Circolare 8 agosto 2022 - Iniziative per un intervento continuo in materia di prevenzione delle condotte suicidiarie delle persone detenute
8 agosto 2022

Circolare n.3695/6145
prot. 0302875.U

Ai Provveditori Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria
Ai Direttori degli Istituti Penitenziari
p.c.
Ai Direttori Generali
SEDE

Oggetto: Iniziative per un "intervento continuo" in materia di prevenzione delle condotte suicidiarie delle persone detenute.

1. Premessa

L'aumento, nel corrente anno, dei decessi per suicidio rispetto allo stesso periodo dell'anno passato, le conseguenti analisi svolte da questo Dipartimento e, non da ultimo, le riflessioni condivise con i Provveditori e con le diverse Direzioni sul territorio, rendono necessario rafforzare le iniziative attuate, in particolare dal 2016 a oggi, rispetto al grave problema della prevenzione dei suicidi delle persone detenute, peraltro già oggetto di ripetuti interventi da parte della Direzione generale dei Detenuti e del Trattamento, a partire dalla nota n. 26329 del 22 gennaio 2021 e, di recente, con la nota in data 1 luglio 2022. È per questa ragione che, a partire dalla presente comunicazione, si intende sollecitamente avviare un percorso nazionale di "intervento continuo" sul tema, attraverso il quale il Dipartimento, i Provveditorati e gli Istituti penitenziari siano tutti coinvolti, in una prospettiva di rete, per nella prevenzione di tali drammatici eventi.

2. Il Piano nazionale, i Piani di prevenzione regionali e locali

A tal fine è necessario che i Sigg. Provveditori, con l'urgenza imposta dalla gravità del fenomeno, abbiano cura di verificare se, nei distretti di competenza, siano stati stipulati i Piani regionali di prevenzione. E ciò, ove gli stessi manchino, al fine di sollecitarne, nell'interlocuzione con le rispettive Autorità sanitarie, la pronta approvazione; in ogni

caso segnalando l'eventuale assenza dei medesimi alla Direzione generale dei Detenuti e del Trattamento, che ne darà successiva comunicazione alla Segreteria generale dell'Ufficio del Capo del Dipartimento.
Nel caso in cui tali Piani siano, invece, esistenti, si rende necessario che i Sigg. Provveditori verifichino se essi siano in linea con le previsioni del Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti, pubblicato il 27 luglio 2017 a cura della Presidenza del Consiglio – Conferenza Unificata che si trasmette in allegato. In caso di riscontrata difformità, occorrerà procedere a un loro veloce aggiornamento, in accordo con le suddette Autorità regionali.
Analogamente, in conformità con quanto stabilito dal richiamato Piano nazionale, i Sigg. Provveditori avranno cura di verificare se, in tutte le sedi, siano stati adottati i Piani locali di prevenzione, avendo cura di promuoverne la sottoscrizione laddove essi siano mancanti e, nel caso in cui siano presenti, di riscontrare se essi siano effettivamente conformi alle Linee d'indirizzo generali e regionali, avendo cura, infine, di verificare se gli stessi siano effettivamente e pienamente attuati.
Tali attività dovranno essere svolte con l'indispensabile coinvolgimento delle Istituzioni sanitarie, la cui organizzazione ed attività rientra nella diretta competenza del Ministero della Salute e soprattutto delle Regioni. Istituzioni sanitarie che, nella quotidianità penitenziaria, rappresentano degli attori imprescindibili, investiti di fondamentali responsabilità nel processo istituzionale di presa in carico delle persone detenute.
In questo modo, sarà possibile realizzare una puntuale integrazione dei Piani di prevenzione (per il cui contenuto v. infra, in particolare il §3, lett. B, C e H), realizzando, attraverso il coinvolgimento tutte le figure del sistema penitenziario e sanitario, compresa la componente detenuta, una rete di attenzione la più possibile estesa e capillare, che consenta, in primis, di rilevare eventuali segnali di disagio e sofferenza emotiva, in correlazione con un rischio suicidario; e, quindi, di prevedere le modalità con le quali segnalarle alle varie figure professionali, in vista degli interventi più opportuni.

3. I punti di intervento in materia di prevenzione dei suicidi

Nella logica dell'intervento continuo, è necessario focalizzare alcuni punti in tema di prevenzione degli eventi suicidari.

A. L'esperienza di questi anni ha posto in luce che lo staff multidisciplinare è la sede ottimale nella quale affrontare, ad opera delle varie professionalità e competenze

presenti negli Istituti, l'analisi congiunta delle situazioni a rischio, facendo, ad esempio, convergere subito, in tale contesto, le informazioni di cui ai punti C), D), E), F), più avanti indicati.

