



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**

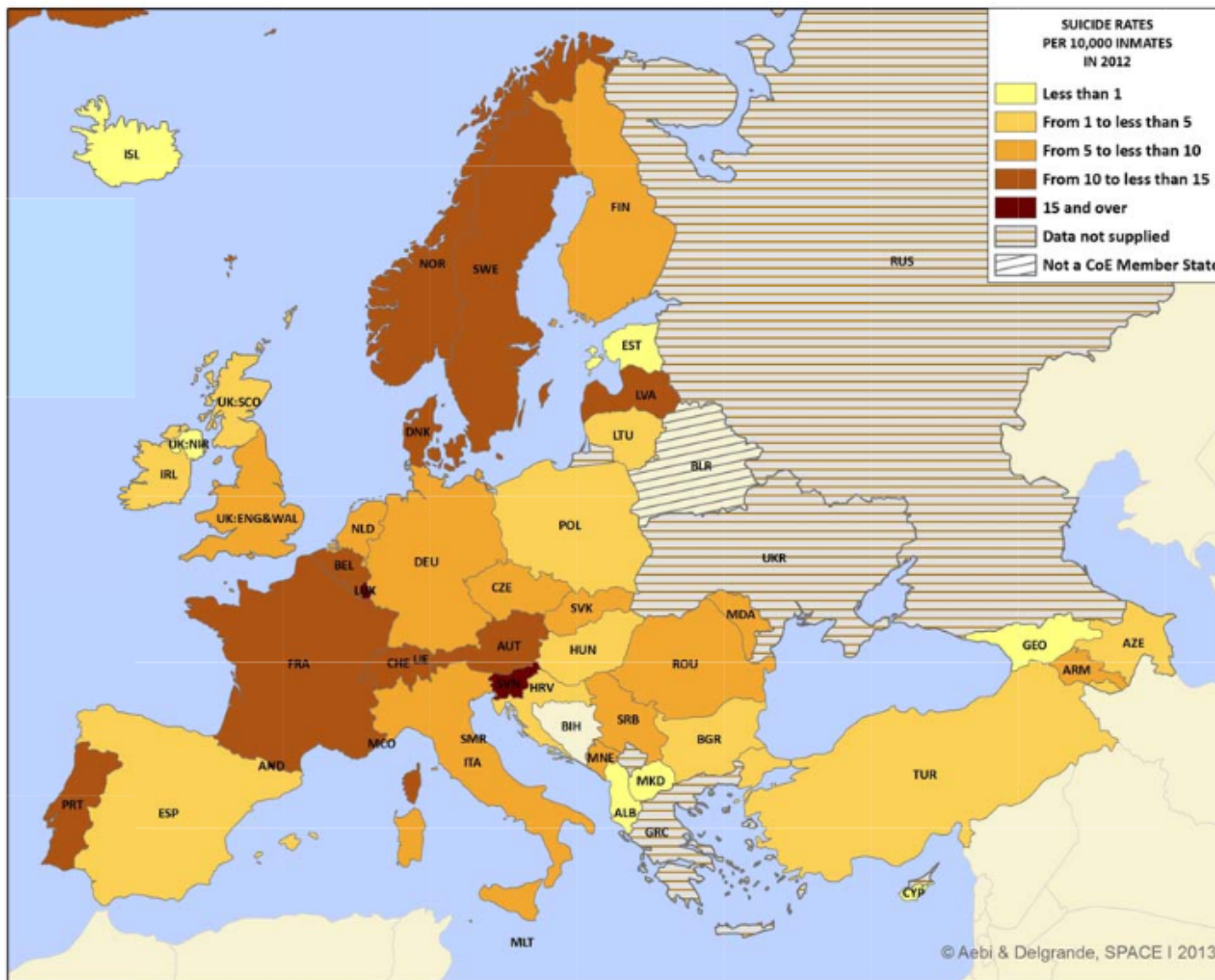


Identificazione di gruppi ad alto rischio suicidario*

- ✓ 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

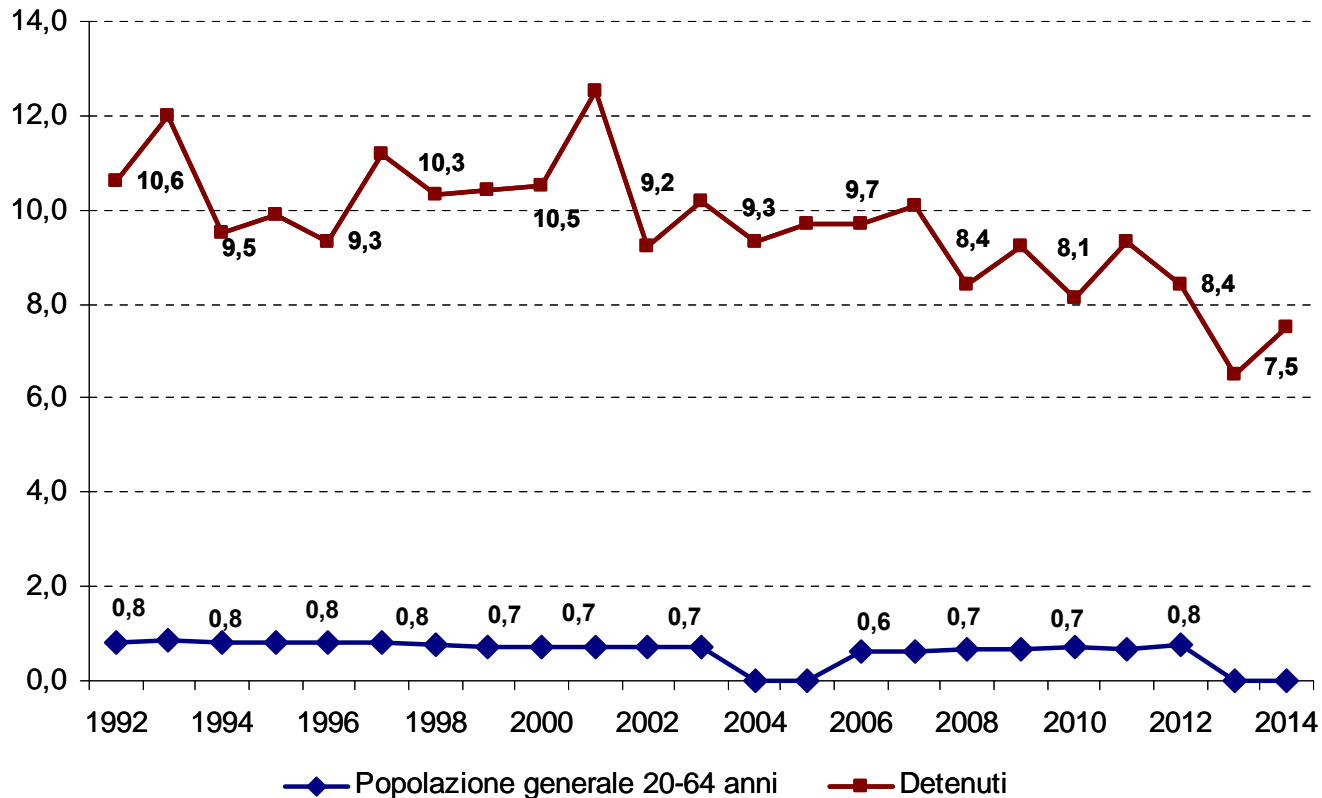
Diffusione del fenomeno suicidario fra i detenuti - Europa



