

**Casa Circondariale di Trento:
'PIANO LOCALE DI PREVENZIONE
DELLE CONDOTTE SUICIDARIE'**

**ACCORDATO TRA
AMMINISTRAZIONI PENITENZIARIA DELLA CASA CIRCONDARIALE DI TRENTO
E
AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO**

PREMESSA

Il presente documento rappresenta l'implementazione locale (Piano locale), presso la Casa circondariale di Spini di Gardolo, del Piano provinciale di prevenzione delle condotte suicidarie, approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 545 del 19 aprile 2019, che a sua volta costituisce l'implementazione dell'omonimo Piano nazionale, approvato dalla Commissione salute il 26.7.2017 e adottato il 27.7.2017 dalla Conferenza Unificata della Presidenza del Consiglio dei Ministri, e recepito a livello provinciale con deliberazione n. 2422 del 21.12.2018. Per quanto riguarda l'inquadramento della problematica ed i principi generali della prevenzione delle condotte suicidarie il presente piano fa riferimento ai documenti provinciale e nazionale a cui rimanda, rinunciando in questa sede a ripetizioni, che avrebbero appesantito eccessivamente il testo.

Il Piano locale è stato elaborato dall'Amministrazione penitenziaria nelle sue diverse articolazioni (direzione, area trattamentale, polizia penitenziaria) e dell'area della sanità penitenziaria dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), in collaborazione con l'Ufficio del Garante dei diritti dei detenuti ed il Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento. La finalità del Piano locale è quella di attivare e codificare una rete di attenzione la più possibile estesa e capillare, che consenta di rilevare e segnalare tempestivamente eventuali segnali di disagio e sofferenza emotiva e codificare le modalità con cui individuare gli interventi più opportuni, alla quale devono collaborare le diverse aree, ognuna mettendo in campo la propria competenza.

Il presente Piano locale propone quindi l'adozione di un approccio "ecologico" una modalità comunitaria che consenta di coinvolgere il personale tutto e le persone detenute nella creazione di una rete collaborativa a favore della salute nella quale le dicotomie - agente/detenuto, detenuto/sanità, sanità/operatore polizia penitenziaria e via dicendo - siano superate e sia valorizzato il processo di relazione costruttiva di tutti gli attori coinvolti.

Un altro ambito della prevenzione delle condotte suicidarie, quello che il Piano nazionale definisce ambito di intervento sulle "condizioni comuni di vita (...) al fine della globale tutela della salute e non solo della cura", non è contemplato nel presente documento, ma verrà affrontato in un secondo momento e con il coinvolgimento attivo anche della componente detenuta, da parte degli appartenenti alla Polizia penitenziaria, degli altri operatori penitenziari e di tutti gli altri attori presenti in carcere (volontari, ministri di culto, insegnanti, avvocati).

PROCEDURE ORGANIZZATIVE INTEGRATE TRA SISTEMA PENITENZIARIO E SANITARIO

Definizioni: in questo documento per il termine "nuovo giunto" è da intendersi sia la persona proveniente dalla libertà che quella proveniente da altra struttura.

L'intervento complessivo si articola a vari livelli e coinvolge, in modo sinergico, tutti gli addetti che operano all'interno dell'istituto.

Sono stati individuati i seguenti livelli:

1. Fase dell'accoglienza (ingresso in Istituto)
2. Interventi nel percorso detentivo (elaborazione e gestione delle situazioni ed eventi critici)
3. Fase della dimissione (uscita dall'Istituto)
4. Prevenzione primaria e secondaria
5. Formazione
6. Monitoraggio delle procedure
7. Risorse umane e tecnologia per il monitoraggio dell'attuazione del piano.

1. FASE DELL'ACCOGLIENZA (INGRESSO IN ISTITUTO)

L'arresto e l'ingresso in carcere, indipendentemente dallo stato psichico della persona, costituiscono fonte di stress emotivo e possibile causa di destabilizzazione psicologica. Appare dunque necessario effettuare uno screening sistematico su tutte le persone condotte in Istituto, sia che esse provengano dalla libertà e sia che vi giungano a seguito di trasferimento da altra sede.

Al fine di una migliore presa in carico del soggetto nuovo giunto, è necessario distinguere le situazioni in cui l'arrivo della persona avviene in giorni e orari mattutini o pomeridiani feriali, da quelle in cui detto arrivo avviene di sera, di notte, nei fine settimana o nei festivi.

