



Il suicidio in carcere: Una sperimentazione per l'individuazione precoce dei detenuti a rischio

Caterina Silvestri
Osservatorio di epidemiologia

Agenzia regionale di sanità della Toscana
www.ars.toscana.it

Convegno – Salute e malattia nei detenuti in Italia: i risultati di uno studio multicentrico

Centro Congressi Cavour - Roma
10 aprile 2015

Argomenti trattati

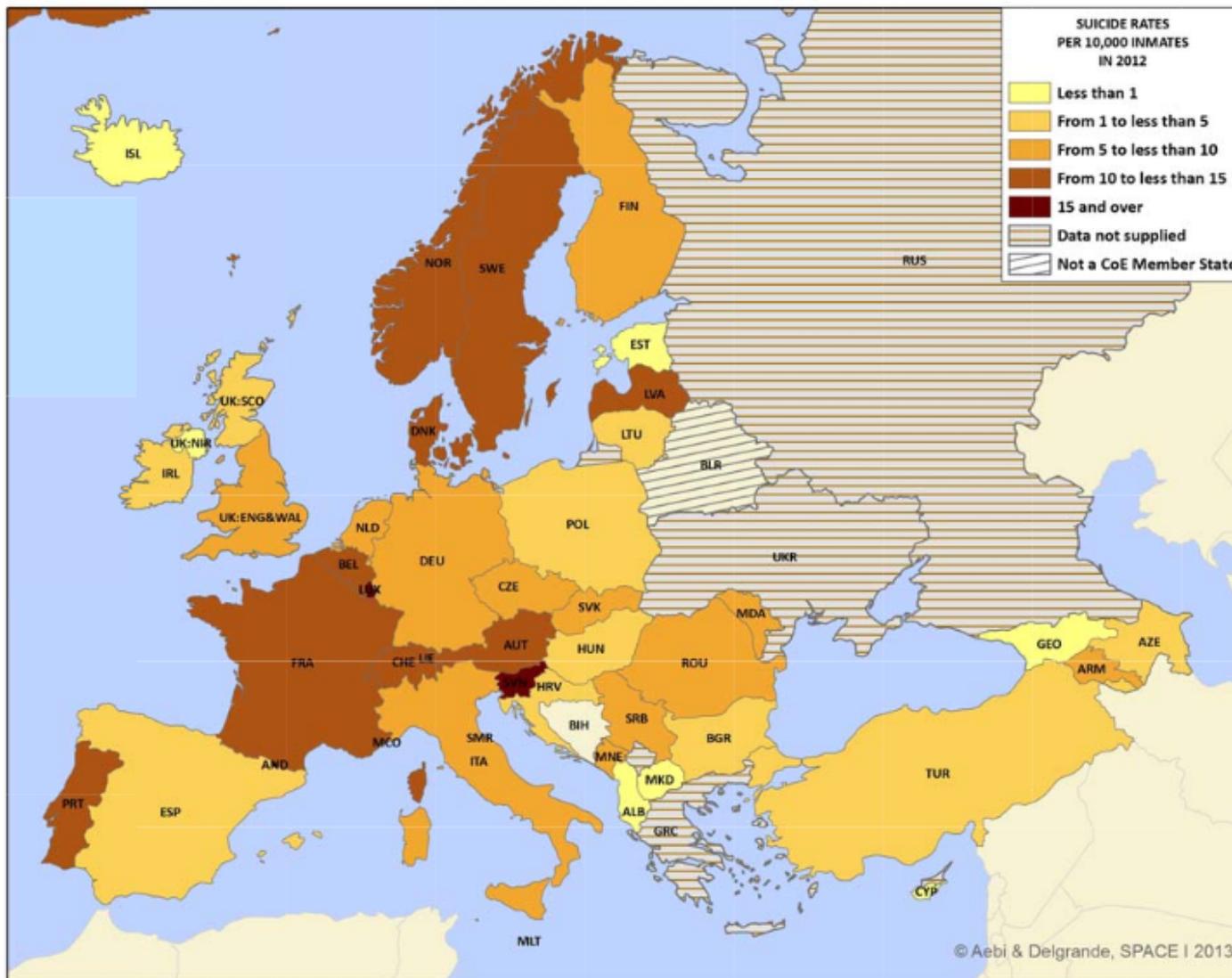
- ✓ **Cenni epidemiologici del fenomeno suicidario fra i detenuti**
- ✓ **Gli atti di autolesionismo nella popolazione arruolata**
- ✓ **Gli atti di autosoppressione nella popolazione arruolata**
- ✓ **I risultati della sperimentazione sull'individuazione precoce del rischio suicidario**

Identificazione di gruppi ad alto rischio suicidario*

- ✓ Giovani maschi (dai 15 ai 49 anni);
- ✓ Persone anziane, soprattutto maschi;
- ✓ Popolazioni indigene;
- ✓ Persone con malattie mentali;
- ✓ Persone con abuso di alcol o di sostanze;
- ✓ Persone che hanno già effettuato un precedente tentativo di suicidio
- ✓ **Detenuti**

* Task Force on Suicide in Canada. Suicide in Canada. Minister of National Health and Welfare, Ottawa, 1994

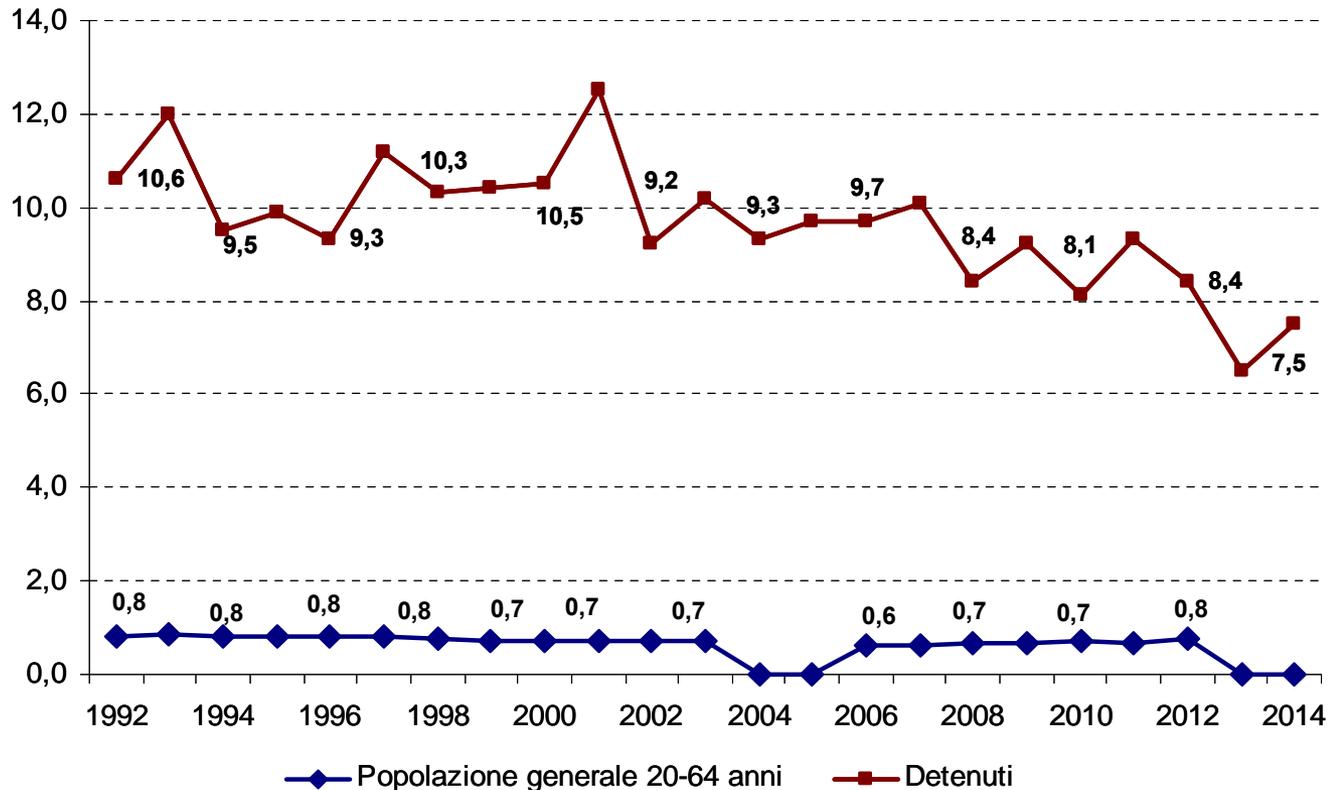
Diffusione del fenomeno suicidario fra i detenuti - Europa



Nel 2012, il tasso di suicidio in Europa era di 11,2 decessi ogni 10.000 detenuti.

