

ASSESSMENT DEL RISCHIO AUTO/ETERO LESIVO IN CARCERE: STRUMENTI E RISULTATI, NELL'ESPERIENZA DELLA C.C. DI MONZA

U. Mazza, M. Valsecchi
S.S. Psicologia Clinica
Dipartimento di Salute Mentale

- 1 aprile 2008
 - DPCM “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”

- 19 gennaio 2012
 - Conferenza Unificata Stato Regioni “Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Provveditorato Regionale per la Lombardia
Direzione della Casa Circondariale di Monza
Segreteria Direttiva
Via Sanquirico n°6 Cap. 20900 Monza (MB) tel. 039/839691 Fax. 039/2842392
email: [cc.monza\(o\)giustizia.it](mailto:cc.monza(o)giustizia.it)

Prot. N. 001230/SD

Monza, **18 GENNAIO 2011**

Al Comandante di Reparto
Al Responsabile dell'Area Educativa
Al Responsabile dell'Area Contabile
Al Coordinatori delle U.O.
Agli Educatori
Agli Agente di Rete
Agli Esperti ex art. 80
SEDE

Oggetto: Protocollo che regola il servizio Nuovi Giunti all'interno della Casa Circondariale di Monza.

In data 03 dicembre u.s. lo Staff Multidisciplinare del servizio Nuovi Giunti ha approvato redazione dell'allegato Protocollo che regola il servizio di accoglienza dei detenuti.

Il Protocollo, frutto di un'importante sinergia con altri servizi Istituzionali, contiene precise disposizioni operative per tutti gli operatori dell'Istituto che intervengono nel servizio Nuovi Giunti.

Nel consegnare tale Protocollo se ne raccomanda pertanto, la puntuale osservanza rilevando che risponde a uno degli obiettivi prioritari fissati nel DUP.

Si evidenzia che, sarà cura dello Staff Multidisciplinare monitorarne l'attuazione.

Distinti saluti.

F.TO Il Direttore Dr. Massimo PARISI

VALUTAZIONE DEL RISCHIO AUTO/ETERO LESIVO IN CARCERE

F. Zorzi*, F. Cova**, S. Mauri*, P. Rubelli*, R. Salerno*, E. Truisi*, M. Clerici[°], G. Rezzonico^{°°}, U. Mazza*

* U.O.S. Psicologia Clinica, D.S.M. A.O. San Gerardo, Monza

** U.O.C. Psichiatria, D.S.M. A.O. San Gerardo, Monza

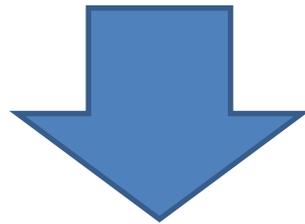
[°] Dipartimento di Chirurgia e Medicina Interdisciplinare, Università degli Studi di Milano – Bicocca

^{°°} Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano – Bicocca

INTRODUZIONE

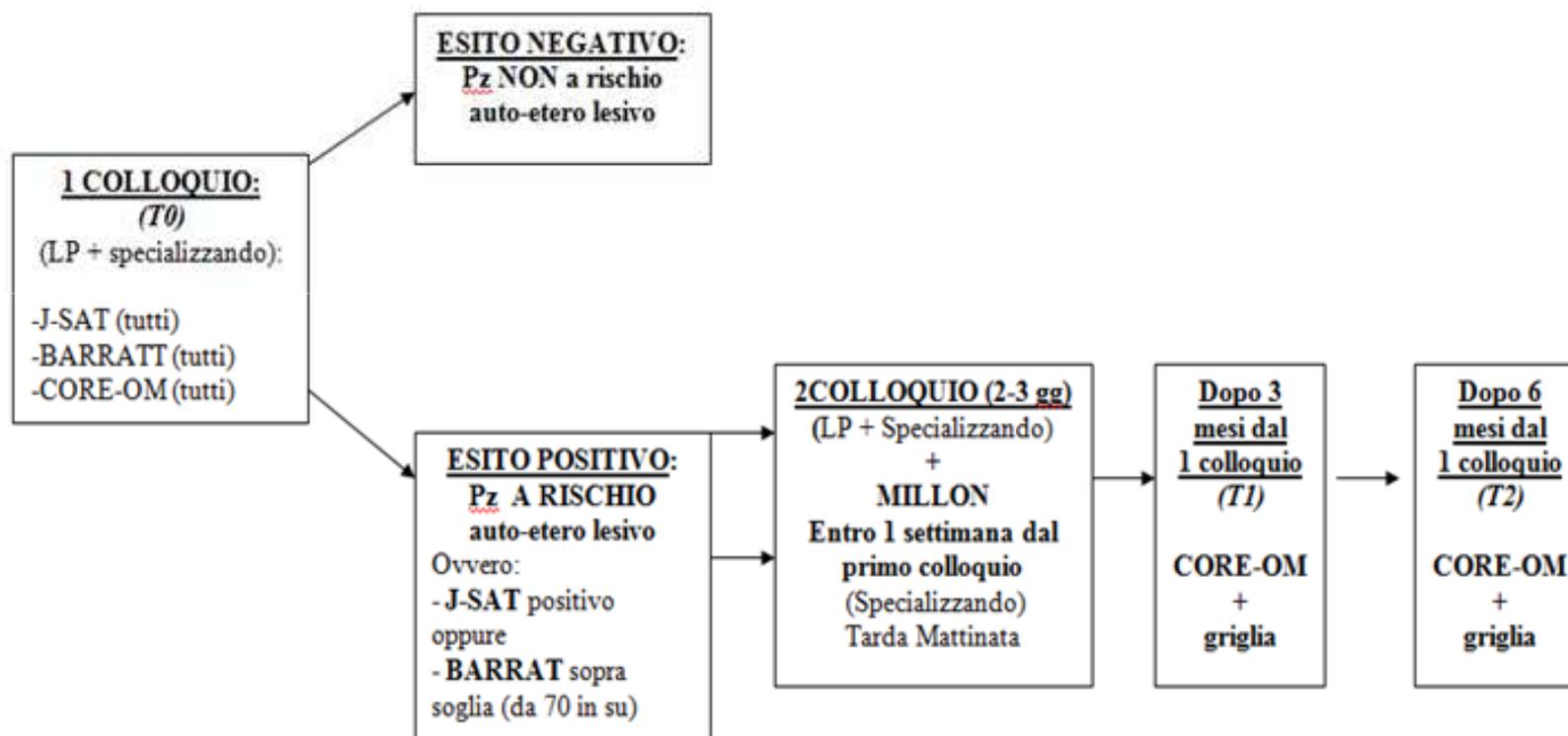
Il comportamento violento: definizione, dati epidemiologici e valutazione

- 28 giugno 2012,
 - Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) sulla riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale (D.G. Sanità, R. Lombardia)



“Linee di indirizzo per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei soggetti sottoposti a procedimento penale”

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E CURA



OBIETTIVI

- individuare i soggetti a rischio e valutarne il grado di impulsività che, in presenza di diagnosi psichiatrica, conferma il fattore di rischio;
- richiedere un'eventuale consulenza psichiatrica e l'inserimento del detenuto in un piano di monitoraggio, a carattere precauzionale, con misure di sorveglianza;
- stabilire l'eventuale presa in carico del detenuto, valutandone, con tempi e modi adeguati, l'evoluzione del quadro clinico;
- valutare l'esito dell'intervento.

