



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

Per un'analisi dei suicidi negli Istituti penitenziari

Studio a cura dell'Unità *Privazione della libertà in ambito penale*:
Emanuele Cappelli, Davide Lucia, Tiziana Fortuna, Giovanni Suriano.
Con la collaborazione di Nadia Cersosimo.

Roma, 5 gennaio 2023

*Via di San Francesco di Sales, 34 – 00165 Roma
hwol.segreteria@vert.garantemfl.it – (+39) 068791741*

Per un'analisi dei suicidi negli Istituti penitenziari

Indice

Introduzione	3
Premessa	7
I suicidi nel 2022	9
I suicidi negli ultimi dieci anni	20
Le morti per cause da accertare	25

Introduzione¹

di Mauro Palma

Ferragosto. Prima mattina: disteso sul letto non risponde alla chiamata come sempre un po' trasandata e un po' annoiata dell'agente. È proprio quest'ultimo a guardare bene all'interno: il detenuto non è reticente a rispondere per continuare il sonno; no, ha un sacchetto sulla testa ben annodato in modo da garantire il soffocamento. Si è suicidato nella notte. Siamo in una grande città, Torino, sarà riportato come il cinquantunesimo dall'inizio dell'anno. Anche in questo caso una persona molto giovane: venticinque anni ed entrata in carcere dalla libertà da meno di due settimane. Il reato riportato nella sua scheda è rapina, ma non c'è stato tempo di accertare nulla tanto breve il tempo – peraltro pigramente estivo – trascorso tra il suo ingresso nel mondo della privazione della libertà e la sua uscita per decesso. La scheda dice che aveva genitori, una casa: altro non sappiamo della sua vita, ma certamente non possono essere state le condizioni detentive così aspre e spesso disattente alla dignità delle persone, ospitate e ospitanti, ad avere determinato il suo gesto, perché non le aveva ancora sperimentate nei fatti.

Primi dell'anno, le festività sono finite da poco. Otto ore dopo l'arrivo in carcere, un giovane di 25 anni di origine marocchina si impicca alle sbarre della finestra della cella. Prima ha riempito la serratura del cancello che chiude la sua cella con dei pezzi di plastica di un sacchetto dell'immondizia; quindi, ha coperto la serratura con un lenzuolo legato stretto. Per assicurarsi che non riescano a salvarlo. Entrato alle 21 e deceduto alle 5 del mattino seguente, non c'è stato il tempo di immatricolarlo. Di lui conosciamo il reato – resistenza e oltraggio a un pubblico ufficiale – ma non il volto

3

Il più anziano tra le 85 persone che si sono tolte la vita in carcere tra gennaio e dicembre dello scorso anno aveva 83 anni. Con un fine pena al 2030, e un reato che viene definito dall'Amministrazione penitenziaria di "riprovazione sociale". Era in isolamento dovuto al Covid.

Non riporto questi casi per richiamare con impressionismo la drammaticità di un sistema dove si viene ristretti con molta facilità, soprattutto se si è marginali nel contesto sociale in cui si è malamente inseriti, e dove con altrettanta facilità si viene accolti dal sistema deputato a detenere, tutelare e gradualmente reinserire, solo come ulteriore problema o al più come un fascicolo da gestire con una improvvisa collocazione in luoghi già densi di difficoltà. Non è questo il richiamo implicito nel riportare i casi, anche se non nascondo l'impellenza di interrogativi che riguardano sia l'effettiva tutela, anche legale, di persone socialmente fragili – la densità dei senza fissa dimora tra coloro che per pene brevissime sono ristretti in carcere è altissima – sia il frequente ricorso alla misura detentiva per reati anche minori, pur nel profluvio di affermazioni del carcere come misura estrema. E che riguardano altresì quale accoglienza, attenzione e vicinanza possa aver ricevuto una persona che, entrata in carcere in un sabato estivo, si sia suicidata soltanto poche ore dopo.

Riporto piuttosto questi casi – che non sono isolati, perché molti altri hanno con essi una somiglianza strutturale – solo per sgombrare il campo da una visione deterministica che connette le decisioni estreme alla difficoltà materiale della detenzione. Troppo brevi sono state in molti casi le permanenze all'interno del carcere per supportare tale visione; troppo frequenti sono anche i casi di persone che a breve sarebbero uscite, per non capire che a volte – spesso – è l'esterno a

¹ Il testo ripropone (con aggiornamenti in alcune parti) l'articolo di Mauro Palma "Note e riflessioni sui suicidi in carcere" pubblicato sul sito *Questione Giustizia* il 5 settembre 2022.

far paura quasi e più dell'*interno*. È la funzione simbolica dell'essere approdati in quel luogo a costituire un fattore determinante per tali decisioni estreme: quella sensazione di essere precipitato in un 'altrove' esistenziale, in un mondo separato, totalmente ininfluenza o duramente stigmatizzato anche nel linguaggio dei media e talvolta anche delle istituzioni, che caratterizza il luogo dove si è giunti, a essere determinante. Anche perché spesso ci si è giunti dopo vite condotte con difficoltà e lungo il bordo del precipizio che separa sempre più concretamente il percepirsi parte della collettività e il collocarsi ai suoi limiti estremi.

Ma proprio perché è prevalente la funzione simbolica su quella della materialità, i suicidi non interrogano solo chi ha la responsabilità diretta della detenzione – cioè chi ne determina politicamente il profilo e che conseguentemente ne amministra lo svolgersi – perché interroga tutta la collettività esterna che di quel simbolismo è produttore ed elemento consolidante. Innanzitutto, interrogano sulla sensatezza del tempo recluso, perché la sottrazione del tempo soltanto in funzione del vuoto non è accettabile ed è prodromica alla percezione del proprio annullamento. Più volte, anche recentemente, mi è capitato di sottolineare che una persona privata della libertà, qualsiasi ne sia stata la causa, diviene titolare, proprio in virtù di tale privazione, del diritto a che la finalità che ha determinato la sottrazione del bene che l'articolo 13 della Carta definisce "inviolabile" sia effettivamente perseguita e che non si lasci spazio alla mera sottrazione del tempo vitale. Questo vale per chi è ristretto in una struttura sanitaria per motivi di cura e riabilitazione, per chi lo è in un centro per il rimpatrio, per chi è in carcere per esecuzione di una pena che ha diritto a che la tendenziale finalità rieducativa sia effettivamente perseguita e anche per chi è in custodia cautelare che deve percepire la ragione del proprio tempo sottratto in funzione dell'indagine su quanto commesso o della prevenzione rispetto alla possibile nuova commissione. Questo richiamo alla motivazione da un lato rende impossibile il tempo vissuto nel nulla meramente privativo, dall'altro richiede attenzione specifica in tutte le fasi della reclusione, sia con un supporto accentuato alla fase iniziale, sia con il perseguimento della significatività del tempo sottratto, sai, infine, nell'accompagnamento al ritorno al contesto esterno. Richiede, quindi, la capacità del dare senso al proprio tempo e di non renderlo solo espropriazione: un'azione che non può essere condotta senza risorse adeguate, preparazione professionale mirata e soprattutto senza un discorso esterno che non sia quello triviale del castigo meritato e dell'abbandono. Della chiave buttata.

L'analisi dei casi di suicidi in carcere – anche limitatamente a quest'ultimo anno – conferma questa necessità di un discorso pubblico diverso sulla pena, non ristretto ai pochi da sempre presenti su questo tema e non connotato ideologicamente, ma riportato nel solco dell'utilità della funzione penale, dei suoi limiti, delle sue necessità in termini di qualità professionale e di capacità di allineamento con lo svolgersi della vita esterna. Tutto ciò ancor prima del tema, peraltro urgente, della riqualificazione materiale delle strutture. Perché, come già accennato, la loro non dignitosa fisionomia attuale è concausa di un senso di vuoto invivibile che può determinare la scelta estrema, ma non ne è la causa principale.