Diffusione del fenomeno suicidario fra i detenuti - Italia

Mortalità per suicidio - confronto fra popolazione generale* (età 20-64 anni) e popolazione detenuta** – dati per 10.000



*Mortalità Istat, 2012

**DAP, Eventi critici negli istituti penitenziari - Anni 1992 - 2014

Il progetto CCM: Informazioni rilevate

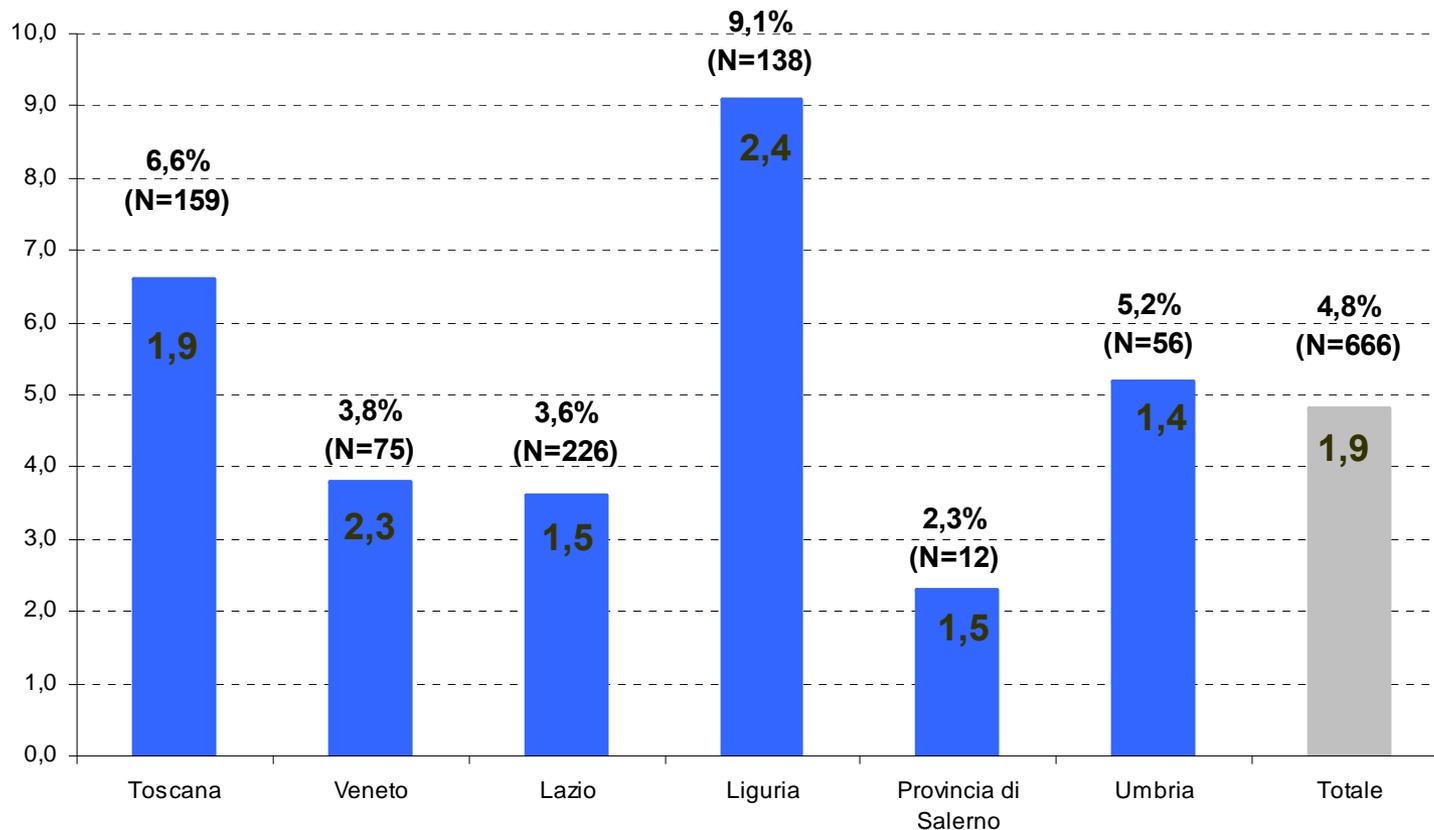
Autolesionismo:

- Episodi di autolesionismo nel corso dell'ultimo anno di detenzione
- N° di episodi
- Modalità messe in atto (lesioni con taglienti, ingestione di corpi estranei, sciopero della fame, trauma auto-provocato, altro).

Tentativo suicidario:

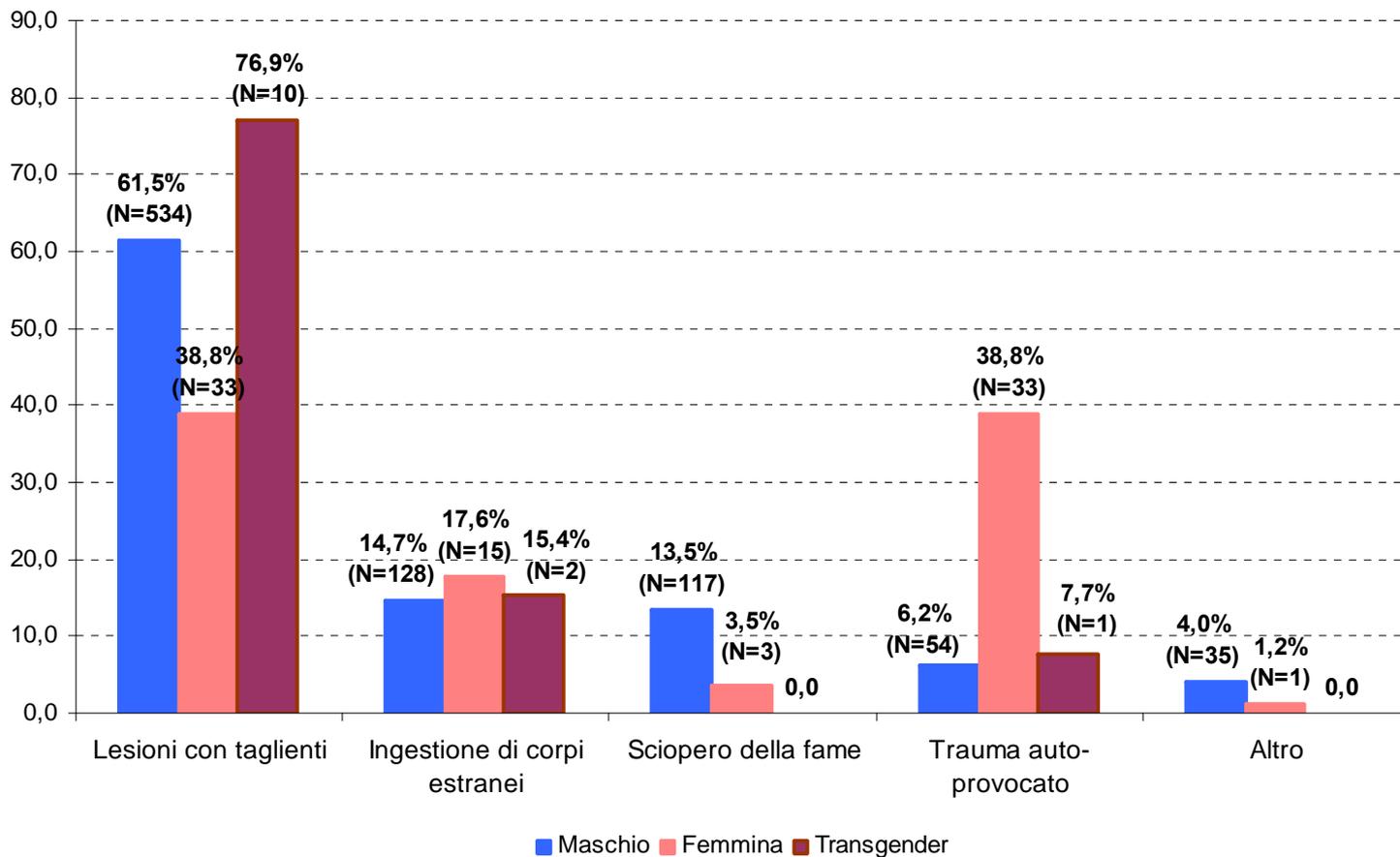
- Episodi di tentato suicidio nel corso dell'ultimo anno di detenzione
- N° di episodi
- Modalità messe in atto (avvelenamento, impiccagione, inalazione di gas, soffocamento, taglio delle vene)

