

**Programma operativo per la riduzione del rischio autolesivo  
e suicidario dei  
detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale**

**Eventi critici negli istituti penitenziari - Autolesionismo e decessi**  
**Serie storica degli anni: 1992 - 2012**

Anni	Presenza media detenuti (*)	Detenuti in custodia nel corso dell'anno (presenti al 1° gennaio + entrati dalla libertà) (**)	Suicidi			Decessi per cause naturali			Tentati suicidi			Autolesionismo		
			valore assoluto	ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	ogni 10.000 detenuti in custodia nel corso dell'anno	valore assoluto	ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	ogni 10.000 detenuti in custodia nel corso dell'anno	valore assoluto	ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	ogni 10.000 detenuti in custodia nel corso dell'anno	valore assoluto	ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	ogni 10.000 detenuti in custodia nel corso dell'anno
1992	44.134	128.797	47	10,6	3,6	89	20,2	6,9	531	120,3	41,2	4.385	993,6	340,5
1993	50.903	145.435	61	12,0	4,2	111	21,8	7,6	670	131,6	46,1	5.441	1.068,9	374,1
1994	52.641	148.593	50	9,5	3,4	86	16,3	5,8	639	121,4	43,0	4.893	929,5	329,3
1995	50.448	139.580	50	9,9	3,6	79	15,7	5,7	868	172,1	62,2	4.763	944,1	341,2
1996	48.528	134.557	45	9,3	3,3	78	16,1	5,8	709	146,1	52,7	4.634	954,9	344,4
1997	49.306	136.014	55	11,2	4,0	67	13,6	4,9	773	156,8	56,8	5.706	1.157,3	419,5
1998	49.559	135.629	51	10,3	3,8	78	15,7	5,8	933	188,3	68,8	6.342	1.279,7	467,6
1999	51.072	135.673	53	10,4	3,9	83	16,3	6,1	920	180,1	67,8	6.536	1.279,8	481,7
2000	53.338	133.211	56	10,5	4,2	104	19,5	7,8	892	167,2	67,0	6.788	1.272,6	509,6
2001	55.193	131.814	69	12,5	5,2	108	19,6	8,2	878	159,1	66,6	6.353	1.151,1	482,0
2002	56.431	136.460	52	9,2	3,8	108	19,1	7,9	782	138,6	57,3	5.988	1.061,1	438,8
2003	56.081	137.460	57	10,2	4,1	100	17,8	7,3	676	120,5	49,2	5.804	1.034,9	422,2
2004	56.064	136.512	52	9,3	3,8	104	18,6	7,6	713	127,2	52,2	5.939	1.059,3	435,1
2005	58.817	145.955	57	9,7	3,9	115	19,6	7,9	750	127,5	51,4	5.481	931,9	375,5
2006	51.748	150.237	50	9,7	3,3	81	15,7	5,4	640	123,7	42,6	4.276	826,3	284,6
2007	44.587	129.446	45	10,1	3,5	76	17,0	5,9	610	136,8	47,1	3.687	826,9	284,8
2008	54.789	141.493	46	8,4	3,3	96	17,5	6,8	683	124,7	48,3	4.928	899,5	348,3
2009	63.087	146.193	58	9,2	4,0	100	15,9	6,8	944	149,6	64,6	5.941	941,7	406,4
2010	67.820	149.432	55	8,1	3,7	108	15,9	7,2	1.137	167,6	76,1	5.703	840,9	381,6
2011	67.405	144.943	63	9,3	4,3	102	15,1	7,0	1.003	148,8	69,2	5.639	836,6	389,0
2012	66.449	129.917	56	8,4	4,3	97	14,6	7,5	1.308	196,8	100,7	7.317	1.101,1	563,2