Si deve, peraltro, rilevare che, oggi, lo staff agisce sulle situazioni rispetto alle quali si è manifestato un evento o una richiesta di aiuto o in cui si è, comunque, riscontrata una qualche criticità. Rischiano, dunque, di rimanere fuori dall'analisi i cc.dd. casi silenti, riguardanti le persone che, all'atto dell'accoglienza in istituto e nell'ulteriore proseguo della detenzione, non hanno manifestato un particolare disagio. Su questo versante è, dunque, necessario che ogni Direzione, unitamente ai componenti dello staff, abbia una adeguata strategia per intercettare questi soggetti, che rischiano di rimanere "invisibili". È stato, infatti, rilevato che, molte volte, si verificano "eventi sentinella", i quali, se colti tempestivamente, possono essere fondamentali per entrare in contatto con le persone detenute ai fini che qui rilevano. Si pensi alle situazioni oggetto di informazioni a disposizione della Magistratura, del Garante nazionale delle persone private della libertà personale e dei Garanti locali, dell'Avvocato o della famiglia; o ai casi in cui le persone detenute fanno rientro in istituto dopo un "fallimento" (come nel caso della revoca degli arresti domiciliari o di una misura alternativa) o, ancora, ai casi di situazioni familiari fragili e complesse, ma anche alla vicinanza di scadenze delicate, come un processo o la prossima separazione dal coniuge. Tali "eventi sentinella" possono essere, di volta in volta, intercettati dai componenti dell'Ufficio matricola, dai Funzionari giuridico-pedagogici, dal Personale di Polizia penitenziaria operante nei reparti detentivi (al quale, tante volte, si devono i meritori interventi che riescono a salvare la vita di coloro che si erano determinati al gesto estremo), dagli Assistenti volontari, dagli Insegnanti e, più in generale, da chiunque operi a diretto contatto con la popolazione detenuta, ivi compresi i Garanti, comunque denominati.
In sintesi, su tutto ciò che riguarda la prevenzione suicidaria deve, dunque, aprirsi una stagione di "intervento continuo", nell'ambito del quale il Dipartimento intende avviare una serrata collaborazione con i Provveditorati e con gli Istituti penitenziari.

B. Conformemente alle previsioni dei Protocolli regionali e locali, di cui è fondamentale la corretta articolazione attraverso l'imprescindibile apporto dell'Autorità sanitaria, occorre evidenziare i tre ambiti da essi regolati.

In particolare, attraverso l'adozione di un idoneo intervento organizzativo, è necessario:

1. strutturare, in ogni istituto, una rete di attenzione finalizzata a cogliere i segnali di rischio necessari, da inviare celermente a chi è deputato a decidere gli interventi più opportuni;
2. chiarire, con esattezza, a chi competa la decisione degli interventi sanitari e penitenziari, sia nell'immediatezza della rilevazione di rischio, sia successivamente;
3. definire il catalogo delle azioni di sostegno concretamente ipotizzabili in ogni specifica sede.

C. Rispetto all'ambito delle situazioni da presidiare, deve ricordarsi che il Piano nazionale pone attenzione ad una serie di attività penitenziarie ordinarie che necessitano di più approfondita attenzione. In tal senso, gli Operatori addetti alla gestione della persona detenuta devono essere adeguatamente indirizzati a cogliere eventuali segnali di pericolo. A titolo esemplificativo si riportano, quali momenti potenzialmente critici:
    1. l'ingresso e l'accoglienza;
    2. i colloqui con i familiari;
    3. i flussi di corrispondenza e le sue eventuali anomalie;
    4. la fase pre-processuale e post-processuale, le reazioni alle notifiche, in aula, al rientro dalle aule di giustizia;
    5. la comunicazione di eventi traumatici a carico della persona o dei suoi familiari;
    6. i comportamenti anomali nell'ambito dell'ordinaria vita in sezione, la tendenza a auto-isolarsi, una reattività pronunciata ecc.;
    7. l'approccio dedicato ai cd. «nuovi giunti» deve essere esteso anche alle persone detenute trasferite, in ragione del significato potenzialmente "stressogeno" che la movimentazione può assumere;
    8. la prossima dimissione della persona che, in alcuni casi, viene vissuta come un passaggio di grave insicurezza di precarietà, di grave preoccupazione per il futuro.

D. Nella prospettiva che precede, appare necessario che ogni Istituto instauri una collaborazione con l'Ordine degli Avvocati territorialmente competente, al fine di stimolare un canale diretto di comunicazione con l'Istituto ove emergano

situazioni di rischio per le persone detenute, anche sulla base di quanto il Difensore abbia appreso dalle loro famiglie.

