

PROGETTO EUROPEO ME.D.I.C.S.

Mentally Disturbed Inmates' Care and Support

Presa in carico e sostegno dei detenuti con disagio mentale

Proposta di protocollo di accoglienza di detenuti con disagio mentale

Premessa

Il diritto alla salute delle persone ristrette in carcere è stato in questi ultimi anni oggetto di particolare attenzione da parte del legislatore, delle autorità di governo e di disposizioni interne all'Amministrazione penitenziaria (L.375 26 luglio 1975; D.P.R. 230 30 giugno 2000; Circolare DAP 30 dicembre 1987; Circolare DAP 16 maggio 1988; Circolare DAP 6 giugno 2007; Circolare DAP 26 aprile 2010; Circolare DAP 25 novembre 2011; Circolare DAP del 04.02.2016; O.d.S. 304 del 30.12.2014; O.d.S. 25.02.2015).

I detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza, individuati nel piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali ed in quelli locali.

L'articolo 11 dell'Ordinamento Penitenziario sul disposto del terzo comma, recita: "all'atto dell'ingresso nell'istituto i soggetti sono sottoposti a visita medica generale allo scopo di accertare eventuali malattie fisiche o psichiche"

Risulta di tutta evidenza che l'impatto con il carcere rappresenta un momento triste, doloroso, sconvolgente, nel quale la dimensione umana, fisica, affettiva può non trovare un adeguato contesto rispondente ai bisogni individuali e dove, alle eventuali forme di patologia pregresse del soggetto, possono aggiungersi altre forme di disagio determinate dalle condizioni di vita e dall'uniformità degli stimoli emozionali forniti dall'ambiente.

Considerata la significatività della percentuale del disagio psichico all'interno del carcere, talvolta preesistente, verosimilmente slatentizzato dall'incidenza dell'istituzionalizzazione quale elemento di "stressor" per soggetti vulnerabili, con scarsa resilienza e scarsa capacità di coping, portatori probabilmente di un

pregresso disagio non manifestato in precedenza, corre l'obbligo di una pronta presa in carico del soggetto al fine di fronteggiare adeguatamente i rischi sopra indicati.

Da qui la necessità di rimodulare, alla luce delle recenti disposizioni normative e dell'evoluzione trasformativa della dimensione detentiva (Custodia aperta e Sorveglianza dinamica), il modello organizzativo già esistente, elaborando il presente protocollo operativo per l'accoglienza della persona, finalizzato a predisporre specifici interventi di prevenzione e presa in carico del disagio psichico.

Sono numerose le circolari che si sono susseguite nel tempo dirette a disciplinare in modo piu' dettagliato le modalità di accoglienza, la prevenzione del suicidio e la tutela della salute *tout court* del detenuto.

Corre l'obbligo, in particolare, di menzionare il **D.P.C.M. del 1 aprile 2008** che ha sancito il passaggio delle competenze in materia di assistenza sanitaria a favore della popolazione detenuta dal D.A.P.. al S.S.N. e, per quanto concerne la regione Sicilia, a decorrere dal 05.02.2016, alle Aziende Sanitarie Provinciali.

Tale decreto stabilisce tra l'altro che **"i detenuti hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione efficaci ed appropriate"**. Le aziende sanitarie, pertanto, in collaborazione con tutti gli operatori penitenziari che a diverso titolo interagiscono con il detenuto, dovranno approntare **percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici** da avviare già nella fase dell'ingresso del soggetto privato della libertà personale o tradotto da altro Istituto.

Non appare superfluo rammentare che la nostra Carta Costituzionale riconosce e promuove i diritti fondamentali della persona anche se in espiatione di pena e tra questi diritti non comprimibili si staglia il diritto alla salute.

Non diversamente **l'art. 3 della C.E.D.U.**, come interpretato dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, impone in ogni caso allo Stato di proteggere l'integrità fisica delle persone private della libertà personale e di alleviare il

disagio psichico discendente dalla privazione personale che connota consistente fascia della popolazione detenuta.

La presente proposta di protocollo operativo di accoglienza e gestione di persone con disagio psichico è articolata nei seguenti paragrafi:

1. Accoglienza, Prevenzione e Prima Gestione del detenuto con disagio psichico.
 - 1.1. Visita di primo ingresso: accertamento del disagio ed individuazione dei primi interventi
2. Staff multidisciplinare e operatori coinvolti nell'accoglienza e gestione del disagio psichico.
 - 1.2 La formazione
3. Gestione Operativa del disagio psichico

1) Accoglienza, Prevenzione e Prima Gestione del detenuto con disagio psichico

Un modello organizzativo afferente al servizio di accoglienza, mirante ad attenuare gli effetti traumatici della privazione della libertà ed alla predisposizione di interventi a tutela della incolumità fisica e psichica conseguenti all'ingresso in Istituto, non può non tenere conto della tipologia di detenuti nuovi giunti:

1. Provenienti dalla libertà;
2. Trasferiti da altri Istituti.

Per i primi, accade che, frequentemente, gli Organi di Polizia che hanno proceduto all'arresto, o l'A.G. che ha emanato il provvedimento restrittivo, già segnalano nell'immediatezza, all'istituto l'eventuale problematica psichiatrica, a volte richiedendo direttamente il ricovero in sezioni dell'istituto attrezzate (degenza psichiatria). Appare evidente che, il personale deputato all'accoglienza dei detenuti provenienti dalla libertà, deve, alla presenza di elementi tali da far desumere un disagio, provvedere a richiedere notizie immediate, anche mediante il contatto diretto con la famiglia, al fine di

appurare se il soggetto, appunto è già seguito dal presidio psichiatrico esterno e quindi richiedere la documentazione.

Mentre per i detenuti provenienti da altro Istituto, è auspicabile che il carcere di provenienza indichi all'atto della partenza del detenuto la causale della movimentazione, indicando anche l'eventuale sussistenza di problematiche di disagio mentale in modo da consentire all'atto dell'arrivo l'applicazione del protocollo di accoglienza, specificando se trattasi di soggetto con patologia mentale in atto o pregressa.

Va, altresì, considerato che il soggetto nuovo giunto può fare ingresso presso la struttura penitenziaria, proveniente da altri istituti o dalla libertà, con o senza preavviso, in entrambi i casi è necessario prevedere la presenza di componenti dello staff che valuteranno le condizioni del soggetto.

Nel caso di

- 1) Detenuto nuovo giunto con preavviso proveniente dalla libertà o da altri istituti, all'accoglienza, sarà presente lo *staff multidisciplinare* nella sua interezza, previa comunicazione dell'ufficio matricola al momento dell'acquisizione dell'informazione dell'ingresso.

Nel caso di

- 2) Detenuto nuovo giunto dalla libertà senza preavviso proveniente dalla libertà o da altri istituti, in orari in cui non sono presenti tutte le figure previste nello *staff multidisciplinare*, all'accoglienza, non potranno, comunque, mancare le seguenti figure professionali: personale Pol. Pen, medico, infermiere, Funzionario G.P. e psicologo, che valuteranno le condizioni del soggetto. In base al tipo di disagio rilevato o difficoltà di adattamento al contesto detentivo si provvederà, in urgenza, a fornire al detenuto la migliore assistenza sanitaria (trattamento terapeutico e segnalazione allo psichiatra) ed il miglior sostegno, psicologico e materiale.

È necessario distinguere i vari profili con cui il disagio mentale può manifestarsi al primo ingresso:

- soggetti con presenza di diagnosi psichiatrica;
- soggetti con storia di pregressi t.s. e/o gesti autolesivi;
- soggetti con comunicazione di intento suicidario all'atto dell'ingresso;
- soggetti con presenza di trattamento farmacologico durante la detenzione;
- soggetti con condotte eteroaggressive e/o evidenzianti un disadattamento al contesto istituzionale;
- soggetti con evidente disagio psicologico anche transitorio riconducibile alla primarietà dell'esperienza restrittiva e/o alla tipologia del reato commesso;

Dopo avere individuato la sussistenza delle predette caratteristiche del nuovo giunto, lo stesso verrà trattenuto nel reparto nuovi giunti presso le "Camere di Pernotto" fino alla valutazione da parte delle altre figure appartenente allo staff multidisciplinare, preferibilmente entro 24 ore, al fine di stabilire la sua permanenza presso il reparto "nuovi giunti", per un massimo di 7 gg., ovvero la dimissione dal reparto succitato e l'immissione nel circuito ordinario tramite assegnazione che tenga conto della tipologia dei reati ascrittigli.

Sin dalla prima scelta di allocazione del soggetto è auspicabile tener conto e valorizzare le relazioni supportive tra i detenuti, considerata l'importanza del sostegno gregario-facilitatore che alcuni detenuti sono in grado di offrire.

Il periodo di permanenza presso tale reparto di accoglienza renderà possibile un *counselling* per meglio identificare ulteriori indicatori del disagio mentale, un piano terapeutico più adeguato, eventuali correzioni del trattamento farmacologico. Il trattamento psichiatrico/psicologico/educativo verrà avviato congiuntamente dalle tre figure previste nello *staff*, che assicurano una presenza prolungata, ossia psichiatra, psicologo e Funzionario G.P., le quali avranno l'onere di seguire il soggetto, ognuno per la parte di competenza, anche nel corso dell'inserimento nel reparto detentivo successivamente ai 7 gg., individuando, laddove necessario, l'inserimento in attività sportive, ricreative e occupazionali, anche volontarie e in deroga alle liste di

collocamento. La scelta dell'allocazione adeguata ai bisogni ed alle condizioni psico-fisiche del detenuto, rilevati nel corso dell'osservazione espletata nel reparto "nuovi giunti", ridurrà l'impatto dello stesso con la realtà carceraria e le tensioni connesse all'esperienza detentiva, ancor di più se trattasi di prima carcerazione.

