

## PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE CONDOTTE SUICIDARIE NEL SISTEMA PENITENZIARIO PER ADULTI

### PREMESSA

La Regione Abruzzo con deliberazione giuntale n. 882 del 17 dicembre 2012 aveva provveduto ad adottare il "Programma per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale".

Nel surrichiamato Programma è stato disposto che in ciascun Istituto Penitenziario andava realizzato un piano di accoglienza che prevedesse, all'ingresso, una valutazione multiprofessionale e la individuazione di un percorso interno, per tutti i detenuti nuovi giunti, in particolare per i soggetti che risultavano a rischio di suicidio.

L'accoglienza dei nuovi giunti si articolava in due fasi; la prima prevedeva una valutazione sanitaria e mirava ad individuare con tempestività stati di disagio psicologico, di malattia psichiatrica o di particolari patologie.

La seconda fase, nel caso si fossero evidenziate situazioni di rischio e/o di particolare disagio, prevedeva l'intervento specialistico e la presa in carico da parte del Dipartimento di Salute Mentale e, se necessario, anche del SERT.

A seguito delle suddette linee guida le Unità Sanitarie Locali della Regione hanno stipulato dei protocolli attuativi con i vari Istituti Penitenziari.

In data 27 luglio 2017 è stato sancito in Conferenza Unificata l'Accordo sul "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie del sistema penitenziario per adulti", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 189 del 14 agosto 2017.

Alla luce del Piano Nazionale è necessario procedere all'elaborazione dei Piani Regionali e Locali di Prevenzione delle condotte suicidarie.

### ARCHITETTURA DEL PIANO REGIONALE

Nel Piano Nazionale è previsto che ciascuna Regione, tenendo conto del Piano Nazionale, si doti di un proprio Piano di prevenzione regionale e che dall'applicazione del Piano non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'Osservatorio Regionale Permanente di Sanità Penitenziaria viene affidato il compito di individuare il nucleo dei referenti regionali e di elaborare uno specifico Piano

Regionale per la prevenzione delle Condotte suicidarie contenente le linee di indirizzo utili per rendere operativi quelli locali in modo omogeneo.

In ogni Istituto Penitenziario deve essere redatto un piano di accoglienza qualificato che preveda la realizzazione di una valutazione multi professionale e la individuazione di un percorso interno per i detenuti nuovi giunti, nonché per tutti coloro che risultano a rischio di suicidio. La valutazione del rischio va effettuata anche nei riguardi di chi non è nuovo giunto (intendendosi per nuovo giunto colui che ha fatto ingresso per la prima volta in Istituto) e nei cui confronti sono cambiate alcune importanti condizioni di detenzione che possono comportare l'insorgenza del rischio suicidario.

Le valutazioni devono essere effettuate regolarmente nel tempo e per l'intera durata della detenzione.

Sulla base delle presenti linee guida regionali, l'Azienda USL e l'Istituto Penitenziario o gli Istituti Penitenziari, laddove nell'ambito aziendale siano allocate più strutture penitenziarie, stipulano il "*Piano Locale di Prevenzione*" (P.L.P.). Esso ha natura tecnica operativa e viene inserito nell'ambito del Progetto di Istituto. Il P.L.P. viene inviato all'Osservatorio Regionale Permanente di Sanità Penitenziaria che a mezzo dei propri referenti provvederà a verificarne la rispondenza alle linee guida nazionali e regionali.

L'Istituto penitenziario e/o Penitenziari e la ASL di riferimento concordano periodicamente la verifica e l'aggiornamento del P.L.P. in ragione del variare delle condizioni strutturali, comunicandone gli esiti all'Osservatorio Regionale Permanente di Sanità Penitenziaria.

### **Piano Locale di Prevenzione**

In linea col Piano nazionale, i P.L.P. devono garantire la presenza di tutte le componenti professionali mediche, volontari e detenuti con compiti di :

- attenzione e sostegno tecnico-clinico, rientrando in tale area quelle figure clinico - professionali che venendo a contatto col detenuto possono cogliere sintomi o richieste di attenzione e dare corso ad un primo sostegno ed alla segnalazione del caso;
- attenzione e sostegno tecnico, rientrando in tale area la figura del funzionario giuridico pedagogico;
- attenzione atecnica, rientrando in tale area tutti coloro che in ragione delle loro funzioni (polizia penitenziaria, detenuti, volontari, docenti, avvocati) possono venire a contatto del detenuto e rilevare situazioni di criticità;

- decisione, riservata a chi riveste funzioni apicali e di governo, quali il Direttore dell'Istituto, il Comandante di Reparto, gli addetti alla Sorveglianza Generale.