Fattori di rischio/1

- Anamnestico
 - Storia giudiziaria del soggetto
- Clinico
 - condizione psicopatologica
- Situazionale
 - supporto sociale e riabilitativo

Fattori di rischio/2

- statici :
 - variabili sostanzialmente anamnestiche (età, numero e tipo di reati precedenti)
 - condizione generale di rischio che caratterizza un individuo nel lungo periodo;
- dinamici:
 - suscettibili di un cambiamento nel tempo, per circostanze individuali, relazionali e sociali, che occorrono nell'esistenza:
 - relativamente stabili (ad es. impulsività o difficoltà nella gestione delle relazioni significative);
 - transitorie (ad es. intossicazione da sostanze o stress acuto), precipitanti rispetto al comportamento violento.

(Loza, 2005; Douglas & Skeem, 2005; Hanson & Harris, 2000)

ESITO ED INCIDENZA DEI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUATI

(National Institute For Health And Care Excellence - NICE, 2011)

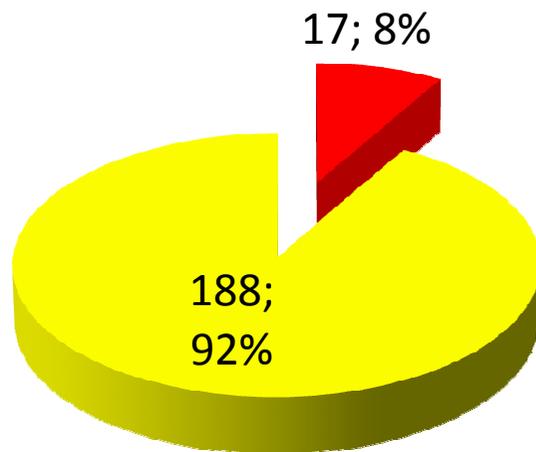
Fattore di rischio	Esito	Incidenza del fattore di rischio (%)	Follow up
Agiti autolesivi in anamnesi	Reiterazione	35 – 66	6 mesi - 5 aa
	Suicidio	48	10 - 14 aa
Intenzione suicidaria	Reiterazione	35	12 - 18 mesi
Sintomi depressivi	Reiterazione	26-66	18 - 24 mesi
Storia psichiatrica (diagnosi, trattamenti, ricoveri)	Reiterazione	33 – 48	1- 5 aa
	Suicidio	7 – 24	4 - 13 aa
Uso incongruo di alcool	Suicidio	25 – 26	4 - 20 aa
Problemi legati alla salute organica	Suicidio	7 – 21	4 - 13 aa
Genere : femmine	Reiterazione	28 – 63	1 - 5 aa
Genere : maschi	Suicidio	37 – 47	4 - 14 aa
Stato coniugale : celibe/nubile	Reiterazione	16 – 85	1 - 5 anni

DATI PRELIMINARI

- rilevazione: 4.9.2012 – 3.9.2014
- popolazione:
 - Persone valutate sez. “nuovi giunti”: 2356
 - Autori di agito N = 86 (27,4%);
 - Agiti N = 205 (media: 2,4/autore;
1,97/settimana)