La correlazione invece che a prima vista appare diretta è con l'essere in molti casi già stati segnalati all'interno dei cosiddetti "eventi critici", non solo di natura autoaggressiva, molto spesso con un passato di disturbi comportamentali già segnalati. Si conferma simmetricamente la percentuale alta di coloro che, definitivi, erano prossimi al termine dell'esecuzione penale. Questo quadro tende a dare l'immagine di una difficoltà soggettiva amplificata nel rapporto improvviso non solo con la privazione della libertà, ma con la sua concretizzazione in un ambiente degradato dove alla percepita irrilevanza da parte del mondo esterno si aggiunge la specifica irrilevanza vissuta all'interno di un ambiente stressato e impersonale.

Per questo, il primo, ancor timido, approccio alla necessità di una diversa impostazione multidisciplinare al tema e alla sua declinazione concreta che emerge nella recente circolare emanata dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, va accolto positivamente. Occorre agire in più direzioni, partendo da un dato che nella sua crudezza numerica sintetizza l'impellenza e la drammaticità del tema: l'Italia, nel confronto con altri Paesi europei, non ha un'alta percentuale media di suicidi nell'anno, ma tale valore cresce secondo un fattore moltiplicativo di più di quindici volte quando si considera il sottoinsieme della popolazione detenuta. Più di quanto non cresca in termini relativi in altri Paesi che partono da valori esterni maggiori.

La prima direzione verso cui agire è certamente quella di una immissione di figure di mediazione sociale e supporto all'interno degli Istituti, con profili differenziati così come molteplice è ormai la complessità esterna, ridefinendo, quindi, le professionalità esistenti e investendo, oltre che sul numero, sulla tipologia del loro intervento: un intervento che sempre più deve ridurre la distanza che separa l'interno con l'esterno. Non può essere un compito affidato agli operatori di Polizia penitenziaria, il cui compito – importante per la prossimità implicita che rappresenta con chi è ristretto – deve essere recuperato nella specifica funzione di svolgimento regolare e ordinato e di sicurezza verso l'esterno.

La seconda direzione va anch'essa nella riduzione della distanza con l'esterno: sia nel forte incremento delle possibilità di connessione – ovviamente in condizioni di sicurezza – con i propri affetti, sia nella loro regolata normalità e nell'utilizzo positivo di quanto offerto con ritmi sempre più serrati dalle tecnologie della comunicazione e dell'informazione. Un aspetto, questo che, oltre a essere ineludibile in relazione al positivo reinserimento futuro in una società in rapida trasformazione tecnologica, indica anch'esso che non si è precipitati in un mondo diverso, bensì in un mondo dove l'essenza della consistenza della pena è proprio nella privazione della libertà e non in altri fattori de-contestualizzanti.

Queste due direzioni hanno incidenza sull'adempimento a quella indicazione delle *Regole penitenziarie europee* riportata in apertura della corposa Raccomandazione del Consiglio d'Europa come principio fondamentale (il quinto dei nove principi di questo tipo): «La vita in carcere deve essere il più vicino possibile agli aspetti positivi della vita nella società libera». Difficile il rispetto di tale principio – nonostante abbia avuto l'approvazione dei rappresentanti del governo di ciascuno dei Paesi del Consiglio, incluso il nostro – nel sistema detentivo italiano che tuttora non riconosce l'integrità personale, anche corporea, della persona ristretta, negandole la possibilità di rapporti intimi con propri partner e altrettanto difficile non rendere questa negazione come emblematica dell'alterità irriducibile che quei muri racchiudono. Ma questo aprirebbe a un altro tema, molte, troppe, volte rinviato.

La terza direzione deve andare nella riduzione dei numeri e nella conseguente maggiore presa in carico delle persone soprattutto al loro ingresso. Una riduzione da non ricercare con soluzioni temporanee, provvisorie, destinate a essere superate dall'inevitabile ripresentarsi della difficoltà dopo un certo tempo. Occorre restringere la platea delle persone in carcere. A partire da un dato chiaro: il 4 gennaio 1451 persone sono ristrette in carcere per scontare una pena inferiore a un anno, mentre altre 2598 scontano una pena compresa tra uno e due anni. È evidente l'impossibilità che si attui un qualsiasi progetto volto a un diverso ritorno all'esterno in tempi così brevi e che il tempo della permanenza in carcere sarà soltanto tempo vuoto, interruzione di una vita a cui tornare forse in situazione soggettiva peggiore, certamente con maggiore difficoltà. Ma non è soltanto un evidente indicatore di come la finalità rieducativa sia solo mera enunciazione in un sistema che tiene le persone ristrette per alcuni mesi evidentemente per reati di minore allarme sociale; è anche un indicatore della minorità sociale che connota queste persone che non

hanno evidentemente strutture esterne di riferimento, spesso neppure una fissa dimora, certamente una scarsa assistenza legale, molte volte neppure strumenti di comprensione del senso del loro essere in carcere e delle possibilità che l'ordinamento prevede.

Riandando indietro negli anni, Alessandro Margara, aveva prospettato la possibilità di strutture diverse, di responsabilità territoriale, dove tali persone, per le quali egli parlava di «detenzione sociale» potessero trovare supporto e anche controllo, soprattutto una presa in carico più attenta e una minore percezione del nulla a cui si era improvvisamente giunti: nel 2022 il 23 per cento – quasi un quarto – delle persone che si sono suicidate in carcere era «senza fissa dimora». Un progetto di responsabilità territoriale e di previsione di strutture di tipo diverso dal carcere, che deve essere ripreso. E che interroga sul rischio di continuare a configurare altrimenti il carcere come punto di arrivo di problemi soggettivi, stili di vita non omologati, emarginazioni, che avrebbero dovuto trovare altri strumenti di composizione e regolazione.

Ritorna tuttavia la riflessione iniziale: le scelte soggettive così drammatiche vanno anche rispettate nella loro non univoca e difficile leggibilità e forse non potrà mai aversi una situazione in cui tali esiti non si verificano. Resta però la nostra responsabilità collettiva nell'affinare gli strumenti di lettura e di prevenzione; resta altresì la responsabilità intrinseca che è in capo a chi amministra e gestisce la privazione della libertà di una persona di tutelare al massimo la sua vita e la sua integrità fisica e psichica. Resta l'obbligo di interrogarsi su ogni singolo episodio, di apprendere anche dal suo tragico esito, di evitare che esso possa essere annotato come una sorta di rischio collaterale.

Ho ripreso quanto scritto nel mese di agosto perché oggi, a tre mesi di distanza, nulla è mutato rispetto ad allora, se non la gravità del problema, drammaticamente rappresentato dagli 85 decessi per suicidio che si sono consumati negli Istituti penitenziari, così come rimangono le incertezze e le criticità.

Premessa

Il mondo del carcere sta vivendo un momento di particolare complessità e criticità. Nel 2022, negli Istituti penitenziari sono decedute **214** persone: 93 per cause naturali, 85 per suicidio², 32 per cause da accertare e 4 per cause accidentali.

Il numero dei suicidi non può non preoccupare e interrogare una Autorità di garanzia che ha il compito di vigilare sul rispetto dei diritti delle persone private della libertà, a cominciare dal diritto alla vita e alla dignità, pur con la consapevolezza che la decisione di porre fine alla propria vita si fonda su un insieme di cause e di ragioni intimamente personali e non può essere ricondotta automaticamente e in via esclusiva alla condizione di detenzione in carcere.