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

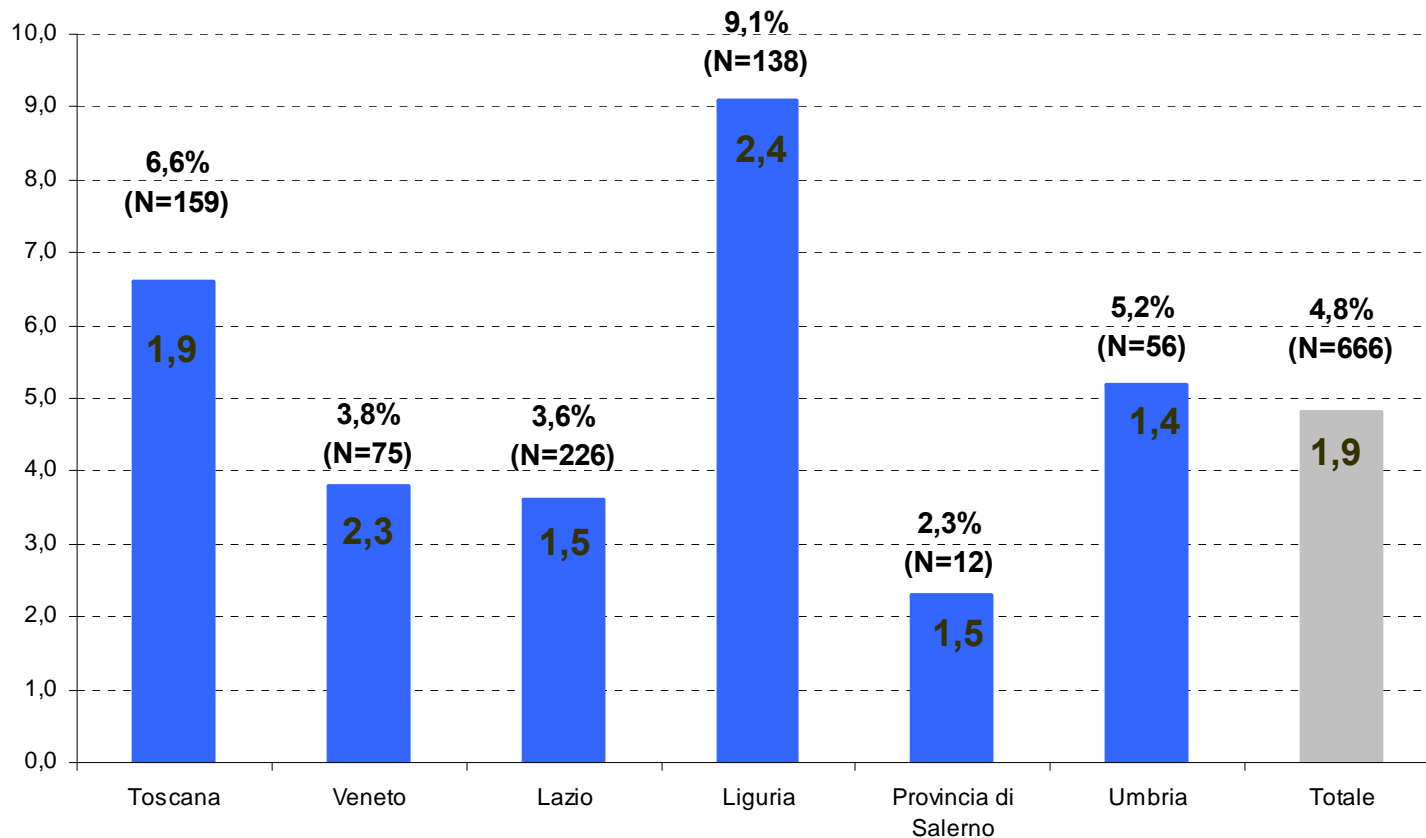
Autolesionismo:

- 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:

