

# MEDICINA PENITENZIARIA

Francesco Ceraudo

Il suicidio in carcere.



GUIDO RENI -

Il suicidio di Cleopatra

Il suicidio nelle carceri è al momento attuale un grave problema di salute e rappresenta la seconda causa di morte.

E' un evento drammatico che sconvolge l'ambiente carcerario e interroga la responsabilità professionale degli Operatori Penitenziari.

Il suicidio in carcere è la perdita di ogni speranza, la mancanza totale di prospettive.

La frequenza dei suicidi tra i detenuti è di circa 20 volte superiore rispetto a quello che si registra nella società italiana dove il tasso di suicidio degli ultimi 20 anni è stato pari a 5 per 100 mila (1 suicidio per ogni 20.000 abitanti).



Anno dopo anno con una puntualità sconcertante si rinnova il bollettino della morte in carcere. Tutto ciò continua ad avvenire nella indifferenza più assoluta. Passano gli anni, ma purtroppo non cambia nulla. Una strage annunciata nel silenzio più assoluto ed assordante.

Nell'arco dell'anno 2012 si sono registrati nelle carceri italiane 60 suicidi(di cui:

-----

40 italiani e 20 stranieri,

57 uomini e 3 donne.) 1 suicidio ogni 900 detenuti.

---

Numeri terribilmente preoccupanti che testimoniano in termini incontrovertibili il gravissimo disagio in cui vengono a trovarsi circa 65.000 detenuti (comprensivi anche dei detenuti minorenni).

Mancano complessivamente 21.000 posti-letto.

Nella Regione Toscana nel 2012 si sono verificati 7 suicidi (6 uomini e 1 donna, 5 italiani e 2 stranieri). Mancano 1200 posti-letto.

### **Istituti penitenziari con maggior incidenza di suicidi nel 2012:**

FIRENZE SOLLICCIANO 5

BARCELLONA POZZO DI G. 4

TERAMO 4

ROMA REBIBBIA 4

GENOVA MARASSI 3

TORINO 3

MILANO OPERA 2

PADOVA 2

BOLOGNA 2

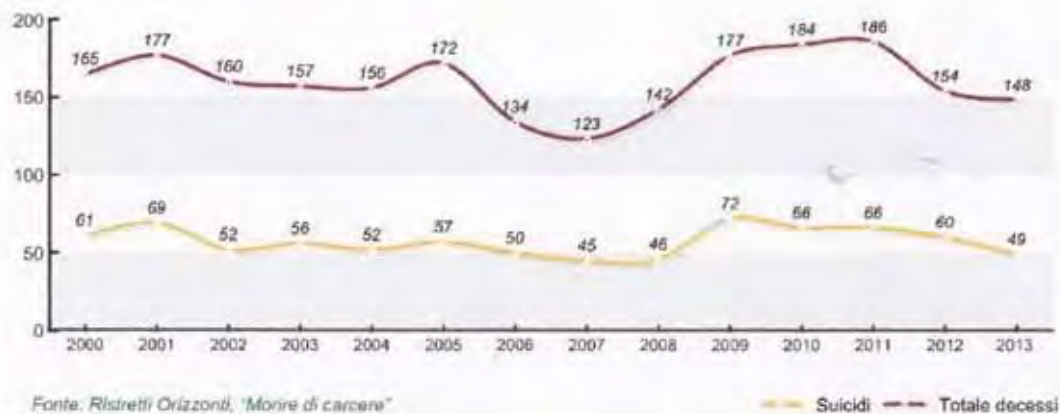
LECCE	2
NAPOLI POGGIOREALE	2
NAPOLI SECONDIGLIANO	2
ROMA REGINA COELI	2

**Nell'anno 2013 si sono registrati 49 suicidi di cui 28 stranieri.**

**Istituti Penitenziari con maggiore incidenza di suicidi nel 2013:**

ROMA REBIBBIA N.C.	3
NAPOLI POGGIOREALE	2
NAPOLI SECONDIGLIANO	2
MILANO OPERA	2
SPOLETO	2
TERNI	2
CATANZARO	2
NAPOLI OPG	2
VELLETRI	2