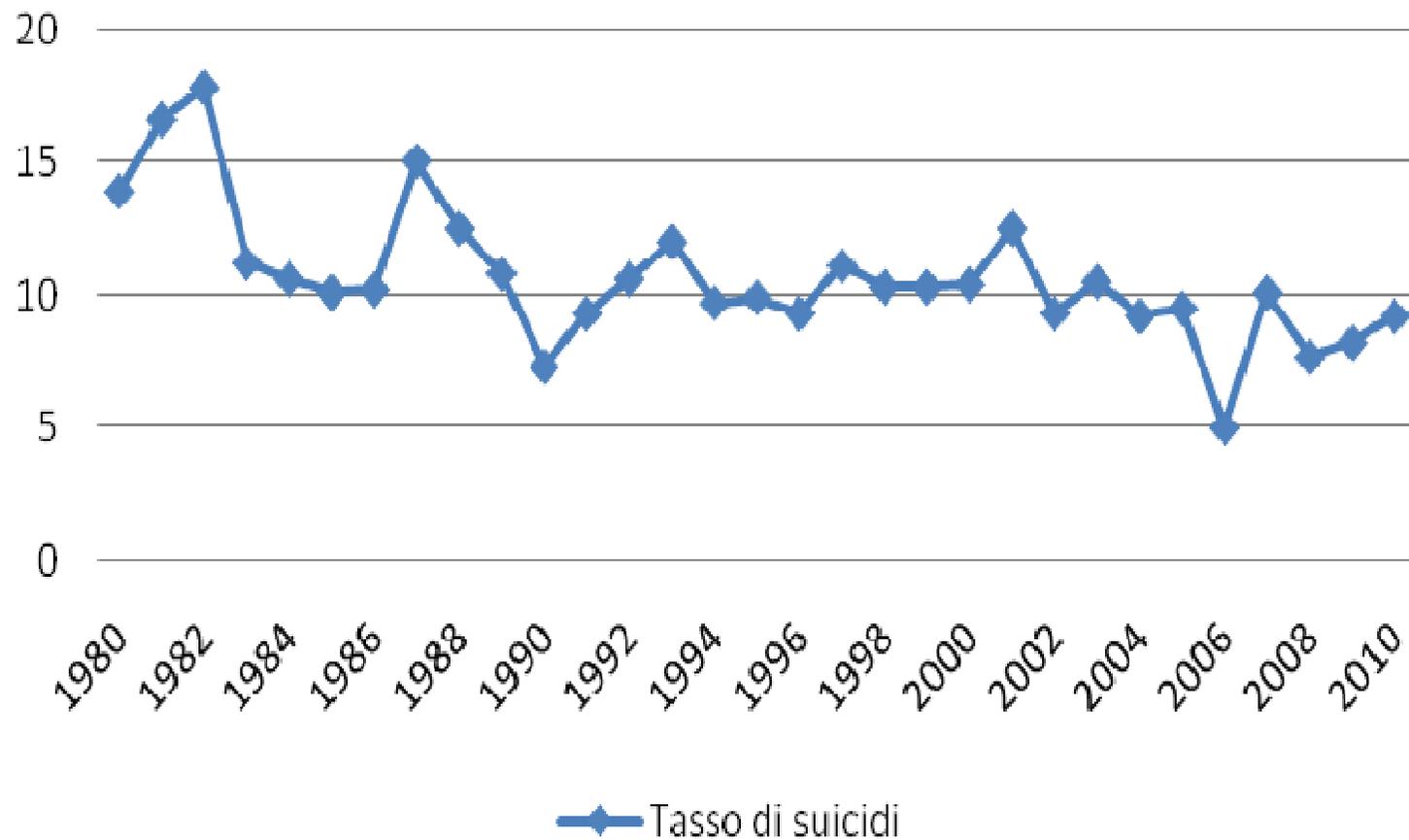
(\*) media aritmetica dei detenuti presenti a fine mese

Fonte: DAP - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato - Sezione Statistica

<b>Anni</b>	<b>Suicidi</b>	<b>Totale morti</b>
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*	23	80
<b>Totale</b>	<b>775</b>	<b>2.167</b>

\* Aggiornamento all'11 giugno 2013

## Suicidi ogni 10.000 detenuti



L'accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 19 gennaio 2012 stabilisce che nell'ambito degli Osservatori regionali siano elaborati programmi condivisi di prevenzione del suicidio

dal modello dei profili di rischio suicidario  
al modello delle situazioni di rischio  
suicidario: l'approccio ecologico

mappatura e monitoraggio delle sezioni a rischio suicidario in base ad indicatori situazionali che connotano di per sé come a rischio l'ambiente detentivo

- tasso di sovraffollamento
- tasso di povertà nelle sezioni
- livello di presenza di nazionalità diverse
- posizione giuridica
- problematiche di tossicodipendenza e/o psichiatriche
- frequenza di colloqui con gli operatori

dall'approccio eccezionalista  
all'approccio universalista

In Italia l'87,6% dei casi di suicidio avviene per impiccamento, il 7% per inalazione di gas, il 2,7% per ingestione e lo 0,3% per ferite da taglio

Circolare 30 dicembre 1987:  
istituzione Servizio Nuovi Giunti

Circolare 6 giugno 2007:  
istituzione Servizio Accoglienza

L'idea di una forte correlazione tra il numero dei suicidi in carcere ed il problema del sovraffollamento porta alla Circolare del 6 luglio 2009

*Avvento della stagione estiva e conseguenti difficoltà derivanti dalla condizione generale di sovraffollamento del sistema penitenziario. Tutela della salute e della vita delle persone detenute ed internate*