La prima condizione è di massima la migliore, e questo non tanto per la presenza del personale medico – che a decorrere dal 2020 verrà garantita nell'arco delle 24 ore tutti i giorni (feriali e festivi) della settimana – quanto per la presenza del personale dell'Ufficio Matricola, che consente la fisica ricezione del soggetto nuovo giunto, condotto da parte delle forze dell'ordine, la lettura degli atti giudiziari e di polizia che lo riguardano e, ovviamente, la contestuale immatricolazione. In tal caso è garantita la raccolta di maggiori informazioni relative agli eventi che hanno condotto il soggetto in carcere ed alla sua situazione generale.

Nella seconda condizione (caratterizzata dalla ricezione dell'utente nuovo giunto in orario di chiusura degli uffici) sono a disposizione minori informazioni relative al soggetto nuovo giunto, che viene accolto direttamente dal personale di Polizia Penitenziaria del servizio a turno, mentre l'immatricolazione avviene il giorno feriale seguente.

L'addetto alla perquisizione personale alla fine delle (sue) operazioni procede alla compilazione dell'apposita "*Scheda di primo ingresso a cura del personale di Polizia Penitenziaria*" (allegato n° 1 al presente documento, frutto del lavoro congiunto tra l'Amministrazione Penitenziaria e l'Area Sanitaria).

Al termine della fase di immatricolazione (se l'Ufficio Matricola è aperto) e perquisizione, il Preposto consegna alla persona nuova giunta il modulo per fare richiesta di colloqui telefonici e visivi e spiega il funzionamento di tale servizio, orientando la persona verso il/la bibliotecario/a qualora dovessero insorgere difficoltà nella comprensione e/o nella compilazione.

Al momento dell'ingresso viene inoltre consegnata (da parte del personale che ha effettuato la perquisizione) la carta dei diritti e dei doveri dei detenuti, del Ministero della Giustizia, e un estratto della "*guida ai servizi*", finalizzata ad una prima conoscenza delle vite penitenziaria ed orientamento verso i principali servizi offerti dalla struttura.

Il personale di Polizia Penitenziaria che accoglie il nuovo giunto, subito dopo la perquisizione, effettua un colloquio con lo stesso, finalizzato ad informarlo sulla sua nuova situazione ed a rilevare possibili criticità emergenti. L'Ufficio Matricola, se chiuso al momento dell'arrivo, appena possibile provvederà all'immatricolazione ed a perfezionare la raccolta di eventuali informazioni utili a rilevare elementi di rischio e darne informazione ai vari settori coinvolti nell'accoglienza.

Ove il personale di polizia penitenziaria, durante la perquisizione, rilevi lesioni o segni di colluttazione lo comunica immediatamente al sanitario, chiedendo il suo intervento.

Le criticità rilevate dal Preposto in fase di accoglienza vengono annotate nel registro delle consegne di quest'ultimo, oltre che nella scheda/verbale compilata all'ingresso, che viene consegnata alla Sorveglianza Generale e da questa vistata.

Qualora fin da tale momento iniziale emergessero criticità o situazioni a rischio che richiedono immediato intervento di presa in carico e monitoraggio, devono essere allertati subito gli operatori delle varie Aree dell'istituto nel modo seguente:

- la Sorveglianza Generale, mediante consegna a mano del verbale di immatricolazione e qualsiasi altro documento utile, da cui risulti in modo espresso ed evidente la criticità rilevata.

Il verbale, o comunque l'atto, verrà vistato e firmato in modo leggibile da chi lo riceve.

Il documento di cui sopra verrà conservato nel fascicolo personale del detenuto;

- l'Area Sanitaria, sia telefonicamente che mediante mail all'indirizzo *CasaCircondarialeAreaSanitaria@apss.tn.it*;
- l'Area Educativa, sia telefonicamente che mediante mail all'indirizzo *Trattamento.cc.trento@giustizia.it*;

Dopo l'immatricolazione e la perquisizione/colloquio effettuati dalla Polizia Penitenziaria, il detenuto nuovo giunto viene avviato alla locale Infermeria accompagnato dalla "Scheda di primo ingresso a cura del personale di Polizia Penitenziaria", compilata precedentemente.

