanale con presa in carico da parte del Servizio Psichiatrico, con visite e colloqui psicologici settimanali finalizzati all'osservazione dell'evoluzione del quadro clinico, con valutazione sanitaria in ordine alla restituzione o meno degli effetti lettereschi e di quanto potenzialmente pericoloso per l'incolumità fisica del detenuto.

Assegnazione del detenuto e interventi trattamentali: ubicazione in sezione a regime chiuso del padiglione di appartenenza per osservazione e monitoraggio a cura dell'unità di Polizia Penitenziaria

Protocollo locale Amministrazione Penitenziaria/ASL TO2



CO-FUNDED BY THE CRIMINAL JUSTICE
PROGRAMME OF THE EUROPEAN
UNION

ME.D.I.C.S.



MEntally Disturbed Inmates
Care and Support



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
Nucleo Progetti FSE

Penitenziaria addetta alla vigilanza della sezione o anche assegnazione in sezione a regime aperto secondo le valutazioni del Coordinatore del padiglione o di un suo sostituto, unitamente all'educatore di riferimento del gruppo di attenzione.

3) La verifica e il monitoraggio sui detenuti a basso livello di attenzione verrà seguita da un gruppo di monitoraggio, composto dal Coordinatore di padiglione, educatore e medico che si riunirà con cadenza quindicinale.

Il suddetto 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.

Dopo un periodo di sperimentazione di almeno un anno dalla sottoscrizione del presente protocollo, il gruppo multi professionale di monitoraggio si riunirà per le verifiche sull'efficacia dello stesso rispetto agli obiettivi che esso si pone, proponendo eventuali modifiche e correttivi funzionali ai risultati che ci si prefigge di raggiungere.

Torino, 23 Marzo 2016

Per l'Amministrazione Penitenziaria

Il Direttore della Casa Circondariale

Dr. Domenico Minervini

Per l'Azienda sanitaria locale ASL TO2

Il Direttore del presidio CC Lorusso e Cutugno

Dr. Roberto TESTI