Per i soggetti portatori di disagio psichico, nelle diverse forme in cui può manifestarsi, il percorso diagnostico-terapeutico ovviamente proseguirà anche dopo l'assegnazione a vita comune.

Tali ordini di attività mirano a:

- prevenire il rischio suicidario, particolarmente presente nei primi periodi di detenzione;
- conoscere la persona ai fini del successivo programma di trattamento;
- ridurre le conflittualità intersoggettive, che possono dar luogo a conseguenze penali o disciplinari, soprattutto nella prima fase della detenzione;
- prevenire le malattie o garantire la continuazione delle terapie già in corso.

E' necessario fornire alla persona in ingresso un opuscolo informativo sulla vita penitenziaria, unitamente ad un *kit* essenziale contenente generi di prima necessità (acqua, uno snack, sapone *et similia*).

Il più delle volte, infatti, il soggetto, specie se appena privato della libertà, non possiede nulla o magari è stato sottoposto ad una misura precautelare alcune ore prima dell'arrivo in carcere per cui occorre fornirgli al suo ingresso, soprattutto se in ore serali, il minimo indispensabile per trascorrere i primi momenti della carcerazione.

Inoltre è fondamentale segnalare immediatamente ai detenuti, appena giunti in un ambiente estraneo e difficile, la possibilità di avere operatori con cui instaurare un dialogo.

Tali operatori avranno cura di informare correttamente i reclusi sulle regole che scandiscono la vita detentiva, consapevoli che, conoscere le regole della comunità e della vita inframuraria, fornisce al detenuto "certezze" che attenuano il suo disorientamento.

1.2 Visita di primo ingresso: accertamento del disagio ed individuazione dei primi interventi

E' nel corso della visita di primo ingresso che dovrà prendere avvio il processo di ricerca ed eventuale evidenziazione del disagio psichico.

A tale visita va assegnata centralità nel processo di individuazione del disagio psichico, soprattutto considerando che la stessa è prevista anche per l'ingresso dei detenuti tradotti da altra struttura.

Il medico procede ad una prima valutazione volta alla individuazione di eventuale presenza di disturbi psichiatrici in atto o pregressi (dalla anamnesi e storia personale), nonché di aspetti personologici di fragilità o vulnerabilità. Si registra infatti anche la presenza di soggetti portatori di fattori di rischio per l'insorgenza di un disagio psichico, per cui si dovranno adottare strategie per una prevenzione secondaria del disturbo stesso.

Particolare importanza rivestono i disturbi dell'affettività, i disturbi psicotici ed i gravi disturbi di personalità, nonché altri disturbi psichiatrici che potrebbero avere concreta incidenza sull'adattamento intramurario.

A tal fine il medico quando non siano disponibili nella cartella clinica informazioni sufficienti sulla salute psichica del soggetto, nei casi di sospetta presenza di elementi psicopatologici, al fine di un approfondimento psichiatrico coinvolgerà lo specialista psichiatra e/o psicologo.

Particolare attenzione, soprattutto ad opera del medico, sarà dedicata alla valutazione "*prima facie*" del rischio suicidario, alla individuazione di eventuali segni predittivi del suicidio stesso, nonché alla esplicita verbalizzazione da parte del detenuto della ideazione suicidaria, e ciò anche per i soggetti non provenienti dalla libertà. Sarà fatta inoltre, una valutazione attenta di atteggiamenti ed aspetti della persona, quali ridotta capacità di critica e giudizio, agitazione psicomotoria, scarso controllo degli impulsi, difficoltà di comprensione e ragionamento, aspetti che potrebbero essere substrato anche per un agito anticonservativo.

Il medico citato avrà cura di acquisire presso l'A.S.P., che abbia avuto in carico il soggetto ristretto, la relativa documentazione sanitaria, anche attraverso accesso ad una cartella clinica informatizzata, la cui istituzione potrà essere concordata tra l'Amministrazione Penitenziaria e l'Azienda Sanitaria.

Nel corso della visita di I ingresso che dovrà prendere forma il processo di individuazione e riconoscimento dell'eventuale disagio psichico del soggetto, un processo di prevenzione dovrà essere, invece, già avviato dagli operatori penitenziari che, per primi, nel concreto, incontrano il detenuto. Pertanto, è necessaria una specifica formazione anche per il personale di Polizia penitenziaria che cura le procedure di immatricolazione all'atto dell'ingresso.