Atti autolesivi: andamento per regione



Dato nazionale (DAP 2013): 6.902 atti di autolesione (11,2%)

Atti autolesivi: modalità utilizzate



59,7%

15,0%

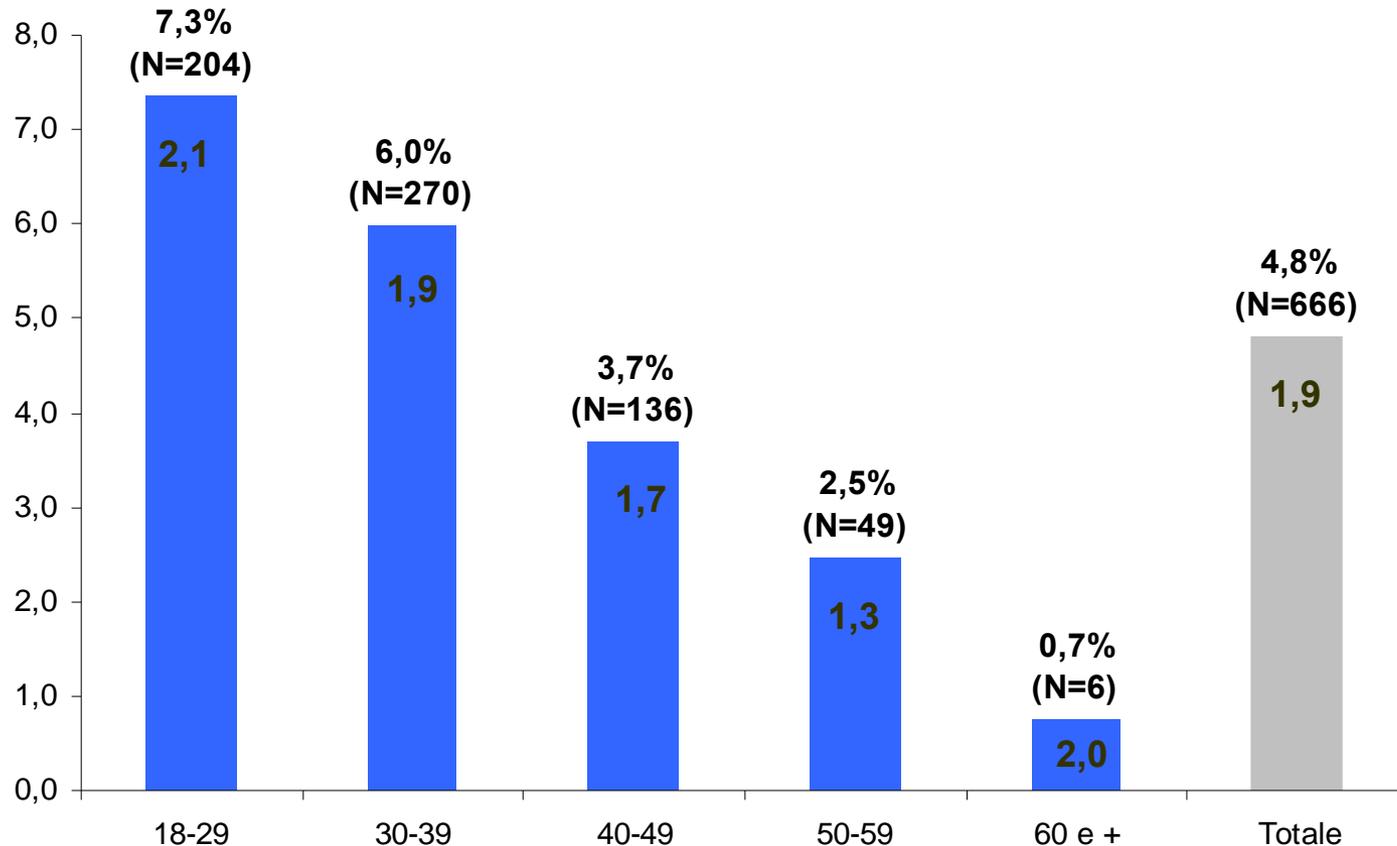
12,4%

9,1%

3,7%

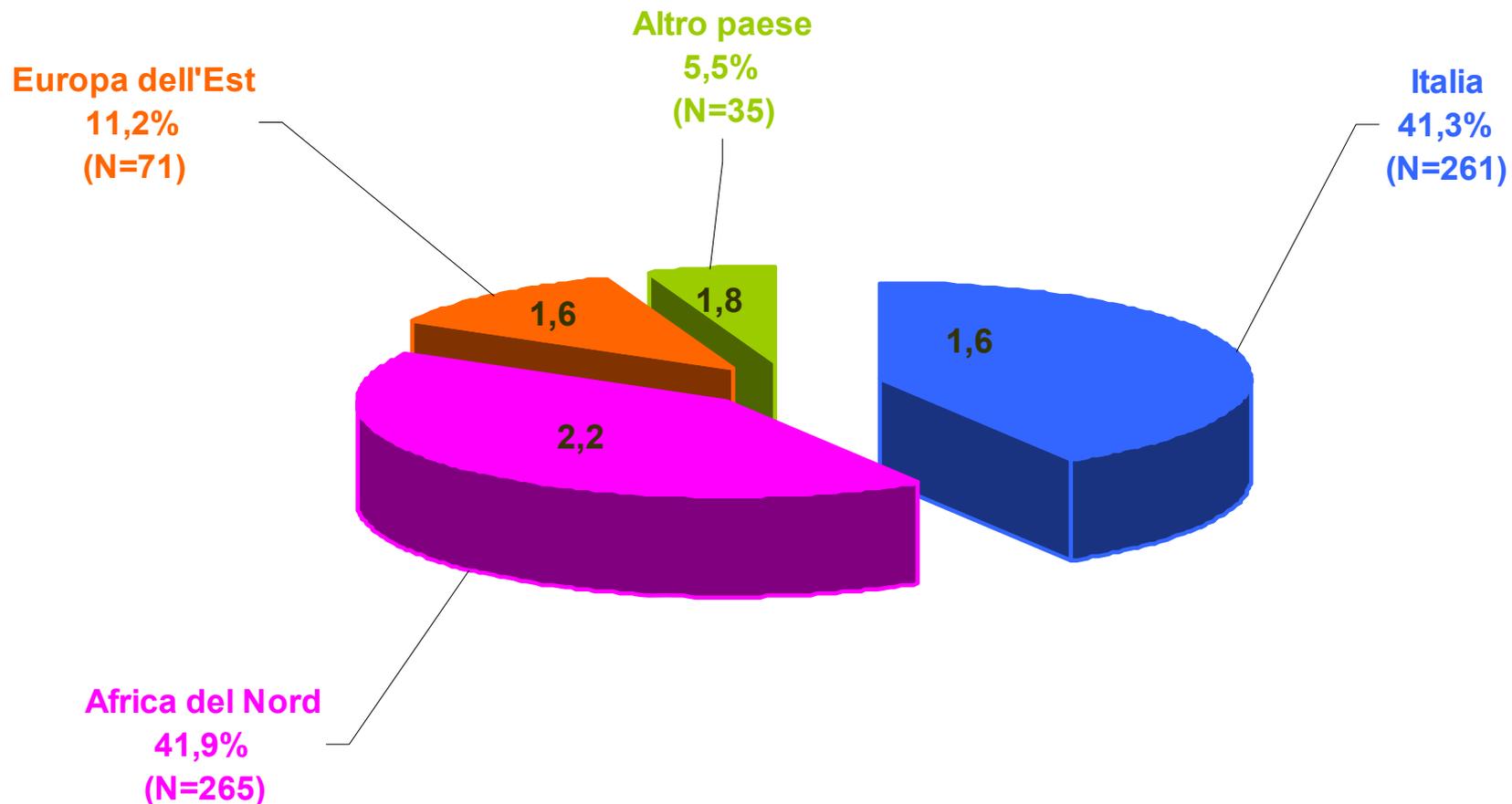


Atti autolesivi: distribuzione per fascia d'età



L'età più coinvolta è quella compresa fra i 18 ed i 39 anni, dove si registra oltre il 70% di tutte le autolesioni

Atti autolesivi: gruppo etnico



Atti autolesivi: il disturbo psichico

Diagnosi psichiatrica	Detenuti *	Detenuti con autolesione affetti da disturbo psichico (N=555)
	N	%
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	316	56,9
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	231	41,6
Disturbi della personalità e del comportamento	81	14,6
Disturbi mentali alcol-correlati	77	13,9
Disturbi affettivi psicotici	63	11,4
Disturbi mentali organici (senili, presenili, etc.)	12	2,2
Disturbi depressivi non psicotici	12	2,2
Disturbi da spettro schizofrenico	11	2,0
