

I principali contenuti del Piano

Il Piano si propone di intervenire sull'intero contesto detentivo, promuovendo la creazione di una rete di attenzione estesa e capillare che coinvolge tutte le figure presenti in carcere: personale sanitario, agenti di polizia penitenziaria, educatori, volontari, compagni di detenzione, familiari. L'obiettivo è **intercettare precocemente**, già dall'ingresso, **i segnali di disagio**, anche nei cosiddetti "casi silenti", ovvero quei detenuti che non manifestano apertamente sofferenza ma che possono essere a rischio.

Ogni istituto penitenziario dovrà dotarsi di un **Piano locale di prevenzione** redatto congiuntamente dalla direzione dell'istituto e dall'Azienda Usl competente: il Plp dovrà prevedere protocolli operativi, strumenti di valutazione, modalità di segnalazione e presa in carico, oltre a momenti di formazione congiunta per tutti gli operatori. Elemento centrale del nuovo modello è l'**Unità locale prevenzione suicidi**, l'organo collegiale multidisciplinare competente da costituire in ogni Istituto penitenziario, che deve riunirsi settimanalmente ed è composto da un referente dell'Amministrazione penitenziaria e dell'Ausl di competenza e può coinvolgere a vario titolo nella gestione del caso anche servizi sociali, mediatori, volontari, ministri di culto, ecc.. Allo staff multidisciplinare spetta l'analisi congiunta delle situazioni a rischio e definire i piani individuali di intervento.

Particolare rilievo viene dato alla **sinergia tra operatori penitenziari e sanitari** e alla stretta collaborazione con i servizi sociali e sanitari territoriali, con la Magistratura, i Garanti, gli Ordini degli avvocati, il volontariato e i familiari dei detenuti, favorendo l'estensione a tutta la popolazione detenuta delle iniziative di prevenzione, da articolarsi sull'intero arco della detenzione e non solo nella fase di accoglienza.

Viene anche introdotto un **sistema di grading del rischio suicidario** (lieve, medio, alto), basato su criteri clinici e comportamentali. A ciascun livello corrispondono azioni specifiche: dalla semplice osservazione alla presa in carico intensiva, fino al ricovero ospedaliero nei casi più gravi; particolare attenzione è riservata ai detenuti appena entrati in carcere, considerati tra i soggetti più vulnerabili. La valutazione del rischio è da predisporre sia all'ingresso presso l'istituto, sia ogni qualvolta, in relazione a mutamenti delle condizioni personali e/o detentive, vengano rilevati segnali di disagio. Nel caso in cui venga rilevata una condizione di rischio suicidario alto e/o una condizione di scompenso psicopatologico di gravità tale da determinare la necessità di un intervento sanitario specialistico continuativo, il detenuto deve essere inviato con urgenza presso un luogo esterno di cura per le cure necessarie.

Grande importanza assume la **formazione**: a livello locale, le **Aziende Usl** e le **Direzioni degli Istituti penitenziari** organizzano percorsi congiunti per favorire, attraverso il confronto e lo scambio tra gli operatori, l'efficienza e l'efficacia organizzativa relativa alla prevenzione dei suicidi e il miglioramento della integrazione degli interventi e delle procedure disposte con i Protocolli locali. Previsto anche un **sistema di monitoraggio e audit** per valutare l'efficacia degli interventi.

Infine, poiché l'impatto di un suicidio ha un peso che non può essere trascurato, i Piani locali devono **prevedere azioni di supporto psicologico** per il personale e per gli altri detenuti coinvolti, al fine di elaborare l'evento traumatico e prevenire ulteriori crisi. /EC