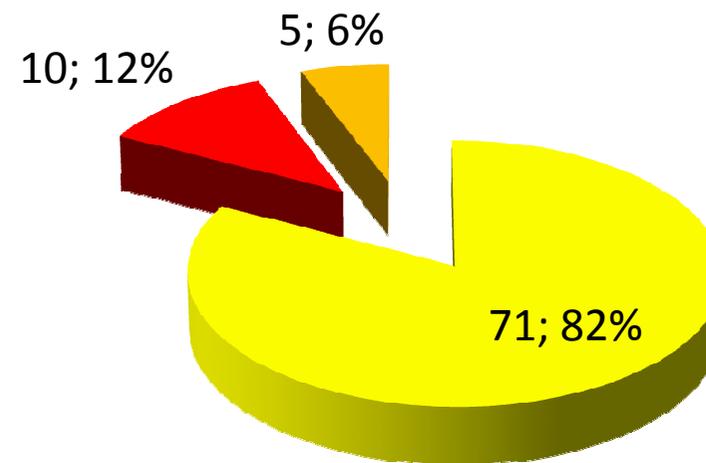
AGITI/AUTORI

TOT AGITI=205



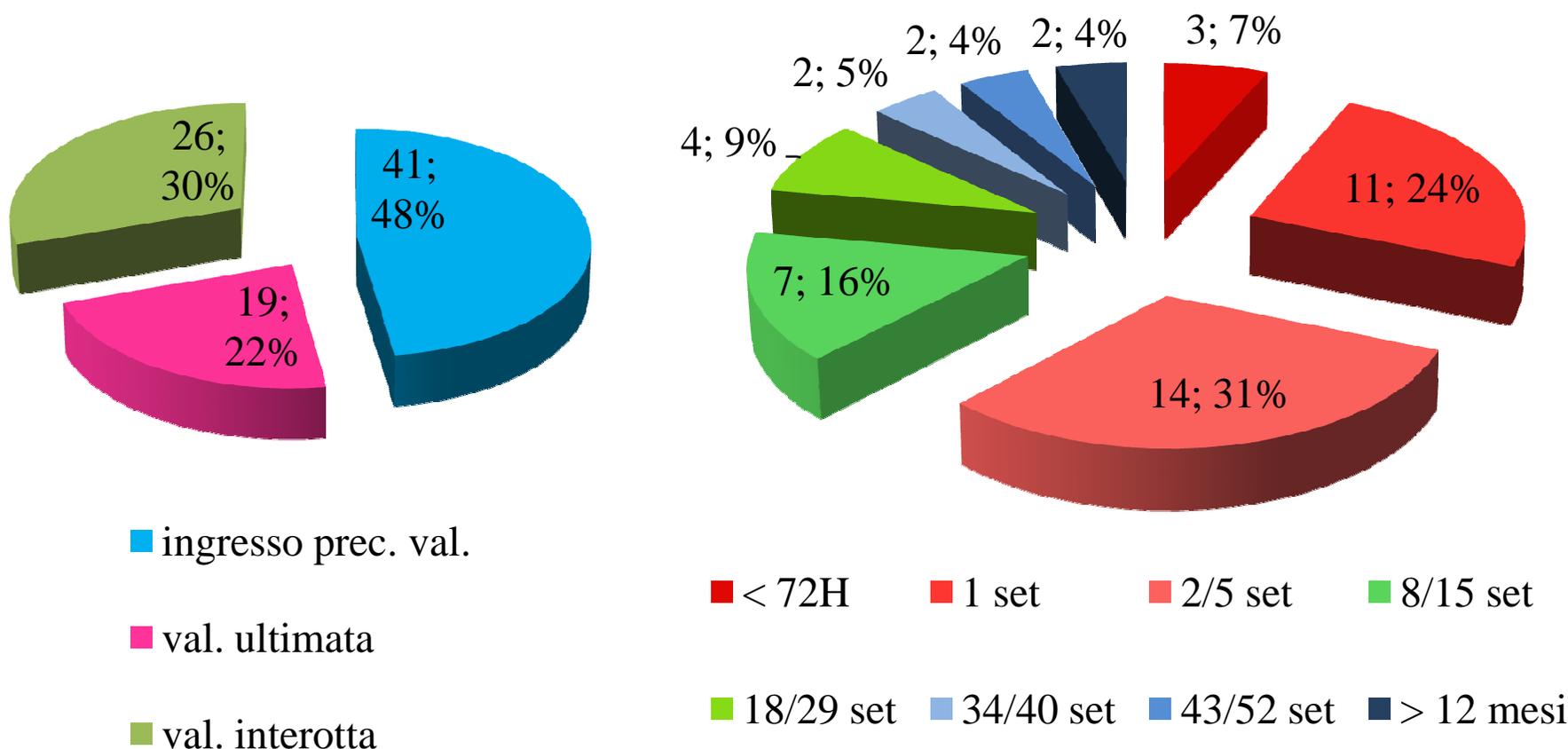
■ TS ■ AGITI

TOT AUTORI=86

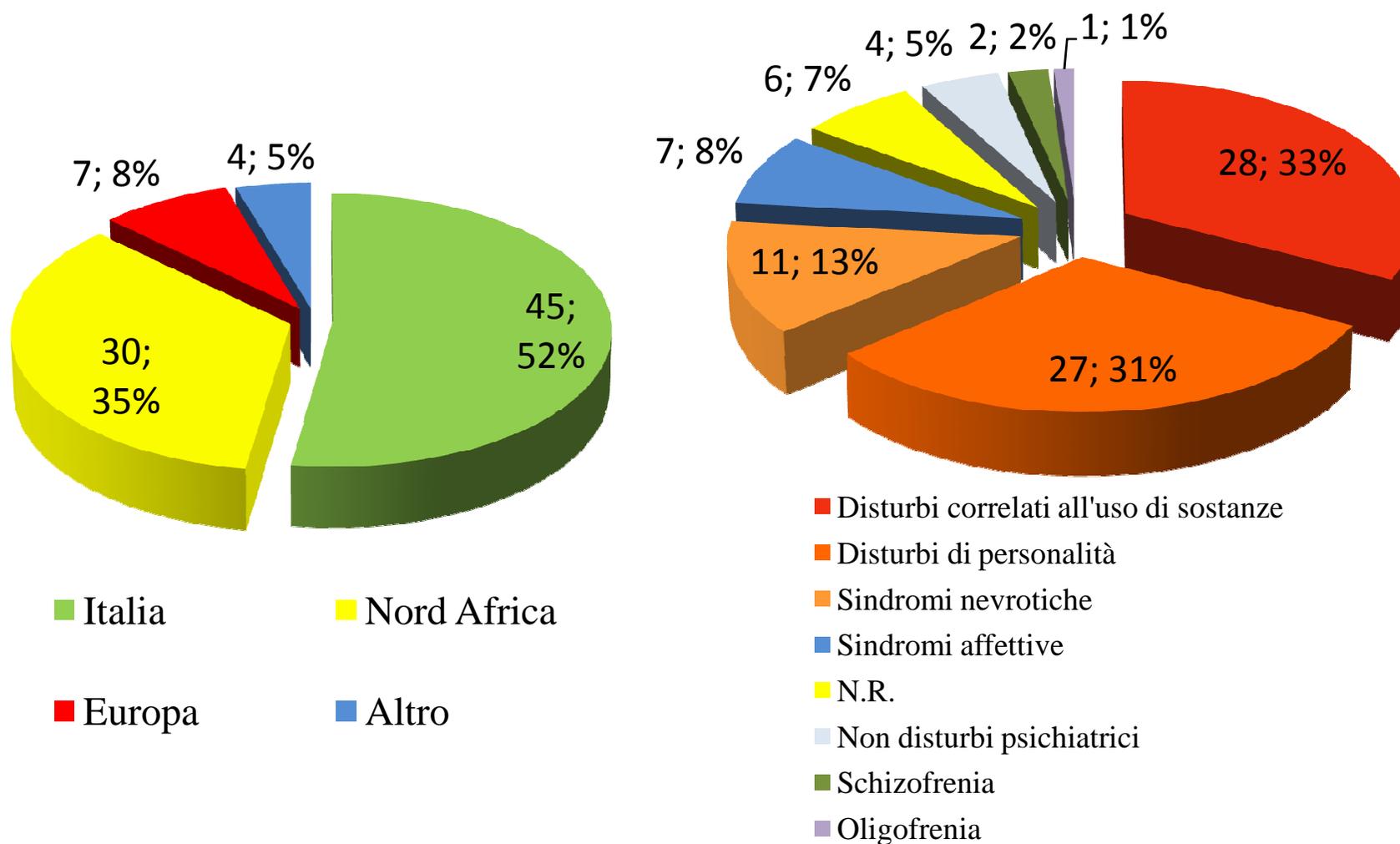


■ AGITI ■ TS ■ AGITI+TS

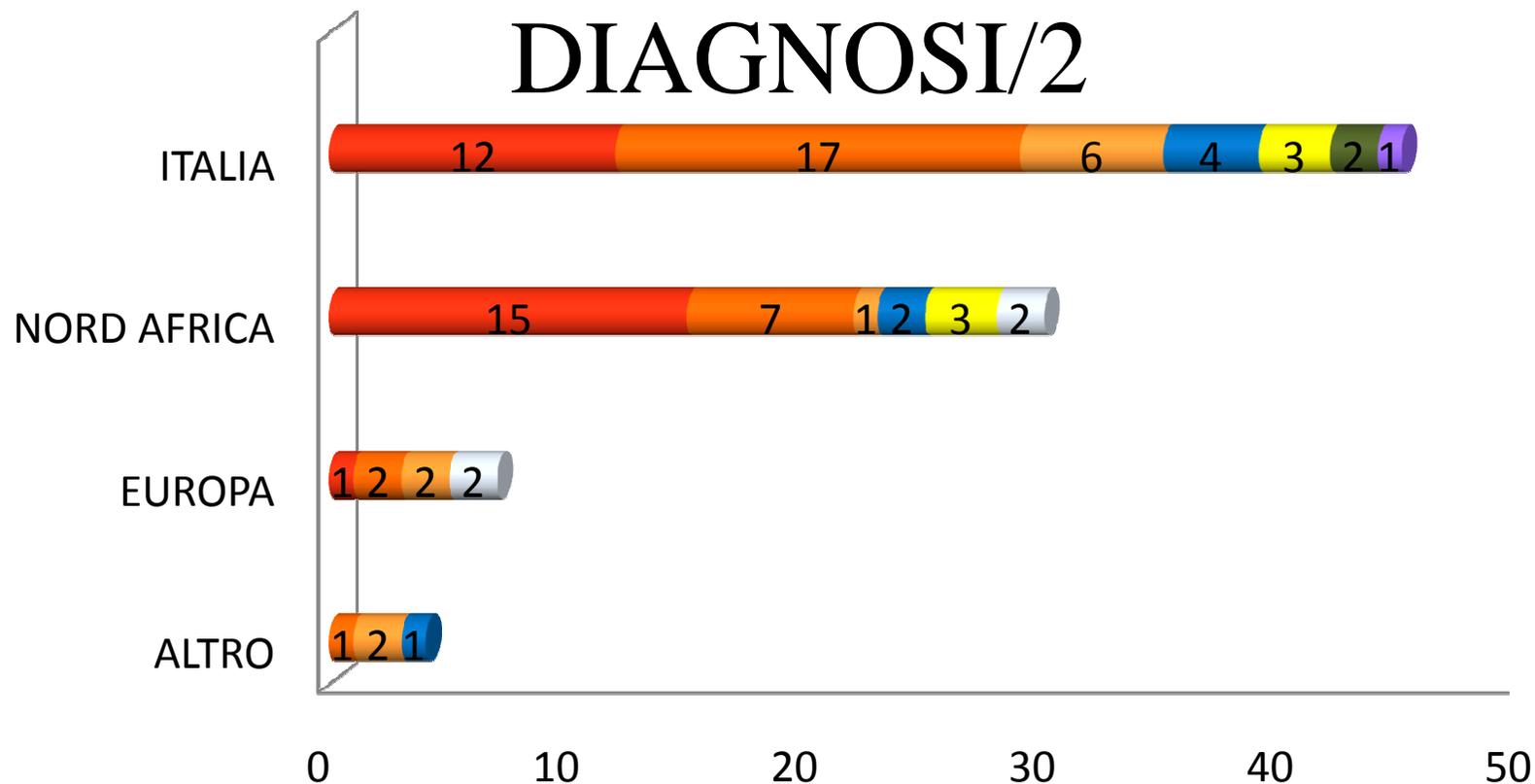
AUTORI: VALUTAZIONE E INTERVALLO



AUTORI: PROVENIENZA E DIAGNOSI/1



AUTORI: PROVENIENZA E DIAGNOSI/2



- DIST. SOSTANZE ■ DIST. PERS ■ SINDR. NEVR
- SINDR. AFF ■ N.R. ■ NON SINDR PSICH
- SCHIZOFRENIA ■ OLIGOFRENIA

assessment

- Jail Screening Assessment Tool (JSAT)
- Barrat Impulsiveness Scale-11 (BIS-11)
- Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMI-III)
- Clinical Outcomes in Routines Evaluation (CORE-OM)

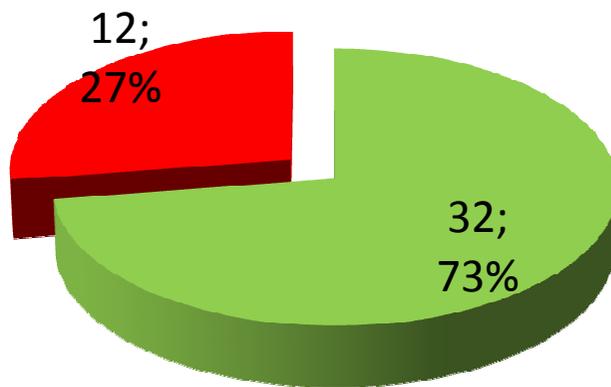
JAIL SCREENING ASSESSMENT TOOL (JSAT)

(Nicholls, et al 2005; S.Ciappi, 2011)

- Situazione giuridica
- Comportamenti violenti
- Background sociale