Gli attori deputati a garantire le predette azioni sono:

- ✓ gli operatori sanitari appartenenti al Presidio Sanitario Penitenziario e al Centro di Salute Mentale territorialmente competente, ciascuno per la propria parte di competenza;
- ✓ gli operatori penitenziari, ciascuno per la propria parte di competenza.

La rilevazione del rischio avviene attraverso le seguenti fasi:

**Prima fase: Ingresso in carcere ed individuazione dei fattori rischio**

L'obiettivo della prima fase è quello di "osservazione/filtro" e mira ad individuare con tempestività stati di disagio psicologico, di malattia psichiatrica o di particolari patologie, per predisporre i primi interventi necessari (terapeutico, specialistico, logistico e di sorveglianza).

Essa si rivolge in particolare a coloro che per la prima volta fanno ingresso in Istituto (cd nuovi giunti), ma anche a coloro che provengono da altri Istituti fino ad estendersi a tutti i detenuti già presenti in Istituto, ma per i quali sono cambiate le condizioni detentive per eventi di particolare importanza (es. decesso di un familiare, mutamento della posizione processuale e altri fattori).

Detta attività viene denominata Servizio di Accoglienza e di Sostegno.

La valutazione dei sanitari e quella del personale penitenziario, effettuata all'ingresso in carcere, è volta ad individuare l'esistenza di bisogni sociali, psicologici e psichiatrici, al fine di formulare le relative richieste/proposte.

La valutazione sanitaria avverrà immediatamente o comunque nel più breve tempo possibile, tenuto conto dell'organizzazione del Presidio Sanitario Penitenziario, in collaborazione con il personale dell'Amministrazione Penitenziaria, al fine di intercettare tempestivamente gli elementi di rischio, a partire da quelli analizzati e documentati dall'OMS, desumibili dal contatto con la persona detenuta.

Assumono un'importanza cruciale nel processo di prevenzione del disagio psichico il colloquio psicologico e/o psichiatrico dei nuovi ingressi, che devono essere eseguiti dopo la visita medica generale, attraverso l'individuazione di:

- ✓ soggetti con disturbi psichiatrici in atto o pregressi

- ✓ soggetti con anamnesi positiva per pregressi tentativi di suicidio
- ✓ soggetti con elevato rischio di suicidio
- ✓ soggetti con elevato rischio di subire violenza

I fattori a cui porre particolare attenzione sono i seguenti:

- ⇒ dati anagrafici;
- ⇒ presenza/assenza di componenti del nucleo familiare con l'indicazione del grado di parentela;
- ⇒ esperienza detentiva finalizzata ad individuare se il detenuto è alla prima esperienza o meno, quale sia il tipo di reato, lo stato giuridico, il tipo di impatto con l'istituzione carcere, nonché se sono presenti insoliti livelli di vergogna e/o preoccupazione per l'avvenuto arresto;
- ⇒ date salienti quali ad esempio quelle relative alle udienze, sapendo che l'avvicinarsi o il rinvio delle stesse rappresenta fonte di grande stress, ma anche quelle relative a ricorrenze significative per la persona;
- ⇒ abitudini personali quali uso di tabacco, alcoolici, ecc.;
- ⇒ informazioni sanitarie relative a presenza di patologie psichiatriche, uso/abuso di sostanze o altre patologie;
- ⇒ fattori di rischi ambientali quali alloggio singolo piuttosto che condiviso da più persone;
- ⇒ fattori di rischio comportamentali quali aggressività etero diretta e/o auto diretta;
- ⇒ fattori di rischio psicologici quali insoddisfazione della vita, paure e/o aspettative negative per il futuro;
- ⇒ fattori di rischio situazionali quali rifiuto di partecipare alle attività di istituto, di usufruire di ora d'aria, individuando tutto ciò che evidenzia una tendenza all'isolamento;
- ⇒ fattori di rischio specifici quali pensieri suicidari, piani suicidari, ecc.;
- ⇒ eventi vitali stressanti andando a ricercare quegli aspetti che possono rappresentare fonte di stress e che possono riferirsi sia alla vita precedente all'ingresso nella struttura che alla vita all'interno della struttura stessa;
- ⇒ eventi critici quali comportamenti auto lesivi, tentativi di suicidio, comportamenti di tipo dimostrativo;
- ⇒ fattori protettivi come supporto sociale, familiare, buone capacità di adattamento all'ambiente, presenza di una relazione sentimentale stabile.