Comunque sia lo "staff" in relazione alle risultanze della visita di 1° ingresso e delle notizie acquisite dal presidio Nuovi Giunti, provvederà alla compilazione della scheda (**ALLEGATO - D e F**)

Mentre per i detenuti provenienti da altri istituti, l'area sanitaria, laddove provenga appunto da altro Istituto, deve farsi carico dell'onere di indicare la situazione di disagio mentale comunicando all'ufficio Matricola che la inserirà nel MODELLO 47 (nulla osta per la traduzione integrato dalle ulteriori indicazioni di cui sopra - **ALLEGATO B e C**). Inoltre, nelle modalità di traduzione (modello 25 - richiesta di traduzione - **ALLEGATO A**) si deve, a parere, provvedere ad attenzionare il soggetto con disagio mentale al fine di consentirne un trasferimento consono (es. Traduzione individuale, mezzo idoneo con eventuale contenimento farmacologico - **ALLEGATO C**).

Per quanto concerne il primo colloquio del funzionario dell'Area Educativa, si ravvisa la necessità che quest'ultimo fornisca informazioni il più possibile dettagliate sul funzionamento dell'Istituto e sulla vita intramuraria. Fornirà pertanto un opuscolo informativo che renda edotto il soggetto circa le modalità di esercizio dei propri diritti (colloqui, telefonate, corrispondenza) nonché gli operatori che interagiranno con lo stesso per rispondere alle sue possibili esigenze. Ciò al fine di prevenire il disorientamento che scaturisce dall'assenza di informazioni in tal senso.

Sarà inoltre cura del Funzionario dell'Area Trattamento rilevare eventuali problematiche connesse a questioni burocratiche afferenti alla fruizione di

prestazioni di carattere economico (istruzione pratiche per pensioni, sussidi, rinnovo documento d'identità etc..)

Si prevede la presenza contestuale su sei giorni a settimana da parte degli operatori indicati in neretto in orario 9-14.

Considerata la significativa percentuale di soggetti ristretti di nazionalità straniera, è fondamentale la presenza quotidiana del mediatore interculturale. Spesso a seguito dell'arresto di soggetti stranieri (spesso sbarchi) non è possibile formulare agli operatori una proposta di regime intramurario per ostacoli afferenti alla comunicazione (mancata conoscenza comune di una lingua).

E' opportuno addivenire alla stipula di accordi con gli enti locali ed associazioni che si occupano di assistenza ai migranti, al fine di prevedere la possibilità di contattare volta per volta il mediatore della lingua e cultura che occorre nel caso specifico. E' infatti percorribile l'ipotesi di finanziamento di progetti in tal senso ex L. 328/2000.

2) Staff multidisciplinare e operatori coinvolti nell'accoglienza e gestione del disagio psichico

L'esperienza pluriennale degli operatori rileva che nella gestione del disagio psichico sembra ci sia ancora una difficoltà ad integrare i vari interventi professionali con il rischio che prevalga un approccio a scapito degli altri. L'esigenza che gli interventi debbano essere multipli (medico-farmacologico, psicoterapeutico, riabilitativo, educativo e sociale in quanto sono implicati nella maggior parte dei casi fattori biologici, psico-sociali e relazionali) è un'auspicabile evoluzione rispetto all'idea, forse ingenua, che diverse professionalità operanti, però ciascuna separatamente, basti per intervenire e favorire un cambiamento in una situazione multifattoriale.

La psicoterapia, la terapia farmacologica, così come la riabilitazione o un provvedimento di grande sorveglianza, negli istituti penitenziari può benissimo costituire un utile, a volte indispensabile, intervento purchè sia l'esito di un progetto integrato che venga gestito da una équipe coordinata e organizzata a quello scopo.

Di fronte a situazioni cliniche complesse (oltre che complicate) la presenza di più figure di riferimento, di più professionalità, oltre che di varie personalità umane, ciascuna con le proprie competenze e le proprie mansioni è necessario che ragionino e intervengano assieme, come fossero un organismo unico.

Lo *staff **multi professionale*** impegnato nella gestione del detenuto con disagio psichico è composto da:

- **personale Pol. Pen.**(*iter* procedurale connesso all'immatricolazione e successive operazioni di inserimento del detenuto nei reparti detentivi),
- **medico** (visita di primo ingresso, inizio o continuità della terapia farmacologica, segnalazione al medico responsabile di sezione, eventuali contatti con i servizi psichiatrici sul territorio, prenotazione di visita psichiatrica in istituto o, in caso di urgenza, immediato ricovero presso SPDC, prenotazione di altre visite specialistiche),
- **infermiere** (somministrazione terapeutica, rilevamento dei parametri clinici e prelievo ematico),
- **psichiatra** , operatori del Ser.T. (in caso di doppia diagnosi),
- **funzionario G.P.**, (colloquio di primo ingresso: ascolto delle problematiche e rilevazione dei bisogni , sostegno morale e/o materiale, informazioni sul regolamento interno ed altro),
- **Psicologo** (sostegno di carattere psicologico; valutazione personologica nonché del *grading* del rischio suicidario),
- **Funzionario di Servizio Sociale** (figura da istituire con presenza giornaliera di almeno 6 ore con competenze di informazione ai familiari sulle caratteristiche del disturbo psichico di cui soffre il detenuto, coinvolgendoli nella cura e nella prevenzione delle crisi),
- **Assistente Volontario** (interventi afferenti ai bisogni materiali e di prima necessità del detenuto: vestiario, materiale igienico e altro), mediatore culturale per i detenuti extracomunitari.

