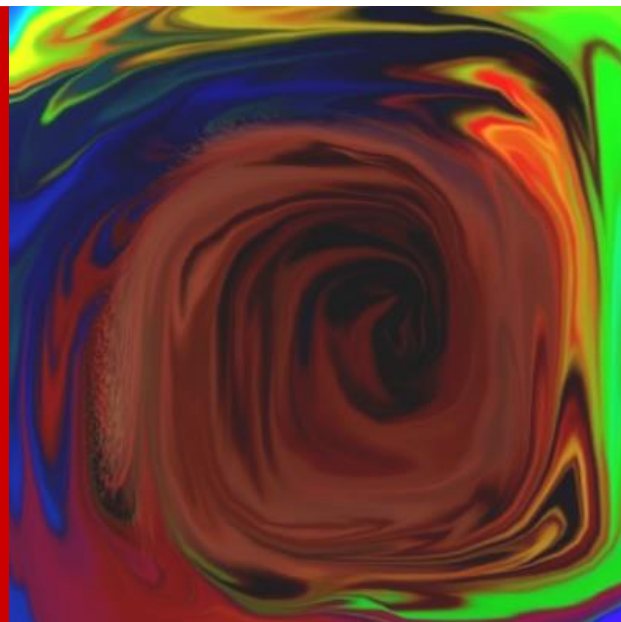


Analisi dei tentativi suicidari messi in atto presso la Casa Circondariale di Viterbo tra il 1/01/07 e il 30/11/12: casistica, motivazioni, tossicodipendenza, inquadramento psichiatrico, terapia, outcome. Correlazione con i dati nazionali.



Casa Circondariale Viterbo

Suicidi in carcere nei paesi d'Europa

Paese	Suicidi nell'anno (val. ass.)	N. medio detenuti nell'anno	Suicidi (per 10.000 det.)
Austria	17	7.090	24
Belgio	16	8.630	19
Danimarca	5	3.330	15
Finlandia	3	2.850	11
Francia	120	50.670	24
Germania	78	78.707	10
Grecia	9	8.038	11
Irlanda	4	2.900	14
Islanda	0	93	0
Italia	56	53.481	10
Lussemburgo	2	401	50
Norvegia	0	2.450	0
Paesi Bassi	9	11.740	8
Portogallo	10	13.500	7
Inghilterra e Galles	81	58.300	14
Scozia	10	6.029	17
Spagna	18	45.310	4
Svezia	5	5.320	9
Svizzera	...	6.390	...
Media Paesi Eu. Occ.	25	9.225	14

WHO 2000

Paese	Suicidi nell'anno (val. ass.)	N. medio detenuti nell'anno	Suicidi (per 10.000 det.)
Bulgaria	4	9.424	4
Polonia	46	65.336	7
Rep. Ceca	11	22.800	5
Romania	5	49.682	1
Russia	...	971.496	...
Ucraina	31	198.885	2
Ungheria	5	15.821	3
Media Paesi Eu. Orien.	17	190.492	4



Numero suicidi carcerari in Italia per anno (Ristretti orizzonti)

Anni	Detenuti suicidi
1986	43
1987	51
1988	44
1989	38
1990	23
1991	29
1992	47
1993	61
1994	50
1995	50
1996	45
1997	55
1998	51

Anni	Detenuti suicidi
1999	53
2000	56
2001	69
2002	52
2003	56
2004	52
2005	57
2006	50
2007	45
2008	46
2009	72
2010	63
2011	66

Statistiche suicidi carcerari italiani 2010

Per età:

< 30 anni	17
30-40 anni	22
40-50 anni	15
50-60 anni	7
>60 anni	2

Modalità di TS:

impiccamento	53
asfissia con gas	7
avvelenamento da farmaci	2
taglio delle vene	1

Stranieri suicidi: 15 casi (24%)

I detenuti stranieri sono il 36% della popolazione detenuta

Altre statistiche dei suicidi in Italia

Suicidi nelle carceri italiane nel **primo periodo di carcerazione** (primi tre mesi)

% dei suicidi di persone recluse	2002	2003
Da meno di un anno	61%	61,9% di cui nei primi sei mesi: 51,6%
Prima settimana	14,8%	17,2%

