

AA AC  
DR Cappello



# Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
DIREZIONE DELLA CASA CIRCONDARIALE  
RAGUSA

Prot. n.

3489 / S

RAGUSA 31 maggio 2019

ASP - RAGUSA  
PROTOCOLLO GENERALE  
N.PROT. E - 0016620  
DEL 31/05/2019

Al Direttore Generale ASP n. 7  
di Ragusa  
Dott. Angelo Aliquò

Al Direttore della Sanità Penitenziaria  
Dott. Giuseppe Cappello  
Ragusa

Al Direttore del Servizio di Psicologia  
ASP Ragusa  
Dott. Giovanni Di Martino

Al Responsabile della Formazione  
ASP Ragusa  
Dott. Salvatore Guastella

e.p.c. Al Referente Sanità Penitenziaria  
Dott. Salemi Giovanni  
Sede

**OGGETTO:** Piano Operativo Locale di Prevenzione ( PLP) di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere relativo alla Regione Sicilia: Stipula e formazione.

Si invia, per la stipula, in allegato, il Piano Operativo Locale di Prevenzione ( PLP) , predisposto da questa direzione, per il servizio di Accoglienza dei detenuti Nuovi Giunti e la prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario dei detenuti, alla luce di quanto disposto dall'Assessore per la Salute della Regione Sicilia, con decreto del 28 novembre 2018 con il quale è stato recepito l'Accordo Conferenza Unificata del 27.07.2017. Si rimane in attesa di ricevere il P.L.P., sottoscritto da codesta ASP.

Relativamente all'attività formativa già concordata, per le vie brevi, con il Direttore del Servizio di Psicologia- Dott. Giovanni Di Martino, si chiede di voler avviare con priorità la formazione dei detenuti peer supporters, disponendo anche la partecipazione del personale sanitario intramurario a detta attività formativa.

Si coglie l'occasione per sollecitare la definizione urgente del protocollo generale dei servizi sanitari penitenziari e della carta dei servizi sanitari per i detenuti.

In attesa di riscontro si porgono distinti saluti.



IL DIRETTORE  
Dr.ssa G. MALTESE



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
DIREZIONE CASA CIRCONDARIALE  
Via G. Di Vittorio, 26 - 97100 RAGUSA



## PIANO OPERATIVO LOCALE DI PREVENZIONE (PLP)

tra  
la Casa Circondariale di Ragusa  
e  
l'Azienda Sanitaria Provinciale n. 7 di Ragusa  
per il servizio di accoglienza per i detenuti nuovi giunti  
e la prevenzione del rischio autolesivo e  
suicidario dei detenuti sottoposti a provvedimento penale

*VISTA la Legge 26 luglio 1975, n. 354;*

*VISTO il D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230;*

*VISTO il Decreto Legislativo 15-12-2015 n. 22, recante "Norme di attuazione dello Statuto Speciale della Regione Sicilia per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria";*

*VISTE le "Linee Guida emanate dall'Assessore regionale alla salute della Regione Sicilia in data 31 agosto 2016, ad integrazione di quanto già precedentemente disposto dallo stesso Assessore con nota prot. n. 65067 del 02 agosto 2016, sui "sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario della Regione Sicilia";*

*VISTO l'Accordo Conferenza Unificata Stato Regione del 19 gennaio 2012 "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;*

*VISTA la CIRCOLARE della Direzione Generale dei detenuti e del Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria n. prot. GDAP-0181045-06-06-2007, avente ad oggetto "I detenuti provenienti dalla libertà: regole di accoglienza. Linee di indirizzo";*

*VISTA la CIRCOLARE della Direzione Generale dei detenuti e del Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria n. prot. GDAP-0434312-2008 del 18-12-2008; avente ad oggetto la "Prevenzione dei suicidi e tutela della vita e della salute delle persone detenute e/o internate" che stabilisce che il "servizio di accoglienza" dovrà essere esteso anche a quei detenuti che -seppur presenti in istituto- manifestino oggettive condizioni di difficoltà di natura personale e/o psicologica; ed inoltre che deve essere estesa l'operatività dello Staff di Accoglienza Multidisciplinare alla valutazione dei rischi suicidari anche sui comportamenti dei detenuti già presenti in Istituto che evidenziano situazioni di fragilità fisica o psichica;*