In questo contesto, il Garante nazionale, oltre a proseguire il proprio impegno di verifica delle condizioni detentive negli Istituti del Paese con le visite effettuate in maniera continua e sistematica, ha voluto aprire un focus proprio sui suicidi in carcere a partire dai dati della stessa Amministrazione penitenziaria, che ringrazia per la costante collaborazione. I dati sono aggiornati al 31 dicembre.

Lo studio, di cui si riportano i risultati intermedi, si concentra su due aspetti: il fenomeno nel 2022 e un'analisi diacronica del fenomeno dei suicidi negli ultimi dieci anni. Nella prima parte, sono state considerate una serie di variabili, alcune relative alla persona, come l'età, il genere, la nazionalità, la tipologia di reato, la data di arresto, la data di primo ingresso in carcere, la data di ingresso nell'Istituto in cui si è verificato il suicidio, la posizione giuridica, la data del fine pena, eventuali condizioni di particolare vulnerabilità; altre riguardanti i contesti organizzativi in cui l'evento è accaduto, come l'Istituto penitenziario in cui era ristretta la persona e la sezione a cui era assegnata, la complessità organizzativa dell'Istituto stesso, la presenza media dei detenuti nell'Istituto, il livello di affollamento, il rilevamento di eventi critici nell'Istituto, le risorse umane a disposizione.

I dati che saranno illustrati nelle pagine che seguono prendono in considerazione solo alcune di tali variabili. Da essi emerge un quadro di fragilità individuale e di complessità gestionale. L'analisi verrà successivamente approfondita in modo da offrire uno studio completo di tali fattori.

La seconda parte consiste in un'analisi diacronica degli ultimi dieci anni, dal 2012 al 2022, in cui si prendono in considerazione il numero dei suicidi, la popolazione media detenuta, l'affollamento medio degli Istituti, la posizione giuridica delle persone, gli Istituti interessati.

Una breve analisi si riferisce, infine, ai 32 decessi per cause da accertare avvenuti nel 2022 negli Istituti penitenziari.

In un'ottica di trasparenza e di dialogo costruttivo, Il Garante nazionale vuole mettere a disposizione delle istituzioni, della società civile, dei media e della collettività l'analisi di un fenomeno che ha segnato in maniera drammatica non solo le persone detenute, non solo l'Amministrazione penitenziaria a cui le persone ristrette sono temporaneamente affidate, ma l'intera società di cui la realtà penitenziaria è parte. Ed è solo a partire dalla forte condivisione di

² Il 4 gennaio 2023 è deceduta presso l'ospedale civile di Prato una persona detenuta che il 26 dicembre 2022 era stata trovata impiccata alle sbarre della finestra della sua camera di pernottamento della Casa circondariale di Prato. Inviata immediatamente in ospedale, è stata ricoverata in rianimazione, il 30 dicembre è entrata in coma e il 4 gennaio è deceduta. Per tale motivo, anche se la morte è avvenuta nel 2023, lo registriamo come suicidio del 2022, facendo così salire a 85 il numero dei morti per suicidio in carcere nell'anno che si è appena chiuso.

questa *appartenenza* di chi è temporaneamente ristretto in una prigione che si potrà superare quel senso di vuoto e di disperazione che accompagna molti di loro.

I suicidi nel 2022

La prima parte del lavoro si concentra sull'analisi statistica di una serie di fattori riferiti, da una parte, alle singole persone che si sono tolte la vita e, dall'altra, ai contesti organizzativi in cui l'evento è avvenuto. In questa fase intermedia dello studio, abbiamo scelto di evidenziarne alcune che riteniamo possano aiutare a inquadrare il fenomeno e a comprenderne, almeno in parte, le cause e i contesti che lo favoriscono.

Cominciamo col dire che le persone che si sono suicidate in carcere nel 2022 sono state **85³**. Si tratta del dato più elevato degli ultimi dieci anni, come sarà evidenziato nel capitolo successivo.

Dati soggettivi delle persone

Analizzando i dati personali, si rileva che delle 84 persone che si sono suicidate **80 erano uomini e 5 donne**. Va ricordato che la popolazione detenuta complessiva alla data del 31 dicembre 2022 è di 56174 persone, di cui 2372 donne. Queste ultime – lo ricordiamo – rappresentano mediamente il 4% della popolazione detenuta.

Riguardo alla **nazionalità, 49 erano italiane e 36 straniere** (20 delle quali senza fissa dimora), provenienti da 16 diversi Paesi: Albania (6), Tunisia (5), Marocco (5), Algeria (2), Repubblica Dominicana (2), Romania (2), Nigeria (2), Brasile (1), Nuova Guinea (1), Pakistan (1), Cina (1), Croazia (1), Eritrea (1), Gambia (1), Georgia (1), Ghana (1), Siria (1) Bangladesh (1), Senegal (1).

Le **fasce d'età** più presenti sono quelle tra i 26 e i 39 anni (37 persone) e tra i 40 e i 54 anni (29 persone); le restanti si distribuiscono nelle classi 18-25 anni (10 persone), 55-69 anni (6 persone) e ultrasettantenni (3 persone). Si rileva che 12 persone appartengono alle fasce d'età dei più giovani e dei più anziani e che l'età media delle 84 persone che si sono suicidate, è di 40 anni [Tabella 1].

Tabella 1 – Genere, nazionalità, età

Genere		Nazionalità		Fasce età	
Uomini	80	Persone italiane	49	18-25 anni	10
Donne	5	Persone straniere	36	26-39 anni	37
				40-54 anni	29
				55-69 anni	6
				Più di 70 anni	3

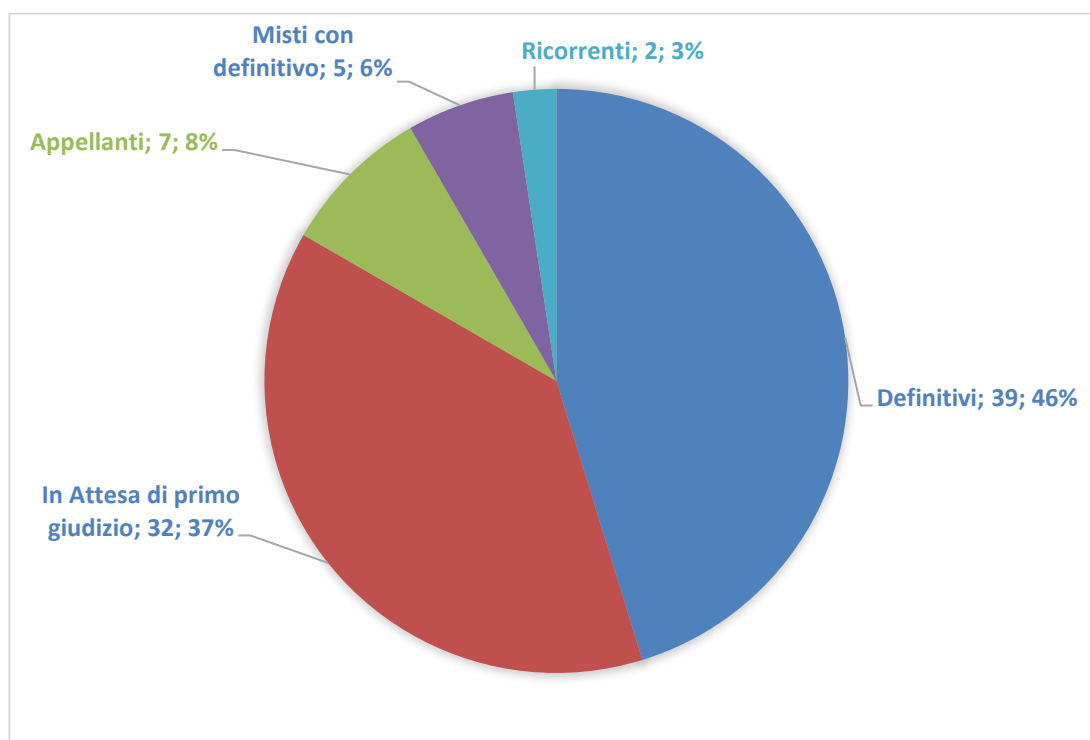
Con riferimento alle **modalità che hanno caratterizzato l'atto suicidario**, in 76 casi (89,4%) è avvenuto per impiccamento, in 4 per inalazione di gas; in 3 per lesioni alle vene. In 2 casi il dato non è stato riportato.