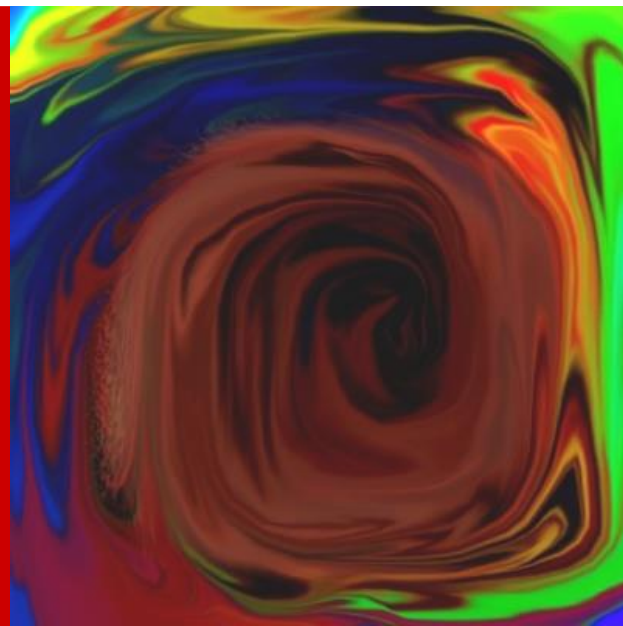
(Maurizio Pompili et al.)

Altre statistiche dei suicidi in Italia

Studio del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità e del Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica dell'Università La Sapienza di Roma sui suicidi negli istituti di pena italiani nel periodo **1996 – 1997**

- Le condotte auto lesive sono frequenti con **un'età media < 35 anni**
- Più del 50% dei suicidi tossicodipendenti
- Più di 1/3 sieropositivi
- Più del 50% disturbi psichici, soprattutto stati depressivi e disturbi di personalità
- Più del 50% sottoposto a condanna definitiva o aveva subito precedenti carcerazioni
- Fra detenuti in attesa di giudizio il 75% si era tolto la vita nei primi 15 giorni di detenzione.
- Moltissimi erano in isolamento o collocati in cella singola.

Casistica tentativi di suicidio



**Casa Circondariale
Viterbo**

1/1/2007 - 25/7/2012

Dati Anagrafici	Descrizione	Arresto Ingresso in IS Uscita, Tempo	Valutazione psichiatrica / Terapia
J S 29/4/2008, 20 anni, Romania, comune	T. impiccamento con lenzuolo in bagno, tentativo di rianimazione. TD cocaina e cannabinoidi. Deceduto	A: 6/5/07 (Regina Coeli) Ing: 28/7/07 9 mesi	Valutazione psichiatrica 1 mese prima del suicidio: lucido orientato difficoltà nel sonno, ideazione e percezioni integre, umore deflesso reattivamente alla condanna. Terapia 1 cp En la sera Controllo su richiesta, utili colloqui con educatori
M C 6/11/2010, 32 anni, Napoli, AS 1° detenzione	T. impiccam con un lenzuolo, subito soccorso dalla custodia Motivazioni sconforto	A: 6/5/09 Ing: 25/9/10 U: 30/11/10 Arr. dom. 40 giorni	psicotico depresso , in terapia psichiatrica (ansiolitica, antidepressiva, antipsicotica, stabilizzante dell'umore, ipnoinducente). Richiesto trasferimento per osservazione psichiatrica

