

**OBIETTIVO CAMBIAMENTO 2.0**  
**Cagliari 04-05 giugno 2015**

**“La risposta infermieristica al problema  
dei suicidi in carcere”**

Referente Infermieristico Fabrizio Salvini C.R.O.  
Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano

**La popolazione detenuta in Italia è di **53.982** di cui **17.463** è straniera ed è reclusa nei **201** penitenziari che, a seconda della posizione giuridica delle persone recluse, presentano diverse caratteristiche.**

**Le case circondariali assicurano, prevalentemente, la custodia delle persone in attesa di giudizio, mentre le case di reclusione assicurano la custodia a persone in espiatione della pena.**

**Le strutture carcerarie in Italia  
rappresentano una comunità chiusa di  
complessa organizzazione, dove i detenuti,  
fin dal loro ingresso, portano con sé il loro  
vissuto personale ma anche il loro disagio,  
contribuendo alla concentrazione di  
malattie fisiche, psichiche e di devianza  
comportamentale.**

**In questi istituti, l'amministrazione penitenziaria si pone l'obiettivo di assicurare la custodia della persona reclusa e di favorirne, attraverso il trattamento rieducativo, il reinserimento sociale.**

**Nell'ambito di questa funzione, due articoli della nostra Costituzione sostengono il vincolo in base al quale lo Stato è tenuto a garantire la tutela della salute della popolazione detenuta.**

- **l'art. 27: le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.**
- **l'art. 32: che sancisce la salute come fondamentale diritto dell'individuo.**

**La tutela della salute in carcere, oltre a essere un diritto per il soggetto recluso, è anche finalizzata a stimolare la persona reclusa a considerarsi non esclusa dalla comunità sociale.**

**Pertanto, il mantenimento e la conservazione della salute in carcere rappresentano una condizione indispensabile per operare sul trattamento rieducativo e per la risocializzazione.**

- **Per l'Oms , «la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità».**
- **È anche noto che l'amministrazione penitenziaria, per motivi di sicurezza, è chiamata a gestire ogni aspetto e momento della quotidianità del detenuto, con l'inevitabile rischio di suscitare continue tensioni e disagio tra le parti.**

**Per tale motivo, l'assistenza sanitaria assume un ruolo rilevante e diventa decisiva nella gestione e nella permanenza del soggetto in carcere.**

**È chiaro ed evidente che il disagio legato alla carcerazione sicuramente non favorisce uno stato di benessere fisico, mentale e sociale.**

**La presenza di malattie o infermità, poi, accresce notevolmente le situazioni di disagio, rendendo più che mai indispensabile l'innalzamento del livello sanitario all'interno degli istituti penitenziari.**



**La visione del concetto salute in carcere è completamente stravolta.**

**Il detenuto spesso non collabora al processo di guarigione, ma al contrario determina un aggravamento delle sue condizioni non assumendo le terapie, facendo lo sciopero della fame, della sete e della terapia o rifiutandosi di sottoporsi a indagini diagnostiche.**

**Lo stato di salute è vissuto come un proseguimento della pena, mentre l'aggravarsi come un modo per ottenere sconti della stessa o addirittura la libertà.**

**Negli istituti di penitenziari è arduo correggere lo stile di vita, l'attività fisica non è incoraggiata, la dieta non può essere adeguata e il fumo è diffusissimo.**

**Se a questo aggiungiamo le varie patologie, i fattori di rischio individuali, il carico di stress che i detenuti sostengono ogni giorno e il fatto che in molti casi sono soggetti che provengono da un forte disagio sociale, con una condotta di vita assai difficile.**

**Allo stato attuale, risulta difficile formulare un'esatta statistica clinica delle patologie che affliggono la popolazione detenuta, perché tali dati non sono mai stati raccolti in maniera organica e dettagliata a livello nazionale, a eccezione di poche regioni, tanto meno in ogni Istituto di pena.**

***Nonostante in Italia, con il passaggio della sanità penitenziaria al S.S.N, siano state individuate come priorità***

**l'acquisizione e l'organizzazione delle conoscenze epidemiologiche sulla prevalenza e l'incidenza degli stati patologici negli istituti di pena, con il compito di descrivere le condizioni e i fattori di rischio che ne favoriscono l'insorgenza o ne ostacolano la cura.**

**Il suicidio è spesso la causa più comune di morte nelle carceri e rappresenta una forma drammatica e disperata di una comunicazione che non ha trovato una risposta.**

**Trauma da ingresso : l'ingresso in carcere costituisce per il detenuto un momento di smarrimento, confusione, inquietudine.**

**L'impatto con il carcere per coloro che non hanno avuto precedenti esperienze di detenzione, può essere lo stimolo scatenante, per una serie di sintomi come ansia, paura, senso di frustrazione, depressione.**

**??????**

- **Tutti i detenuti sono da considerarsi potenzialmente soggetti a rischio?**
- **Oppure bisogna considerare in carcere le situazioni a rischio?**

**Si classificano tre condotte suicidarie su una scala di intensità che prevede:**

**Al livello più basso i PARASUICIDI è un atto con esito non fatale, iniziato e condotto a compimento nell'aspettativa di un qualche esito in grado di realizzare il desiderio autolesivo**