**ITALIA. Carcere: suicidi e decessi dei detenuti**  
Anni 2000-2013 - Valori assoluti



Share 841

Anni	Suicidi	Totale morti
2000	61	165
2001	69	177
2002	52	160
2003	56	157
2004	52	156
2005	57	172
2006	50	134
2007	45	123
2008	46	142
2009	72	177
2010	66	184
2011	66	186
2012	60	154
2013	49	153
2014*	11	31
<b>Totale</b>	<b>812</b>	<b>2.270</b>

\* Aggiornamento al 22 marzo 2014

E' senza dubbio possibile istituire un rapporto di causa ed effetto tra il sovraffollamento carcerario(**indice di 142% contro una media UE del 99%**) e l'aumento dei suicidi.

Lo individuano con puntuale precisione i numeri degli ultimi 10 anni.

Le condizioni di sovraffollamento rendono il trattamento penitenziario disumano e degradante. Lo ha confermato di recente per l'ennesima volta la Corte dei Diritti dell'uomo di Strasburgo, umiliando il nostro

Paese, alla stregua di un paese del terzo mondo per violazione dell'Art.3 della Convenzione Europea che proibisce " *la tortura e i trattamenti inumani e degradanti.*"

Del resto con lo stesso, identico Personale (sanitario, trattamentale ) viene gestito di necessità un numero sempre più crescente di detenuti.

Saltano così gli stessi schemi di controllo.

Non vengono assicurate elementari norme di Medicina Preventiva.

Si rincorre con affanno esclusivamente l'emergenza clinica.

Niente altro è possibile.

La stessa, attuale organizzazione del carcere e il suo funzionamento rappresentano di per sé elementi di notevole rischio.

Il suicidio viene attualmente considerato un problema multifattoriale determinato da una complessa interazione fra fattori biologici, genetici, psicologici, sociali e ambientali.

## Fattori di rischio:

- alcuni tratti personologici
- disturbi psichiatrici
- comorbidità di abuso di droghe e/o alcool
- tentati suicidi pregressi
- fattori stressanti acuti e cronici

## Fattori di rischio di ordine psicopatologico:

Disturbi psichiatrici attuali o trascorsi

- disturbi dell'umore
  - disturbo da dipendenza alcolica o da sostanza
  - schizofrenia
  - disturbi di personalità
  - altri disturbi(disturbo da attacchi di panico, disturbo ossessivo-compulsivo)
- precedenti episodi di comportamento suicidario

## Fattori socio-demografici

- interruzione di relazioni importanti (separazione, divorzio ecc.)
- isolamento sociale
- migrazione

Elementi correlati alla costituzione (emotività, impulsività, turbe caratteriali, labilità psichica) o appresi nel corso della vita attraverso, esperienze soggettive di frustrazione, di rifiuto, valgono a stabilire le premesse necessarie, ma non ancora sufficienti, alle tendenze suicide che si realizzano per il sopravvenire di un'esperienza vissuta di interesse vitale, eccezionale, catastrofica con riferimento allo stato di carcerazione : può essere il dolore, il conflitto, la rovina l'abbandono, il disonore, la solitudine, talora il rimorso che preme e sconvolge ogni difesa.

I suicidi sono più frequenti tra coloro che meno socializzano con gli altri detenuti, che non si fanno amici, che meno sono impegnati nelle diverse attività.

Particolari avvenimenti come il trasferimento ad altro carcere, una sopravvenuta condanna, disgrazie familiari sono fattori particolarmente stressanti che possono condurre alla decisione di darsi la morte. In questi particolari frangenti bisogna prestare il massimo dell'attenzione e della prudenza per sapere cogliere i relativi segnali.