- Uso di sostanze
- Trattamenti psichiatrici
- Rischio suicidario/autolesionismo
- Condizioni mentali (BPRS 4.0)
- Gestione del rischio

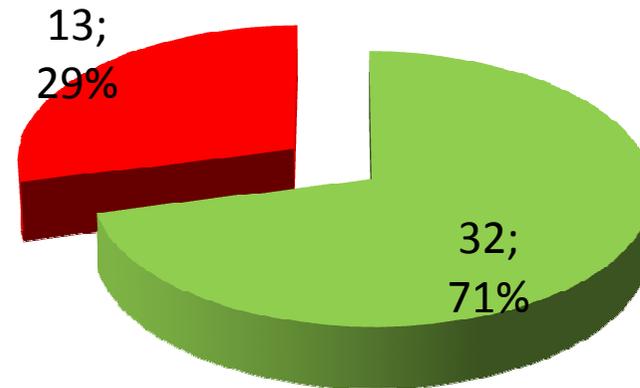
ANAMNESI GESTI AUTO/ETERO LESIVI

COMPORAMENTI VIOLENTI
N=44 (1 n.r.)



■ NON PRESENTI ■ PRESENTI

GESTI AUTOLESIVI/TS
N=45



■ NON PRESENTI ■ PRESENTI

4 DETENUTI HANNO IN ANAMNESI SIA COMPORAMENTI VIOLENTI SIA GESTI AUTOLESIVI

Brief Psychiatric Rating Scale 4.0 (BPRS 4.0)

(Lukoff et al., 1986; Ventura et al., 1993)

La scala consiste di 24 item,:

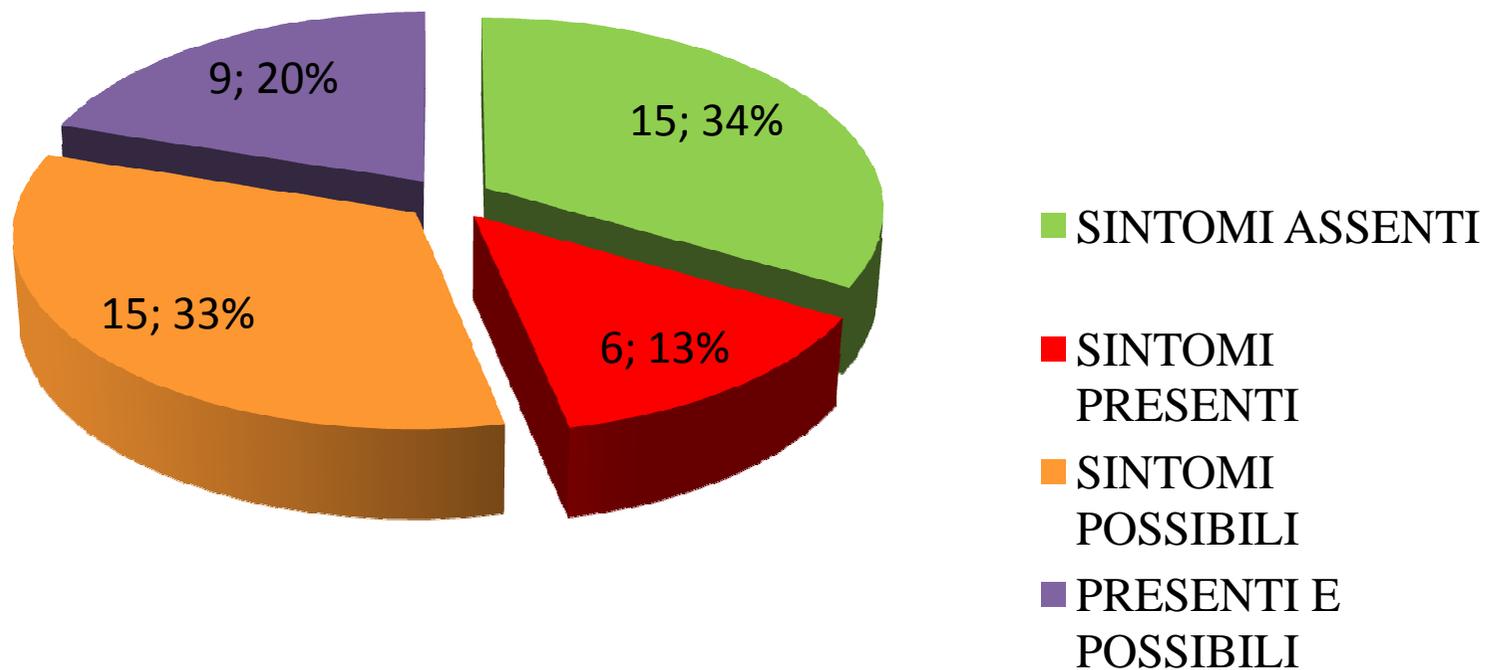
10 riguardano i comportamenti osservati durante l'intervista: Disorganizzazione concettuale; Appiattimento affettivo; Isolamento emotivo; Rallentamento motorio; Tensione motoria; Mancanza di cooperazione; Eccitamento; Distraibilità; Iperattività motoria; Manierismi e posture.