Lo *Staff*, presieduto dal Direttore dell'Istituto, nell'immediatezza, valuterà tutta la documentazione inerente la situazione pregressa e le condizioni attuali del soggetto predisponendo azioni specifiche per prevenire atti di autolesionismo. Successivamente, entro 7 gg., si riunirà periodicamente per determinare le linee operative di lavoro, rilevando le "aree sane della personalità" da potenziare non solo tramite sostegno degli operatori preposti, ma, altresì, dove necessita, attraverso l'inserimento in attività trattamentali adeguate al caso.

Appare rilevante sottolineare l'importanza del "*monitoraggio dell'adattamento detentivo*" nel prosieguo dell'osservazione da parte delle figure professionali dello *Staff* mediante un protocollo operativo che tenga conto non solo dell'eventuale terapia farmacologica o psicologica, ma anche della quotidianità della vita detentiva del soggetto, ossia fruizione dei momenti di socialità (passeggi e frequentazione delle salette), effettuazione di colloqui familiari o di telefonate, corrispondenza epistolare, frequentazione dei servizi di cui dispone il reparto (biblioteca o servizio guardaroba) ed altro.

2.1 La formazione

È essenziale che il Personale impiegato nel servizio accoglienza, ma successivamente anche quello destinato alle sezioni ove verrà assegnato, sia adeguatamente motivato e formato (requisito previsto dalla circolare GDAP - 0181045 del 6 Giugno 2007) e scelto secondo requisiti idonei (esempio: personale che ha già effettuato corsi di formazione per tossicodipendenti, per detenuti c.d. "protetti", o che abbia prestato servizio in particolari sezioni come quelle di psichiatria, infermieristiche e sezioni di custodia attenuate a norma dell'art 115 comma 3 del D.P.R.230/2000).

Per ciò che concerne il personale dell'Ufficio Matricola, questi deve rapportarsi e collaborare con le figure preposte al servizio accoglienza (sanitario, educatore, Ispettore di P.P, esperto ecc...), per fornire tutte quelle notizie che possano risultare utili e di supporto all'attività di questo Personale, per il completamento delle informazioni già assunte dopo il colloquio di 1° ingresso (

titolo di reato, eventuali altre esperienze detentive , se è soggetto primario ecc...).

È necessario che in questo il Coordinatore dell'Ufficio Matricola, coinvolga il più possibile il Personale alle sue dirette dipendenze, per creare quel clima di collaborazione indispensabile per le relazioni interfunzionali.

In questa fase, è importante che il Personale della Matricola o il suo Coordinatore, interagiscano con lo "staff multidisciplinare", per acquisire o trasmettere, quante più informazioni possibili, dirette alla conoscenza delle caratteristiche della personalità del soggetto.

Il Personale, deve relazionarsi e quindi intrattenere rapporti interfunzionali con il Dirigente della struttura, i sanitari, gli esperti e gli educatori per la risoluzione dei casi ritenuti più critici, per migliorare l'attività di supporto che già svolge il Personale di Polizia Penitenziaria all'uopo impiegato;

Si deve cercare di far sviluppare nel Personale (sempre attraverso le conferenze di servizio o anche per mezzo d'incontri anche informali), una "metodologia operativa", che si basi principalmente sull'interfunzionalità e sulla collaborazione con le altre Aree, per la risoluzione in tempi brevi delle problematiche generali ed anche per quelle impreviste e ritenute più critiche.

Sarebbe auspicabile organizzare la sezione prevedendo per i detenuti che vi soggiornano, la fruizione nella misura più ampia consentita (salvo problemi ostativi), della permanenza fuori dalle camere di detenzione per il godimento delle ore d'aria e della socialità con altri ristretti.

La formazione del personale, deve essere mirata, appare necessario che la Direzione dell'Istituto e dell'ASP organizzino periodicamente corsi di aggiornamento locali (almeno annuali), rivolti a tutte le figure (in particolare rivolto al Personale di Polizia Penitenziaria che è presente nell'arco delle 24 ore), che sono presenti nella gestione del detenuto con disagio mentale (compreso quello sanitario).