Oligofrenie e ritardo mentale	2	0,4
Disturbi del comportamento alimentare	1	0,2
Altro	24	4,3

* Analisi a risposta multipla - ogni detenuto può avere più di una patologia psichiatrica

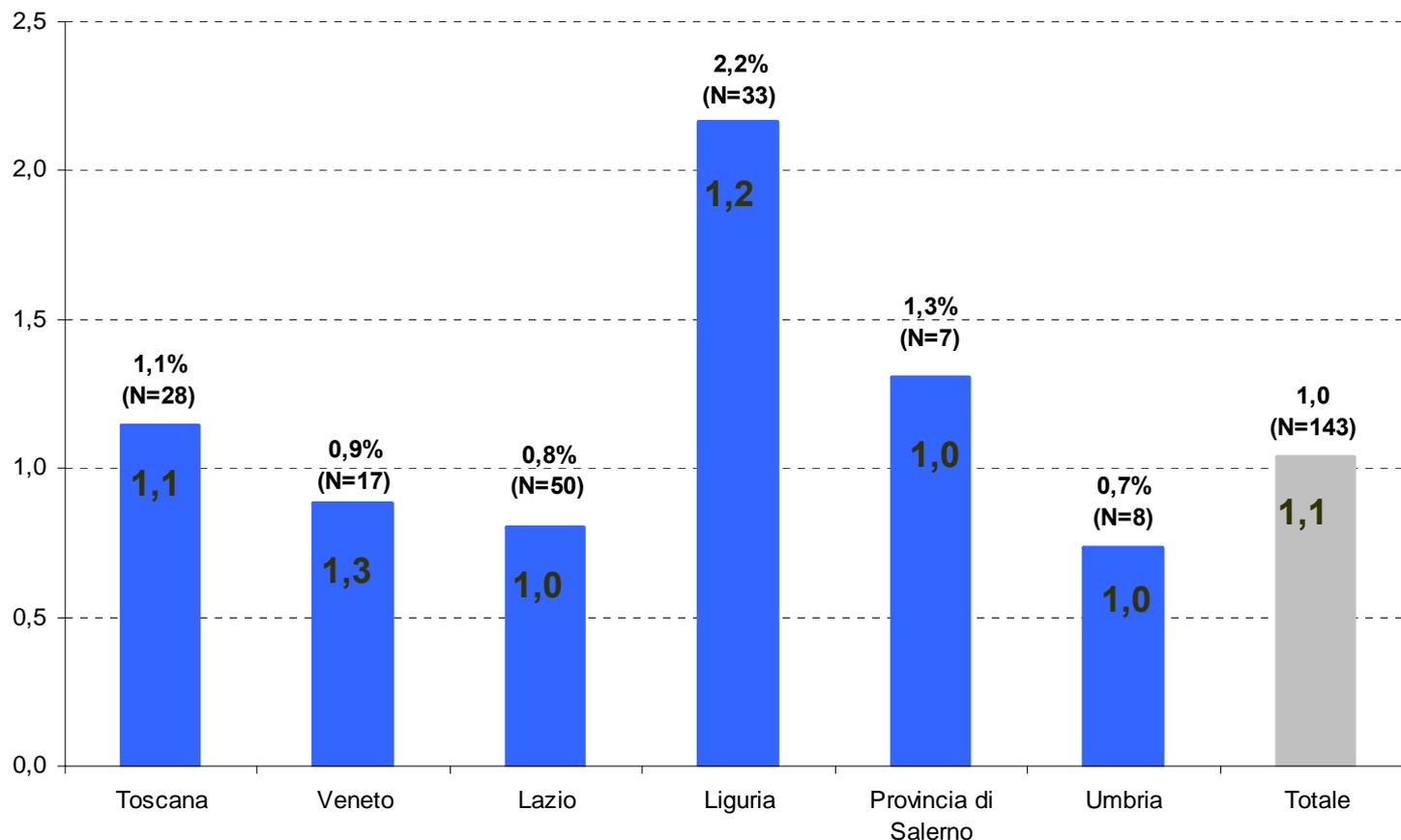
83% è affetto da almeno un disturbo psichico con una media pro capite di 1,7 patologie

Atti autolesivi: farmaci psicotropi prescritti

Su 555 soggetti affetti da un disturbo psichico, 509 (92,0%) assumono almeno un farmaco psicotropo con una media di 2,8 farmaci per detenuto trattato

Categoria farmacologica	Prescrizioni	
	N	%
Ansiolitici <i>Lorazepam, Diazepam e Clonazepam</i>	408	28,9
Antipsicotici <i>Quetiapina, Olanzapina e Promazina</i>	350	24,8
Antiepilettici <i>Acido Valproico</i>	268	19,0
Antidepressivi <i>Mirtazapina, Paroxetina e Citalopram</i>	172	12,2
Ipnatici e Sedativi	110	7,8
Farmaci utilizzati nei disturbi da dipendenza	53	3,8
Sostanze anticolinergiche	46	3,3
Psicolettici e Psicoanalettici in associazione	2	0,1
Antiemcranici	1	0,1
Sostanze dopaminergiche	1	0,1
Totale	1.411	100,0