14 i sintomi emersi durante l'intervista: Preoccupazioni somatiche; Ansia; Depressione; Rischio di suicidio; Sentimenti di colpa; Ostilità; Elevazione del tono dell'umore; Grandiosità; Sospettosità; Allucinazioni; Contenuto insolito del pensiero; Comportamento bizzarro; Trascuratezza della cura di sé; Disorientamento.

Gli item coprono l'intero spettro della psicopatologia, soffermandosi tuttavia con maggiore attenzione sui sintomi di tipo psicotico. Allo scopo di rendere più agevole l'analisi dei dati, i 24 item della BPRS sono stati raggruppati in cinque dimensioni concettuali:

- Sintomi ansioso-depressivi;
- Sintomi negativi;
- Sintomi positivi;
- Sintomi maniacali;
- Sintomi cognitivi.

BPRS - AUTORI

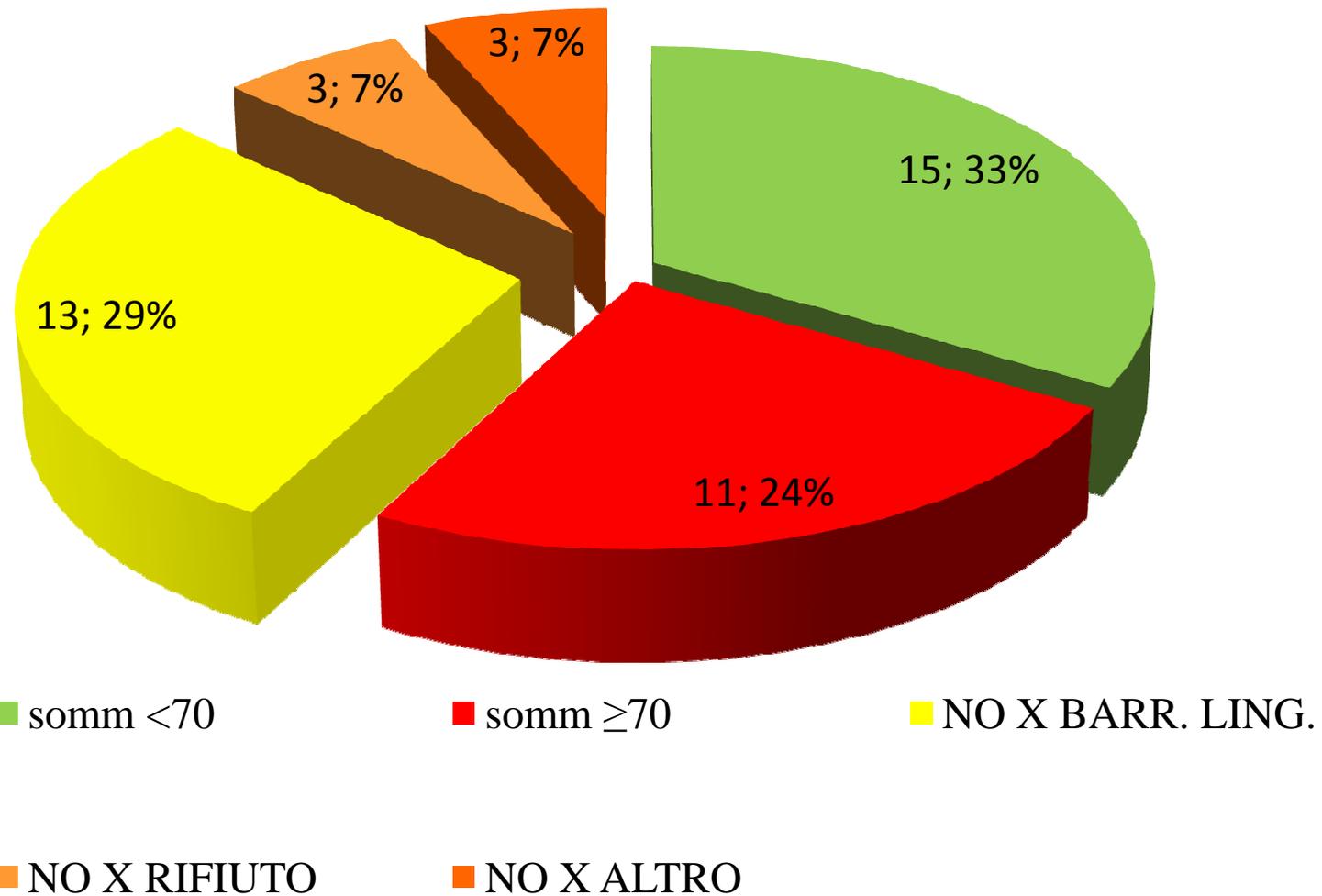


BARRATT IMPULSIVENESS SCALE-11 (BIS-11)

(Barratt & Stanford, 1995; Fossati et al, 2001)

- Impulsività Motoria,
- Impulsività senza Pianificazione,
- Impulsività Attentiva
- 69,3 in soggetti con comportamenti di abuso,
- 71,4 in pazienti psichiatrici
- 76,3 in reclusi maschi

BIS-11 AUTORI



MILLON CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY-III (MCMI-III)

(Millon, 2008; Zennaro et al, 2008)