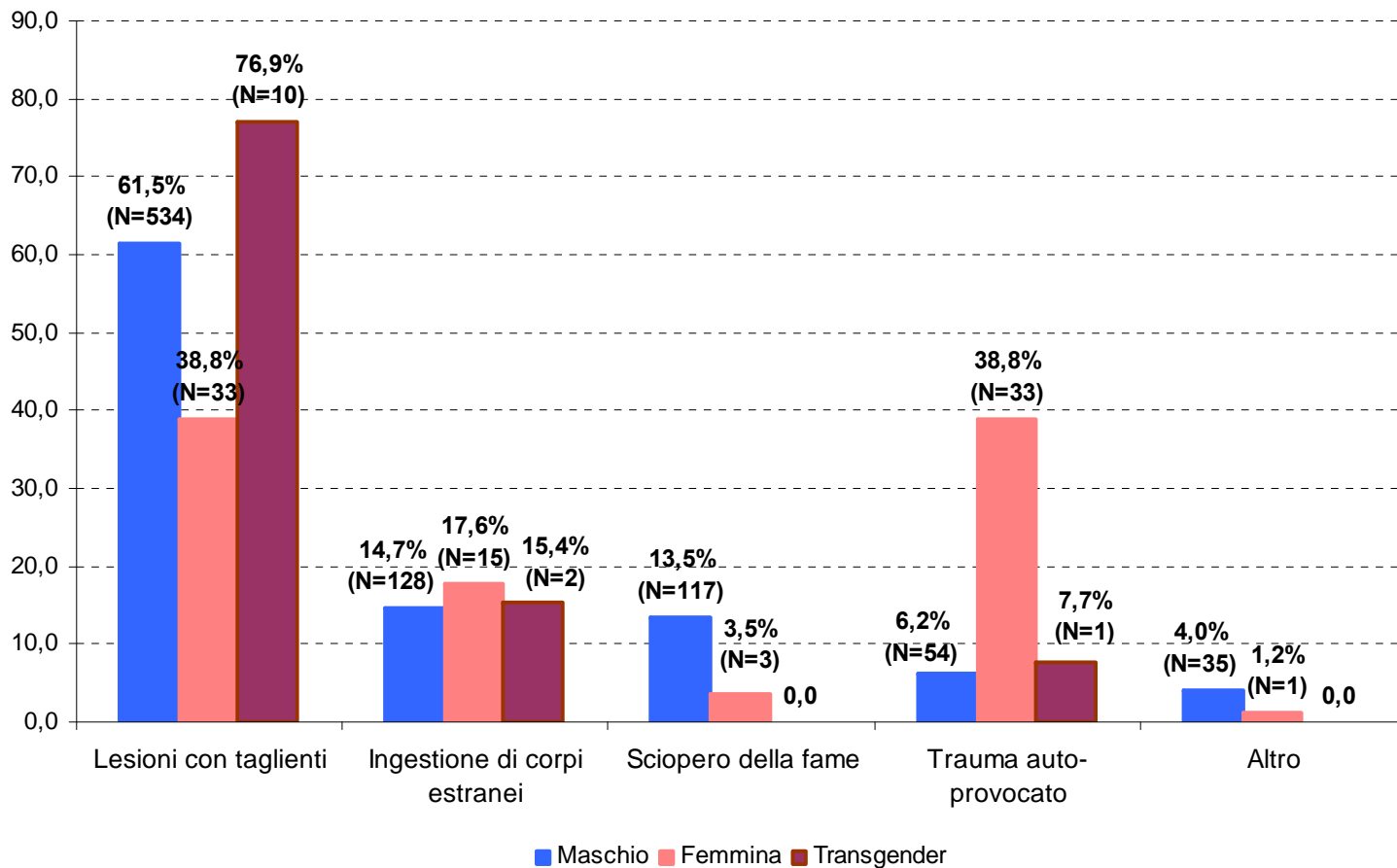
- Episodi di tentato suicidio nel corso dell'ultimo anno di detenzione
- N° di episodi
- Modalità messe in atto (avvelenamento, impiccagione, inalazione di gas, soffocamento, taglio delle vene)

