

PREVENZIONE RISCHIO SUICIDARIO DELLA POPOLAZIONE CARCERARIA

A.Cirrone Cipolla1, M.P.Santino2, V.Cucchiara3, C. Trobia4, G.Roccia5,B.Trobia6.

- 1 Responsabile Direzione Medica di Presidio P.O. Suor Cecilia Basarocco - Niscemi;*
- 2 Direttore Sanitario ASP- Caltanissetta;*
- 3 Dirigente Biologo P.O. Sant'Elia - Caltanissetta;*
- 4 Dirigente Farmacista UOC Farmacia P.O Sant'Elia-Caltanissetta;*
- 5 Direttore UOC Cure Primarie-Caltanissetta*
- 6 Direttore Medico di Presidio P.O. Sant'Elia – Caltanissetta.*

Introduzione

Il suicidio in generale costituisce un grave problema di salute per la comunità. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità viene commesso un tentativo di suicidio circa ogni tre secondi, ed un suicidio completato ogni minuto.

Ciò significa che il suicidio miete più vittime di un conflitto armato. Per tale ragione, la riduzione dei tassi di suicidio è diventata anche a livello di sanità internazionale un obiettivo cruciale. Le cause del suicidio sono complesse.

Alcuni individui mostrano una particolare vulnerabilità ad esso quando si trovano ad affrontare eventi di vita difficili, o un insieme di fattori stressanti. La difficoltà di prevenire il suicidio consiste soprattutto nel riuscire a identificare le persone più vulnerabili, le circostanze nelle quali questa vulnerabilità perlopiù si manifesta, e infine nell'intervenire efficacemente.

Molte delle caratteristiche dei detenuti suicidi sono comuni a tutti gli altri detenuti, e pochi studi hanno identificato elementi in grado di distinguere i detenuti che commettono suicidio dal resto della popolazione carceraria.

Campo di Applicazione

Il protocollo è applicato:

- Casa Circondariale di Caltanissetta (capienza massima tollerabile fino a 277 persone)
- Casa Circondariale di Gela (capienza massima tollerabile fino a 94 persone)
- Casa di Reclusione di San Cataldo (capienza massima tollerabile fino a 145 persone)
- Istituto Penale per Minori di Caltanissetta e Centro di prima accoglienza maschile e femminile (con capienza massima di 16 persone)

Materiali e Metodi

Lo scopo della procedura è quello di coinvolgere gli operatori della UOS di Medicina Penitenziaria, del DSM, del SERT e dell'Amministrazione Penitenziaria fornendogli le specifiche per la prevenzione del suicidio della popolazione detenuta.

Obiettivo è quello di prevenire i rischi suicidari e/o autolesionistici del detenuto nuovo giunto o preveniente da altri istituti.

Revisione

La revisione della procedura viene attuata a cadenza biennale e in concomitanza di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

Considerazioni e Conclusioni

Per concludere, anche se molte volte non ci è dato di prevedere con precisione se e quando un detenuto tenterà il suicidio o lo porterà a termine, gli agenti di custodia, gli operatori sanitari e il personale psichiatrico possono essere messi in grado di identificare detenuti in crisi suicidaria, stimare il loro rischio e trattare eventuali gesti suicidari. Anche se non tutti, molti suicidi in carcere possono essere prevenuti, e l'implementazione di programmi generali per la prevenzione del suicidio è uno degli strumenti che abbiamo per ridurre sistematicamente il loro numero.

La vera educazione, dunque, dovrebbe essere finalizzata a restituire la centralità della persona in formazione e indirizzata verso lo sviluppo del soggetto nel suo complesso, in quanto essa non nasce dall'imposizione e dalla forza, ma dal dialogo e dal confronto tra persone con medesima dignità detenuto, ponendolo nelle condizioni di imparare a prendersi cura di sé, in virtù del diritto all'educazione proprio di ciascun individuo (come sancito dall'art. 26 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani), in vista del suo rientro nella società come forza attiva per se stesso e per la collettività.

BIBLIOGRAFIA

1. Legge n.375 del 26 Luglio 1975 “Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della liberta’
2. D.Lgs n.230/99 “ Riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art.5 della L.30/11/1998 n.419
3. DPR 230 del 30 Giugno 2000 “ Regolamento recante norme sull’Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà”
4. DPR 448/88 “Procedura Penale a carico degli imputati minorenni”
5. DPCM del 01 Aprile 2008 che in materia di assistenza sanitaria a favore della popolazione detenuta,sancisce il passaggio delle competenze della Sanità penitenziaria al SSN
6. Linee Guida per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti approvate in Conferenza Unificata il 19 Gennaio 2012