Proprio sulla base della normativa vigente e sulle direttive Dipartimentali, il Personale di Polizia Penitenziaria, impiegato nel servizio di vigilanza e osservazione di queste particolari sezioni, deve essere adeguatamente

formato, in modo tale da poter predisporre un "modello operativo", che possa soddisfare le esigenze dell'Amministrazione e nel contempo, essere di aiuto al detenuto che nella fase di ingresso e di permanenza, ha necessità di rapportarsi con gli operatori penitenziari, per superare l'impatto con il carcere. In modo specifico il Personale di Polizia Penitenziaria, oltre a svolgere i propri compiti istituzionali, legati al servizio di vigilanza della sezione e senza tralasciare gli aspetti legati alla sicurezza (perquisizioni, conta numerica, battitura inferriate ecc), dovrebbe conoscere il fenomeno del disagio mentale nelle sue sfaccettature, sia dal punto di vista sociologico che psicologico. In tal modo si supererebbero quelle difficoltà relazionali di approccio e interazione (indipendentemente dalla tipologia del detenuto), che a volte possono sfociare in un vero rifiuto di rapportarsi con il soggetto rischiando un atteggiamento di chiusura.

Pertanto appare indispensabile fornire al Personale di Polizia Penitenziaria impiegato in tale servizio, una corretta informazione delle problematiche che sono in relazione al fenomeno legato all'ingresso e le varie patologie che ne possano scaturire, nonché le possibili implicazioni trattamentali e sui diversi approcci da attuare (anche terapeutici), in modo che abbiano una più realistica percezione del disagio che in quel momento il detenuto sta attraversando, tale da permettere interventi mirati e quindi segnalare e richiedere per tempo l'intervento degli operatori penitenziari dell'Area del trattamento e sanitaria (educatore, sanitario, esperto, psicologo psichiatra ecc..), ciò al fine di prevenire gesti autolesionistici e anticonservativi.

La costituzione dello staff d'interventi specifici, l'istituzione di una sezione accoglienza con Personale altamente motivato e stabile, dovrebbe permettere la realizzazione di interventi trattamentali altamente strutturati e continuativi. Il lavoro di gruppo può essere inteso quindi, come strumento di formazione che consenta ai partecipanti l'interazione del ruolo e del rapporto con l'organizzazione, favorendo l'acquisizione di una competenza professionale che vada oltre le peculiarità del proprio ruolo.

Obiettivo di questo tipo d'intervento è l'analisi e l'esperienza del Personale di Polizia Penitenziaria che deve essere individuato per l'impiego presso il servizio accoglienza.

In questo modo, le diverse professionalità, vengono aidate e supportate nella ricerca degli strumenti, mediante i quali è possibile impegnarsi in un lavoro continuo di auto-formazione.

È necessario utilizzare " processi metodologici" che consentano di individuare quelle tecniche indispensabili nell'operatività quotidiana.

I programmi di formazione, mirati per il Personale di Polizia Penitenziaria devono proporre momenti di riflessione costante, sul proprio ruolo e sulla propria attività, sotto il profilo del contesto su cui agisce, della metodologia di lavoro e delle relazioni con le altre figure.

La formazione si realizzerebbe come un "processo" che chiama tutte le figure professionali coinvolte per favorire una maggiore capacità di tollerare le tensioni conseguenti alla propria posizione professionale e alla relazione con i destinatari del proprio intervento.

Altro dato essenziale è quello di prevedere il monitoraggio e la valutazione delle procedure adottate, mediante incontri anche per approfondire il confronto e la valutazione dei programmi.

3) Gestione Operativa del disagio psichico

Ultimata la permanenza del soggetto presso il servizio nuovi giunti, lo staff si riunirà per:

1. individuare la più opporuna allocazione del soggetto;
2. indicare le attività trattamentali nelle quali si ritiene possa essere inserito o quelle che appaiono più confacenti alla tipologia di disagio;
3. Terapia psico-farmacologica se somministrata;
4. Altri interventi di sostegno occorrenti per la presa in carico del caso (servizio guardaroba, segnalazione agli assistenti volontari, situazione giuridica, eventuali udienza prossime, ed altre esigenze di intervento).

Durante la permanenza nella sezione opportunamente valutata il detenuto sarà informato da parte di tutti gli operatori, riguardo ai diritti esercitabili (telefonate, colloqui sia telefonici sia visivi con i familiari e i difensori; oggetti consentiti, ricezione dei pacchi), sostenendolo nella presentazione delle richieste, in modo che dopo la dimissione dalla sezione, possa già fruire dei basilari contatti con la famiglia e/o difensore. Infatti, parte delle criticità sorge proprio a causa della mancata risposta alle richieste in tal senso, quando un detenuto è allocato in un Padiglione di grosse proporzioni con una consistente presenza di detenuti.