Tali elementi devono essere codificati e divenire uno strumento clinico a disposizione del personale sanitario finalizzato alla conoscenza del detenuto, con l'obiettivo di rilevare eventuali manifestazioni di volontà suicidarie. Tale strumento dovrà essere successivamente aggiornato col mutare delle condizioni detentive.

Particolare attenzione va prestata, oltre che alla fase del primo ingresso in Istituto, anche ai seguenti momenti detentivi che possono rappresentare fattori determinanti per l'insorgere di situazioni stressanti:

- ✓ colloqui con i familiari, che possono essere rilevatori di momenti di sofferenze così come rilevanti possono essere le preoccupazioni manifestate dai familiari agli operatori;
- ✓ la corrispondenza: la cessazione od il rifiuto possono essere il segno di una rottura relazionale indice di situazioni che meritano approfondimento;
- ✓ l'attività processuale, in particolare nel caso di notifiche da parte della matricola di reati gravi o nel caso di partecipazioni ad udienze di condanna, per cui il personale di scorta potrebbe riferire sulle risposte del soggetto;
- ✓ colloqui con avvocati e magistrati;
- ✓ insorgenza di patologie gravi o invalidanti;
- ✓ la vita in Sezione;
- ✓ provvedimenti di trasferimento in altri Istituti;
- ✓ la dimissione; anche la remissione in libertà può costituire un evento traumatico inducendo nel dimettendo un senso di insicurezza, precarietà, preoccupazione per il futuro. E' per tal motivo che la dimissione andrebbe seguita nei 2/3 mesi precedenti coinvolgendo l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna ed i servizi sociali territorialmente competenti.

### **Seconda fase: procedura gestionale**

Nel caso si siano evidenziate situazioni di rischio e/o di particolare disagio, all'atto dell'ingresso in Istituto o nel corso della detenzione, dovrà essere attivato lo Staff o Equipe multidisciplinare il prima possibile per decidere il percorso più idoneo alla presa in carico congiunta del soggetto.

L'individuazione del rischio comporta l'attivazione del seguente percorso gestionale:

- ⇒ attivazione della procedura gestionale, cioè presa in carico congiunta del SSN e dell'amministrazione penitenziaria ciascuno per la parte di propria competenza;
- ⇒ alloggiamento del detenuto. Va contrastata la tendenza a isolare le persone a rischio ricorrendo all'ausilio di detenuti per supporters formati per fornire vicinanza e supporto sociale;
- ⇒ controllo della persona;
- ⇒ disponibilità di oggetti pericolosi;
- ⇒ interventi sanitari;
- ⇒ interventi di supporto istituzionali;

- ⇒ interventi di supporto da parte di detenuti peer supporter;
- ⇒ chiusura procedura

Affinchè l'intervento possa essere efficace ed efficiente è fondamentale la tempestività con cui vanno segnalate le situazioni di disagio che possono emergere durante la detenzione sia da parte degli operatori sanitari che da parte degli operatori penitenziari secondo le modalità stabilite nei protocolli locali

### **Preso in carico dei soggetti a rischio**

I soggetti a rischio individuati, dallo Staff o Equipe multidisciplinare, vengono presi in carico dal Dipartimento di Salute Mentale della USL dove ha sede l'Istituto Penitenziario che, attraverso i propri operatori presenti all'interno della struttura penitenziaria, garantisce gli interventi sanitari necessari.