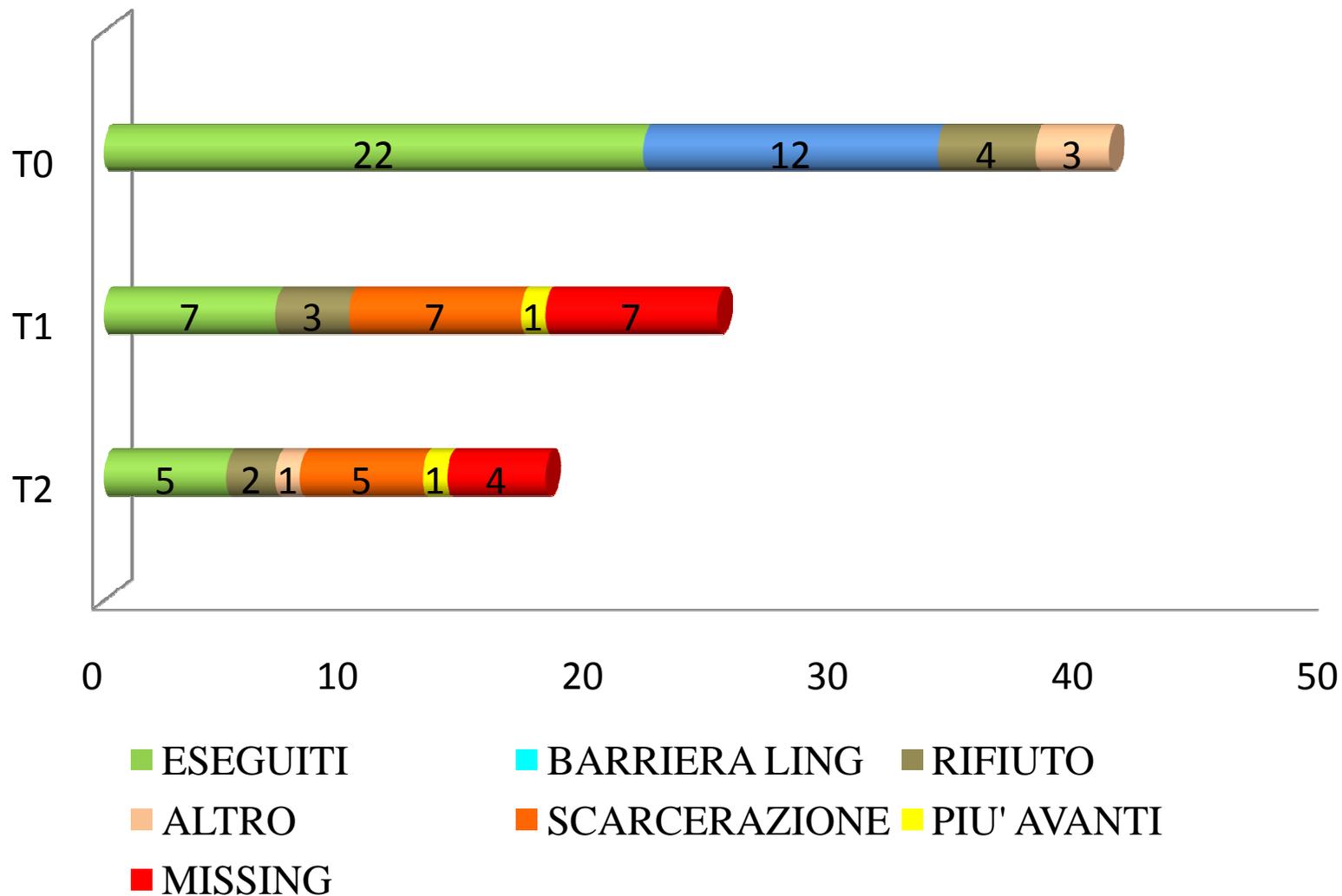
- Valutare interazione Asse I e Asse II, (DSM-IV);
- caratteristiche più profonde e pervasive della personalità, sottostanti la sintomatologia manifesta del paziente;
- interrelazioni tra caratteristiche di personalità e sindromi cliniche, per favorire l'individuazione del trattamento.

CLINICAL OUTCOMES IN ROUTINE EVALUATION (CORE-OM) (Evans et al, 2002; Palmieri et al, 2009)

4 aree:

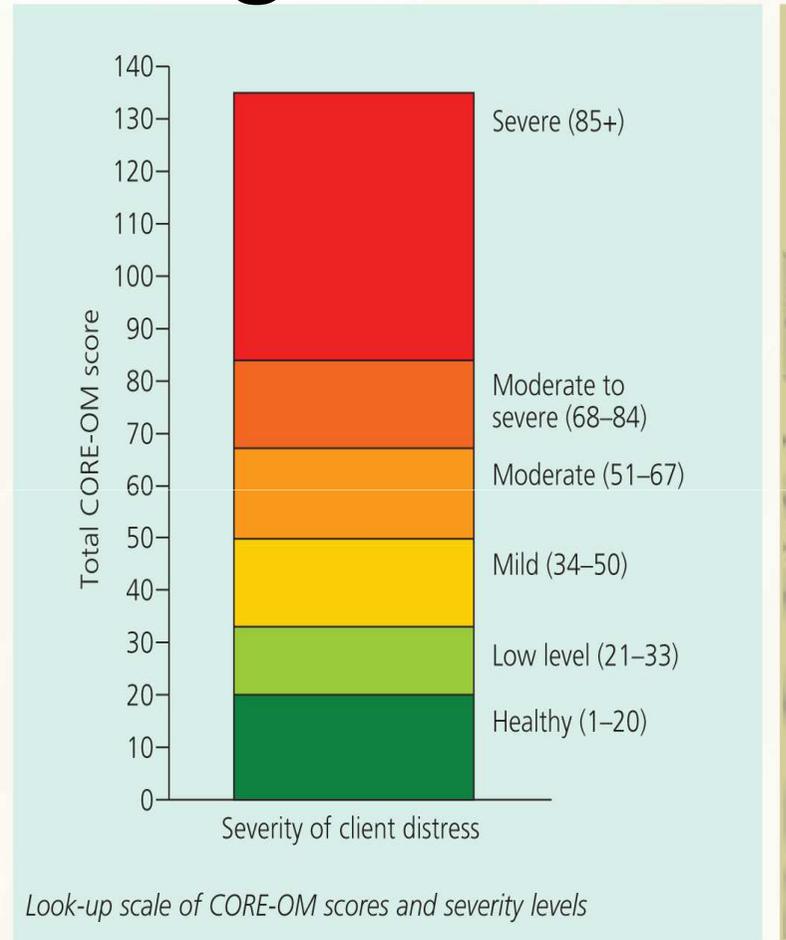
- Benessere soggettivo (4 items)
- Problemi/sintomi (12 items)
- Funzionamento di vita (12 items)
- Rischio auto/etero lesivo (6 items)