Atti autolesivi: andamento per regione



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

Atti autolesivi: modalità utilizzate



59,7%

15,0%

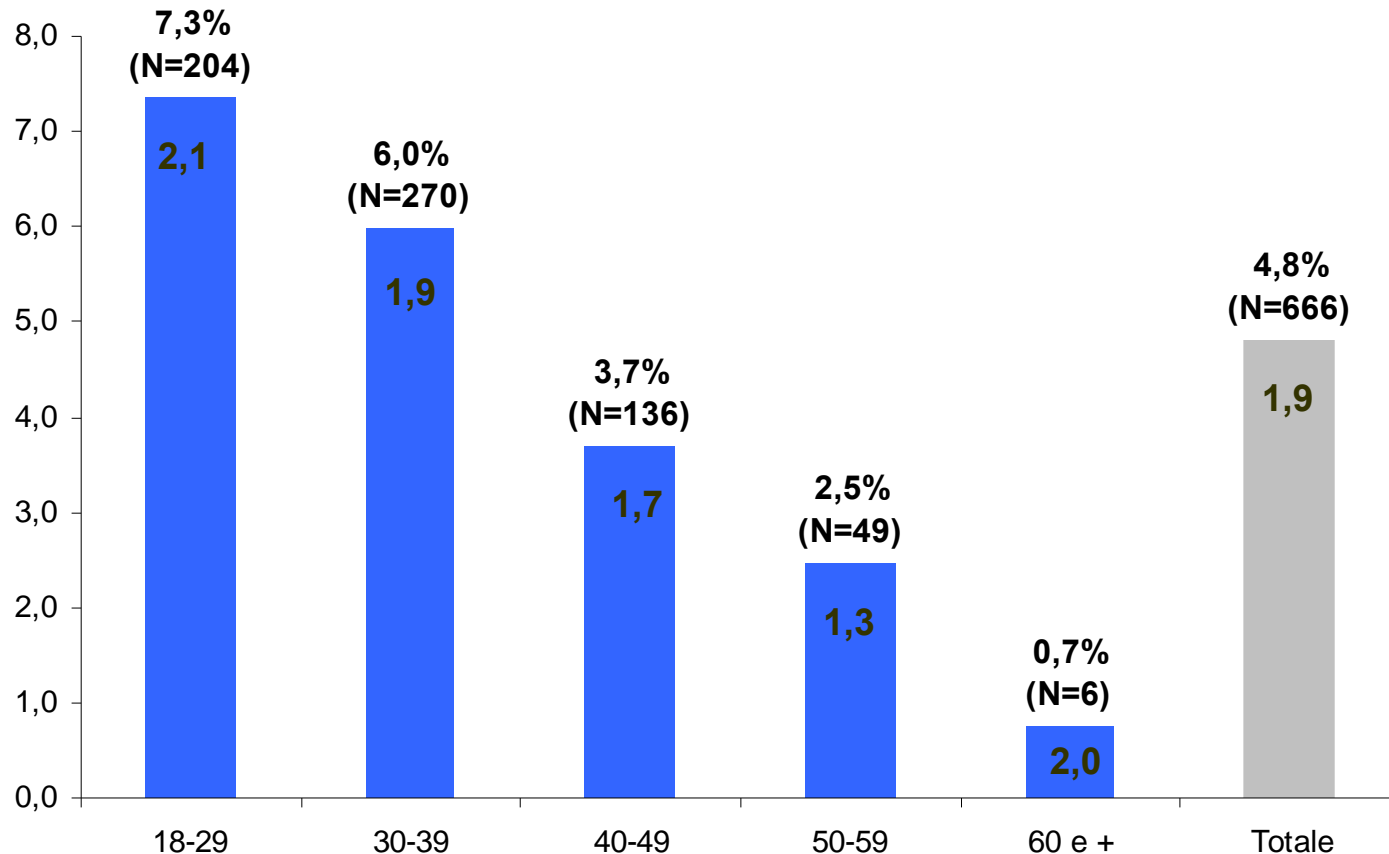
12,4%

9,1%

3,7%

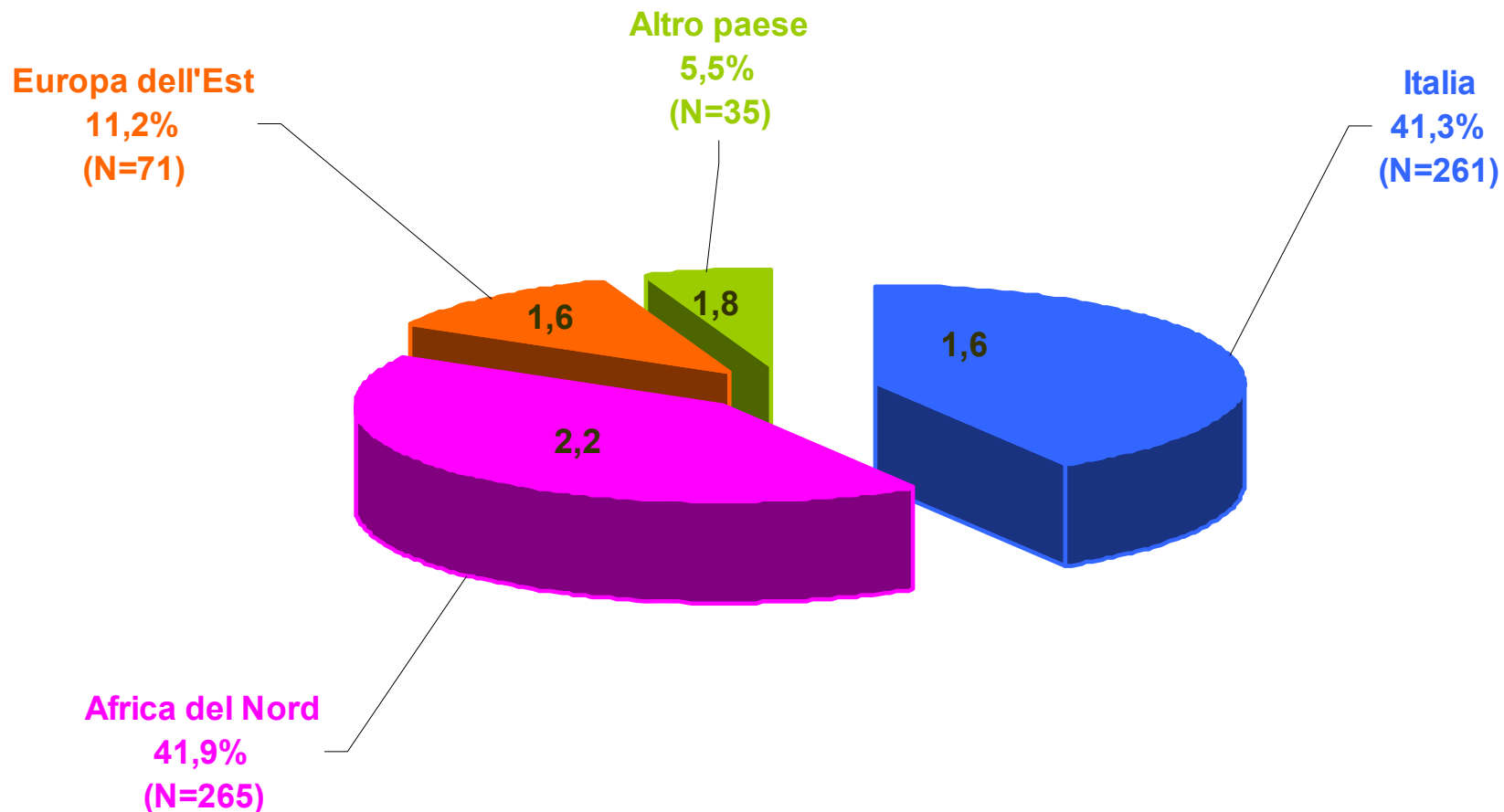


Atti autolesivi: distribuzione per fascia d'età



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