*VISTO il Decreto del 28 novembre 2018 dell'Assessore alla Sanità avente ad oggetto : recepimento dell'Accordo Conferenza unificata del 27 luglio 2017, concernente il " Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" - Rep n. 81 – Approvazione " Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti";*

*La d.ssa Giovanna Maltese, in qualità di Direttore della Casa Circondariale di Ragusa*

*Il dott. Angelo Aliquò, in qualità di Direttore Generale dell'Asp. n. 7 di Ragusa,*

#### **Dispongono**

**A. Presso la Casa Circondariale viene implementato il "Servizio di Accoglienza Detenuti Nuovi Giunti e di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti sottoposti a provvedimento penale, già istituito il 2 febbraio 2017. Esso deve assicurare, attraverso lo staff di accoglienza multidisciplinare, la valutazione del rischio all'atto dell' ingresso in istituto di ogni detenuto, anche proveniente da altro istituto.**

Considerata la delicatezza e l'importanza che assumono i momenti inerenti l'ingresso in carcere della persona proveniente dalla libertà o da altro istituto e che tale contesto risulta particolarmente importante per:

1. Segnalare subito alle persone detenute la possibilità di avere a disposizione operatori con cui instaurare un dialogo.
2. Informare tali soggetti delle regole relative alla vita detentiva:
3. Accertare e trattare con tempestività stati di disagio, di malattia psichiatrica e/o fisica.

Ciò al fine di :

- Attenuare gli effetti traumatici conseguenti la privazione della libertà

- Tutelare l'incolumità fisica e psichica
- Creare le migliori condizioni per le attività trattamentali di recupero dei condannati e di sostegno per gli imputati
- Ridurre la conflittualità
- Prevenire le malattie e garantire la prosecuzione di terapie in atto

Per il raggiungimento dei suddetti obiettivi sono individuate tre aree funzionali chiamate a fare rete attraverso le quali si articola il servizio:

1. **L'area dell'attenzione e del sostegno tecnico-clinico**, cui afferiscono tutte le figure clinico - professionali che operano quotidianamente e che possono cogliere sintomi e/o richieste di attenzioni e di cura nel corso di visite, colloqui, distribuzione di terapie. Tale ambito si compone di **medici, infermieri, psicologi** che possono, in questi casi, dare corso ad un primo sostegno e **alla segnalazione del caso**.
2. **L'area dell'attenzione e del sostegno tecnico**, cui afferisce la figura del funzionario giuridico pedagogico che, seppur non dotato di competenza clinica, nell'ambito delle sue funzioni può individuare situazioni personali di fragilità e difficoltà, comunicarle e dare corso ad un primo sostegno.
3. **L'area dell'attenzione atecnica**. E' la parte più consistente della rete, cui afferiscono numericamente la maggior parte di persone che svolgono un presidio, o, comunque, hanno una presenza costante nei settori detentivi e possono, quindi, agire una attenzione diffusa e capillare. Ci si riferisce al **personale di polizia penitenziaria**, e agli stessi **compagni di detenzione**. Un'ulteriore rete, sicuramente non di minore importanza, è rappresentata dai **volontari penitenziari** che possono intercettare casi di fragilità e interfacciarsi sia con i sanitari che con gli operatori penitenziari per segnalare situazioni di vulnerabilità sociale. Trattandosi di figure non dotate di competenze specifiche, essi non hanno compiti tecnici di natura clinica ed il loro impegno non potrà essere considerato sostitutivo dell'attività istituzionale e ancor di più costitutivo di potenziali responsabilità. Nondimeno, è da ritenersi essenziale sviluppare nel **personale, nei volontari e nei detenuti una sensibilità finalizzata a cogliere segnali di disagio e generale soluzioni** che limitino la possibilità che i detenuti rimangano senza una rete di attenzione.