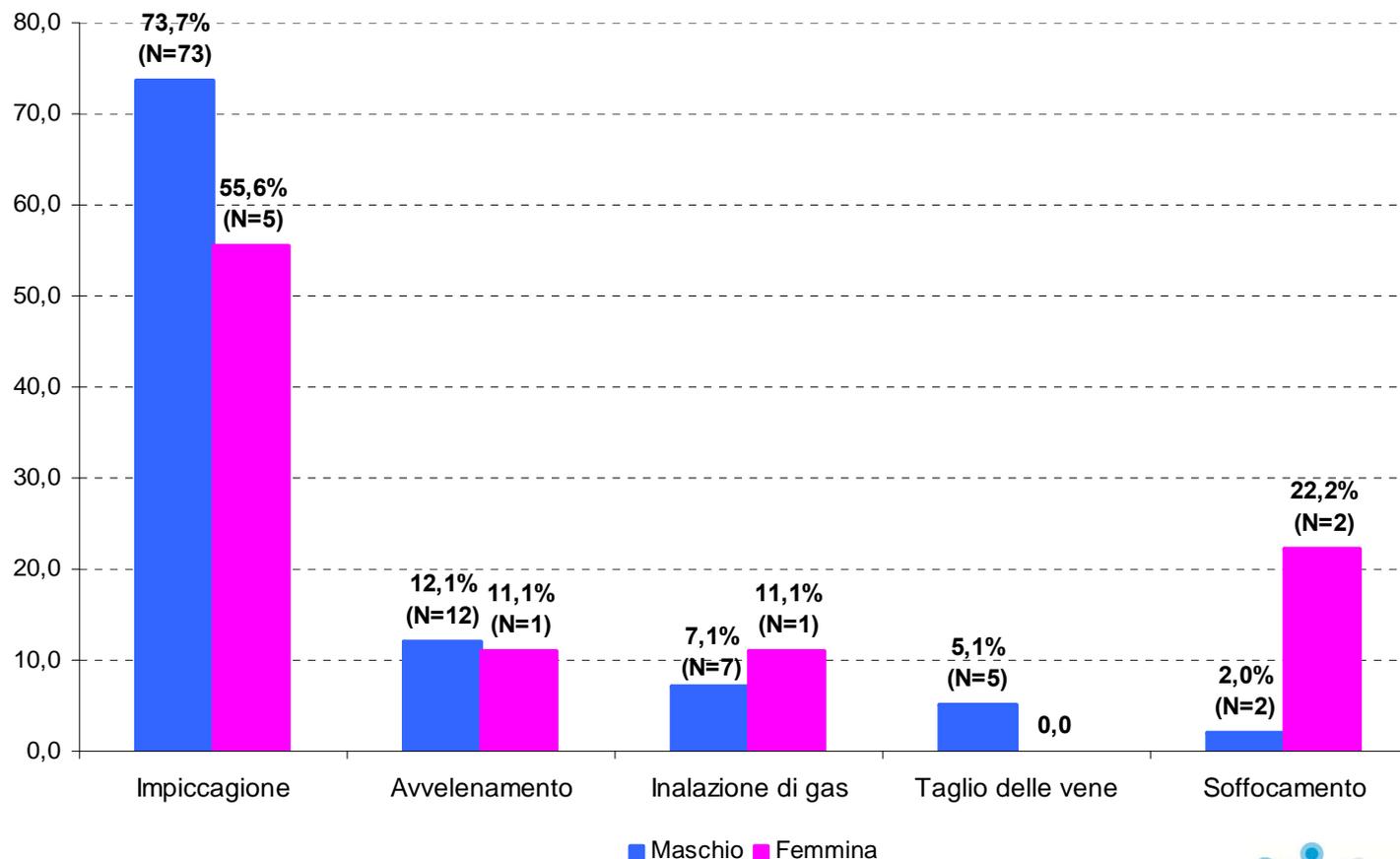
Gesti di autosoppressione: andamento per regione



Dato nazionale (DAP, 2013): 1,7 tentati suicidi ogni 100 detenuti (N=1.067)

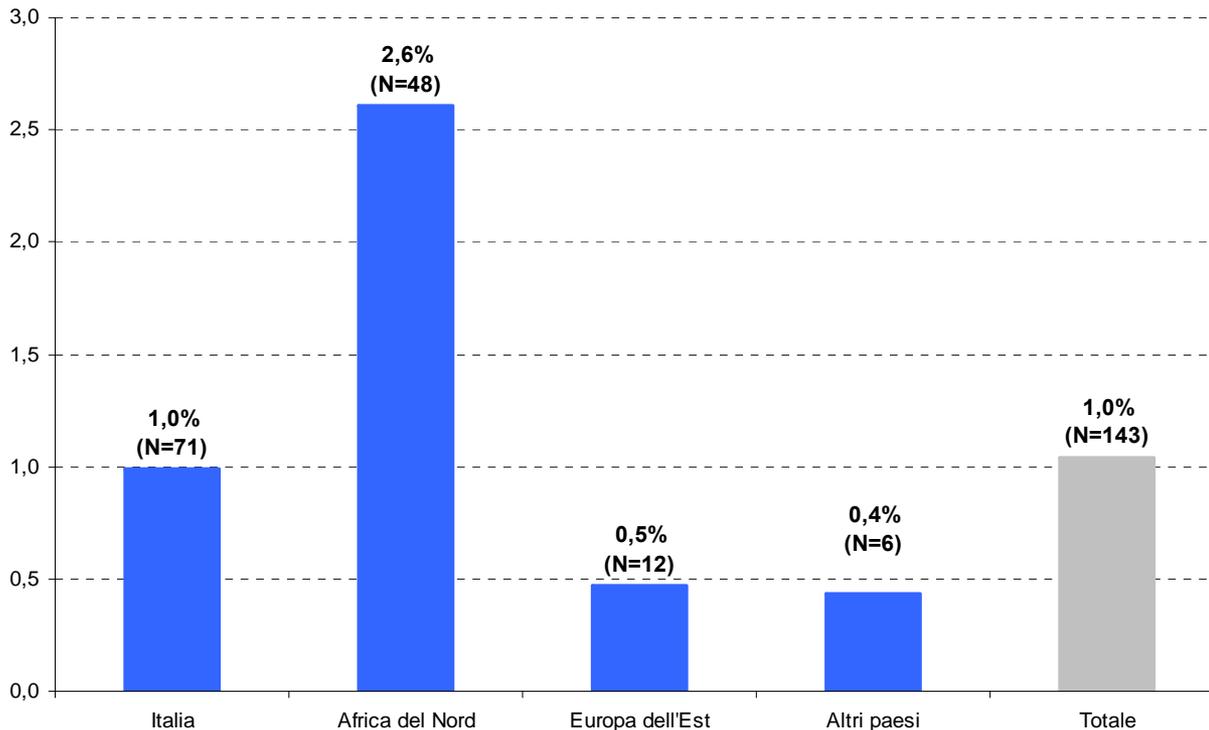
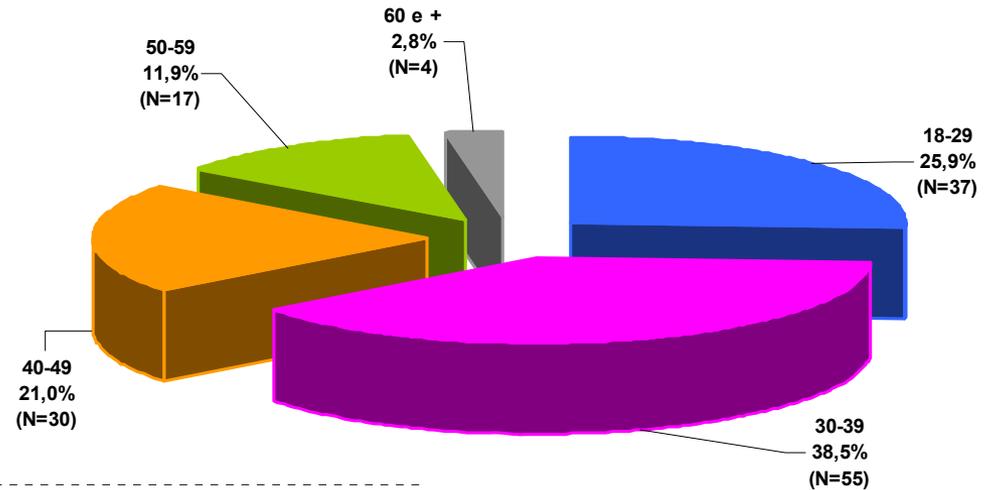
Gesti di autosoppressione: anadamento per genere

Il genere femminile risulta più coinvolto con l'1,4% delle donne che hanno una storia di tentato suicidio.