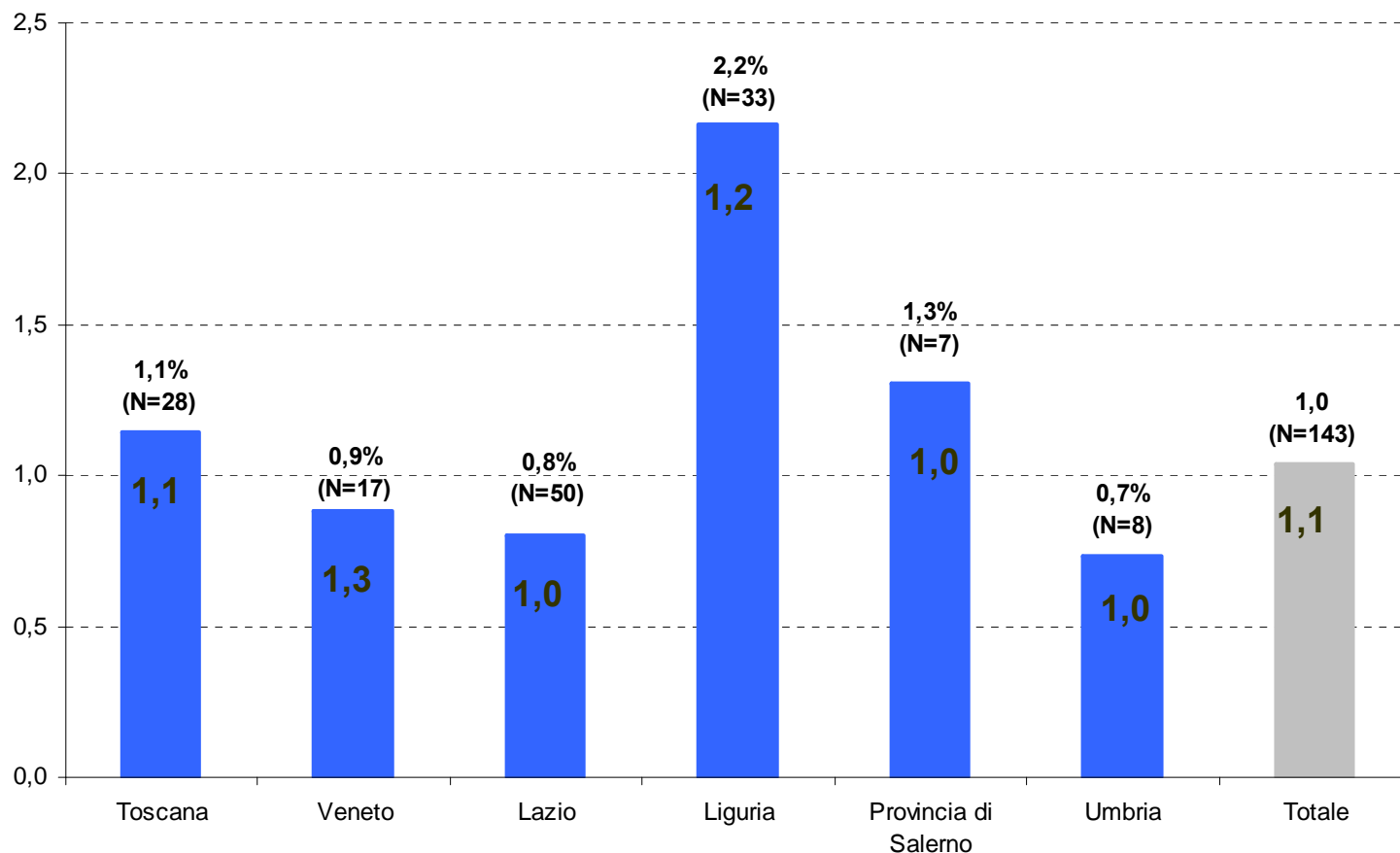
83% è affetto da almeno un disturbo psichico con una media pro capite di 1,7 patologie

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 |
| Ipnotici 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 |

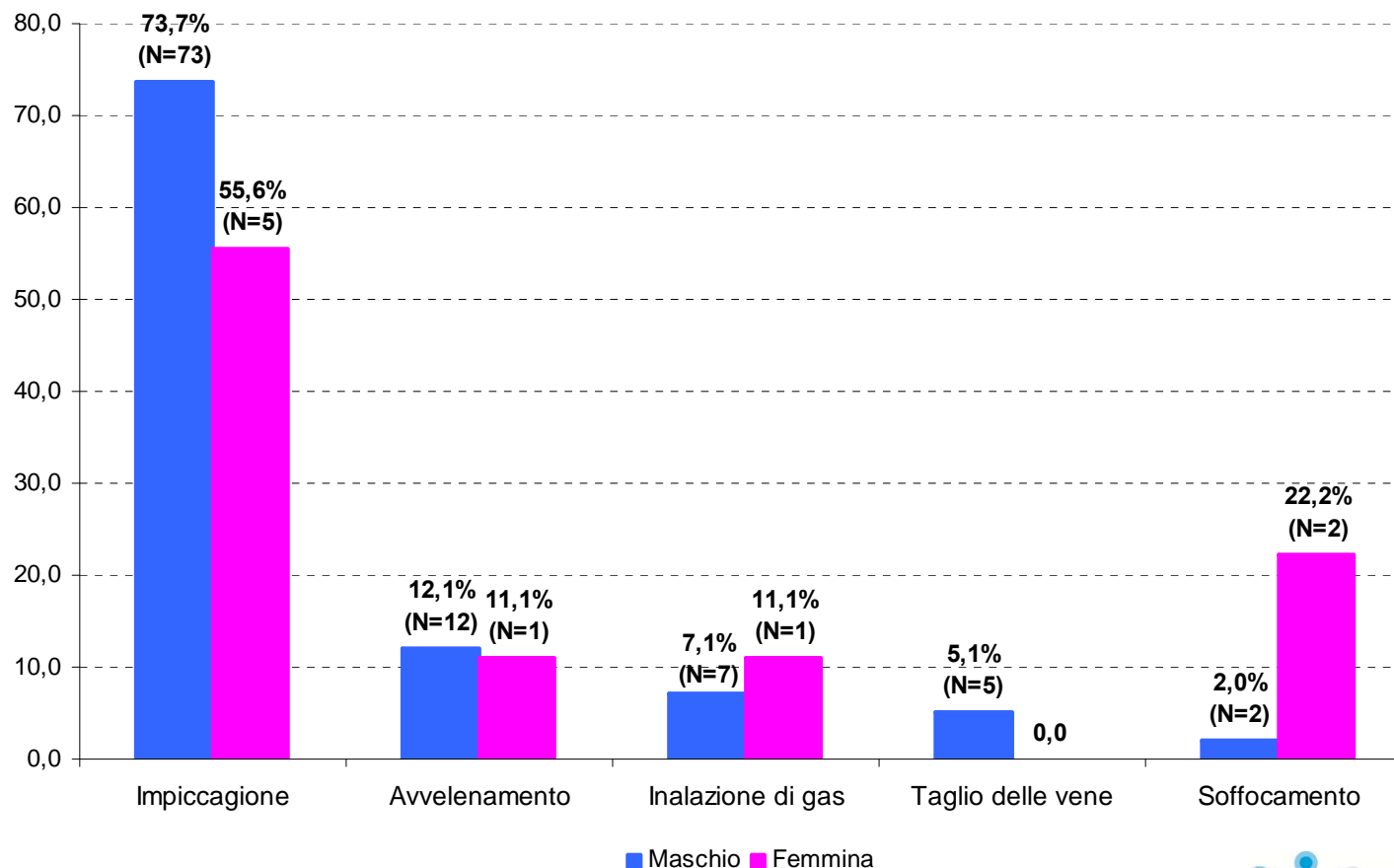
Gesti di autosoppressione: andamento per regione