- **A livello intermedio i TENTATI SUICIDI è un atto con esito non fatale, ma consciamente tendente all'autodistruzione, deliberatamente iniziato e condotto a compimento dal soggetto;**
- **Al livello più alto il SUICIDIO è un atto con esito fatale che il soggetto, con la coscienza e l'aspettativa di un esito fatale, ha pianificato e portato a termine per ottenere lo scopo desiderato di morire.**

**Cosa spinge un essere umano a togliersi la vita?**

**Esiste sempre però un elemento scatenante, un dolore psicologico talmente insopportabile che il suicidio viene visto come l'unica possibilità di eliminare tale dolore.**

**L'impatto psicologico dell'arresto , la crisi di astinenza dei tossicodipendenti, la consapevolezza di una condanna lunga o lo stress possono far superare la soglia di resistenza del detenuto.**

**Il detenuto, per ottenere un beneficio,  
strumentalizza al massimo il proprio  
organismo, rasentando forme di  
autolesionismo rischiosissime al fine di  
richiamare l'attenzione.**

**Quindi le modalità per esprimere il proprio  
disagio o concretizzare l'intento  
manipolativo.**

**La carcerazione è un fattore specifico di vulnerabilità all'autoaggressione che è un chiaro e inequivocabile segnale del grave disagio e di malessere in cui i detenuti si trovano a vivere.**

**Il suicidio dichiara che la sofferenza è stata più forte dell'istinto di sopravvivenza.**

**È naturale giungere alla morte anche attraverso comportamenti che mirano all'autolesionismo ma sono mal calcolati e dunque preterintenzionali.**

**Il soggetto con il suicidio cerca di fuggire da una situazione sentita come insopportabile.**

**La perdita di una persona cara.**

**Per espiare a un proprio errore o colpa.**

**Per provocare il rimorso altrui.**

**Per fare pressione su un altro sotto forma di ricatto.**

## **La sorveglianza particolare**

**Gli atti suicidari e di autolesionismo rappresentano un fenomeno diffusissimo, all'interno delle strutture penitenziarie.**

**Secondo alcuni gli atti autolesionistici rappresentano il tentativo di tornare ad uno stato di normalità, mentre il suicidio rappresenterebbe un'uscita attraverso la morte, un atto di fuga.**

**Tagli multipli sugli avanbracci, sull'addome, sul torace.**

**Incisioni sulla pelle.**

**Cuciture delle palpebre e labbra.**

**Ingestione di oggetti (lamette, chiodi, viti, pile, forchette, pezzi di metallo in genere).**

**Ingestione di sostanze tossiche.**

**Darsi fuoco.**

**Sciopero della fame.**

**Rifiuto della terapia.**

**Induzione o aggravamento di patologie.**

**In primo luogo, occorre precisare che l'oggetto della prestazione sanitaria (ovvero il detenuto) rappresenta già per definizione una criticità.**

**Il binomio malattia- detenzione, infatti, è esplicativo di una serie di difficoltà facilmente intuibili.**

**La mancanza di libertà mal dispone chiunque a rapporti aperti e collaborativi.**



**Nella realtà del carcere, la prima figura professionale che si avvicina al detenuto che lamenta un problema è l'agente di polizia penitenziaria, che provvede a chiamare l'infermiere qualora ritenga si tratti di un problema clinico.**

**L'infermiere si potrà trovare di fronte a molteplici situazioni, anche di urgenza o, addirittura, di emergenza.**

**Purtroppo, il fattore tempo in carcere è molto dilatato, complice la particolarità dell'ambiente in cui si opera; l'infermiere, nel frattempo, si adopera in primis per rintracciare il medico e, in attesa del suo arrivo, cerca di mettere in campo tutte le conoscenze e abilità acquisite per procedere in autonomia con gli interventi consentiti dal suo profilo professionale e nel rispetto del codice deontologico.**

**In un istituto penitenziario l'attività d'intervento sanitario urgente va considerato solo come primo soccorso, poiché il termine "pronto soccorso" è relativo alle procedure sanitarie urgenti, che possono essere condotte a compimento ventiquattro ore su ventiquattro, fino alla stabilizzazione del quadro clinico.**

**Il primo soccorso termina spesso con un ricovero di urgenza all'esterno.**

**L'infermiere che opera in ambito penitenziario deve iniziare un percorso mirato a un'evoluzione, tale da poter raggiungere una maggiore dignità professionale e affermare più autorevolezza e autonomia in ambito lavorativo.**

**Lo scenario in cui si può attuare questo percorso vede come punto di partenza la consapevolezza della criticità e, inevitabilmente, la complessità dell'intervento infermieristico.**

**Quindi, la competenza in materia d'assistenza sanitaria che è propria della figura infermieristica va considerata come centrale per affrontare seriamente la questione, attuando criteri di azione diversi da quelli usati nella normalità:**

**difatti, in questo ambiente gli interventi sono di tipologia e intensità non realizzabili in qualunque altro contesto.**

***Chiarimenti...***

***Spiegazioni...***

***Approfondimenti...***

**Grazie**