Si individua inoltre

**L' Area della decisione**, rappresentata dal direttore dell'Istituto, ma anche da chi, nel particolare momento della decisione, in assenza della figura apicale, svolge le funzioni di governo quali, ad esempio, il **comandante di reparto** e gli **addetti alla sorveglianza generale**. A queste figure spettano le decisioni operative in ragione degli elementi di conoscenza che, nell'immediatezza dei fatti, la rete di attenzione gli sottopone.

L'intento è quello di coinvolgere nella menzionata "rete" tutti gli attori del sistema penitenziario e sanitario, compresa la componente detenuta, al fine di attivare un sistema integrato di attenzione esteso e capillare che consenta di rilevare eventuali segnali di disagio e sofferenza emotiva patognomici di crisi suicidarie imminenti.

**Il "Servizio di Accoglienza Detenuti Nuovi Giunti e di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti sottoposti a provvedimento penale", si articola attraverso le sottoelencate fasi:**

1. Immatricolazione
2. Interventi di primo livello e di secondo livello
3. Allocazione

#### 1. IMMATRICOLAZIONE

L'addetto all'ufficio matricola che riceve il detenuto, preliminarmente si accerta se trattasi o meno di detenuto nuovo giunto secondo l'accezione data in premessa.

Nell'ipotesi positiva crea il **fascicolo servizio nuovi giunti, comprensivo delle schede dei vari operatori.**

Il fascicolo servizio nuovi giunti costituirà parte integrante del fascicolo personale del detenuto e lo seguirà in tutti i suoi trasferimenti. *L'ufficio matricola accerterà, altresì, eventuali precedenti detenzioni e quindi richiedere la cartella personale del detenuto e copia del relativo diario clinico all'Istituto che ne è in possesso;*

*Il fascicolo servizio nuovi giunti verrà, quindi, consegnato all'Area Sanitaria.*

#### 2. INTERVENTI DI PRIMO E SECONDO LIVELLO

*Il 1° livello, nel cui ambito operano medico ed infermiere, si attiva immediatamente subito dopo l'immatricolazione del detenuto nuovo giunto con l'effettuazione della visita di primo ingresso e per la valutazione del rischio autolesionistico.*

*Il 2° livello comprende gli ulteriori interventi giudicati necessari in relazione alla persona e pertanto si procederà nelle seguenti attività:*

- *Attivazione del Ser.T nel tempo massimo di 12 ore, salvo le domeniche e festivi, se faccia ingresso un detenuto tossicodipendente.*
- *Senza ritardo e comunque entro 24 ore dall'ingresso del detenuto, con esclusione delle domeniche e dei festivi, sarà attivato l'intervento dello psicologo per la valutazione del rischio autolesionistico. Al fine della effettuazione del colloquio predetto, quotidianamente lo psicologo verificherà, tramite l'ufficio matricola, se vi sono nuovi giunti dalla libertà e acquisirà le relative schede di prima accoglienza per la successiva compilazione degli aspetti di sua competenza.*
- *Con gli stessi limiti temporali verrà attivata la consulenza **psichiatrica** qualora si sospetti o sia precocemente individuata una malattia mentale.*

- Entro 24 ore dall'ingresso del detenuto in Istituto, con esclusione delle domeniche e festivi, sarà cura del funzionario giuridico pedagogico effettuare il colloquio di primo ingresso, nel corso del quale il nuovo giunto verrà informato delle regole che ineriscono la vita detentiva e dei servizi istituiti all'interno dell'Istituto nonché della possibilità, se straniero con difficoltà linguistiche, di effettuare il colloquio con il mediatore culturale convenzionato, appena ciò sarà possibile.  
Al fine della effettuazione del colloquio predetto, quotidianamente i funzionari giuridico pedagogici verificheranno, tramite l'ufficio matricola, se hanno fatto ingresso nuovi giunti e acquisiranno le relative schede di prima accoglienza per la successiva compilazione degli aspetti di loro competenza.
- Si stabilisce che il fascicolo servizio nuovi giunti completo delle schede dei vari operatori sarà custodito e visionabile presso l'ufficio matricola e a questo ufficio si riconsegnerà dopo la compilazione da parte dei vari operatori.