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

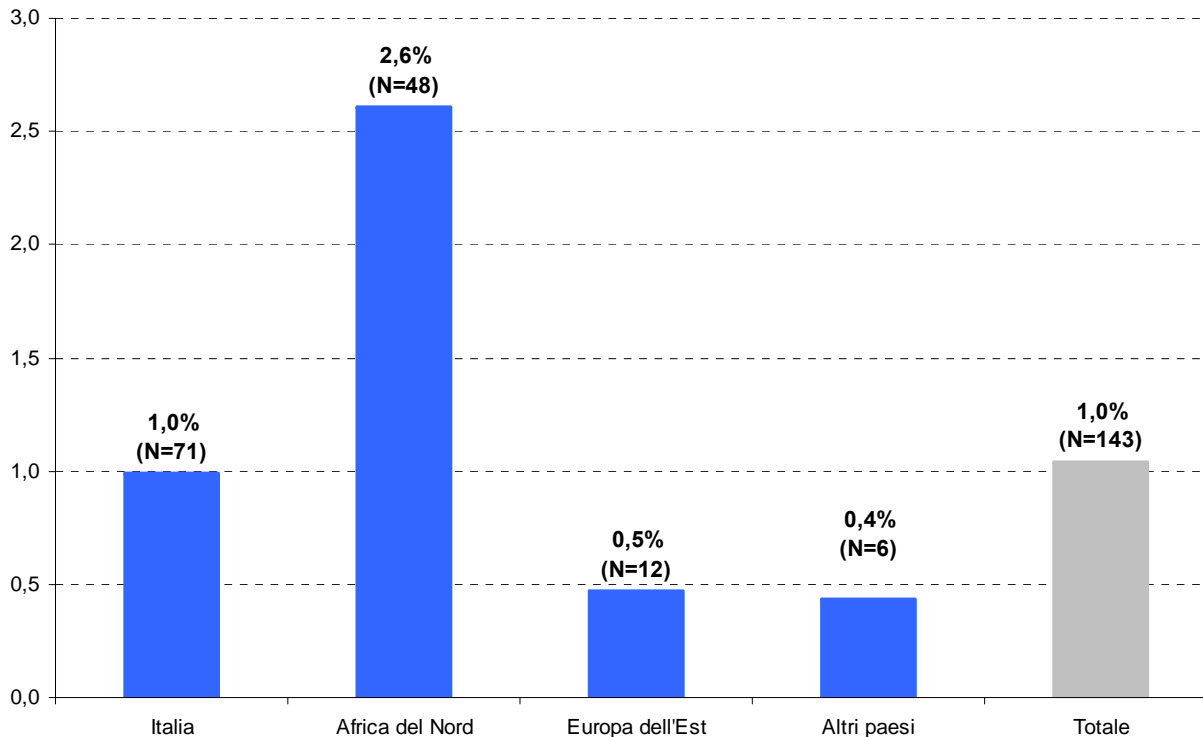
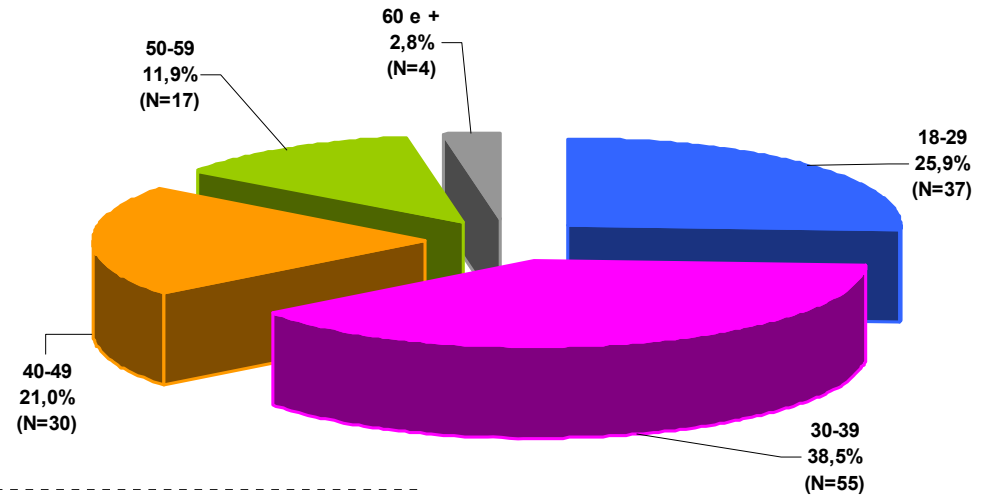
Gesti di autosoppressione: anadamento per genere

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.