Nel tempo tecnico che va dall'ingresso all'attesa della visita medica, nonché dell'approntamento di una camera detentiva in un reparto adatto, il soggetto nuovo giunto non deve mai restare da solo, neppure negli spazi dell'infermeria, salvo diversa indicazione dell'Autorità Giudiziaria, che sarà tempestivamente interessata da parte degli operatori penitenziari. La sua provvisoria allocazione in una camera di detto ambiente è connotata dalla necessaria e continuativa presenza di un altro detenuto, che di massima è un ristretto già occupante tale spazio o, solo in caso di sua mancanza, un altro detenuto candidatosi volontariamente come *care-giver*, precedentemente formato.

In fase di accoglienza presso l'area sanitaria sono previsti i seguenti passaggi:

- Visita del medico

L'attività sanitaria in Casa Circondariale si pone l'obiettivo di una completa presa in carico dei bisogni di salute del soggetto detenuto, dal momento del suo ingresso in carcere fino a quello della liberazione, così da garantire una continuità diagnostico-terapeutica al pari del cittadino libero.

La visita medica dell'utente nuovo giunto viene effettuata il prima possibile, in particolare quando siano stati segnalati elementi di allarme nella fase precedente.

In questa prima fase anche il medico si adopera per intercettare eventuali segni di disagio psichico ed in caso di rilevazione di rischio 'attuale' di autolesionismo adotta i provvedimenti descritti in seguito (paragrafo 2.3).

I dati sanitari, di interesse comune con l'Amministrazione Penitenziaria, saranno inseriti dal medico nella "Scheda di primo ingresso a cura dell'area sanitaria" (allegato n° 2 al presente documento).

Su specifica indicazione del medico, la persona nuova giunta potrebbe necessitare di 24/48 ore di osservazione clinica presso una camera detentiva dell'infermeria.

In questo caso è necessaria la presenza continuativa in camera di un'altra persona, con funzione di *care-giver*. Il medico segnalerà tale esigenza sulla apposita "scheda di primo ingresso", nella parte denominata "necessità di osservazione in infermeria". In tale fase, qualora se ne rilevi l'indicazione, il soggetto verrà segnalato per la visita psichiatra e ci si rapporterà con lo psicologo – per le vie brevi - se questo è presente in struttura, altrimenti via mail per una più efficace circolarità delle informazioni.

L'area sanitaria, al termine della valutazione, consegna copia della scheda della prima visita (Allegato n° 2) al Preposto, così da fornire una sufficiente conoscenza delle caratteristiche individuali della persona in vista della sua ubicazione.

- Colloquio con lo psicologo

La persona nuova giunta è sottoposta alla valutazione psicologica, finalizzata ad identificare in modo più approfondito i soggetti che presentano elementi di rischio auto e/o eteroaggressivi e quindi formulare l'eventuale richiesta (se non già inserita dal medico) di approfondimento specialistico da parte dello psichiatra, nonché programmare un adeguato piano di monitoraggio e sostegno. Tale colloquio viene garantito il prima possibile, e comunque entro le 24/48 ore dall'ingresso, compatibilmente con gli orari di presenza degli psicologi.

Al fine di una valutazione della condizione psicologica, il professionista può somministrare scale di valutazione condivise e validate. I dati di natura psicologica evidenziati vengono inseriti nella apposita scheda "Verbale colloquio psicologico di primo ingresso" (allegato n° 3 al presente documento).

Lo psicologo, al termine del suo primo colloquio, consegna il suo verbale (all. n°3) al Preposto che, dopo aver preso visione delle schede, le invia all'Ufficio Comando.

A conclusione della fase dell'accoglienza, le schede ed i verbali prodotti da Polizia Penitenziaria ed Area Sanitaria vengono inviati, a cura dell'Ufficio Comando, all'Area Educativa, competente al prosieguo degli interventi trattamentali.

Per quanto riguarda la sezione femminile, non essendo disponibili camere di pernottamento presso l'infermeria, l'utente nuova giunta verrà ubicata direttamente nella sezione detentiva, individuando anche qui, se ritenuto necessario, la presenza di una *care-giver* dedicata.

- Colloquio con l'area educativa

L'ultimo passaggio compete all'area educativa che, come da circolare DAP 6-6-2007 "*Detenuti provenienti dalla libertà: regole di accoglienza – linee di indirizzo*", garantirà al nuovo giunto l'intervento conoscitivo e informativo di sua competenza nei giorni successivi, in ogni caso entro 7 giorni dall'ingresso in istituto. I dati di interesse penitenziario evidenziati da tali operatori saranno inseriti nel "*Verbale colloquio di primo ingresso – area educativa*" (allegato n° 4 al presente documento). Al termine del colloquio viene consegnata copia della "guida ai servizi" appena verrà terminata la sua revisione.

