

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. **361** del **- 4 GIU. 2018**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Avv. Daniele Valenza)

DADA Lr

All. A)

PROTOCOLLO OPERATIVO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI AUTOLESIVI E/O SUICIDARI NEI SERVIZI RESIDENZIALI MINORILI

PREMESSA

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

In data 26 ottobre 2017 è stato sancito in Conferenza Unificata l'Accordo sul "Piano nazionale per la prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 286 del 7.12.2017.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 57 del 02.02.2018 si è provveduto a prendere atto e a recepire l'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata il 26.10.2017 Rep. N. 129/CU concernente "Piano Nazionale per la Prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità" ed a dare attuazione all'Accordo in parola secondo le modalità ivi previste.

Alla luce del Piano Nazionale è necessario procedere all'elaborazione del Protocollo Operativo Regionale per la prevenzione dei comportamenti auto lesivi e/o suicidari nei servizi residenziali minorili.

ARCHITETTURA DEL PROTOCOLLO OPERATIVO REGIONALE

Nel Piano Nazionale è previsto che ciascuna Regione, tenendo conto del Piano Nazionale, elabori un modello di Protocollo operativo regionale per la prevenzione dei comportamenti auto lesivi e suicidari nei servizi residenziali minorili.

Nell'ambito della Regione Abruzzo i Servizi della Giustizia Minorile presenti sul territorio sono il Centro di Prima Accoglienza (CPA) di L'Aquila e l'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni (USSM) di L'Aquila con due sedi periferiche a Pescara e a Teramo.

Sulla base delle linee di indirizzo regionali, l'Azienda USL di L'Aquila e il Centro di Prima Accoglienza di L'Aquila (CPA) redigono il "*Piano Locale di Prevenzione*" (PLP) che preveda una valutazione multi professionale e la individuazione di un percorso interno per i minorenni *arrestati, accompagnati e/o fermati*.

Il PLP verrà inviato all'Osservatorio Regionale che a mezzo dei propri referenti provvederà a verificarne la rispondenza alle linee guida nazionali e regionali, e l'applicazione effettiva.

Sarà necessario, inoltre, definire un intervento multidisciplinare ed interistituzionale che coinvolga gli operatori dell'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM), gli operatori della ASL e di altri Servizi territoriali che, a vario titolo, si occupano del minore.

Il CPA e la ASL di L'Aquila provvedono periodicamente alla verifica e all'eventuale aggiornamento del PLP in ragione del variare delle condizioni organizzative, comunicando l'avvenuto aggiornamento all'Osservatorio Regionale di Sanità Penitenziaria.

In linea col piano nazionale, il Piano Locale dovrà prevedere il coinvolgimento di tutte le componenti professionali, con compiti di :

- attenzione e sostegno tecnico-clinico, rientrando in tale area quelle figure clinico - professionali che 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 della professionalità pedagogica e operatori dell'USSM che intervengono presso il CPA;
- attenzione *atecnica*, rientrando in tale area tutti coloro che in ragione delle loro funzioni (polizia penitenziaria, personale esterno in convenzione) possono venire a contatto del minore e rilevare situazioni di criticità;
- decisione, riservata a chi riveste funzioni apicali e di governo, quali il Direttore del CPA, l'Ispettore Capo di Polizia Penitenziaria.

Gli attori deputati a garantire le azioni previste dal PLP sono:

- gli operatori sanitari della USL di L'Aquila;
- gli operatori della Giustizia Minorile coinvolti, ciascuno per la propria parte di competenza.

Il Piano Locale di Prevenzione deve prevedere un adeguato modello gestionale del caso a rischio.

La rilevazione del rischio avviene attraverso le seguenti fasi:

Prima fase: individuazione dei fattori rischio

L'obiettivo della valutazione attivata nella 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).

La valutazione sanitaria e quella del personale dell'Amministrazione della Giustizia effettuata all'ingresso in CPA è volta ad individuare l'esistenza di bisogni/problematiche sociali, psicologici, psichiatrici, al fine di formulare i relativi Piani di Intervento.

La valutazione sanitaria avverrà **immediatamente e comunque** nell'arco delle 24 ore dall'ingresso in CPA, in collaborazione con il personale della Giustizia Minorile, al fine di intercettare tempestivamente gli elementi di rischio, a partire da quelli analizzati e documentati dall'OMS, desumibili dal contatto con il minore.