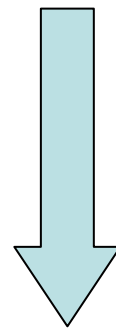
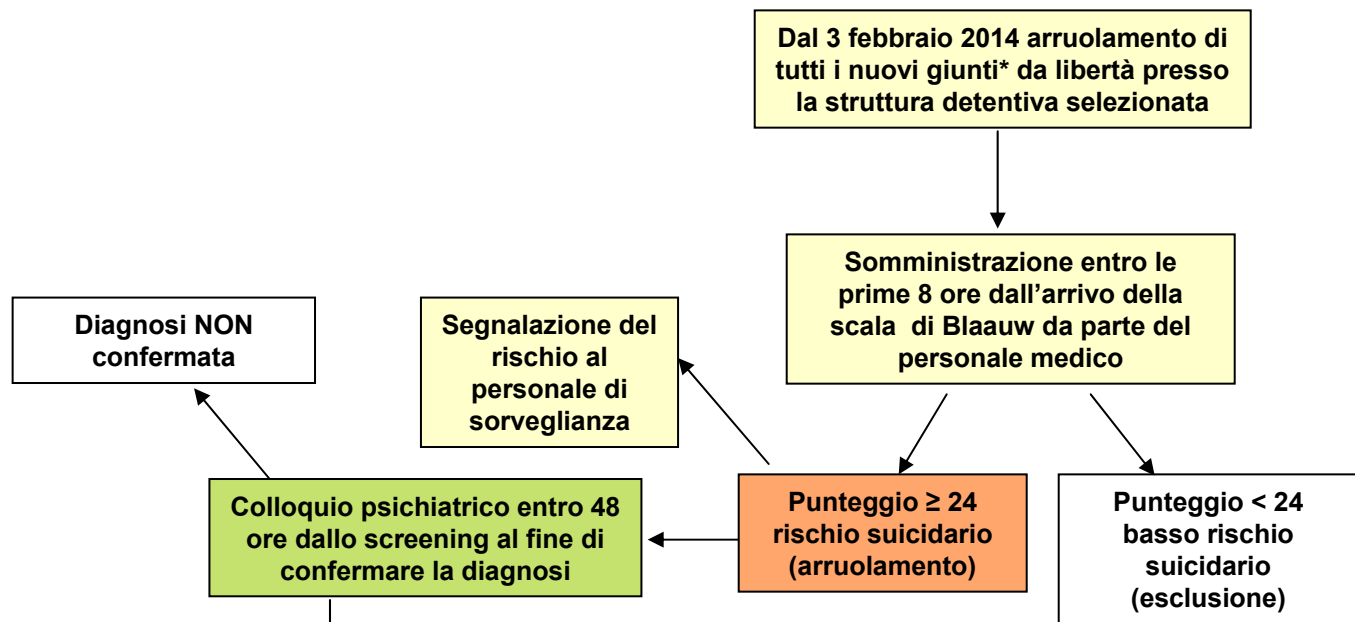
L'individuazione precoce del rischio suicidario

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

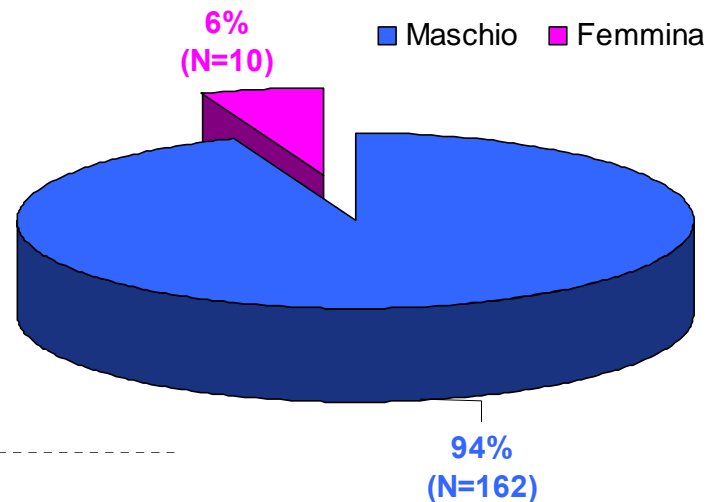
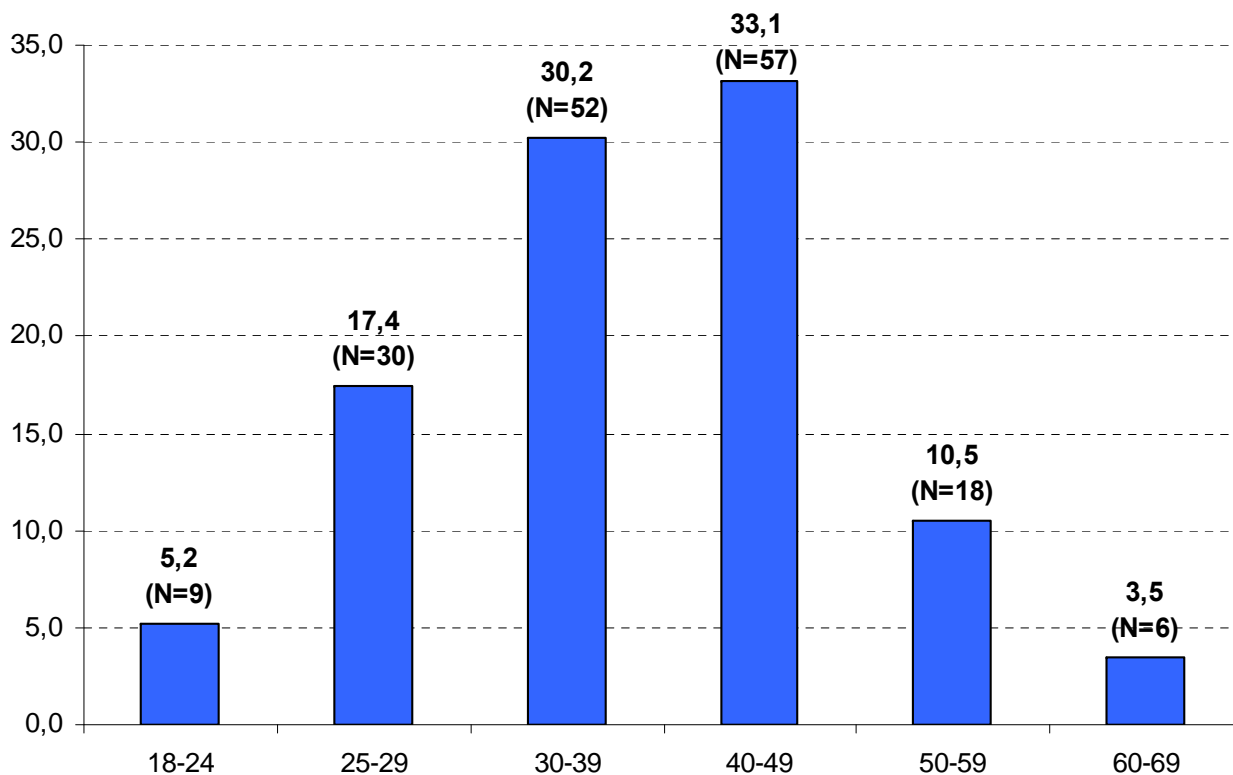
Popolazione arruolata sottoposta a valutazione con Blaauw Scale

