

ALLEGATO N. 6

PROCEDURA PER LA DEFINIZIONE DEI CRITERI DEL RISCHIO SUICIDARIO ALTO E IMMINENTE, DEL RISCHIO MEDIO E DEL RISCHIO BASSO

PREMESSA

La presente procedura è stata elaborata congiuntamente dagli operatori della salute mentale (psichiatria, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e psicologia clinica, SerD) per definire i criteri di attribuzione del livello di rischio alto e imminente e di quello basso con monitoraggio specialistico, lasciando invece al giudizio clinico dell'operatore la valutazione di quello medio, ponderando la prevalenza dei fattori di rischio (basso o alto) e la co-presenza di fattori protettivi.

RISCHIO ALTO E IMMINENTE

L'attribuzione del rischio alto e imminente richiede la presenza di tutti o quasi tutti i fattori prossimali del rischio.

Nel secondo caso, devono essere presenti fattori appartenenti a ciascuna delle categorie citate e almeno un fattore distale del rischio, compreso tra i primi cinque fattori distali

In caso di rischio qualificato come imminente, va valutata attentamente la necessità di un eventuale ricovero ospedaliero.

RISCHIO MEDIO

L'attribuzione del rischio medio richiede la prevalenza dei fattori distali su quelli prossimali o che questi ultimi non possano essere valutabili a causa della presenza di comportamenti gravemente incontrollati e imprevedibili, comprensivi di condotte autolesionistiche.

RISCHIO BASSO

L'attribuzione di rischio basso richiede l'assenza di fattori prossimali di rischio suicidario, in presenza di più fattori distali come quelli sottoelencati, almeno uno dei quali compreso tra i primi cinque fattori elencati.

FATTORI PROSSIMALI

1. **Ideazione suicidaria**, composta da:
 - a. Attribuzione alla morte di un significato positivo di risoluzione dei problemi
 - b. Intenzionalità
 - c. presenza di un piano per realizzare l'intento suicidario
 - d. azioni di congedo

2. **Disperazione**, composta da:
 - a. **Mancanza di speranza**, ad es. la speranza di poter esercitare ancora un ruolo nella famiglia (in questo caso la mancanza di speranza si sovrappone alla dimensione psicologica dell'Appartenenza Contrastata¹). Qui anche la percezione di fallimento del viaggio migratorio.
 - b. **Inaiutabilità**, ivi compresa l'aspettativa nei confronti della relazione terapeutica. (Questa dimensione psicologica è contigua a quella dell'Onerosità Percepita).
3. **Pervasività di strategie cognitive attivanti**: ruminazione sul passato e rimuginio sul futuro sul tema suicidario. Timore di perdere il controllo

FATTORI DISTALI

1. **Presenza di numerosi atti autolesivi in anamnesi**: aiutano a superare la paura del dolore.
2. **TS progressivo**: ha lasciato disponibile nella mente uno schema cognitivo di risoluzione dei problemi ricorrendo alla strategia anticonservativa.
3. **Suicidio di un familiare stretto**
4. **Disturbi psichiatrici maggiori e/o disturbi del neurosviluppo** con particolare attenzione a anedonia, insonnia, impulsività e disregolazione emotivo comportamentale (caratteristiche transdiagnostiche) con prescrizione o meno di terapia farmacologica
5. **Fattori socio-criminologici del rischio suicidario, in assenza di quelli psicologici**: reato invisito alla popolazione detenuta, mancanza di una rete esterna di supporto, reato di omicidio contro familiare, rilevanza mediatica
6. **Popolazioni vulnerabili** con attenzione a situazioni familiari altamente problematiche, fallimento di affido o adozione, fallimento progetto migratorio per minori migranti con particolare attenzione per i MSNA²
7. **Reazioni ansioso-depressive alla detenzione, suggestive di una Sindrome da disadattamento.**

¹ in Saita:" la percezione di fallimento del viaggio migratorio (sia esso di ricongiungimento che consumistico predatorio) che avviene al momento dell'ingresso in carcere, suscita vissuti depressivi e rabbiosi di "appartenenza contrastata" (conflittualità all'interno dei legami familiari) e "onerosità percepita" (sentimento di inutilità della propria esistenza) che possono portare ad un'ideazione suicidaria, ovvero ad una delle componenti principali del rischio suicidario. Pag. 84

² popolazione a rischio a causa di vulnerabilità specifiche connesse al processo migratorio: mancanza di supporto di figure adulte di riferimento, disturbi trauma correlati nel processo migratorio (pre, peri e post migrazione), condizioni socioeconomiche, fase adolescenziale, fattori di acculturazione e progettualità percorribile

8. **Caratteristiche cognitive** (ad es. rigidità cognitiva, pensiero rigido inflessibile, polarizzato, sensazione di sentirsi in trappola, tendenza ad avere difficoltà a relazionarsi con senso di realtà davanti a condizioni problematiche e può manifestarsi in difficoltà nel generare alternative a soluzioni in contesti significativamente emotigeni;
9. **Sessualità e/o identità di genere** (temi legati all'identità di genere e/o all'orientamento sessuale; violenza e/o molestie verbali o fisiche subite a fronte della propria identità di genere o orientamento sessuale)
10. **Disconnessione sociale** intesa come solitudine ed isolamento (sociale ed emotivo con attenzione all'idea di non avere nessuna persona su cui contare; attenzione alla correlazione tra aspetti traumatogeni legati all'essere abbandonato in giovane età e solitudine (problemi adottivi, MSNA, ecc. vedi S. Callipo)
11. **Violenza subita** nel corso della storia di vita e bullismo agito e /o subito
uso di sostanze stupefacenti e/o di alcool e/o assunzione impropria di farmaci o dipendenze comportamentali

Riferimenti bibliografici

- S. Callipo (2020) Il suicidio. Eziopatologia, valutazione del rischio e prevenzione. Franco Angeli. Milano
- E. Saita e A. Sorge (2022). Psicologia Penitenziaria (2022). Vita e Pensiero. Milano
- Giampieri E. Clerici M. (2013) Il suicidio oggi. Implicazioni sociali e psicopatologiche – Springer Verlag Italia.