³ Cfr nota 2.

Posizione giuridica e reati

La **posizione giuridica** delle 85 persone che si sono tolte la vita in carcere era la seguente: 39 erano state giudicate in via definitiva e condannate e 5 rientravano avevano una posizione cosiddetta “mista con definitivo”, cioè avevano almeno una condanna definitiva e altri procedimenti penali in corso; 32 persone (38,1 %) erano in attesa di primo giudizio, 7 erano appellanti e 2 ricorrenti [Grafico 1].

Grafico 1 – Posizione giuridica



Delle 42 persone condannate e con posizione “mista con definitivo”, **38** avevano una **pena residua fino a 3 anni** e 5 di esse avrebbero completato la pena entro l’anno in corso; altre 4 avevano una pena residua superiore ai 3 anni, mentre 1 soltanto aveva una pena residua superiore ai 10 anni [Tabella 2].

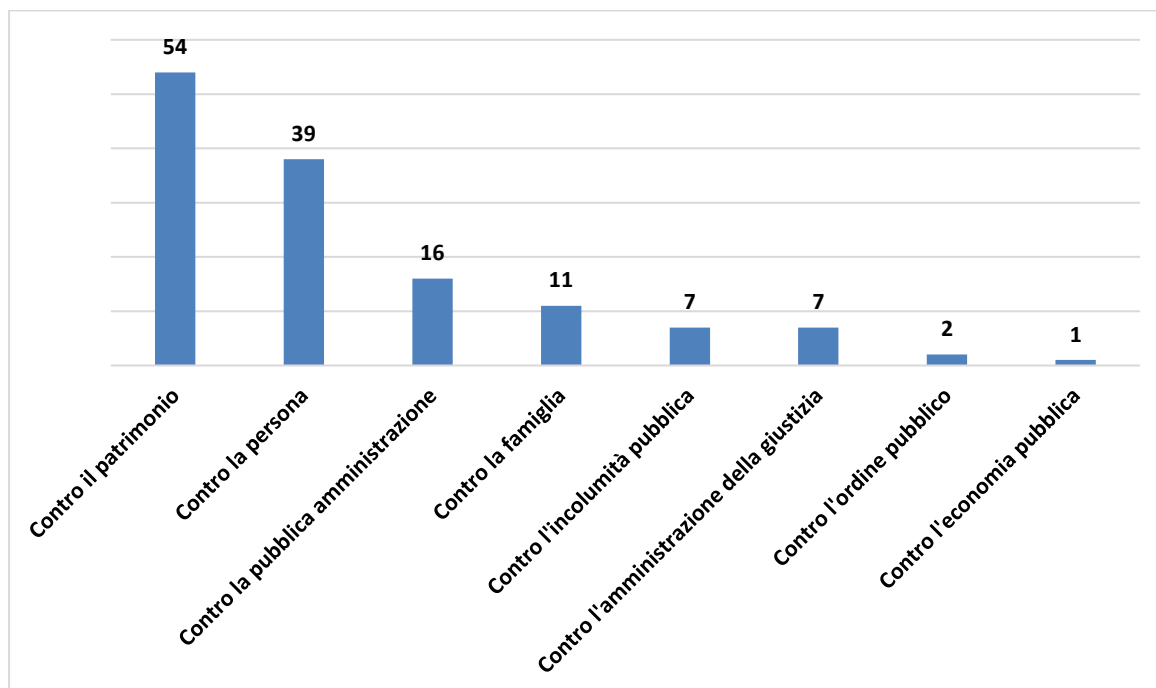
Tabella 2 - Pena residua

Meno di 3 anni	38
Tra 3 e 10 anni (di cui 1 superiore ai 10 anni)	4

Con riferimento ai **reati** ascritti alle persone interessate (si tenga presente che ogni persona può avere più di un reato), dall’analisi è emerso che la maggior parte delle persone che si è

tolta la vita in carcere era accusata o era stata condannata per reati contro il patrimonio (54, pari al 64%), quindi seguivano i reati contro la persona (39) cui può sommarsi quella affine dei reati contro la famiglia (11), che – se considerati insieme – raggiungono il 59%. Con riferimento a questa tipologia di reati, tra quelli contro la persona figurano 12 reati di lesioni personali, 13 di omicidio (tentato o consumato), 3 di violenza sessuale e 11 di maltrattamento in famiglia. Poco significativi sul piano statistico appaiono invece altre tipologie di reato, come per esempio quelli contro l'incolumità pubblica e privata e contro l'amministrazione della giustizia (ciascuna con 7 casi) [Grafico 2].

Grafico 2 – Tipologia dei principali reati



I tempi del suicidio

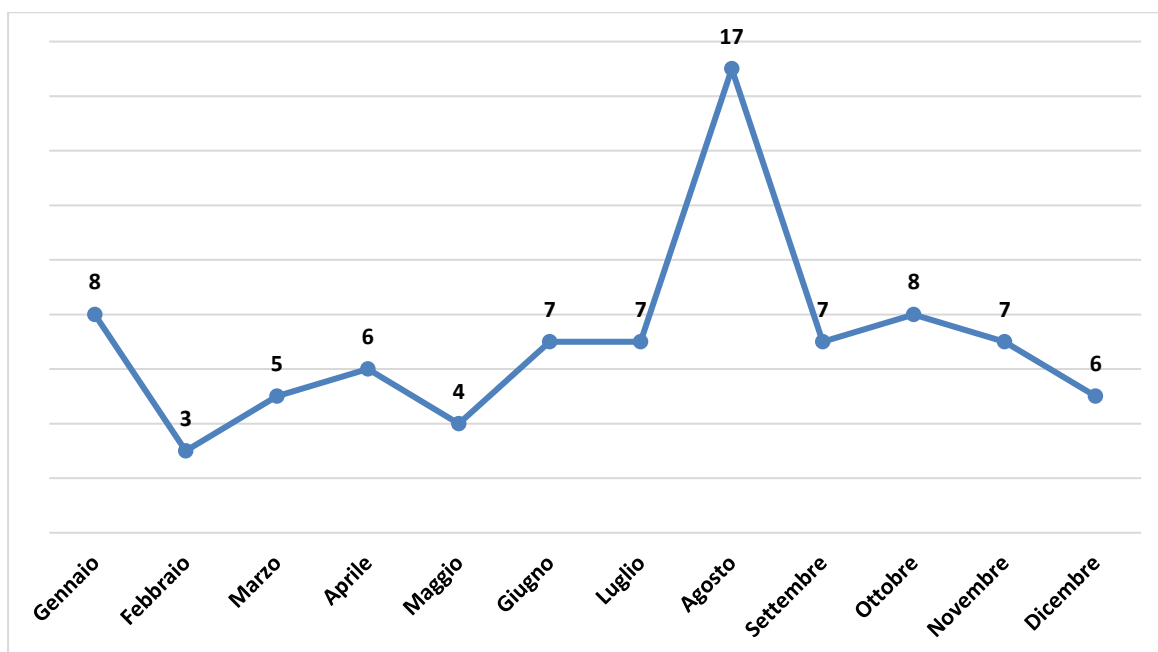
È stata quindi analizzata la **durata della permanenza presso l'Istituto** nel quale è avvenuto l'evento: risulta che 50 persone, pari al 59,5%, si sono suicidate nei primi sei mesi di detenzione; di queste, 21 nei primi tre mesi dall'ingresso in Istituto e 15 entro i primi 10 giorni, 10 delle quali addirittura entro le prime 24 ore dall'ingresso [Tabella 3].