Dati Anagrafici	Descrizione	Arresto Ingresso in IS Uscita, Tempo	Valutazione psichiatrica / Terapia
A P 24/6/11 Salerno 36 anni, comune	Sorpreso dal personale di polizia penitenziaria mentre manipolava il copriletto sopra il fascione della porta del bagno della sua stanza, minacciando di impiccarsi per motivi di giustizia ed in particolare per un beneficio atteso dall'Ufficio di Sorveglianza. Ricoverato UOMP motivazioni giustizia	A: 27/4/09 Ing: 31/3/11 (da altro istituto) U: 27/6/11 (trasf) 15/7/11 Arr. dom. 3 mesi	Disturbo di personalità con umore deflesso con angoscia per i problemi familiari, non disturbi psicotici. Richiesta sorveglianza a vista in infermeria. Terapia ansiolitica e antidepressiva Probabile gesto dimostrativo/manipolativo
D P M 15/6/11 Roma 25 anni, comune	Tentativo di suicidio con un lenzuolo, forte arrossamento al collo Motivazioni familiari	A: 10/9/08 Ing: 4/6/11 11 giorni	Disforico e poco capace di controllare gli impulsi Disturbo di personalità , ha tentato il suicidio per sfuggire alle minacce di altri detenuti Terapia: stabilizzatori dell'umore, ipnoinducanti, ansiolitici; tossicodipendente, precedenti atti auto lesivi, umore lievemente deflesso

Dati Anagrafici	Descrizione	Arresto Ingresso in IS Uscita, Tempo	Valutazione psichiatrica / Terapia
C M 17/6/11 Civitavecchia 40 anni Comune	Tentativo di impiccamento con una corda rudimentale Precedenti numerose carcerazioni motivazioni familiari	A: 23/1/07 Ing: 26/5/11 U: 26/8/11 trasfer 20 giorni	Disturbo di personalità antisociale , ansia e mancato controllo degli impulsi Terapia ansiolitica, antidepressiva, stabilizzatori dell'umore, antipsicotici Depresso, scarsa coscienza di malattia, numerosi gesti auto lesivi e di mancato controllo degli impulsi. Sorveglianza con piantonamento 24 ore su 24, proposta di ricovero in SPDC
D C, Romania 18/2/08 24 anni AS	Tenta di impiccarsi in cella, il compagno glielo impedisce. Precedenti atti autolesionistici	A: 21/7/06 Ing: 24/8/07 Ancora a Viterbo 6 mesi	Isolamento socioculturale, non parla italiano, non ci sono romeni nella sezione, richiesto trasferimento in sezione con romeni. Disturbo dell'adattamento , terapia ansiolitica. Successivamente il detenuto ha chiesto di sospendere la terapia psichiatrica. Attualmente sempre a Viterbo ben adattato

Statistiche

Gesti tentati: 56



Statistica età:

≤ 30 anni	15
30-40 anni	19
40-50 anni	14
50-60 anni	6
>60 anni	2

< 35 anni 24 (42,8%)

Nazionalità:

Detenuti italiani	41
Detenuti non italiani	15

Sezioni di appartenenza:

Comune	37
MS	4
AS	10
Precauz.	4
Non nota	1

Statistiche

Tossicodipendenza - droghe

Positivi 35 (62,5%)

Negativi 21 (37,5%)

Tossicodipendenza - alcool

Positivi 8 (14,2%)



Dei 4 deceduti

Non TD	3
Uso cocaina + cannabinoidi	1

Statistiche

Tossicodipendenza: tipi di droghe

Eroina + cocaina + cann	4
Cocaina + cannabinoidi	12
Eroina	2
Solo cannabinoidi	2
Non note	15



Statistiche

Modalità di TS:

Impiccamento	47
Inalazione di gas	5
Ferite da taglio al collo (lesione dei vasi	2
T. soffocam. con sacch. plast. al collo	2

**Reiterazione
del gesto:**

Valutazione Psichiatrica:

Depressione	21
Psicosi e depressione	12
Disturbo di personalità	19
Disturbo adattamento	1
Profilo antisociale	1
Non nota	2

Precedenti tentativi per le 2
persone decedute con il gas

Statistiche

Tempo intercorso tra ingresso in istituto e TS

Da libertà 6 TS:

dopo 2 giorni	3
dopo 18 giorni	1
dopo 6 mesi	1
dopo 14 mesi (in corso di intossicazione alcolica)	1



Da altro istituto 43 TS:

< 30 giorni	7
30-60 giorni	11
60-90 giorni	7
3-6 mesi	6
6-9 mesi	5
9-15 mesi	8
15-30 mesi	6

entro 3 mesi 25 TS (50%)
entro 2 mesi 18 TS (36%)