Gesti di autosoppressione: età ed etnia

L'età maggiormente interessata, come per l'autolesione è quella compresa fra i 18 e i 39 anni (64,3%) e tende a decrescere all'aumentare dell'età



Gesti di autosoppressione: i disturbi psichici

Diagnosi psichiatrica	Detenuti *	Detenuti con autosoppressione affetti da disturbo psichico (N=117)
	N	%
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	56	47,9
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	48	41,0
Disturbi affettivi psicotici	20	17,1
Disturbi della personalità e del comportamento	19	16,2
Disturbi mentali alcol-correlati	12	10,3
Disturbi depressivi non psicotici	4	3,4
Disturbi da spettro schizofrenico	2	1,7
Disturbi mentali organici (senili, presenili, etc.)	1	0,9
Oligofrenie e ritardo mentale	1	0,9
Altro	2	1,7

* *Analisi a risposta multipla - ogni detenuto può avere più di una diagnosi psichiatrica*

Sul totale dei detenuti con precedenti suicidari, l'81,8% è affetto da almeno una diagnosi psichiatrica con una media di 1,6 diagnosi pro capite

Gesti di autosoppressione: farmaci psicotropi prescritti

Dei 117 detenuti affetti da un disturbo mentale, 99 risultano in trattamento farmacologico al momento della rilevazione (84,6%) con una media di 3,1 farmaci pro capite

Categoria farmacologica	Prescrizioni	
	N	%
Ansiolitici <i>Diazepam, Lorazepam e Clonazepam</i>	94	30,0
Antipsicotici <i>Quetiapina, Olanzapina e Promazina</i>	79	25,2
Antiepilettici <i>Acido Valproico</i>	57	18,2
Antidepressivi	42	13,4
Ipnotici e Sedativi	24	7,7
Sostanze anticolinergiche	9	2,9
Farmaci utilizzati nei disturbi da dipendenza	8	2,6
Totale	313	100,0

Componenti chiave di un programma di prevenzione del suicidio (OMS, 2007)

- ✓ **Addestramento del personale carcerario**
- ✓ **Screening all'ingresso**
- ✓ **Osservazione dopo l'ingresso**
- ✓ **Gestione post-screening**
- ✓ **Comunicazione**
- ✓ **Intervento sociale**
- ✓ **Ambiente fisico e architettura**
- ✓ **Trattamento Psichiatrico**

Strumenti di screening del rischio suicidario: revisione della letteratura

- **SAD PERSONS Scale:**
 - Sistema di scoring definito
 - Item generici
 - Non specifica per popolazione carceraria
- **Suicide Assessment Scale (SAS):**
 - Affidabile, valida e soprattutto sensibile al cambiamento
 - Cut-off definito
 - Necessita di essere somministrata da personale specialistico
 - Non specifica per popolazione carceraria
- **Checklist Arboleda-Florez:**
 - Specifica per la popolazione carceraria
 - Non esiste un cut-off definito
- **Suicide Risk Assessment Scale (SRAS):**
 - Specifica per la popolazione carceraria
 - Troppi falsi positivi
- **Blaauw Scale:**
 - Specifica per la popolazione carceraria
 - Item ben definiti
 - Sistema di scoring definito
 - Scarsa diffusione

Blaauw Scale

- Lo strumento è stato costruito utilizzando i risultati delle tecniche di regressione, così da attribuire ad ogni item uno specifico punteggio.
- Con cut-off di 24:
 - Sensibilità 83%
 - Specificità 77%Con questo cut-off il 18% dei detenuti viene definito a rischio
- Con cut-off di 40:
 - Sensibilità 68%
 - Specificità 93%

Blaauw Scale: item

Caratteristica		Descrizione	No	Sì
1	Età	Il detenuto ha un'età di 40 anni o superiore	0	17
2	Mancanza di residenza abituale	Nel periodo immediatamente precedente l'arresto il detenuto non aveva una residenza fissa	0	23
3	Una condanna precedente	Nel passato il detenuto era già stato incarcerato in una struttura detentiva. La detenzione attuale è la seconda.	0	14
4	Storia di abuso di droghe pesanti	In passato il detenuto ha assunto droghe pesanti (almeno una volta a settimana), in combinazione con almeno uno dei seguenti: a) droghe leggere (almeno 3 volte a settimana); b) ingenti quantità di alcol (almeno 3 volte a settimana); c) dosi non terapeutiche di medicinali (almeno una volta a settimana).	0	13
5	Storia di trattamento per sintomi psichiatrici	In qualsiasi momento della sua vita il detenuto è stato trattato per sintomi psichiatrici presso un reparto psichiatrico, un servizio di salute mentale territoriale o uno specialista psichiatra o psicologo	0	27
6	Psicosi o altri disturbi di Asse 1 del DSM-IV*	Negli ultimi 5 anni è stata posta diagnosi di schizofrenia (o di un altro disturbo psicotico), oppure ha sofferto di disturbi d'ansia, dell'umore, dissociativi o somatoformi.	0	24
7	Precedenti tentativi di suicidio o presenza di comportamenti auto-distruttivi	In passato il prigioniero si è intenzionalmente tagliato, avvelenato o ferito, oppure ha tentato di impiccarsi, annegarsi, o di uccidersi in un altro modo	0	13
8	Tendenze suicide o tentativi di suicidio durante il presente procedimento	Il detenuto ha fatto osservazioni che possano mettere in luce tendenze suicide durante il colloquio di ammissione, durante la detenzione da parte delle forze dell'ordine, durante il trasporto o nei locali del tribunale, oppure ha tentato il suicidio in queste situazioni	0	24

* La risposta a questa domanda è affermativa solamente in caso che sia stata effettivamente fatta una diagnosi. Una storia di ammissione da parte di un centro di salute mentale non è un'indicazione sufficiente per la presenza di un disturbo diagnosticabile.

L'individuazione precoce del rischio suicidario

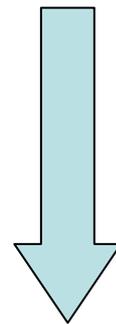
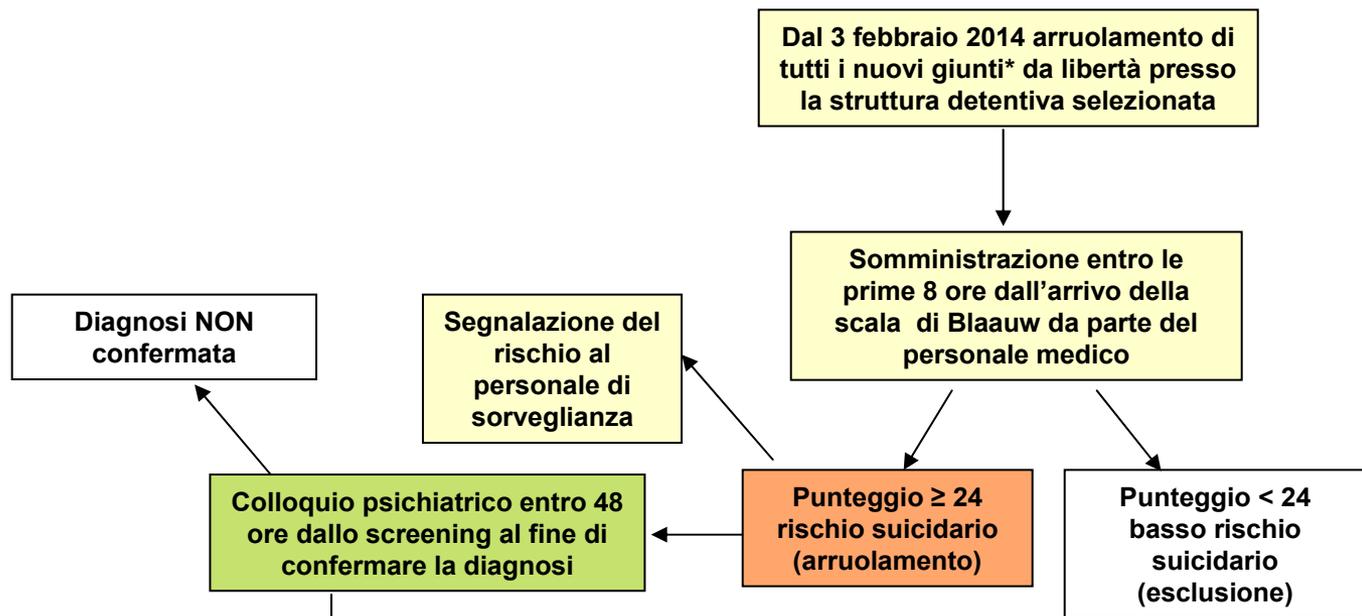
La sperimentazione prevedeva l'arruolamento di tutti i "nuovi giunti provenienti da libertà" che accedevano alla struttura detentiva dal 3 febbraio al 3 giugno 2014.