Tabella 3 - Periodo in cui è avvenuto il suicidio rispetto all'ingresso in Istituto

Nei primi 10 giorni	16	19%
Tra il giorno 10 e il giorno 90	21	25%
Tra il giorno 91 e il giorno 180	13	15%
Oltre il giorno 181	35	41%

A proposito del periodo dell'anno in cui avvengono i suicidi, dallo studio è emersa una loro distribuzione nell'anno solare che incontra ciclicamente dei picchi di maggior concentrazione in occasione di periodi festivi, come il mese di agosto, nei quali, verosimilmente, diminuisce negli Istituti la presenza di personale e di soggetti della comunità esterna e si riducono le attività, a cominciare da quella scolastica [Grafico 3].

Grafico 3 – Andamento dei suicidi nell'anno 2022



Inoltre, contrariamente a quanto ci si potrebbe attendere, è emersa una distribuzione piuttosto omogenea dei suicidi nelle diverse fasce orarie della giornata (mattutina, pomeridiana e serale/notturna).

Condizioni di fragilità o vulnerabilità

Analizzando i dati relativi agli eventi critici, è stata rilevata la presenza di eventuali fattori indicativi di **fragilità o vulnerabilità** [Tabella 4]. La lettura ha fatto emergere che **68** persone (pari all' 80%) erano coinvolte in altri eventi critici e di queste 28 (ossia il 33%) avevano

precedentemente messo in atto almeno un tentativo di suicidio (in 7 casi addirittura più di un tentativo).

Inoltre, **24** persone (ossia per il 28% dei casi) erano state sottoposte alla misura della “grande sorveglianza”⁴ e di queste 19 lo erano anche al momento del suicidio.

Va osservato poi che **20** persone tra quelle che si sono tolte la vita risultavano *senza fissa dimora* – quindi con un fattore di vulnerabilità sociale – e, come già anticipato sopra, erano tutte di nazionalità straniera. A proposito di quest’ultimo dato, si evidenzia che il numero delle persone senza fissa dimora che si sono tolte la vita risulta in netto aumento rispetto agli anni precedenti.

Tabella 4 – Condizioni di vulnerabilità

Con precedenti eventi critici	68
Con tentativi di suicidio pregressi	28 (di cui 7 con più di 1 evento)
Sottoposti alla “Grande sorveglianza”	24 (19 dei quali anche al momento del decesso)
Senza fissa dimora	20

Il contesto organizzativo delle strutture penitenziarie

Gli **Istituti in cui si sono verificati i suicidi** sono **57** (pari al 30% del totale delle strutture penitenziarie), 7 dei quali sono Case di reclusione (Cr) in cui si sono verificati 10 casi di suicidi. Va inoltre evidenziato che in 12 dei 57 Istituti si sono verificati anche dei decessi registrati come “per cause da accertare” [Tabella 5].

Tabella 5 - Istituti in cui si sono verificati decessi per cause da accertare tra quelli in cui si sono verificati suicidi

Istituto	Suicidi	Cause da accertare
Cc Foggia	5	1
Cc San Vittore Milano	4	
Cc Torino Vallette	4	
Cr Palermo Ucciardone	3	
Cc Pavia	3	
Cc Firenze Sollicciano	3	
Cc Vibo Valentia	2	1
Cr Opera Milano	2	1
Cc Genova Marassi	2	
Cc Roma Regina Coeli	2	5
Cc Piacenza	2	1
Cc Monza	2	1
Cc Terni	2	
Cc Ascoli Piceno	2	
Cc Verona	2	
Cc Roma Rebibbia N.C.	2	1
Cc Napoli Poggioreale	2	
Cc Lecce	2	

⁴ Disposizione prevista per esigenze connesse al trattamento, in relazione a soggetti con personalità fragile.

Cc Salerno	1	
Cc Brindisi	1	
Cc Messina	1	1
Cc Sondrio	1	
Cc Castrovillari	1	
Cc Ravenna	1	
Cc Catania Piazza Lanza	1	
Cc Barcellona P.G.	1	
Cc Taranto	1	
Cc Santa Maria Capua Vetere	1	
Cc Reggio Emilia	1	
Cc Bari	1	
Cc Como	1	
Cr Milano Bollate	1	
Cr Padova	1	1
Cc Roma Rebibbia Femminile	1	
Cc Brescia Canton Monbello	1	
Cc Frosinone	1	
Cc Arienzo	1	
Cc Napoli Secondigliano	1	
Cc Rimini	1	
Cc Caltagirone	1	1
Cc Siracusa	1	
Cc Perugia	1	
Cc Bologna	1	2
Cc Palermo Pagliarelli	1	
Cc Forlì	1	
Cc Crotone	1	1
Cc Castelvetro	1	
Cr Brescia Verzano	1	
Cr Oristano	1	
Cr Saluzzo	1	
Cc Termini Imerese	1	
Cc Busto Arsizio	1	
Cc Udine	1	
Cc Ariano Irpino	1	
Cc Velletri	1	
Cc Lanciano	1	
Cc Prato	1	
Totali: 56 Istituti interessati	85	17

Sono state quindi analizzate le **sezioni in cui sono avvenuti i suicidi**. Sono riportate nella *Tabella 6* che segue, ove sono indicate con un asterisco quelle riservate a persone caratterizzate da vulnerabilità, ovvero che per varie ragioni richiedono una particolare attenzione da parte dello staff sanitario e multidisciplinare. In queste ultime si sono tolte la vita 35 persone, pari a oltre il 41,6% dei casi. Va evidenziato che le sezioni maggiormente

interessate sono quelle a custodia chiusa, con 57 casi (pari al 67%), mentre in quelle a custodia aperta⁵ sono stati registrati 28 casi, pari al 33% [Grafico 4].

Grafico 4 – Tipologia di sezioni in cui sono avvenuti i suicidi

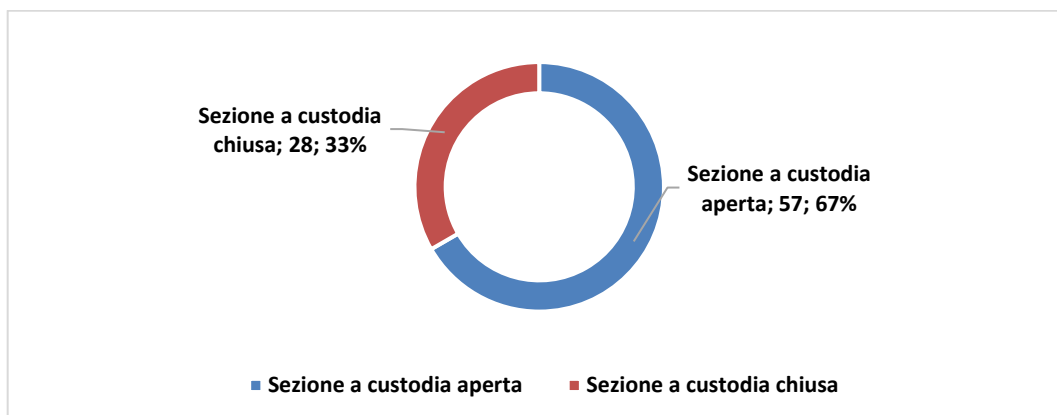


Tabella 6 - Sezioni in cui sono avvenuti i suicidi

Sezioni	Numero eventi
Circondariale ordinaria	21
Circondariale a custodia aperta	19
Circondariale isolamento sanitario	7
Prima accoglienza	4
Circondariale isolamento sanitario	4
Sai ricoveri ordinari	4
Reclusione a custodia aperta	4
Articolazione salute mentale	4
Protetti riprovazione sociale	2
Alta sicurezza 3	2
Circondariale infermeria	2
Protetti promiscua	3
Protetti promiscua a custodia aperta	1
Reclusione ordinaria	2
Circondariale art. 32 Dpr 230 del 2000	2
Reclusione isolamento	1
Custodia attenuata per tossicodipendenti	1
Sai - Alta Sicurezza*	1
Protetti riprovazione sociale a custodia aperta	1