### 3. ALLOCAZIONE

La "sezione di accoglienza e di attenzione" è' istituita presso il piano terra della ex sezione femminile e, ove, vi sia carenza di personale di polizia penitenziaria, presso le camere detentive, individuate al 3° piano reparto penale. All'interno di detti locali dovranno trovare momentanea sistemazione:

- I detenuti alla prima esperienza detentiva;
  - I giovani, che compiuta la maggiore età, transitano dagli istituti Minorili al circuito penitenziario adulti;
  - Coloro che affrontano una detenzione dopo lunga distanza di tempo da una precedente esperienza detentiva (due anni).
- La collocazione presso la sezione in argomento non potrà protrarsi oltre una settimana. Laddove necessario, per particolari esigenze sanitarie, ci si attiverà fornendo la necessaria assistenza all'Autorità Giudiziaria per l'adozione di ogni strumento utile ( richiesta di custodia cautelare in luogo esterno di cura ai sensi dell'art 286 del C.P.P., ovvero richiesta di un periodo di osservazione ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. n 230/2000).
  - Salvo ostino disposizioni dell'Autorità Giudiziaria, nella fase di accoglienza è favorita la possibilità di telefonare e di intrattenere colloqui con i familiari o conviventi e la socialità con gli altri detenuti.

B. Al Servizio di Accoglienza Detenuti Nuovi Giunti e di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti sottoposti a provvedimento penale afferisce



alle competenze dello "Staff di Accoglienza Multidisciplinare" secondo la sottoelencata composizione:

- Direttore o suo Delegato
- Responsabile Area Sicurezza o Suo delegato
- Capo Area Trattamentale
- Funzionario Giuridico Pedagogico competente
- Responsabile Area Sanitaria o Suo delegato
- Psicologo
- Infermiere

Lo staff sulla base delle segnalazioni proveniente dal responsabile dell'area sanitaria e dallo psicologo, potrà essere integrato da altre figure professionali ossia:

- Psichiatra
- Operatori del Ser.T
- Mediatore Culturale
- Funzionario della Professionalità di Servizio Sociale.

Il predetto "staff di accoglienza multidisciplinare" si riunisce a cadenza mensile per esaminare le problematiche che attengono la corretta gestione dei detenuti nuovi giunti nel corso del mese e anche di quei detenuti che – seppur già presenti in Istituto- manifestano oggettive difficoltà di natura personale e/o psicologica.

Lo stesso staff multidisciplinare, in funzione di Centro di Ascolto, valuterà l'opportunità di interventi collegati a problematiche, di ordine familiare e/o personali relative ai bisogni di prima necessità quali il vestiario, le comunicazioni alla famiglia, i bisogni legati allo status di straniero e quant'altro di rilevante viene rappresentato dal detenuto. Di detti interventi deve essere formalmente investita la Direzione per i provvedimenti più opportuni da adottare.

Nell'ambito delle riunioni, delle quali verrà redatto apposito verbale, a cura dello psicologo del servizio nuovi giunti, verranno assunte le decisioni collegiali volte ad individuare le migliori soluzioni trattamentali e a verificare la tempistica di assegnazioni alle sezioni.

Lo staff si riunirà, altresì, con carattere d'urgenza, e comunque entro 72 ore, qualora emergano casi problematici e/o a rischio autolesionistico e suicidario.

C. Così come previsto dalla CIRCOLARE della Direzione Generale dei detenuti e del Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria n. prot. GDAP-0434312-2008 del 18-12-2008, l'operatività dello Staff di Accoglienza Multidisciplinare va estesa anche a quei detenuti che – seppur già presenti in Istituto- manifestano oggettive difficoltà di natura personale e/o psicologica. Il maggiore impegno teso a scongiurare situazioni di criticità dovrà riguardare prioritariamente la promozione della tutela della salute e del benessere psico-fisico, la fruizione delle attività tra mentali ed i rapporti con la famiglia, attraverso il contributo di tutto il personale. Dovrà essere posta particolare attenzione nel cogliere segnali di disagio che possano preludere a gesti di auto-etero lesionismo o suicidari.

