

SUICIDI IN CARCERE: CHANGE

UN DIFFERENTE APPROCCIO ALLA GESTIONE DEL RISCHIO SUICIDIARIO

Giuseppe SCUDERI, Rachele GNUCCI, Alessandra CAUCHI, Assunta GIORDANO, Ornella VAGNOZZI, Sandro LIBIANCHI.



Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiani (Co.N.O.S.C.I. - APS); Centro Studi Penitenziari; www.conosci.org



Disegno di Maupal (Mauro Pallotta)

La più alta percentuale di suicidi nella popolazione detenuta rispetto alla popolazione generale costituisce un rilevante problema di sanità pubblica.

Nei Paesi sviluppati i tassi di suicidio in carcere sono 3-8 volte superiori a quelli nelle comunità (S.Fazel, 2011).

In Italia i detenuti suicidatisi sono stati: 85 nel 2022, 69 nel 2023, e 68* (*al 31 agosto) nel 2024, 18-20 volte rispetto alla popolazione generale. In Europa i suicidi rappresentano il 26% delle morti in carcere, mentre in Italia sono il 38,2%.

Il numero dei tentati suicidi è ancora più rilevante: 1 detenuto su 10 ha tentato il suicidio durante la reclusione (Favril-ShawFazer, 2022).

Il 50% di coloro che si sono suicidati aveva tentato il suicidio in precedenza (Zhong, 2021).

Sebbene non esista un rapporto diretto tra sovraffollamento e suicidi, tale condizione determina indubbiamente forti ricadute negative sulla vita della maggior parte dei detenuti, costretti a vivere per molte ore in condizioni ambientali difficili, sia un minore o ritardato accesso alle cure psicologiche e psichiatriche, sia minori opportunità di studio o lavoro.

Pur considerando gli eventuali scostamenti connessi alle differenti modalità di rilevamento dei dati, tra i Paesi del continente europeo l'Italia è attualmente ai primi posti per indice di sovraffollamento (rapporto SPACE 2023). Al 31 agosto 2024 erano detenute nelle carceri italiane 61.758 persone, a fronte di una capienza regolare pari a 50.911 unità, raggiungendo un tasso di sovraffollamento ad agosto 2024 superiore al 121% (Ministero Giustizia 2024).

Discussione

- Dalla ricerca emerge che a favorire l'ideazione suicidaria nei detenuti contribuiscono fattori interni ed esterni al carcere, oltre alle caratteristiche personali dei singoli.
- Per determinare i principali fattori di rischio sono stati proposti e sperimentati diversi strumenti di valutazione. Tuttavia, ad oggi vi sono opinioni contrastanti sull'utilità clinica da attribuire a ciascuno di essi.
- Pertanto, gli approcci e gli interventi ritenuti efficaci per fronteggiare i principali fattori di rischio sono, attualmente, molto diversificati nei vari Paesi.
- La maggiore attenzione è stata rivolta principalmente a modelli che tendono ad affrontare la problematica dei suicidi dall'interno della realtà carceraria. Questi propongono:
 - una valutazione dei fattori di rischio modificabili interni al carcere;
 - criteri e metodi per lo *screening* dei soggetti considerati a maggior rischio.
- interventi strutturali finalizzati a rendere più difficile la possibilità di auto soppressione, comprese scelte di edilizia penitenziaria tendenti a costruire "celle a prova di suicidio".

Proposte

- A nostro parere, con un diverso approccio è possibile affrontare il problema da un'altra prospettiva: valorizzare quegli interventi esterni in grado di influenzare la realtà carceraria e favorire la riduzione dei fattori di rischio e di fragilità, ma soprattutto **promuovere i "fattori protettivi" e di benessere generale:**
- interventi legislativi volti a favorire l'adozione di forme di espiazione delle pene diverse dalla detenzione, unitamente a un ricorso limitato alla carcerazione preventiva; sospensione dell'esecuzione della pena detentiva per un periodo di prova; depenalizzazione di reati minori;
 - la scelta di sistemi carcerari che avvicinino il più possibile i reclusi alla realtà esterna al carcere, su modelli già adottati da alcuni Paesi europei, ad es. Norvegia e Finlandia;
 - l'incremento dei momenti di socializzazione attraverso visite e contatti telefonici e/o video con i famigliari;
 - l'adeguamento del numero di educatori, psicologi, psichiatri, mediatori culturali alle esigenze delle singole realtà carcerarie;
 - l'incremento dell'efficienza e dell'accessibilità ai Servizi Sanitari Territoriali esterni per la presa in carico precoce e per la cura dei malati psichiatrici e tossicodipendenti, così da evitarne l'incarcerazione e la re-incarcerazione;
 - la valorizzazione dei ruoli della Comunità e del Volontariato, in particolare nei confronti di immigrati e homeless, sia durante la detenzione che nel post-care;
 - il coinvolgimento delle comunità locali e del mondo della scuola e del lavoro per riempire di senso il tempo da trascorrere in carcere mediante attività di studio e di lavoro finalizzate al reinserimento, infondendo speranza nel futuro;
 - la formazione specifica sul tema per gli operatori sanitari e penitenziari, ma anche rivolta agli stessi detenuti;
 - programmi di sostegno tra detenuti (peer-education);
 - l'adozione di una diversa "architettura penitenziaria" che ridefinisca il carcere: dalla sua ubicazione rispetto alle città, alle scelte architettoniche (forme, luci, colori), alle caratteristiche progettuali tendenti a valorizzare gli spazi e i tempi di studio, di lavoro, di culto, di socializzazione, rispetto a quelli della sicurezza, creando Penitenziari "a misura d'uomo", sui modelli già esistenti e sperimentati (per es. quello di Halden in Norvegia).

Conclusioni

la diminuzione delle presenze in carcere, soprattutto dei soggetti con situazioni o condizioni di maggior rischio, la ridefinizione degli spazi e dei tempi della vita in carcere, minori differenze percepite nella vita detentiva tra "il dentro" e "il fuori", la detenzione come occasione di studio o lavoro, costituiscono "differenti" attuabili, interventi che potrebbero favorire la contrazione del fenomeno dei suicidi tra i detenuti.



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

WORLD HEALTH ORGANIZATION – EUROPEAN REGION - STATUS REPORT ON PRISON HEALTH IN THE WHO EUROPEAN REGION 2022 (rapporto SPACE 2023)

NHCC-AFSP NATIONAL COMMISSION ON CORRECTIONAL HEALTH CARE - AMERICAN FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION - PROJECT 2025 - SUICIDE PREVENTION RESOURCE GUIDE – 2024

A.Seyedsalehi, S.Fazel - Suicide risk assesment tools and perdition models: new evidence, methodological innovations, outdated criticisms - BMJ MENTAL HEALTH – 2024

L.Favril, J.Shaw, S.Fazel - Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison – CLIN. PSYCHOL. REV. – 2022

ShaShaoling Zhong, Monwenna Senior, Roggin Yu, Amanda Perry, Prof Keith Hawton, Prof Jenny Shaw - Factors for suicide in prisons: a systematic review and Meta-analysis - THE LANCET PUBLIC HEALTH –2021