*L'acronimo Sai sta per Servizio di assistenza intensificato; si tratta di reparti di tipo ospedaliero all'interno degli Istituti penitenziari.

I numeri in rosso fanno riferimento alle sezioni con persone maggiormente vulnerabili.

⁵ Nelle "sezioni a custodia chiusa" le camere di pernottamento sono aperte solo per le otto ore previste dagli standard sovranazionali (Regole penitenziarie europee), la partecipazione ad attività lavorative è prevista solo nell'ambito della sezione stessa, la partecipazione ad attività è prevista «solo dopo attenta valutazione dell'équipe di osservazione e trattamento»: nelle "sezioni a custodia aperta", l'apertura delle camere di pernottamento è prevista fino a un massimo di 14 ore e i detenuti possono partecipare a tutte le attività formative, sportive, ricreative fuori dalla sezione.

Come si può rilevare, nelle sezioni che ospitano persone con maggiori vulnerabilità si sono tolte la vita 36 persone, pari al 42% del totale.

Come si desume dalla *Tabella 7* e così come risulta anche dall'analisi diacronica condotta sui dieci anni presi in considerazione illustrata nel capitolo successivo, il **circuito maggiormente interessato** dall'evento anticonservativo è quello della Media sicurezza proprio in considerazione delle complessive caratteristiche di cui tale circuito è connotato. Per tale motivo, il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria ha emanato recentemente alcune direttive per il rilancio del regime e del trattamento penitenziario⁶, da interpretare e applicare omogeneamente su tutto il territorio nazionale, al fine di garantire un'uniforme esecuzione della pena costituzionalmente orientata. Si aggiunga che con una successiva circolare⁷ il Dipartimento ha indicato una serie di aree di intervento per migliorare la quotidianità della vita detentiva e favorire la crescita della qualità del lavoro in carcere, elemento fondamentale del trattamento rieducativo.

Tabella 7 - Circuiti in cui sono avvenuti i suicidi

Osservazione psichiatrica	Media Sicurezza	Alta Sicurezza	Protetti
2	72	2	9

Ricorrenza di patologie psichiatriche nei casi di suicidio

Nell'anno 2022, 11 persone, delle 85 che hanno compiuto gesti anticonservativi, erano affette da **patologie di tipo psichico** comprovate da certificazione psichiatrica. L'età varia dai 21 ai 73 anni. Nello specifico, l'evento si è verificato solo in tre casi all'interno di sezioni destinate alla cura delle patologie: 'Servizio di assistenza intensificato', 'Infermeria' e 'Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere' [*Tabella 8*].

Dall'analisi effettuata è stato rilevato che una persona era in attesa di essere collocata in una Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), un'altra era stata già ricoverata in un Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc), ma senza che lo psichiatra che operava in carcere ne avesse traccia documentale. Infine, una persona è stata allocata per tre mesi (maggio-luglio 2019) nella sezione di Media Sicurezza e successivamente spostata per 23 giorni nella Sezione di Osservazione psichiatrica ex articolo 112 Dpr 230/2000 (dal 17 luglio 2019 al 9 agosto 2019). Quindi, è rientrata nella sezione di Media sicurezza per quasi tre anni (dal 9 agosto 2019 al 28 giugno 2022), ed è stata successivamente ricollocata nella Sezione di Osservazione psichiatrica (dal 28 giugno 2022) dove, dopo nemmeno due mesi, si è tolta la vita (il 16 agosto 2022). La misura della "Grande sorveglianza" era stata disposta soltanto nel periodo dal 15 febbraio al 7 marzo 2022 con

⁶ Circolare GDAP n. 3693/6143 del 18 luglio 2022.

⁷ Circolare GDAP-0442486-2022 del 18 novembre 2022.

rischio definito “medio” e contestualmente, nel periodo dal 15 febbraio al 25 febbraio 2022, la persona è stata posta in Isolamento.

Tabella 8 – Patologie psichiatriche diagnosticate in persone che si sono suicidate

SESSO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV	ISTITUTO	PATOLOGIE PSICHIATRICHE
M	31/07/1986	VENOSA	PZ	CC FOGGIA	DIAGNOSI DI "DEPRESSIONE MAGGIORE CON SINTOMI PSICOTICI"
M	02/03/2001	RUSSIA		CC MILANO "SAN VITTORE"	PAZIENTE CON DIAGNOSI DI "DISTURBO BORDERLINE" E "DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITA' " SOGGETTO IN ATTESA DI ASSEGNAZIONE PRESSO UNA REMS
M	19/10/1992	BISCEGLIE	BA	CC BARI	SOGGETTO GIA' RICOVERATO PRESSO UN SPDC E SEGUITO DAL DSM DI COMPETENZA. AGLI ATTI NESSUNA DOCUMENTAZIONE DELLO PSICHIATRA PENITENZIARIO
M	14/03/1983	CANTU'	CO	CC COMO	SCOMPENSO PSICOTICO ACUTO E/O ANOMALIOE DEL COMPORTAMENTO IN SOGGETTO CON ABITUALE ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
M	14/05/1949	GENOVA	GE	CC GENOVA MARASSI	IL DETENUTO ALL'INGRESSO IN ISTITUTO VIENE SOTTOPOSTO A VISITA PSICHIATRICA DALLA QUALE SONO EMERSI SPUNTI PARANOIDI
M	06/06/1986	ALBANIA		CR PADOVA	DIAGNOSI DI "DEPRESSIONE MAGGIORE "
M	27/08/1986	TUNISIA		CC ASCOLI PICENO	DISTURBO DI PERSONALITÀ (TRATTI PARANOIDEI E ANTISOCIALI). ANAMNESI POSITIVA PER EPISODI DEPRESSIVI, ANAMNESI POSITIVA PER ABUSO DI SOSTANZE
M	02/09/1970	SERiate	BG	CC PIACENZA	DETENUTO IN OSSERVAZIONE PSICHIATRICA "EX ART.112 R.E." PER DISTURBO NEUROCOGNITIVO MAGGIORE DI GRADO LIEVE, IN PAZIENTE AFFETTO DA DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI CORRELATI ALL'USO DI SOSTENZE
M	24/07/1978	CATANIA	CT	CC CALTAGIRONE	COME RISULTA DAL VERBALE DELLO STAFF MULTIDISCIPLINARE DEL 24/08/2022 IL DETENUTO PRESENTAVA EFFETTI DA PSICOSI E VENIVA SEGUITO DAL DSM DI CATANIA 2
M	30/09/1969	JUGOSLAVIA		CC BOLOGNA	PATOLOGIA DI PSICOSI NON ORGANICA NON SPECIFICATA PER DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI (SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI)
M	28/03/1983	PETILIA POLICASTRO	KR	CC CROTONE	HA SUBITO TSO NEL 2012 E NEL 2014

Complessità dei contesti organizzativi degli Istituti penitenziari

La complessità dei contesti organizzativi oggetto dell'indagine è data anche dal **numero delle sezioni e dei circuiti** in essi contenuto. Infatti, come più volte rilevato dal Garante nazionale, la presenza di una tipologia di utenza con profili di sicurezza molto diversificati implica difficoltà gestionali che possono avere ricadute sull'offerta trattamentale, inevitabilmente parcellizzata e necessariamente riprodotta per ogni circuito (corsi scolastici, attività teatrali, ecc.).