**D. Risulta assolutamente necessaria la redazione di un documento personalizzato ed individualizzato, da parte del personale sanitario e penitenziario chiamato alla gestione del caso, che diventi un "Diario Personale", costantemente aggiornato, facilitando in tal modo la sollecita comunicazione tra le aree funzionali coinvolte. Detto documento deve contenere: dati anagrafici; presenza o meno di un nucleo familiare di riferimento; precedenti esperienze detentive; date significative ( udienze, ricorrenze significative per il detenuto); abitudini (tabacco, alcolici); informazioni sanitarie ( noxae psichiatriche, dipendenze, altre forme patologiche); fattori di rischio ( collocazione, per necessità, in alloggio singolo, aggressività auto-eteroaggressiva, profonda insoddisfazione nei confronti del proprio dato esistenziale, aspettative incrollabilmente negative per il futuro, rifiuto a partecipare alla vita in comune e/o di fruire del passeggio, tendenza all'isolamento, pensieri o addirittura piani suicidari); eventi stressanti; eventi critici ( autolesionismo, tentativi di suicidio, reiterazione di comportamento a carattere dimostrativi); eventuale sussistenza di fattori protettivi cui fare riferimento sul piano tratta mentale ( supporto sociale familiare, relazioni stabili, buone capacità adattamentali).**

**E' da privilegiare l'utilizzo di un diario personale informatizzato condiviso tra tutti gli operatori interessati.**

*Deve costituire elemento di attenta valutazione, al fine dell'allertamento della rete interna volta alla prevenzione delle condotte auto lesive nella popolazione ristretta, l'occorrenza delle seguenti situazioni:*

1. Svolgimento di colloqui in un clima di tensione o scanditi da lunghi silenzi o da chiara sofferenza sul piano psicologico ( i familiari, gli avvocati, i magistrati troveranno nell'area giuridico pedagogica i referenti ai fini del tempestivo attenzionamento e della conseguente sollecita segnalazione allo staff multidisciplinare);
2. Constatazione di interruzione di relazioni ( lettere, telefonate),
3. Verificarsi di alterchi violenti nel corso di telefonate di cui è consentito l'ascolto;
4. Imminenza di sentenze delicate, attese di sentenze, comunicazioni sentenze di condanna, respingimento di benefici particolarmente attesi;
5. Notizie di malattie gravi, invalidanti od a prognosi infausta.

**E. Vengono previsti percorsi di formazione integrata per**

1. il personale regolarmente a contatto con i detenuti che deve essere adeguatamente formato al primo soccorso mediante attività didattico/pratiche regolari e programmate.. Il suddetto personale deve inoltre saper comunicare adeguatamente con gli operatori sanitari, chiamati in via d'urgenza, in modo da potere prevedere quanto necessario già nel corso dell'avvicinamento al luogo dell'evento;

2. Il personale a vario titolo coinvolto nello staff multidisciplinare;



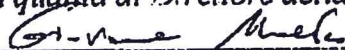
**3. I detenuti che devono essere opportunamente formati quali peer supporter.**

A tal fine sono già stati programmati interventi di formazione gestiti con il Servizio di Psicologia dell'ASP.

La direzione della casa circondariale individua quale referente specifico del presente Piano Locale di Prevenzione nella figura del capo area trattamentale, funzionario giuridico pedagogico Rosetta Noto.

Copia del presente protocollo operativo sarà consegnata a tutti gli operatori interessati.  
Ragusa, li 31 Maggio 2019

D.ssa Giovanna Maltese,  
in qualità di Direttore della Casa Circondariale di Ragusa





Dott. Angelo Aliquò,  
in qualità di Direttore Generale dell'Asp. n. 7 di Ragusa