E. Agli stessi familiari deve essere data l'opportunità di poter riferire agli Operatori, in modo riservato, l'eventuale percezione di segnali preoccupanti.

F. Analogamente, si rende opportuno che, sempre a livello locale, si prendano accordi con la Magistratura e con i Garanti in modo che, ove nel corso delle attività di tali Istituzioni si riscontrassero analoghe situazioni di rischio, esse possano essere segnalate alla Direzione del singolo Istituto.

G. In molti casi, è stata rilevata l'attuazione del proposito suicidario quando la persona detenuta, nel corso della giornata, rimane da sola nella stanza di pernottamento, in particolare durante la permanenza all'aperto dei compagni di camera. Questo richiede una particolare attenzione alla Sorveglianza della Sezione nelle relative fasce orarie. Inoltre, sul piano operativo appare necessario che il Personale dell'Amministrazione sia sempre dotato di radio-ricetrasmittente, così come, in tutti gli istituti, anche quello dell'Area sanitaria, onde consentire il contatto immediato con la Sezione interessata, secondo quanto previsto dal § 3.6. del «Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti».

H. Dal punto di vista del metodo di lavoro, all'individuazione del rischio deve seguire, conformemente a quanto contemplato dalla circolare istitutiva dello staff multidisciplinare, l'attivazione di un processo di gestione del singolo caso che tenga conto, essenzialmente, dei seguenti aspetti:

- l'attivazione della procedura gestionale;
- l'alloggiamento;
- il controllo della persona;
- la disponibilità di oggetti pericolosi;
- gli interventi sanitari;
- l'interventi di supporto sanitario e penitenziario;
- gli interventi da parte di peer supporter, anche incentivando l'organizzazione di corsi specifici, destinati alle persone detenute, organizzati in alcune realtà penitenziarie;

- le modalità di chiusura della procedura.

4. Assegnazioni e trasferimenti

In un'ottica di oculata gestione complessiva delle situazioni di disagio delle persone detenute è necessario che particolare attenzione sia riservata, dagli Uffici detenuti dei Provveditorati, al momento della assegnazione definitiva e alle richieste di trasferimento formulate dalle Direzioni degli istituti, privilegiando le strutture penitenziarie che, per l'adeguata offerta sanitaria e trattamentale, siano meglio in grado di soddisfare le esigenze di presa in carico delle problematiche di disagio personale dei soggetti ristretti.

5. Le iniziative di formazione

Al fine di promuovere la più ampia, diffusa e circolare riflessione, appare necessario che la Scuola Superiore dell'Esecuzione Penale provveda a organizzare giornate di studio e di confronto collettivo sul tema della prevenzione suicidaria da dedicare ai Sigg. Provveditori e ad altri Operatori penitenziari.
A loro volta, anche i Sigg. Provveditori saranno chiamati a organizzare una adeguata e capillare formazione dei Direttori e degli Operatori in servizio nei territori di Loro competenza, favorendo, in tali occasioni, la partecipazione e il coinvolgimento anche del Personale dell'Area sanitaria in servizio negli Istituti.
Ai Direttori, infine, spetterà non solo l'elaborazione dei Protocolli Locali, ma anche la più ampia diffusione degli stessi tra tutto il Personale, in modo da renderli realmente efficaci.

6. Conclusioni

La necessità di un forte coinvolgimento di tutte le componenti dell'Amministrazione nel contrasto di un fenomeno che ci interpella, in profondità, rispetto al nostro fondamentale mandato istituzionale e che costituisce, ad ogni vita che si spegne, una sconfitta per ciascuno di noi, deve ovviamente confrontarsi con le risorse a disposizione.
A tale riguardo, nell'auspicare una effettiva partecipazione delle Autorità sanitarie nazionali e regionali agli interventi qui prospettati, non pare superfluo richiamare l'importante incremento di risorse che si profila nel breve termine, stante lo svolgimento

di numerosi concorsi per molti ruoli dell'Amministrazione penitenziaria e la prossima immissione in servizio di figure professionali indispensabili, cui si affianca la recente introduzione di nuovi capitoli di bilancio per l'incremento di professionisti esperti ex art. 80 Ord. pen. Ciò che, in definitiva, proietta la nostra Amministrazione verso un futuro di maggiore e più incisiva operatività, anche sul versante della prevenzione dei suicidi. Ringrazio, fin d'ora, per la collaborazione che sarà offerta da parte delle S.S.L.L. e porgo i saluti più cordiali.

Roma, 8 agosto 2022

Il Capo Dipartimento
Carlo Renoldi