Lo "staff" dopo l'inserimento al reparto di destinazione, proseguirà nella verifica dell'adattamento al contesto con colloqui effettuati nei 15 gg. a seguire, per suggerire interventi ulteriori o per definire il caso. Deve essere previsto, a carico del Coordinatore del Reparto di ubicazione, del Funzionario giuridico-pedagogico, dello psichiatra e dello psicologo, la restituzione di quanto verificato mediante una nuova scheda che sarà predisposta dallo "staff" contenente le notizie con gli indicatori richiesti, che possano permettere la valutazione allo "staff" del grado d'inserimento del detenuto al nuovo ambiente. La scheda sarà poi conservata sia presso il fascicolo a disposizione dell'area trattamentale che di quello depositato in Reparto e alla matricola.

(ALLEGATO –E – F)

E' di tutta evidenza che gli interventi sopra predisposti saranno portati al vaglio del dirigente per la ratifica o eventuali disposizioni ulteriori.

Appare rilevante sottolineare l'importanza del "*monitoraggio dell'adattamento detentivo*" nel prosieguo dell'osservazione da parte delle figure professionali dello *Staff* mediante un protocollo operativo che tenga conto non solo dell'eventuale terapia farmacologica o psicologica, ma anche della quotidianità della vita detentiva del soggetto, ossia fruizione dei momenti di socialità (passeggi e frequentazione delle salette), effettuazione di colloqui familiari o di telefonate, corrispondenza epistolare, frequentazione dei servizi di cui dispone il reparto (biblioteca o servizio guardaroba) ed altro.

ALLEGATO - A -
fac simile modello 25 richiesta di traduzione
INTESTAZIONE DIREZIONE

Oggetto : richiesta di traduzione
autorità disponente : DAP – PRAP
estremi provvedimenti :
causale :

generalità complete del soggetto complete di foto

Nome cognome :

data di nascita luogo di nascita :

Paternità:

Maternità:

Religione:

Tipologia detenuto:

posizione giuridica:

Fine pena:

Reato:

Eventuali indicazioni per il trasferimento (qui indicare eventuale detenuto con disagio mentale con terapia in atto):

Prego dare le occorrenti disposizioni perché venga eseguita la traduzione del detenuto su indicato : da data a data

luogo di partenza:

luogo di destinazione:

Motivo traduzione (assegnazione – trasferimento temporaneo ecc.):

Grande Sorveglianza: se si indicare il grado della grande sorveglianza, se a vista ,
se

video sorvegliato ecc.):

Note : qui indicare se opportuno che la traduzione sia individuale o meno e/o eventuali comunicazioni alla Direzioni di destinazione :

ALLEGATO – B-

fac simile modello 47 (foglio sanitario relativo alle condizioni fisiche e psichiche del detenuto)

INTESTAZIONE DELLA DIREZIONE

Generalità complete del detenuto

Nome e cognome

Data di nascita luogo di nascita

Paternità

Maternità

Integrità fisica

Costituzione fisica

Precedenti morbosì

Stato di salute attuale

Natura delle eventuali infermità

sistema circolatorio

sistema respiratorio

Caratteri psichici salienti (qui andrà indicato se si tratta di detenuto con disagio mentale e il grado e eventuale terapia farmacologica).....

Idoneità fisica ai lavori agricoli

Idoneità fisica ai lavori industriali

clima che si ritiene adatto alle condizioni di salute (montano, marittimo, caldo, freddo):.....

ALLEGATO – C-

fac simile mod 24 (richiesta modalità traduzione sempre a cura del sanitario)

INTESTAZIONE DIREZIONE

Nome e cognome

Data di nascita luogo di nascita

Paternità

Maternità

Il sopra indicato detenuto, a seguito di richiesta di traduzione , è idoneo a essere trasferito (previa comunicazione all'Ufficio matricola) nel seguente modo :

- Ordinario
- ferroviario
- navale
- Aereo

necessita delle seguenti prestazioni mediche e/o infermieristiche durante la traduzione:

.....
.....

Misure precauzionali per il detenuto e il Personale di scorta in caso di malattia infettiva :

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

in caso di soggetti infermi , specificare mezzo di trasporto e presidi e dispositivi di protezione

da adottare (qui si potrebbe indicare nel caso di detenuto con grave disagio psichico , il

grado di disagio e se può essere tradotto con traduzione collettiva e/o necessità della

traduzione individuale e con quale mezzo) :

.....

ALLEGATO – D –

scheda valutazione dello “staff multidisciplinare”

Parte prima - (a cura area trattamentale /sicurezza)

generalità complete del soggetto complete di foto

Nome cognome

data di nascita luogo di nascita

Paternità

Maternità

Religione

residenza

grado istruzione

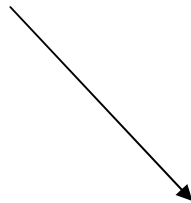
esperienze lavorative

possesso documento identità (Si – No)

Tipologia detenuto

posizione giuridica

Fine pena



POSIZIONE GIUDIZIARIA E PRECEDENTI

PRIMA DETENZIONE	NO	SI
PRECEDENTI PENALI	NO	SI (specificare)
PRECEDENTI CARCERAZIONI	NO	SI
MISURA CAUTELARE	NO	SI(specificare)
AGGRAVAMENTO MISURA CAUTELARE	NO	SI
ESPIAZIONE PENA	NO	SI

Parte seconda

NUCLEO FAMILIARE

.....