| 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 |

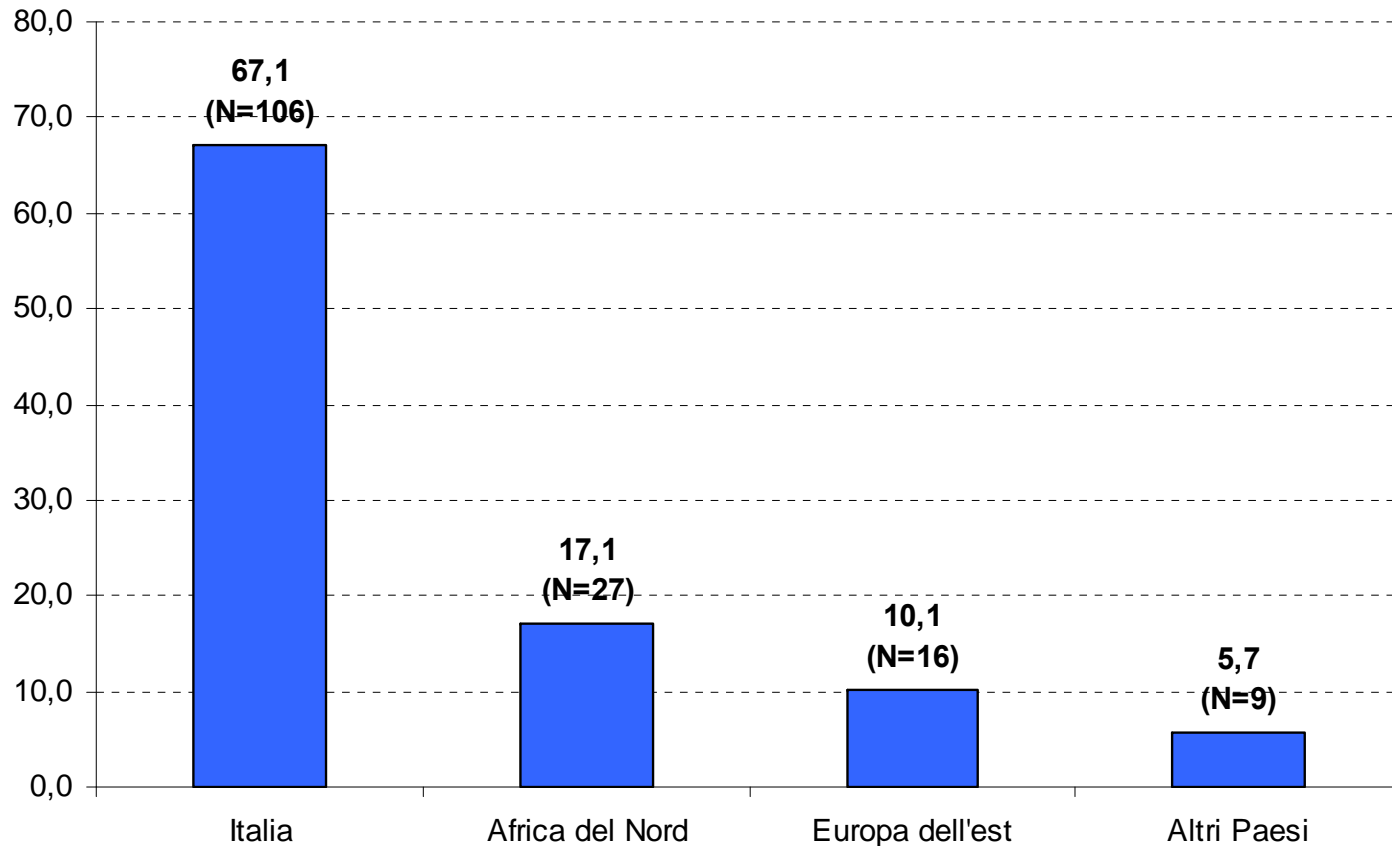
172 RISULTATI POSITIVI (52,9%)

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](#)