Il fascicolo completo di tutta la documentazione elaborata in fase di accoglienza da parte di tutte le aree coinvolte (Polizia penitenziaria, Area Sanitaria, Area Educativa) sarà conservato nel fascicolo personale del detenuto presso l'Ufficio Matricola.

Durante tutta la fase dell'accoglienza, in caso di detenuti che non parlano la lingua italiana, al fine della fondamentale esigenza di rilevare eventuali segni di sofferenza o disagio psichico, ci si può avvalere di strumenti quali Google traduttore e/o di un altro detenuto come interprete. L'Area Sanitaria può avvalersi del servizio, fornito dall'APSS (Azienda per i Servizi Sanitari) di mediazione culturale telefonica, tuttavia anche per le altre aree è raccomandato l'ausilio di mediatori culturali, considerata l'alta percentuale di detenuti stranieri con difficoltà di comunicazione, non solo linguistica.

All'interno della Casa Circondariale di Trento è prevista una riunione a cadenza settimanale dello staff multidisciplinare, finalizzata anche alla presa in carico e accoglienza delle persone nuove giunte. Detto staff, con specifico riferimento ai soggetti nuovi giunti, ha l'esplicito mandato di:

- identificare i fattori di rischio suicidario, con particolare attenzione al primo periodo di detenzione;
- conoscere la persona sotto tutti i profili, al fine di migliorare la qualità della vita intramuraria;
- predisporre il piano di presa in carico, declinato in interventi sinergici e condivisi tra le varie aree (sicurezza, educativa e sanitaria).

Allo staff partecipano:

1. Direttore dell'Istituto o suo delegato rappresentativo.
2. Comandante della Polizia Penitenziaria o suo delegato rappresentativo.
3. Funzionario giuridico-pedagogico (F.G.P.), con funzione di coordinamento degli interventi.
4. Psicologhe/i ex. Art. 80 O.P..
5. Personale sanitario (medici, psicologi, infermieri, operatori SerD e/o altri consulenti specialisti in base alle esigenze manifestate dalla persona nuova giunta).
6. Cappellano.
7. Tutti coloro che prendono parte al trattamento penitenziario dei detenuti e che possono concorrere alla gestione e prevenzione dei rischi per la salute (es. volontari).

La valutazione dei casi "nuovi giunti" portati in staff dovrà concludersi con l'individuazione di un sintetico ed iniziale piano di presa in carico, che conterrà anche l'indicazione degli interventi delegati ai vari operatori, i quali riceveranno formale incarico dall'organo collegiale. Ciascuna delle figure professionali presenti, partendo dal proprio punto di osservazione e mantenendo inalterata la propria specificità professionale e le responsabilità correlate, interagisce con le altre figure al fine di intercettare eventuali fragilità psico-fisiche e/o segnali di malessere da parte della persona oggetto di discussione. Al termine della riunione viene firmato il verbale che, contestualmente, viene spedito e/o consegnato a mano ai partecipanti ed alle diverse aree interessate.

2. INTERVENTI NEL PERCORSO DETENTIVO (ELABORAZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI ED EVENTI CRITICI)

2.1 Eventi Critici

Particolare attenzione, da parte di tutta la comunità penitenziaria, deve essere rivolta agli "eventi critici", che rappresentano situazioni di rischio nel corso della vita detentiva, quali

- mutazione della posizione giuridica, con particolare riferimento al passaggio in giudicato ;
- mutazione della situazione del nucleo familiare (es. decessi, decadenza o sospensione della responsabilità genitoriale, separazioni/divorzio ecc.);
- insorgenza di sintomi psicopatologici o di disturbo mentale o di gravi patologie;
- gesti auto ed etero lesivi;
- tentativi di suicidio;
- ingestione di oggetti, di farmaci in modo improprio, di sostanze tossiche;
- atteggiamenti rivendicativi;
- sciopero della fame e/o della sete.

Le comunicazioni in merito agli "eventi critici" succitati devono necessariamente poter avere una diffusione veloce, puntuale e fluida all'interno delle aree preposte al trattamento (Ufficio educativo), alla custodia (Ispettorato di Sorveglianza. e Ufficio comando) ed all'assistenza sanitaria (Reparto infermeria), per predisporre tutte le misure di risposta e gestione della criticità. Quando un'area specifica viene a conoscenza di un evento critico si adopera comunicando via mail e telefono la notizia. La stessa area che viene a conoscenza dell'evento ha poi il compito di portare il "caso", la criticità rilevata, nella riunione multidisciplinare periodica, salvo che l'eccezionalità del caso imponga una convocazione più sollecita.