Istituti coinvolti:

- La Spezia C.C.
- Perugia Capanne C.C.
- Prato C.C. C.R.
- Rieti C.C.
- Salerno C.C. - C.R.
- Treviso C.C. - C.R.



Protocollo adottato



Risultati

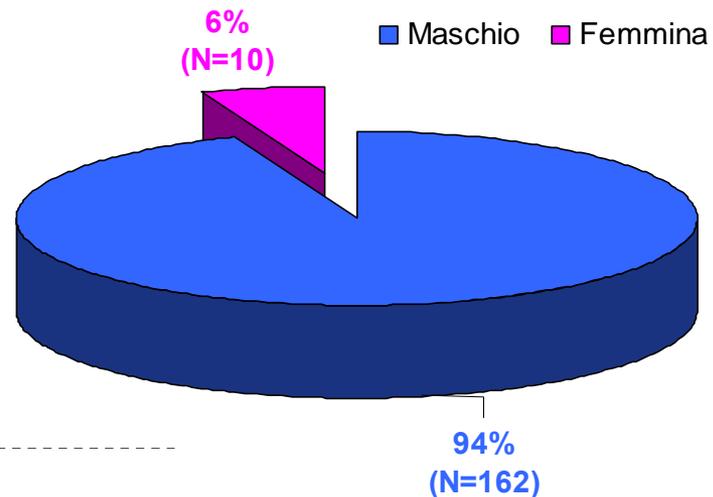
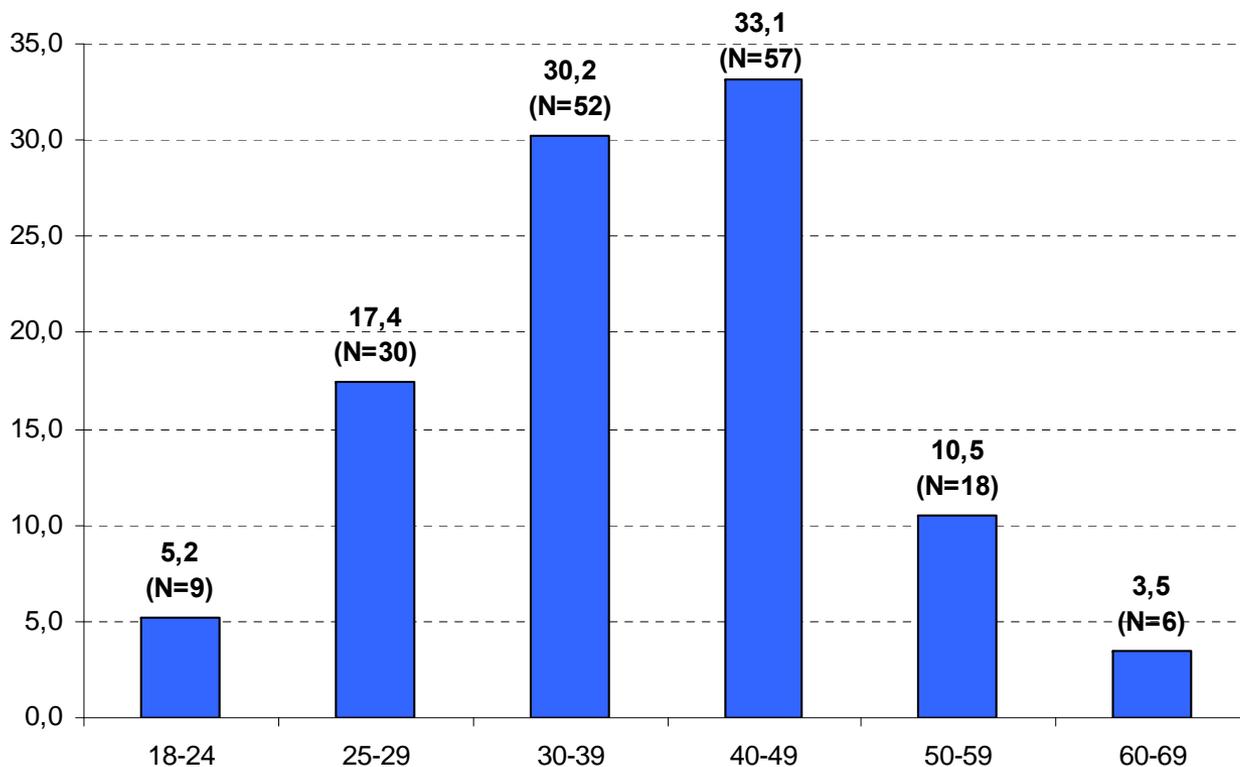
Popolazione arruolata sottoposta a valutazione con Blaauw Scale

Strutture detentive	Nuovi giunti da libertà				Totale	
	Senza precedenti reclusioni		Con precedenti reclusioni			
	N	%	N	%	N	%
La Spezia CC	15	50,0	15	50,0	30	100,0
Perugia Capanne CC	22	44,0	28	56,0	50	100,0
Prato CR	40	51,3	38	48,7	78	100,0
Rieti CC	11	47,8	12	52,2	23	100,0
Salerno CC - CR	58	61,7	36	38,3	94	100,0
Treviso CC - CR	28	56,0	22	44,0	50	100,0
Totale	174	53,5	151	46,5	325	100,0