Statistiche

Esito

Decessi	4
Esito con gravi deficit	0
Esito senza gravi deficit	52

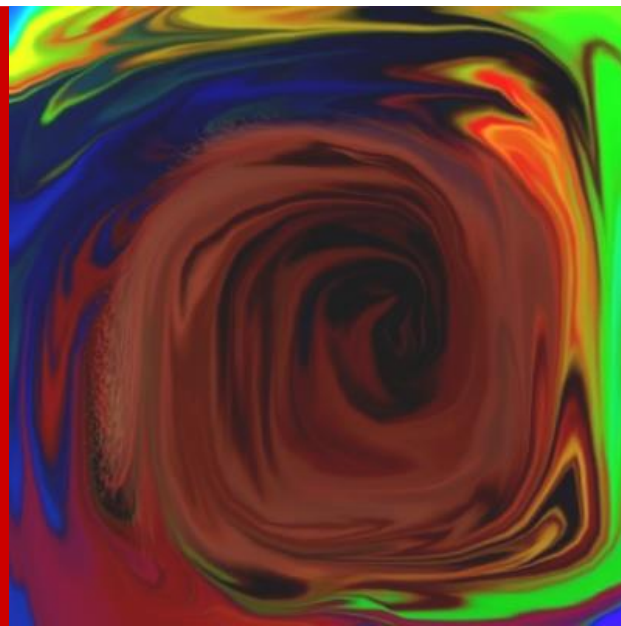
**Ricovero in ospedale:
12 su 56**

Probabili gesti dimostrativi (più frequenti tra i detenuti affetti da disturbo di personalità)	19
---	-----------

Eventi in corso di intossicazione alcolica	2
---	----------



Considerazioni



Considerazioni

- * Momento maggior rischio **fase iniziale carcerazione**
- * **Necessario individuare, fin dal momento dell'ingresso, detenuti a rischio suicidario.**
- * Se soggetto identificato subito attivati gli interventi necessari, tra cui
Staff multidisciplinare:
 - gruppo di lavoro con differenti professionalità che operano nell'istituto
 - Efficacia intervento strettamente connessa con tempestiva segnalazione e immediata presa in carico
- * Colloquio psicologico d'ingresso non sempre possibile per detenuti provenienti da altri istituti

Checklist WHO 2007 per il controllo del rischio suicidario

- * Se **il medico** riconosce la presenza di alcuni fattori di rischio **può**
 - **chiedere l'intervento** dello psicologo, psichiatra, educatore, Sert, attivare la grande/grandissima sorveglianza e conseguente presa in carico da parte dello staff multidisciplinare
 - **sconsigliare** per problemi sanitari **l'isolamento**, richiedere l'ubicazione in cella con un altro detenuto o, eventualmente, la sorveglianza a vista

- * Per evidenziare tali fattori di rischio suicidario riteniamo utile ricordare la proposta contenuta nel **documento OMS** diretto agli amministratori dell'istituto penitenziario

Checklist WHO 2007 per il controllo del rischio suicidario

Il detenuto:

- * è in stato di **intossicazione da sostanze** e/o ha un passato di abuso di sostanze (tossicodipendenza)
- * esprime livelli insoliti di **vergogna**, colpa, e preoccupazione per l'arresto e l'incarcerazione
- * mostra disperazione o **paura** per il futuro, o segni di **depressione** come il pianto, l'appiattimento affettivo, e l'assenza di comunicazione verbale
- * ammette di avere al momento **pensieri riguardanti il suicidio** (è bene chiedere ciò in maniera chiara)
- * in **passato** è stato in trattamento per **problemi psichiatrici**
- * **soffre attualmente di un disturbo psichiatrico**, o si comporta in maniera insolita e bizzarra (es parla da solo o sente le voci)
- * **ha già tentato il suicidio**, e/o afferma che il suicidio al momento è una soluzione possibile
- * afferma di avere attualmente **piani suicidari**
- * riferisce di avere **poche risorse interne e/o esterne di supporto**
- * **L'agente** che ha arrestato e/o tradotto il detenuto **lo ritiene a rischio suicidio**.