2.2 Situazioni potenzialmente fonte di stress

Nel corso della detenzione, poi, possono emergere circostanze, avvenimenti, percezioni che aumentano lo stress. Nella biografia dei suicidi si è rilevato che, nelle settimane e mesi precedenti possono ricorrere alcuni di tali fattori. La quotidianità porta molti operatori penitenziari a presidiare luoghi ed accadimenti che possono essere significativi rispetto ad eventi stressogeni. Si possono così individuare delle situazioni cui è necessario prestare particolare attenzione.

- Ingresso

Attivazione delle procedure precedentemente descritte. E' particolarmente importante che gli operatori siano opportunamente preparati all'osservazione delle reazioni emotive al momento dell'ingresso e che, qualora il nuovo giunto abbia manifestato un estremo disagio lo rappresentino ai loro referenti.

- Colloqui

Lo svolgimento di colloquio visivo o telefonico particolarmente teso o caratterizzato da silenzi e sofferenza merita una segnalazione ed un approfondimento. Come sopra è importante che gli operatori siano opportunamente preparati e che comunichino la situazione ai loro referenti.

- Corrispondenza

La cessazione della corrispondenza o il rifiuto di riceverla sono un elemento che merita un approfondimento ed una eventuale segnalazione.

- Processi

L'ufficio matricola segue l'evolversi processuale. Nel caso di reati gravi che portano a condanne significative, gli operatori di detto ufficio segnalano tempestivamente e trasmettono l'informazione via mail e telefono a "trattamento" (MAIL), "area sanitaria" (MAIL) "ufficio comando" (MAIL) ispettore di sorveglianza (telefono e MAIL). Anche il personale di scorta da e per le aule giudiziarie deve riferire eventuali reazioni degne di approfondimento al rientro in Istituto alle aree di cui sopra e nei modi sopra indicati.

- Notifiche

La comunicazione di provvedimenti sfavorevoli o rigetti può costituire un momento stressante da segnalare, monitorare ed in alcuni casi da "preparare" in sinergia tra le diverse aree.

- Colloqui con avvocati e magistrati

Gli avvocati possono comunicare eventuali criticità al personale di custodia, attraverso i canali ufficiali già previsti, che poi si adopera nelle procedure di segnalazione già descritte.

Ove la comunicazione di certe notizie abbia causato una reazione negativa da parte della persona detenuta, le figure sopraindicate avranno cura di segnalarlo al personale di custodia.

- Situazioni sanitarie

L'insorgenza o la presenza di patologie, in particolare se gravi, invalidanti o con prognosi infausta e la loro comunicazione alla persona interessata costituiscono una variabile stressogena da monitorare.

- Vita in sezione

Si possono evidenziare atteggiamenti e comportamenti significativi dal punto di vista del cedimento delle resistenze individuali allo stress. Il personale operante ai piani comunica ai propri referenti situazioni di questo tipo.

2.3 Intervento generale sulla base del rischio auto-aggressivo rilevato come attuale (persona nuova giunta o già presente in Istituto)

Come detto per l'accoglienza del soggetto nuovo giunto, anche per gli eventi di cui sopra, che si manifestano durante la vita detentiva, è importante che il personale operante possa comunicare ai propri referenti con procedure strutturate le proprie impressioni, in modo che si possano effettuare colloqui di approfondimento ed interventi integrati.

Per la persona detenuta, identificata come a rischio autolesivo e/o anticonservativo, meritevole di attenzione da parte delle diverse figure professionali, si rende necessario predisporre la trattazione del "caso" nell'ambito dello staff multidisciplinare periodico di accoglienza e sostegno. Ove necessario, per le caratteristiche del caso, è fondamentale prevedere un monitoraggio regolare ed una condivisione degli interventi necessari, da affrontarsi durante la riunione multidisciplinare periodica.

Riassumendo, il monitoraggio individualizzato di cui sopra viene definito "fase dell'attenzione" e si applica con le stesse modalità sia al soggetto nuovo giunto che nel

corso del periodo detentivo. Prevede una fase di "apertura", una fase di "monitoraggio" ed una fase di "chiusura", a cura dello staff multidisciplinare.