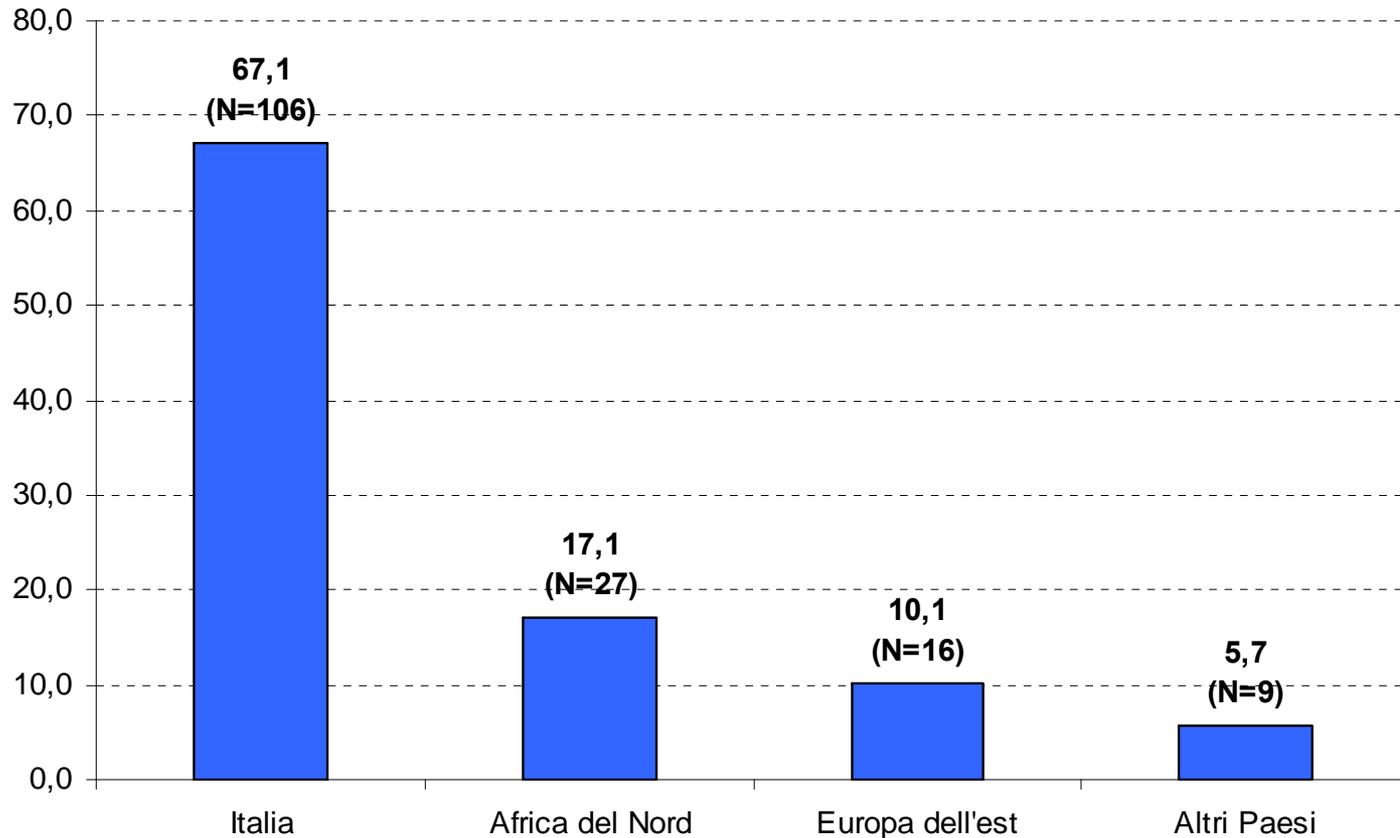
172 RISULTATI POSITIVI (52,9%)

Positivi alla Blaauw Scale: genere ed età

Età media: 38,6 anni



Positivi alla Blaauw Scale: etnia



Positivi alla Blaauw Scale: diagnosi

Il 44,2% dei positivi alla Blaauw Scale risultano affetti da almeno una patologia

Grande gruppo ICDIX-cm	N	%
Disturbi psichici	90	55,9
Malattie infettive e parassitarie	20	12,4
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	12	7,5
Malattie del sistema circolatorio	11	6,8
Malattie dell'apparato digerente	7	4,3
Malattie dell'apparato respiratorio	4	2,5
Malattie dell'apparato genitourinario	3	1,9
Traumatismi e avvelenamenti	3	1,9
Malattie del sistema nervoso	3	1,9
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	2	1,2
Malattie della pelle e del sottocutaneo	2	1,2
Sintomi, segni e stati morbosi mal definite	2	1,2
Tumori	2	1,2
Totale	161	100,0

Positivi alla Blaauw Scale: disturbi psichici

Disturbi psichici	N	% Blaauw+ con almeno una diagnosi psichiatrica (N=47)*	% Blaauw+ (N=172)
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	33	70,2	19,2
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	18	38,3	10,5
Disturbi affettivi psicotici	8	17,0	4,7
Disturbi mentali alcol-correlati	7	14,9	4,1
Disturbi da spettro schizofrenico	1	2,1	0,6
Disturbi depressivi non psicotici	1	2,1	0,6
Disturbi mentali organici (senili, presenili ecc.)	1	2,1	0,6
Altro	2	4,3	1,2
Totale	-	-	27,3

** Analisi a risposta multipla – ogni detenuto può essere affetto da più patologie psichiatriche.*

Positivi alla Blaauw Scale: farmaco psicotropi prescritti

Tipologia di farmaco	N	% Blaauw+ che assumono almeno un farmaco psicotropo (N=27)*	% Blaauw+ con diagnosi psichiatrica (N=47)
Ansiolitici <i>Diazepam, Lorazepam, Delorazepam</i>	21	77,8	12,2
Antiepilettici <i>Acido Valproico</i>	8	29,6	4,7
Antidepressivi <i>Paroxetina e Trazodone</i>	7	25,9	4,1
Farmaci utilizzati nei disturbi da dipendenze	8	29,6	4,7
Antipsicotici	5	18,5	2,9
Ipnotici e sedativi	5	18,5	2,9
Sostanze dopaminergiche	1	3,7	0,6
Sostanze anticolinergiche	1	3,7	0,6
Totale	-	-	15,7

* Analisi a risposta multipla - ogni detenuto può assumere più farmaci psicotropi.

Positivi alla Blaauw Scale: risposte positive ai singoli item

Blaauw positivi = 172

Item della scala Blaauw	N	%
Una condanna precedente	124	72,1
Storia di abuso di droghe pesanti	105	61,0
Età > di 40 anni	81	47,1
Trattamento psichiatrico	45	26,2
Mancanza di residenza abituale	36	20,9
Precedenti tentativi di suicidio	31	18,0
Psicosi	25	14,5
Tendenze suicide	7	4,1

Positivi alla Blaauw Scale: Interventi attivati in Liguria e Lazio

Liguria:

- 18 Blaauw Scale positivi su 30 nuovi giunti arruolati (60%)
- 2 hanno ottenuto punteggio medio alla scala SAMI (11,1%)

Gli interventi clinici attivati sono suddivisi in:

- ✓ sostegno psicologico e psicofarmacologico;
- ✓ trattamento psicofarmacologico e segnalazione all'equipe del SerT;
- ✓ trattamento psicofarmacologico e sostitutivo;
- ✓ sostegno psicologico.

Lazio:

- 12 Blaauw Scale positivi su 23 nuovi giunti arruolati (60%)
- 2 valutati ad alto rischio suicidario (20%), 5 a rischio medio (50%) e 3 a basso rischio (30%).

Gli interventi clinici attivati sono suddivisi in:

- ✓ sorveglianza sanitaria
- ✓ sorveglianza sia sanitaria che penitenziaria
- ✓ controllo clinico giornaliero e rivalutazione psichiatrica

Positivi alla Blaauw Scale: Interventi attivati in Toscana

Toscana:

- 39 Blaauw Scale positivi su 78 nuovi giunti arruolati (50%)
- 6 hanno ottenuto conferma diagnostica con SAS (15,4%)

I clinici hanno attivato particolari procedure di sorveglianza in 16 detenuti per:

- ✓ difficoltà di adattamento,
- ✓ prima carcerazione,
- ✓ lieve agitazione,
- ✓ precedenti di autolesionismo.

Gli interventi clinici attivati sono stati articolati su 3 livelli:

- ✓ prescrizione di una visita psichiatrica di controllo;
- ✓ presa in carico psichiatrica e prescrizione di un trattamento farmacologico;
- ✓ presa in carico psichiatrica da parte del SerT con prescrizione psicofarmacologica.

Alcune riflessioni

- ✓ Gli atti autolesivi e/o autosoppressivi sono ancora molto frequenti nella popolazione detenuta.
- ✓ Spesso sono agiti con strumenti di cui risultano dotati e questo fa pensare alla necessità di una sempre maggior collaborazione fra il sistema sanitario e quello penitenziario.
- ✓ L'attivazione di screening effettuati al primo accesso possono favorire l'individuazione di persone potenzialmente a rischio suicidario.



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



Grazie per l'attenzione!

Visita il nostro sito www.ars.toscana.it
e iscriviti alla [Newsletter ARS](#)

Seguici anche su:

[FaceBook](#)

[Twitter](#)

[YouTube](#)