Le procedure di sorveglianza devono svolgersi attraverso:

- ⇒ l'attuazione di un piano di trattamento sanitario specifico condiviso con il paziente allo scopo di ottenere la massima collaborazione ed aderenza al trattamento, che preveda anche, per ognuna delle persone considerate a rischio, misure di sorveglianza e controlli attuabili dal personale penitenziario e sanitario, più adeguate alle condizioni di rischio della persona;
- ⇒ una specifica e ben articolata programmazione delle visite di controllo;
- ⇒ il sostegno psicologico;
- ⇒ il monitoraggio delle condizioni psicopatologiche e la risposta al trattamento allo scopo di individuare in tempo utile le situazioni di emergenza/urgenza così da intervenire prontamente ed evitare i ritardi connessi al mancato o parziale riconoscimento dell'urgenza del problema;
- ⇒ la rivalutazione costante del rischio di suicidio e l'efficacia ed adeguatezza delle misure di sorveglianza, sanitarie e penitenziarie, adottate nei confronti del paziente;
- ⇒ l'accesso degli operatori sanitari al GOT (Gruppo Osservazione e Trattamento) e alle equipe trattamentali al fine di redigere i piani di trattamento individualizzati e i progetti pedagogici degli istituti penitenziari.

Le modalità di sorveglianza dovranno anche disciplinare:

- ⇒ la presenza attiva della polizia penitenziaria;
- ⇒ la sorveglianza a vista e la grande sorveglianza, nelle sezioni detentive, mediante l'individuazione specifica di competenze degli operatori penitenziari, con particolare riferimento all'Area Sicurezza e Trattamento. Alla sorveglianza,

secondo le valutazioni specialistiche psichiatriche, dovrà essere associato un adeguato protocollo di controlli sanitari programmati.

### **Monitoraggio e Gestione del rischio**

Il problema del rischio suicidio e degli eventi sentinella che possono preludere al suicidio deve essere adeguatamente monitorato ed opportunamente contestualizzato, mirando soprattutto ad un confronto tra le rilevazioni sanitarie e quelle penitenziarie per giungere ad un sistema di rilevazione unico e condiviso.

L'Azienda Sanitaria dovrà sviluppare procedure per attuare, in ambito penitenziario, le indicazioni che riguardano la Gestione del Rischio Clinico.

Nei P.L.P. dovrà essere definita la procedura per la raccolta e messa a disposizione della documentazione sanitaria e amministrativa dell'evento e delle informazioni necessarie all'analisi del fatto.

L'Osservatorio Regionale Permanente di Sanità Penitenziaria semestralmente effettuerà un monitoraggio per cui saranno richiesti specifici report a livello locale presso le Unità Sanitarie Locali della Regione in ordine agli eventi suicidari verificatisi negli istituti Penitenziari di competenza.

Poiché il suicidio ha un impatto sul personale coinvolto nei P.L.P. dovrà essere prevista per detto personale una attività di rielaborazione e compensazione tenuto conto dei seguenti caratteri:

- ✓ volontarietà della partecipazione
- ✓ carattere di ascolto finalizzato al sostegno dei partecipanti
- ✓ informalità degli incontri
- ✓ finalità dell'intervento teso a prendere in considerazione solo gli stati d'animo
- ✓ conduzione all'esterno della struttura penitenziaria

### **Formazione**

Il Provveditorato Regionale per il Lazio-Abruzzo e Molise organizzerà l'attività di formazione per tutti gli operatori coinvolti.

A tal proposito sarà dato particolare rilievo ai seguenti temi:

- ✓ struttura del Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidiarie
- ✓ fenomenologia del suicidio e degli eventi auto lesivi
- ✓ indicazione dell'OMS

- ✓ laboratorio di progettazione
- ✓ fattori ambientali, psicologici e comportamentali predisponenti ai comportamenti suicidari
- ✓ benessere organizzativo e ricadute sugli operatori
- ✓ strategie di comunicazione e relazione tra gli operatori

Inoltre tutto il personale regolarmente a contatto con i detenuti deve essere formato anche al primo soccorso ed alle fondamentali tecniche di rianimazione cardio-polmonare, nonché essere addestrato all'utilizzo degli equipaggiamenti d'emergenza collocati nell'Istituto.