CORE OM AUTORI

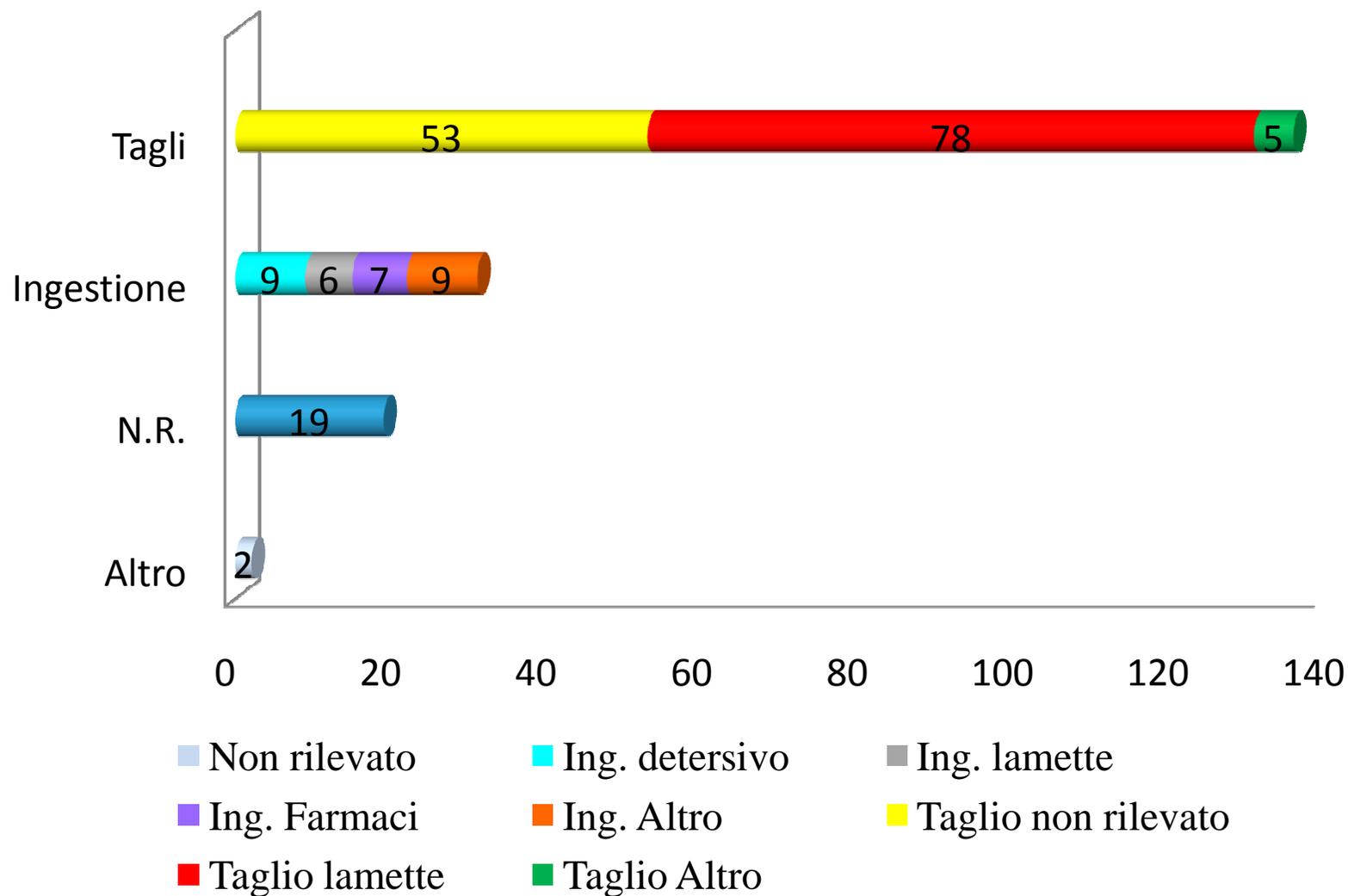


Distress psicologico

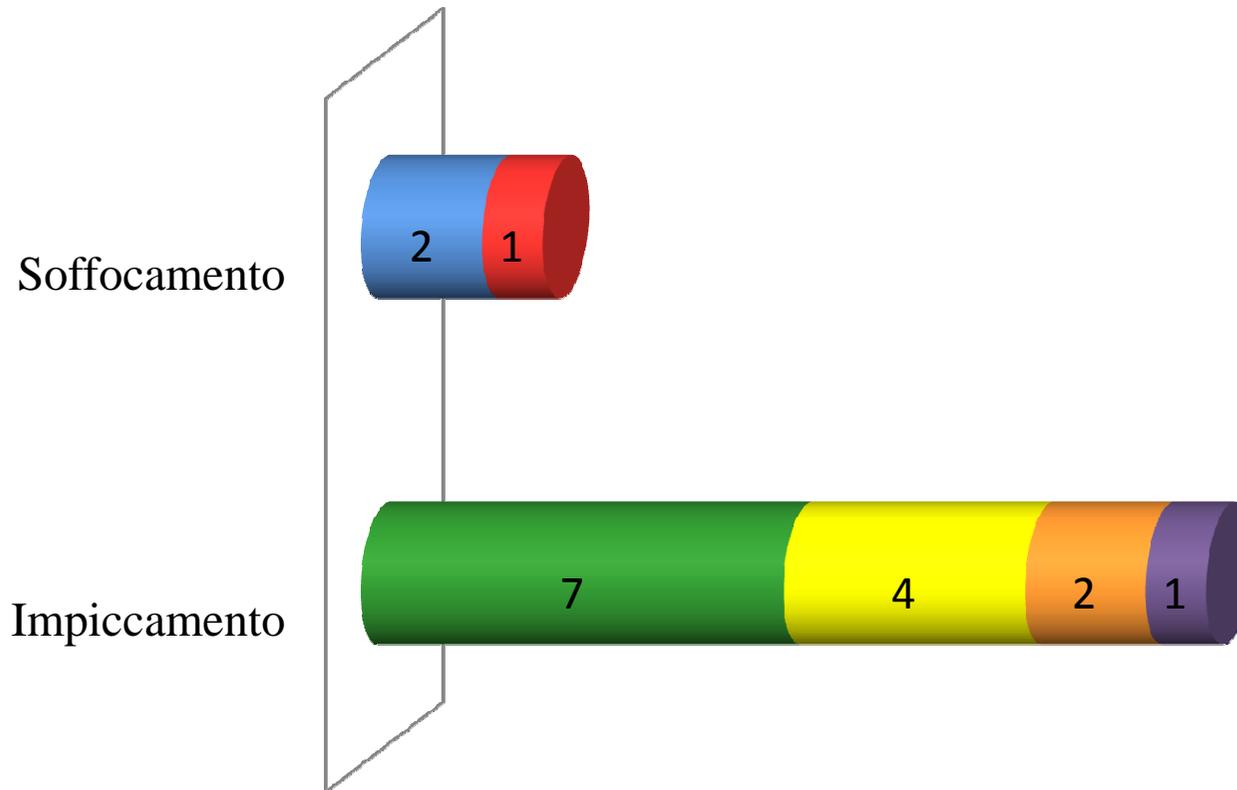
- **T0:**
 - tot. autori N=41 (- 4 non avendo indicazioni al monitoraggio, no somm)
 - somministrati: **22 (media PG=51,54)**
 - non somministrati: 19 (12 per barriera linguistica, 4 per rifiuto, 3 per altro);
- **T1:**
 - n=25 (- 16 perche' non avendo avuto indicazioni al monitoraggio, no retest)
 - somministrati: **7 (media PG=53,14)**
 - non somministrati: 18 (7 perche' scarcerati/trasferiti, 3 per rifiuto, 1 prevista succ., 7 per carenza)
- **T2:**
 - **N=18** (- 7 perche' scarcerati gia' ai 3 mesi)
 - **somministrati: 5 (media PG=52,8)**
 - **non somministrati: 13** (5 perche' scarcerati, 2 per rifiuto, 1 prevista succ., 1 per altro, 4 per carenza)