Qualora venga rilevato un rischio di suicidio attuale si procede come segue:

- a) si attiva il medico il quale:
 - coinvolge lo psicologo;
 - attiva una sollecita valutazione da parte dello psichiatra;
 - richiede la "grandissima sorveglianza" e redige il certificato che viene annotato sul diario clinico, spedito via mail all'Ufficio Comando e dato in copia al Preposto, il quale a sua volta informa l'ispettore di Sorveglianza;
- b) si pone in sicurezza il soggetto decidendo, in collaborazione con la polizia penitenziaria, l'ubicazione più idonea, con l'attivazione, se necessario, del *care giver*;
- c) dove indicato dallo specialista psichiatra si procede al ricovero ospedaliero;
- d) una volta presi i primi provvedimenti volti a tutelare l'incolumità della persona a rischio attuale di suicidio si inizia un monitoraggio individualizzato e condiviso in via breve con le varie aree da predisporre di volta in volta a seconda delle necessità rilevate;
- e) si porta il caso in staff multidisciplinare e si apre la fase di 'attenzione', individuando gli interventi più idonei alla prosecuzione della fase di 'monitoraggio'.

Ogni area, per sua competenza, verifica la situazione attuale e propone degli interventi atti a gestire la situazione di rischio (es. colloqui con il funzionario giuridico pedagogico di riferimento, colloqui con i volontari, il cappellano e le altre figure operanti all'interno dell'istituto, concessione di chiamate straordinarie con i congiunti, inserimento in attività sportive, ricreative, formative e trattamentali, anche a titolo volontario).

Una volta rientrata la necessità di 'attenzione', a fronte della valutazione collegiale di tutti gli operatori coinvolti nello staff multidisciplinare, si "chiude" la fase dell'attenzione, riportando sul verbale le motivazioni che portano a tale decisione e quindi alla sua 'chiusura'. La verbalizzazione di chiusura corrisponde anche al termine della necessità di "grandissima sorveglianza".

2.4 Tentato suicidio

Nel caso di tentato suicidio è determinante il primo soccorso, che deve coinvolgere ogni addetto ancora prima dell'arrivo del personale sanitario interno o esterno. Si rende pertanto necessario un corretto addestramento del personale coinvolto ed una procedura operativa condivisa e formalizzata.

Dopo che la persona è stata messa in sicurezza e riceve le cure del caso, gli operatori disponibili - psicologi, cappellano, funzionario giuridico pedagogico e volontari - si mettono a disposizione e si concentrano sulla sezione nella quale si è verificato l'accaduto.

Particolare attenzione viene data ai compagni di stanza della persona che ha tentato il suicidio ed a coloro che per primi si sono attivati per evitarne la morte.

Viene inviata una mail per conoscenza ai membri dello staff multidisciplinare, nonché all'ufficio Comando, al trattamento, alla direzione ed all'area sanitaria, che allertata circa l'evento critico, può organizzare adeguato monitoraggio anche durante il periodo delle festività/ferie.

Nel caso di ricovero in ospedale, i familiari non hanno sempre la possibilità di accedere alla struttura, per questo si prevede che una o più figure (dell'area sanitaria, trattamentale o della matricola), a nome dell'istituto, possano interagire con loro.

Nel caso in cui la situazione del soggetto risulti critica o vi sia stato un decesso successivo, si prevede una comunicazione nella sezione detentiva coinvolta. Informare in modo tempestivo e consapevole la popolazione detenuta porta ad una maggiore corresponsabilità ed offre un'importante ed ufficiale chiave di lettura della situazione.

Lo staff multidisciplinare periodico di accoglienza e sostegno è il luogo dove portare l'informazione e nel quale si definiscono le azioni integrate successive per la gestione della sezione dove è avvenuto il tentato suicidio.

2.5 Suicidio

In caso di suicidio avvenuto è necessario proporre un'approfondita analisi da parte di tutti gli operatori coinvolti al fine di ricostruire dettagliatamente la "storia naturale" che ha portato all'estrinsecazione di tale evento con attenzione a: possibili avvenimenti stressanti che hanno caratterizzato il periodo antecedente al suicidio; eventuali segnali di disagio inviati dal suicida e non raccolti e possibili modalità di rilevazione dei segnali medesimi; scelta del mezzo e delle modalità di reperimento degli oggetti che hanno permesso il suicidio.

Si programmano e realizzano interventi di supporto dedicati a quanti, a vario titolo, sono stati coinvolti nell'evento (compagni di detenzione/operatori) e si adottano eventuali provvedimenti necessari al superamento delle criticità emerse. Quando i familiari della persona detenuta vengono informati circa l'accaduto, è importante che vi sia da subito la presenza degli operatori che accompagneranno il successivo sviluppo della situazione.