Espletano un ruolo fondamentale nella genesi dei suicidi in carcere i seguenti fattori:

- Il decremento progressivo dei livelli di sorveglianza determinato dalla riduzione del Personale di Polizia Penitenziaria ,adetto alla sorveglianza del detenuto.
- La contrazione delle opere di manutenzione ordinaria e straordinaria delle strutture con grave dequalificazione dei livelli igienico-sanitari
- Il depauperamento qualitativo e quantitativo del trattamento penitenziario e delle attività lavorative con effetti molto negativi



sulla riabilitazione del detenuto e sui percorsi di reinserimento sociale.

- Si rende necessario e improcrastinabile rivedere e modificare alcune procedure interne al carcere con l'individuazione di presidi più adeguati.

La concessione di fornellini a gas va interdetta almeno ai tossicodipendenti e ai malati di mente, perché oggetto di un diffuso e non governabile commercio interno e, pertanto causa di molti suicidi preterintenzionali di soggetti alla ricerca di effetti stupefacenti.

- Deve essere scongiurato l'accumulo e lo scambio illecito degli psicofarmaci (di cui si registra un grande abuso) all'interno delle strutture penitenziarie.

In merito deve essere sempre più assicurata la somministrazione della terapia a vista, soprattutto per farmaci accumulabili, preferendo preparazioni di immediato utilizzo (gtt o depot) ed evitando la consegna diretta dei farmaci ai detenuti.

La carcerazione al momento attuale in un contesto di sovraffollamento e promiscuità assoluta è senza dubbio un fattore specifico di vulnerabilità all'autoaggressione che è un chiaro, inequivocabile segnale del grave stato di disagio, di malessere in cui i detenuti vengono a trovarsi e in cui sono costretti a vivere.

La maggior parte degli istituti penitenziari presenta strutture particolarmente fatiscenti, con poche attività trattamentali e con una scarsa presenza del volontariato.

**Tendono al suicidio più gli italiani che gli stranieri anche se nell'ultimo periodo questi ultimi sono aumentati in modo considerevole e addirittura nel 2013 risultano prevalenti.**

**Più gli uomini che le donne. In merito all'età la media è 35 anni.**

**I tossicodipendenti rappresentano il 31% dei casi di suicidio.**

Il metodo più frequentemente usato in carcere per suicidarsi è l'impiccagione alle sbarre con le stringhe ricavate dalle lenzuola (Il 90% dei suicidi nel 2012 è avvenuto con queste modalità).

La maggior parte dei tentativi di suicidio viene messo in atto in celle singole, di isolamento, in istituti di pena sovraffollati, in orari in cui diminuisce la vigilanza del personale.

La fase più delicata è rappresentata dall'ingresso della persona in carcere in particolar modo se per la prima volta.

L'esperienza insegna che di frequente provengono dalla libertà soggetti giovanissimi, tossicodipendenti, soggetti in condizioni fisiche o psichiche precarie o comunque in condizioni di particolare fragilità, soggetti tutti ai quali la privazione della libertà, specie se sofferta per la prima volta, può arrecare sofferenze o traumi particolari e tali da provocare in essi dinamiche autolesionistiche.

I periodi di maggior rischio sono subito dopo la carcerazione (3-10 giorni), dopo 2 mesi e durante pene lunghe.

Diventa un passaggio estremamente delicato e significativo intervenire con tempestività al momento dell'ingresso in carcere attraverso una presa in carico incisiva da parte dello staff di accoglienza (**Medico SIAS, Psichiatra, Psicologo, Infermiere e Educatore**) allo scopo di accertare qualsiasi tendenza o segno suscettibili di tradursi in atti autolesionistici.

E' importante anche l'allestimento della sezione di prima accoglienza e di attenzione, dove per 7-10 giorni il soggetto viene assiduamente seguito e

monitorato. Il suicidio in carcere occupa il primo posto nella lista degli eventi sentinella che devono far riflettere su organizzazione, strategie e percorsi di cura.

Resta centrale l'obiettivo di dover perseguire una maggior umanizzazione nei rapporti relazionali tra detenuti e staff.

*Francesco Ceraudo*