Tale complessità, come è evidente, ricade sulla vita quotidiana delle persone ristrette. Si riporta qui di seguito la *Tabella 9* con indicati gli Istituti in cui maggiormente è presente tale criticità. Come si può vedere, **36** suicidi, pari al 42% del totale, sono avvenuti in Istituti caratterizzati proprio dalla presenza al loro interno di un elevato numero di sezioni detentive.

Tabella 9 – Rapporto tra suicidi e sezioni negli istituti

Istituto	Suicidi	Sezioni	Sezioni femminili
Cc Foggia	5	16	5
Cc Milano San Vittore	4	9	
Cc Torino	4	27	8
Cr Palermo	3	10	
Cc Firenze Sollicciano	3	8	3
Cc Pavia	3	9	
Cc Lecce	2	24	4
Cr Milano Opera	2	18	
Cc Genova Marassi	2	17	
Cc Verona Montorio	2	12	2
Cc Terni	2	11	
Cc Piacenza	2	11	
cc Roma Regina Coeli	2	8	

Qui di seguito, sono stati considerati i due indicatori della **presenza media e del sovraffollamento** [Tabella 10].

18

Tabella 10– Suicidi, presenza media, indice di affollamento

Istituto	Suicidi	Presenza media	Indice di affollamento
Cc Foggia	5	550	170,34
Cc Milano San Vittore	4	926	187,83
Cc Torino	4	1432	130,66
Cr Palermo	3	361	69,10
Cc Firenze Sollicciano	3	572	135,08
Cc Pavia	3	569	114,69
Cc Lecce	2	1132	148,39
Cr Milano Opera	2	1227	147,35
Cc Genova Marassi	2	684	123,27
Cc Roma Regina Coeli	2	956	157,64
Cc Bologna	2	753	157,86

Come si può vedere, se è vero che gli Istituti maggiormente interessati dagli eventi suicidari sono anche quelli che registrano un'alta presenza media e un altrettanto elevato indice di sovraffollamento; tuttavia, alcuni Istituti in cui sono avvenuti complessivamente cinque episodi di suicidio sono, invece, sotto-affollati.

Altri eventi critici

Sono stati quindi considerati gli **eventi critici complessivi di tipo anticonservativo** che sono stati registrati dagli Istituti in cui sono avvenuti i suicidi, in particolare gli atti di autolesionismo e i tentati suicidi⁸). Dall'analisi condotta è emerso quanto segue [Tabella 11].

Tabella 11 – Rapporto suicidi eventi critici anno 2022 per istituto

Istituto	di cui Suicidi	Totale degli eventi critici registrati nel 2022	di cui atti di autolesionismo	di cui tentati suicidi
Cc Foggia	5	1793	198	31
Cc Milano San Vittore	4	6963	795	78
Cc Torino	4	3761	143	35
Cr Palermo Ucciardone	3	1350	61	8
Cc Firenze Sollicciano	3	3736	374	28
Cc Pavia	3	1073	107	25
Cc Roma Regina Coeli	2	1849	259	46
Cr Milano Opera	2	1096	70	14
Cc Genova Marassi	2	1578	171	31
Cc Lecce	2	4452	267	67
Cc Vibo Valentia	2	1324	81	23
Cc Bologna	1	4356	391	52

⁸ I dati sono aggiornati al 6 ottobre 2022.

I suicidi negli ultimi dieci anni

In via preliminare, l'analisi del fenomeno suicidario all'interno degli istituti penitenziari italiani non può prescindere dalla rilevazione di dati assunti per categorie omogenee valutati diacronicamente, in un lasso di tempo pari a 10 anni, dal 2012 al 2022. Nella seguente tabella i dati relativi all'anno 2022 non sono riportati per mancato aggiornamento degli stessi sul sito Istat [Tabella 12].

Tabella n. 12- Numero di suicidi in carcere e nella popolazione generale – 2012-2021

Anno	Popolazione generale	Numero di suicidi nella popolazione generale	Popolazione Detenuta presente mediamente nell'anno	Numero di suicidi nella popolazione detenuta
2012	59.685.227	4.180	66528	56
2013	60.782.668	4.291	66028	42
2014	60.795.612	4.147	58092	44
2015	60.665.551	3.989	52754	39
2016	60.589.445	3780	54072	39
2017	60.483.973	3.940	56919	48
2018	59.816.673	3.789	58759	62
2019	59.641.488	4.042	60522	54
2020	59.236.213	3.554	53579	62
2021	58.983.122	4.000	53637	58

Fonte: Istat

20

Negli ultimi dieci anni, negli Istituti penitenziari nazionali, si sono verificati – considerando anche l'anno 2022 - **589 suicidi**, di persone di **età compresa tra i 18 anni e gli 83 anni**.

Si evidenzia quale primo indicatore per l'analisi la **nazionalità** delle persone decedute: 350 persone erano italiane e 239 straniere, di cui 37 del Marocco, 34 della Romania, 32 della Tunisia e 14 dell'Albania, solo per citare i principali Paesi di provenienza.

Rispetto alla gestione penitenziaria, è necessario puntualizzare il dato relativo alla assegnazione per gruppi omogenei di persone detenute relativamente alla posizione giuridica, ai **circuiti e ai regimi**. La popolazione detenuta suicida risulta allocata nel seguente modo:

- l'86% nel circuito di Media sicurezza
- il 5% circa nella sezione 'Protetti'
- il 4% circa nella sezione 'Alta Sicurezza'
- il 2% risultava essere internato⁹
- il 3% (altra allocazione)¹⁰

Si sottolinea come il dato dell'anno 2022 di 85 suicidi sia già di gran lunga superiore alla media dei suicidi verificatisi nei nove anni precedenti, che è pari a 44.

⁹ Colonie agricole, case di lavoro, ospedali psichiatrici giudiziari, Rems.

¹⁰ A titolo di esempio, poco più dell'1% era sottoposto al regime speciale ex articolo 41-bis op e una percentuale inferiore all'1 era ristretta nel reparto di Osservazione psichiatrica.