Assume un'importanza cruciale nel processo di prevenzione delle condotte suicidarie la rilevazione del disagio psichico mediante il colloquio psicologico, che deve essere svolto dopo la visita medica generale, per 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

I fattori a cui porre particolare attenzione sono:

- ✓ dati anagrafici;
- ✓ presenza/assenza di componenti del nucleo familiare con l'indicazione del grado di parentela;
- ✓ individuare se il minore è alla prima esperienza o meno, il tipo di reato, il tipo di impatto con l'istituzione privativa della libertà, nonché se sono presenti insoliti livelli di vergogna, senso di colpa e/o preoccupazione per l'avvenuto arresto;
- ✓ 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 rischio comportamentali quali aggressività etero diretta e/o auto diretta, scarso controllo emozionale, ecc.;
- ✓ 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 del CPA, individuando tutto ciò che evidenzia una tendenza all'isolamento e all'alienazione;
- ✓ 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 relazioni significative, capacità di resilienza.

Tali elementi devono essere codificati e divenire uno strumento a disposizione del personale sanitario finalizzato alla conoscenza del minorenne, con l'obiettivo di rilevare eventuali manifestazioni di volontà suicidarie.

Particolare attenzione va prestata, oltre che alla fase del primo ingresso in CPA, anche alle fasi della permanenza che possono rappresentare fattori determinanti per l'insorgere di situazioni stressanti:

- colloquio con i familiari da parte del personale del CPA;
- svolgimento e esito dell'udienza di convalida;
- eventuali provvedimenti di applicazione di una misura cautelare all'esito dell'udienza di convalida;
- incontro con i familiari a conclusione dell'udienza di convalida;
- la remissione in libertà che può costituire un evento traumatico inducendo nel minore un senso di insicurezza e di preoccupazione per il futuro.

Seconda fase: procedura gestionale

Il personale del CPA e quello sanitario che gestiscono il primo momento dell'ingresso nella struttura, si interessano di rilevare e riportare le informazioni inerenti alle condizioni complessive del minore con l'obiettivo di intercettare eventuali manifestazioni di volontà suicidarie.

Il Piano locale deve prevedere le azioni da attuare nel caso si siano evidenziate situazioni di rischio e/o di particolare disagio, all'atto dell'ingresso in CPA o nel corso della permanenza nella struttura, indicando, altresì, le modalità di gestione in sicurezza del minore, in attesa della valutazione medica.

Terza fase: presa in carico dei soggetti a rischio

I soggetti a rischio individuati dallo Staff o Equipe multidisciplinare vengono presi in carico dalla USL che, attraverso i propri operatori presenti all'interno del CPA, garantisce gli interventi sanitari necessari, nonché il trasferimento delle informazioni sanitarie al soggetto che prende in carico il minore in uscita dal CPA.

Azioni immediate a seguito dell'evento

Al fine di fronteggiare in modo efficace ed efficiente l'evento critico, è necessario che siano disponibili e funzionanti attrezzature adeguate per l'intervento di salvataggio e cura di emergenza.

Per tale motivo il CPA di L'Aquila sarà dotato di un defibrillatore utilizzato da personale adeguatamente formato.

Debriefing post evento

Nel caso di evento critico, il Piano locale deve prevedere un "Debriefing post-evento" finalizzato a:

- identificare i fattori di rischio e gli elementi stressanti che possono averlo determinato;
- considerare l'incidenza delle variabili e l'interazione degli interventi;
- identificare i cambiamenti da attuare per migliorare la presa in carico.

Monitoraggio

Al fine di monitorare il fenomeno auto lesivo e suicidario, è necessario predisporre il sistema di rilevazione dei dati relativi.

Il Piano locale definirà una griglia di reportistica che sarà inviata semestralmente all'Osservatorio regionale di sanità penitenziaria per il successivo inoltro dei dati al livello centrale.

Il CPA aggiornerà costantemente la Banca dati del Sistema Minorile riguardo agli eventi auto lesivi ed ai tentativi di suicidio.

Formazione

Il Provveditorato Regionale per il Lazio-Abruzzo e Molise organizzerà l'attività di formazione del personale della Giustizia Minorile e di Comunità tenendo conto della specificità del contesto e delle esigenze rappresentate dall'utenza penale minorile.

A tal proposito sarà dato particolare rilievo ai seguenti temi:

- ✓ struttura del Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie
- ✓ 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;
- ✓ il comportamento auto lesivo in adolescenza;
- ✓ elementi di etnopsichiatria e di antropologia culturale;
- ✓ autolesionismo e psicopatologia.

Tutto il personale deve essere formato anche al primo soccorso ed alle fondamentali tecniche di rianimazione cardio-polmonare, nonché essere addestrato all'utilizzo delle attrezzature di emergenza presenti nel CPA.