MODALITÀ/STRUMENTI AGITI

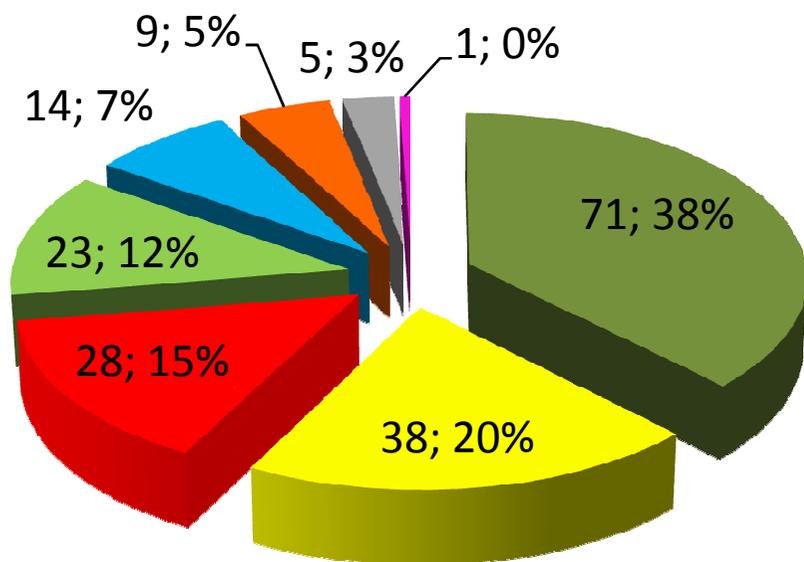


MODALITÀ/STRUMENTI TS



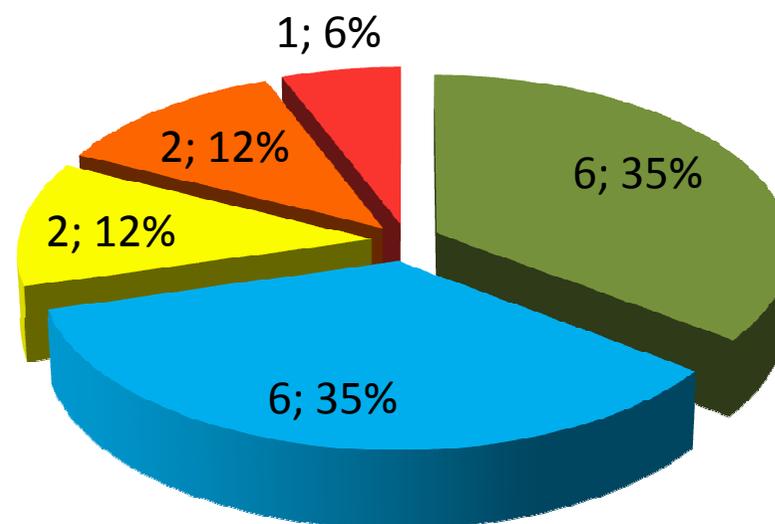
MOTIVAZIONE

AGITI



- Sconforto
- Dimostrativo
- Trasferimento
- Giustizia
- Personale
- Sanitario
- N.R.
- Protestatario

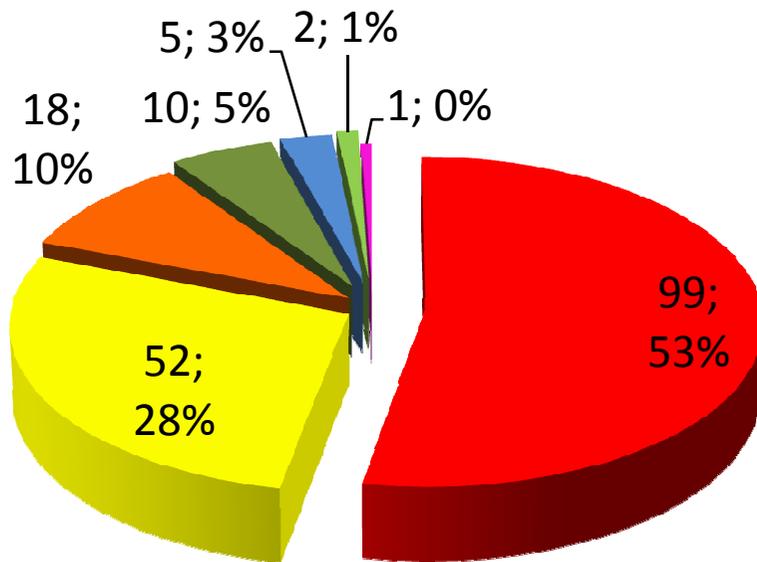
TS



- Sconforto
- Personale
- Dimostrativo
- Trasferimento
- N.R.

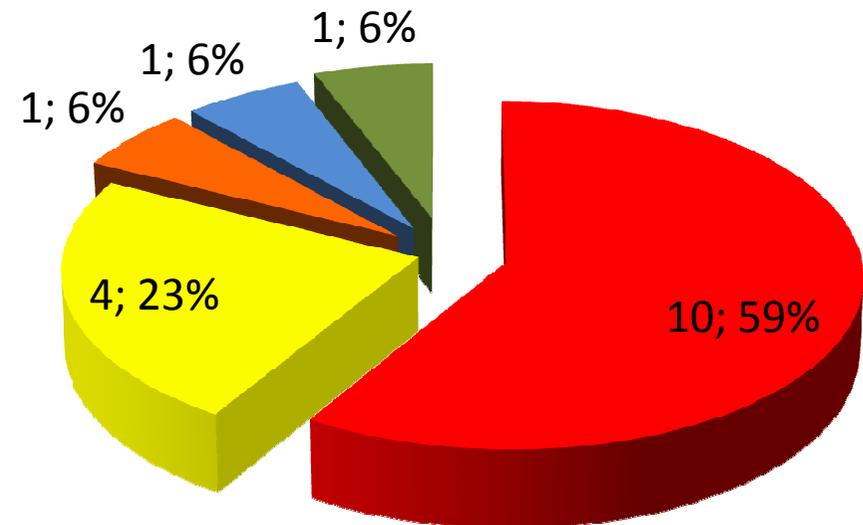
POSIZIONE GIURIDICA

AGITI



- Definitivo
- Appellante
- Ricorrente
- Coll. Giustizia
- Attesa I° giudizio
- N.R.
- Mista con def

TS



- Definitivo
- Appellante
- Ricorrente
- Attesa I° giudizio
- N.R.

CRITICITA'

- SCALE
 - Giudizio clinico v/s risultati
 - I valori sulla specificità della popolazione
- POPOLAZIONE
 - Barriera linguistica/altre interruzioni
 - Posizione giuridica/tipologia di istituto
- SERVIZIO
 - Risorse (2012/2013)

ringraziamenti

- La popolazione detenuta della C.C. di Monza;
- Gli operatori e la Direzione della C.C. di Monza;
- F. Zorzi*, C. Avallone*, F. Corbetta*, F. Cova**, S. Mauri*, P. Rubelli*, R. Salerno*, E. Truisi*, G. Rezzonico^{°°}

(* U.O.S. Psicologia Clinica, D.S.M. - A.O. San Gerardo, Monza ; ** U.O.C. Psichiatria, D.S.M. - A.O. San Gerardo, Monza ; ^{°°} Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano – Bicocca)