3. FASE DELLA DIMISSIONE (ULTIMI SEI MESI DI PERMANENZA ED USCITA DALL'ISTITUTO)

Anche la dimissione dal carcere può rappresentare un momento di forte impatto emotivo. Si ritiene utile porre un'attenzione particolare negli ultimi mesi di permanenza in istituto, programmando il reingresso nella società anche in collaborazione e con l'apporto dell'ULEPE, dei servizi sociali territoriali e dei volontari. Il fine è quello di attivare una rete di attenzione e supporto relazionale rispondente ai bisogni del soggetto che possa accompagnare al reinserimento nella società.

4. PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

La prevenzione primaria si articola schematicamente nei seguenti punti:

- valutazione delle condizioni strutturali e organizzative che possono costituire fattori di rischio suicidario;
- programma di addestramento e formazione degli operatori dell'Amministrazione Penitenziaria e del personale sanitario allo scopo di favorire il riconoscimento delle situazioni a rischio suicidio;
- interventi per la formazione dei *care-givers* per gli interventi di primo soccorso (BLS).

La prevenzione secondaria prevede l'utilizzo sistematico di screening all'ingresso e durante la detenzione.

5. FORMAZIONE

Per l'attuazione del presente piano verrà accompagnato da un programma di informazione e formazione, diretto a tutti gli operatori, in particolare a quelli a più diretto contatto con la realtà detentiva, seguendo le indicazioni del Piano provinciale di prevenzione delle condotte suicidarie, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 545 di data 19 aprile 2019.

6. MONITORAGGIO DELLE PROCEDURE

L'applicazione delle procedure è monitorata ogni 6 mesi a cura di un gruppo di lavoro identificato dalla Direzione Penitenziaria e dal Coordinamento dell'Area Sanitaria. Le procedure sono inoltre soggette a revisione periodica, ogni 2 anni, e/o ogni qualvolta si renderà necessario apportare modifiche o integrazioni al presente documento.

7. RISORSE UMANE E TECNOLOGIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO

La piena e corretta attuazione del piano è evidentemente condizionata dal numero delle risorse umane a disposizione dell'area sorveglianza, educativa e sanitaria. Sotto questo profilo l'area che sconta le maggiori criticità è quella educativa. Infatti, la pianta organica predisposta sulla base delle originarie 240 presenze, prevederebbe 6 funzionari ad indirizzo giuridico-pedagogico, più una figura di supporto.

Attualmente, nonostante l'organico sia in linea con la previsione, gli operatori effettivamente presenti sono 4, di cui la quarta unità aggiunta da poco sembra in procinto di lasciare la sede, mentre le presenze in istituto sono stabilmente superiori alle 300 unità. Quindi ai fini di un'ottimale applicazione del Piano saranno necessarie, a favore dell'area educativa, ulteriori risorse di personale. Allo stesso modo il corretto adempimento degli obblighi assunti dall'area sanitaria è subordinato al buon esito delle procedure concorsuali attualmente in corso per la selezione del personale di guardia medica. Inoltre, in ragione della centralità dello staff multidisciplinare la corretta attuazione del piano è condizionata anche dall'effettiva presenza alle riunioni settimanali del personale con poteri decisionali.

Peraltro, un contributo al miglioramento dell'efficienza lavorativa potrà essere conseguito anche dall'uso della tecnologia ed in particolare dall'informatizzazione dei processi con particolare riguardo alle schede di primo ingresso. Lo stesso Piano provinciale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario prevede che la redazione delle cartelle/protocollo, redatte ai fini della rilevazione del rischio, deve essere realizzata in formato elettronico standardizzato, tale da permettere un'analisi dei dati aggregati. Per queste ragioni sarà necessario provvedere all'informatizzazione dei processi e alla creazione di adeguati archivi informatici, indispensabili per il monitoraggio . .

Trento, 13 FEB. 2020

CASA CIRCONDARIALE DI TRENTO

(IL DIRETTORE)

dott.ssa Annarita Nuzzaci

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

(IL DIRETTORE GENERALE)

dott. Paolo Bordon

Allegati:

- n. 1 "Scheda di primo ingresso a cura del personale di Polizia Penitenziaria"
- n. 2 "Scheda di primo ingresso a cura dell'area sanitaria"
- n. 3 "Verbale colloquio psicologico di primo ingresso"
- n. 4 "Verbale colloquio di primo ingresso – area educativa"



ALLEGATO 1

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
CASA CIRCONDARIALE TRENTO
SCHEDA PRIMO INGRESSO A CURA DI A.P.P.