.....

PROBLEMATICHE FAMILIARI :

.....

ALTRO :

.....

TELEFONATE	NO	SI
COLLOQUI FAMILIARI	NO	SI
COLLOQUI DIFENSORE	NO	SI

STORIA CLINICA (a cura area sanitaria)

.....

PRECEDENTI PSICHIATRICI	NO	SI (specificare)...
PRECEDENTI AGITI AUTOLESIVI	NO	SI
TERAPIA PSICOFARMACOLOGICA	NO	SI(specificare)....
FAMILIARITA' PER DISTURBI PSICHIATRICI	NO	SI(specificare)...
USO SOSTANZE PSICOATTIVE	NO	SI (specificare)...
ALTRO:		

PROGETTI IN ISTITUTO (proposte)

- | | | |
|---------------------------------|----|----|
| • ATTIVITA' LAVORATIVA | NO | SI |
| • CORSI PROFESSIONALI | NO | SI |
| • CORSI SCOLASTICI | NO | SI |
| • ATTIVITA' RICREATIVE e SPORT. | NO | SI |
| • ATTIVITA' RELIGIOSE | NO | SI |
| • ALTRO..... | | |
| | | |

Parte terza

SCHEDA DEGLI OGGETTI CONSENTITI (a cura dello Staff e dello psichiatra)

GENERI	CONSEGNA		GENERI	CONSEGNA	
VARI	SI	NO	VESTIARIO	SI	NO
accendino			Tuta		
Batterie			Accappatoio		
Bicchieri plastica			Felpa		
Forchette di plast. Piatti di plast.			Scarpe		
Block notes			Stringhe e lacci		
Busta per lettera			Slip		
Carte da gioco			Maglietta		
Colla			Maglioni		
Forbicine plast.			Calze		
Rasoi mono uso			Camice		
Fornelletto a gas			Asciugamani		
Penna bic			Maglia		
Quaderni			Giubbotti		
Sigarette			Cappotto		
Tabacco					

Lo Psichiatra

Lo Staff

ALLEGATO – E –

Scheda di valutazione dopo l'inserimento in Padiglione. (da compilare a cura del Funzionario di Polizia Penitenziaria, del Coordinatore di reparto e del Funzionario Giuridico pedagogico

generalità complete del soggetto complete di foto

Nome cognome :

data di nascita luogo di nascita :

Paternità:

Maternità:

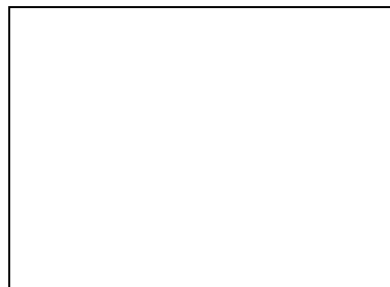
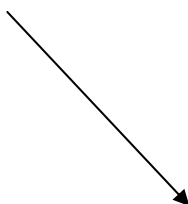
grado istruzione:

esperienze lavorative:

Tipologia detenuto:

Posizione giuridica:

Reato:



INCONTRI CON OPERATORI DI RIFERIMENTO

EDUCATORE	NO	SI (indicare Frequenza)
PSICOLOGO	NO	SI (indicare Frequenza)
ASS. SOCIALE	NO	SI (indicare frequenza)
DIRETTORE	NO	SI (indicare Frequenza)
AVVOCATO	NO	SI (indicare Frequenza)
ALTRO (specificare)	NO	SI (indicare Frequenza)

VITA IN ISTITUTO

ATTIVITA' SCOLASTICA	NO	SI (indicare Frequenza)
FORMAZIONE PROFESSIONALE	NO	SI (indicare Frequenza)
ATTIVITA' SPORTIVA e RICR.	NO	SI (indicare Frequenza)

COMPORTAMENTO IN STANZA

.....

.....

.....

GRANDE SORVEGLIANZA	NO	SI(indicare i motivi)
FRUISCE DELLA SOCIALITA'	NO	SI (indicare Frequenza)
FRUISCE DELLE DOCCE	NO	SI (indicare Frequenza)
FRUISCE DEI PASSEGGI	NO	SI (indicare Frequenza)
ACQUISTA I GEN. AL SOPRAV.	NO	SI (indicare Frequenza)
RICEVE LA POSTA	NO	SI (indicare Frequenza)
SI RAPPORTA CON I COMPAGNI	NO	SI (indicare Frequenza)
PREFERISCE PERMANERE IN STANZA	NO	SI (indicare Frequenza)

ALTRO (segnalare eventuali rapporti disciplinari e/o diversi detenuti).....