Ulteriori considerazioni sulla prevenzione

- * **Polizia Penitenziaria:** formazione personale di custodia nell'identificare i detenuti a rischio, l'addestramento primo soccorso e tecniche di rianimazione cardiopolmonare
- * **Maggiore interazione sociale** diminuisce rischio suicidio: più contatti con l'esterno (visite dei familiari), maggior numero relazioni interpersonali
- * Studio canadese (Hall e Gabor 2004) oltre ad approcci tradizionali, la presenza di **detenuti volontari addestrati nella prevenzione e valutazione del rischio**
- * Per **l'impiccamento** **eliminazione** nelle celle dei **punti facilitanti** l'applicazione di corde. Detenuti a rischio lontani da vetri rotti, cinture, lenzuola,...
- * **Rischio di reiterazione del gesto è maggiore nelle quattro settimane seguenti il precedente TS** e diminuisce con il passare del tempo
- * **TS con intento suicidario basso** (o manipolativo): **modo disfunzionale di comunicare un problema.** Utile **far parlare il detenuto dei problemi**, piuttosto che ignorare il comportamento auto lesivo o punirlo con isolamento; ciò porterebbe il detenuto a correre rischi ancora maggiori
- * Attività di **osservazione dei reclusi e di ascolto con atteggiamento umano** delle loro problematiche

Cosa facciamo a Viterbo?



Cosa facciamo a Viterbo?

- * STAF di accoglienza multidisciplinare
istituito con Ordine di servizio n.
218/2007 del 6 agosto 2007

Oggetto:


Lettera circolare del D.A.P. - D.G. Detenuti e Trattamento
n.0181045 del 08/06/2007.

Detenuti provenienti dalla libertà:
regole di accoglienza. Linee di indirizzo.

Ordine di servizio n. 218/2007

* Con il presente ordine di servizio, si costituisce lo **staff di accoglienza multidisciplinare**, che prenda in carico i detenuti nuovi giunti. Esso include componenti fissi ed altri che, eventualmente, lo integrano a seconda delle esigenze e dei problemi manifestati dal detenuto.

Componenti fissi	Componenti eventuali
<ul style="list-style-type: none">- Direttore dell'istituto, con funzione di coordinamento- Medico incaricato o medico del S.I.A.S.- Infermiere- Psicologo- Responsabile dell'area educativa (o un suo delegato)- C.te del Reparto di Poi. Pen. (o un suo delegato)	<ul style="list-style-type: none">- Psichiatra- Operatori del Ser.T.;- Assistenti sociali- Mediatori culturali e/o sociosanitari- Operatori del volontariato con specifiche qualifiche- Cappellano dell'istituto

- 
- * Riunioni periodiche (15 gg)
 - * Segreteria demandata all'esperto (educatore)
 - tenere aggiornato l'elenco progressivo dei detenuti nuovi giunti dalla libertà
 - curare la verbalizzazione di ogni singola riunione dello staff

DESTINATARI DEL SERVIZIO

- * ai cc.dd. primari (persone alla prima esperienza detentiva);
- * ai giovani che, compiuta la maggiore età, transitano dal circuito penitenziario minorile a quello per adulti;
- * a coloro che affrontano una detenzione a lunga distanza di tempo da una precedente esperienza di restrizione.

Cosa è successo a Viterbo?

- * Nel 2008 tre casi di suicidio
 - * arginare il fenomeno dell'introduzione in istituto di sostanze stupefacenti
 - * arginare il fenomeno, altrettanto deleterio, dell'accumulo di farmaci o di psicofarmaci da parte di alcuni detenuti
 - * difficoltà di prevenzione del rischio suicidano

Estensione dello staff a non nuovi giunti

(OS 300/09) GDAPA4343312 dic 2009

- * 1) Elenco casi relativi a nuovi giunti (prima trattazione)
 - » Mario Rossi
 - » Ettore Neri
 - » Luigi Verdi
- * 2) Elenco casi relativi a nuovi giunti in carico alio staff (riesame)
 - » Antonio Giallo
- * 3) Elenco casi ultronei (prima trattazione)
 - » Giovanni Marrone
- * 4) Elenco casi ultronei in carico allo staff (riesame)
 - » Paolo Viola
 - » Pietro Bianchi

**Grazie per
l'attenzione!**