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____ Luogo _____
Provincia _____ Codice Fiscale _____ Giunto il _____ Alle ore _____
Provenienza da _____ Prima carcerazione: si no
Precedenti carcerazioni in questa sede: si no In altra sede _____

Situazione Giuridica

Attuale:

Imputato Appellante Ricorrente Definitivo

Tipo di Reato

Contro la persona Contro la proprietà Contro la legge sugli stupefacenti Delitto sessuale
 Altro _____

Dichiarazioni Vari

di conoscere la lingua italiana si no

di essere un abituale fumatore. si no

dichiara di professare la religione _____

Vitto dell'Amministrazione Vitto Musulmano Vitto _____

Familiare informata del suo ingresso in istituto: si no
Ai sensi dell'art 29 com.2, O.P, dichiara che in caso di necessità ne sia data comunicazione alla persona sotto indicata:

Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela _____
Città _____ Via _____ n° _____ tel/cell. _____

Ubicazione infermeria Ore _____ Camera _____

Il Coordinatore di Sorveglianza



ALLEGATO 2

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
CASA CIRCONDARIALE TRENTO
SCHEDA PRIMO INGRESSO A CURA AREA SANITARIA

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____ Luogo _____
Provincia _____ Codice Fiscale _____ Giunto il _____ Alle ore _____
Provenienza da _____

Visita medica effettuata alle ore _____ del _____

DATI ANAMNESTICI

Tossicodipendente si no Attivo Pregresso In terapia sostitutiva
Tipo di sostanza _____
Precedenti psichiatrici si no Pregressa Attuale
Precedenti autolesivi _____
Patologie in atto _____
Patologie f. qaz _____
Terapia in corso _____

RISCHIO DI POSSIBILE EMERGENZA MEDICA si no

Valutazione di rischio

Autoaggressivo: Basso Medio Alto
Eteroaggressivo: Basso Medio Alto
Suicidario: si no

Indicazione per il Coordinatore di Sorveglianza

Nessuna
 Consigliabile ubicazione in camera singola
Motivo _____
 Isolamento per motivi sanitari
Motivo _____
D:P.I da utilizzare _____
 Idoneità attività ludico motorie

Livello di sorveglianza

Normale
 Grande Sorveglianza Sanitario Fragilità Psicica Rischio Autolesionistico
 Grandissima Sorveglianza
 Necessita ospedalizzazione per motivo _____

Necessità Osservazione

in Infermeria N.G. Nessuna 24 ore 48 ore 72 ore

Ubicazione infermeria Ore _____ Camera _____

Note

Il Sanitario



ALLEGATO 3

CASA CIRCONDARIALE TRENTO
Ufficio Esperti

VERBALE COLLOQUIO DI INGRESSO

Cognome e nome _____
Colloquio svolto dalle ore _____ alle ore _____ il _____
Giudizio sintetico _____

Fattori di rischio suicida _____

a) Aspetti epidemiologici anamnestici _____

b) Aspetti di personalità _____

c) Aspetti affettivi _____

Fattori di rischio di subire violenza _____

Valutazione globale di massima sul livello di rischio

SUICIDA minimo basso medio alto massimo

VIOLENZA minimo basso medio alto massimo

Indicazioni per il Sovrintendente: _____

Trento, li _____

LO PSICOLOGO



CASA CIRCONDARIALE TRENTO – Area Educativa

VERBALE COLLOQUIO DI INGRESSO

Cognome e nome			
Luogo e data di nascita			
Data dell'arresto		Data di ingresso in istituto	
Provenienza			
Posizione giuridica	Imputato	Interrogato dall'AG	
	Appellante/Ricorrente		Definitivo
	Fine pena		
Titolo di studio			
Domicilio esterno			
Documenti e permesso di soggiorno			
Familiari conviventi			
Situazione lavorativa esterna:	Occupato		Non occupato
Note			
Precedenti esperienze detentive			
Problemi di salute riferiti (TD, alcolismo, disturbi psichiatrici)			
Se è seguito da presidi territoriali			
Richieste varie			
Abilità lavorative possedute			
Misure alternative (richieste o da richiedere)			
Interventi attuati nei confronti del soggetto	Informazioni generali		
Osservazioni			
Trento,	Il Funzionario Giuridico Pedagogico		