- si prende atto delle difficoltà del passaggio della sanità al SSN
- verifica dell'effettiva istituzione dei servizi di accoglienza
- accordi con le AASSLL per interventi integrati
- verifica sulla disciplina delle forme di sorveglianza, al fine di inquadrarle in una cornice più complessiva di interventi di sostegno e non come intensificazione dei controlli

La Circolare del 25 gennaio 2010 istituisce le unità di ascolto della polizia penitenziaria e la Circolare del 26 aprile 2010 (*Nuovi interventi per ridurre il disagio derivante dalla condizione di privazione della libertà e per prevenire i fenomeni autoaggressivi*) sottolinea la necessità di migliorare i contatti tra il detenuto ed i familiari e di fornire all'ingresso in carcere informazioni utili sulla vita interna e sulle possibili opportunità

*Circolare del 24 novembre 2011 su Modalità di esecuzione della pena. Un nuovo modello trattamentale che comprenda sicurezza, accoglienza e rieducazione*

*Circolare del 19 giugno 2012 relativa alla Pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 34 del 10.02..2012 dell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata il 19 gennaio 2012 recante "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale"*

- Il programma di prevenzione dovrà contenere specifiche modalità operative ed organizzative sugli interventi nei confronti del disagio, tenendo conto della specificità dei singoli Istituti, delle tipologie di utenza e del contesto ambientale
- Ricognizione sulla normativa esistente e sulle pratiche già in atto
- Progetto pilota
- Monitoraggio e valutazione delle esperienze e delle procedure
- Formazione congiunta, collaborazione tra servizi e sinergia interprofessionale e coinvolgimento del volontariato
- Estensione a tutta la popolazione detenuta delle iniziative di prevenzione e sull'intero arco temporale della detenzione
- Sostituzione della tradizionale attività di sorveglianza con quella di sostegno
- Affiancamento della persona detenuta a rischio con compagni di detenzione umanamente e culturalmente capaci ad instaurare un rapporto significativo di sostegno (*peer supporters*)

Il documento dell'OMS del 2007 *La prevenzione del suicidio nelle carceri* prevede che nel programma di prevenzione siano inserite *procedure di screening sistematico dei detenuti sia all'ingresso che durante la detenzione per identificare gli individui con un rischio elevato*

Fermo restando che lo screening va attuato, come richiamato dall'OMS, nel contesto di una valutazione medico psicologica condotta da professionisti, è importante l'utilizzo da parte degli operatori penitenziari di una ceck list utile a valutare l'entità del rischio suicidario, che può anche precorrere l'attività specialistica od interventi ulteriori di approfondimento

- *il detenuto è in stato di intossicazione da sostanze e/o ha un passato di abuso di sostanze*
- *esprime livelli insoliti di vergogna, colpa e preoccupazione per l'arresto e l'incarcerazione*
- *mostra disperazione o paura per il futuro, o segni di depressione come il pianto, l'appiattimento affettivo e l'assenza di comunicazione verbale*
- *ammette di avere al momento pensieri riguardanti il suicidio*
- *in passato è stato in trattamento per problemi psichiatrici*
- *soffre attualmente di un disturbo psichiatrico o si comporta in maniera insolita e bizzarra, per esempio se ha difficoltà di concentrazione, parla da solo o sente le voci*
- *ha già tentato il suicidio e/o afferma che il suicidio al momento è una soluzione possibile*
- *afferma di avere attualmente piani suicidari*
- *riferisce di avere poche risorse interne e/o esterne di supporto*
- *l'agente che ha arrestato e/o tradotto il detenuto lo ritiene a rischio suicidario*
- *dal registro emerge che il detenuto ha già avuto in passato un rischio suicidario*

Essendo carente l'attività di screening nella fase in itinere della detenzione, dovranno essere definite procedure per la verifica successiva all'accoglienza delle segnalazioni di rischio suicidario, prevedendo, sottolinea l'OMS:

- *controlli di routine per rilevare crisi di pianto, irrequietezza, improvvisi sbalzi di umore, di abitudini alimentari o del ciclo sonno-veglia, gesti di "spoliazione"*
- *colloqui con i detenuti nei periodi prossimi alle udienze in tribunale o altri periodi critici come la morte di un familiare, il divorzio ecc.*
- *supervisione dei colloqui con i familiari per rilevare eventuali conflitti o problemi emergenti durante la visita, suggerendo ai familiari di comunicare al personale la percezione di un intento suicidario da parte del congiunto*

*Rivedere la filosofia dei regimi di  
sorveglianza intensificata*

Il 59,5% delle persone che si sono suicidate in carcere nel triennio 2008-2010 è stato trasferito dall'Istituto penitenziario prima dell'evento ed il 34,7% ha subito un trasferimento di sezione nello stesso Istituto