Tabella 13 - Numero di suicidi dal 1 ottobre 2012 al 31 dicembre 2022

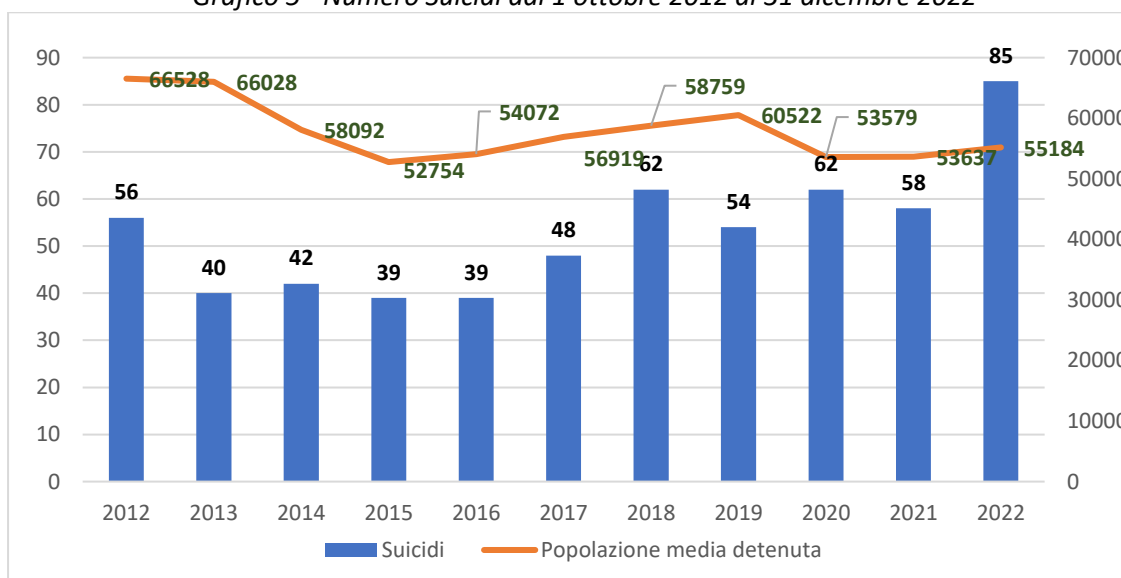
Anno	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Suicidi	56	40	42	39	39	48	62	54	62	58	85
Popolazione e media detenuta ogni 1000 mediamenti e presenti*	66528	66028	58092	52754	54072	56919	58759	60522	53579	53637	55184
Tasso di suicidi in carcere	8,4	6,4	7,6	7,4	7,2	8,4	10,6	8,9	11,6	10,8	14,3

*Media aritmetica della popolazione detenuta alla fine di ogni mese.

Fonte: Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale.

Andamento dei suicidi. Dal 2012 al 2016 il numero dei suicidi decresce contestualmente alla diminuzione della popolazione media detenuta, mentre dal 2017 si assiste a un graduale aumento della popolazione media e del numero dei suicidi fino al 2019, per arrivare al 2022 in cui si registra una popolazione detenuta media visibilmente inferiore a quella del 2012 – ben 11.687 persone detenute in meno – ma con 29 suicidi in più rispetto a quelli verificatisi in quell’anno [Tabella 13]. L’evidente decremento della popolazione avvenuto nell’anno 2020 è attribuibile alle misure alternative al carcere introdotte e potenziate a causa della situazione emergenziale conseguente alla pandemia di Covid-19.

Grafico 5 - Numero Suicidi dal 1 ottobre 2012 al 31 dicembre 2022

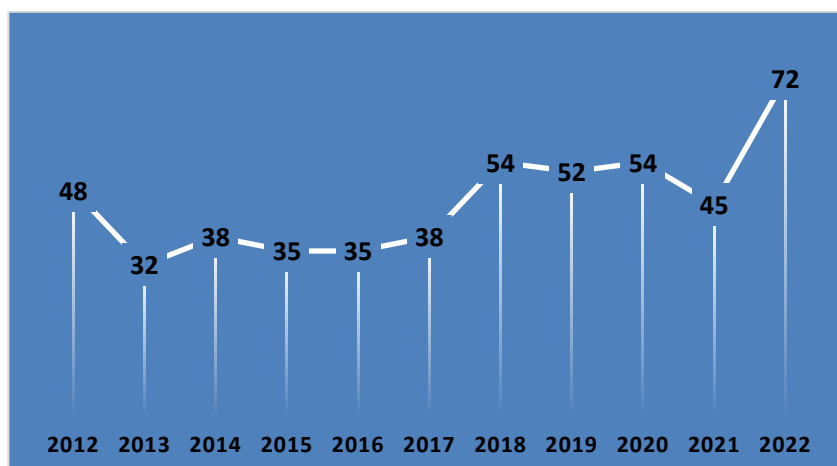


Come si può evincere dal Grafico 5, il 2022 presenta il maggior numero di suicidi a oggi registrato.

Tabella 15 - Numero suicidi avvenuti nel circuito di Media sicurezza dal 1 ottobre 2012 al 31 dicembre 2022

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
48	32	38	35	35	38	54	52	54	45	72

Grafico 6 relativo alla tabella 15 – Numero suicidi avvenuti nel circuito Media sicurezza. 01/10/2012 – 30/11/2022



Il Grafico 6 mostra un iniziale calo dei suicidi avvenuti nel circuito di Media sicurezza, sino all'anno 2016. Tale decremento potrebbe essere attribuito all'effetto dell'attuazione di quanto previsto dalla circolare del 25 novembre 2011¹¹, di portata innovativa per il momento storico in cui è stata introdotta. La circolare, infatti, ha disposto l'istituzione all'interno del circuito penitenziario dei 'reparti aperti', destinando alle modalità di esecuzione della pena un modello di trattamento imperniato su sicurezza, accoglienza e rieducazione. L'effetto evidenziato sarebbe derivato anche dalla implementazione delle linee di indirizzo della Conferenza Unificata del 2012¹² volte alla riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti sottoposti a provvedimento penale.

A tali possibili presupposti, si è affiancata anche l'efficacia della risposta dell'Italia alla sentenza Torreggiani¹³ e, dunque, il relativo calo della popolazione detenuta, registrato nello stesso arco di tempo preso in considerazione, tanto da assistere sino al 2016 a un decremento sia della popolazione media detenuta sia del numero dei suicidi avvenuti.

¹¹ Circolare GDAP-0445330-2011 del 25 novembre 2011.

¹² Accordo della Conferenza Unificata - «Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale - 19 gennaio 2012».

¹³ Il riferimento è alla sentenza pilota della Corte europea dei diritti dell'uomo nel caso Torreggiani e altri contro Italia dell'8 gennaio 2013 che ha riconosciuto la violazione dell'articolo 3 della Convenzione europea dei diritti umani da parte dell'Italia per le condizioni di sovraffollamento dei propri Istituti penitenziari. La Corte aveva imposto all'Italia di mettere in regola il sistema penitenziario. L'Italia ha previsto una serie di interventi che il Consiglio d'Europa ha ritenuto soddisfacenti e tali da chiudere la procedura nel 2016.

Il sovraffollamento, nonostante quanto spesso sostenuto, non sembra essere, tuttavia, la causa principale degli eventi suicidari; ciò che occorre sottolineare è invece l'importanza dell'effettiva presenza di un regime 'aperto' e un'efficiente elaborazione dei programmi operativi di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario all'interno degli istituti detentivi. Interventi di prevenzione suicidaria che dovrebbero essere estesi, di fatto, a tutte le tipologie di persone detenute: non solo a chi entra per la prima volta in carcere, ma anche alle persone sottoposte a trasferimenti e a quelle prossime al fine pena.

Analizzando le tipologie di persone detenute che hanno compiuto l'atto anticonservativo nel decennio analizzato, meritano una riflessione quelle relative alle persone detenute in **posizione giuridica** 'in attesa di primo giudizio' e coloro, invece, che condannati definitivamente erano prossimi al fine pena. Ed esattamente 210 ristretti nel primo caso e 244 nel secondo [Tabella 16].

Il dato relativo alle persone **in attesa di primo giudizio** rappresenta indubbiamente un campanello d'allarme. Difatti, esso indica come - soprattutto per chi è sottoposto alla misura della custodia cautelare in carcere - tale posizione sia correlata a un rischio maggiore di suicidio rispetto al condannato definitivo. Si tratta invero di persone che sono state accusate della commissione di un reato e non condannate. Persone ancora in attesa di un processo e sottoposte a privazione della propria libertà personale, magari per la prima volta e, quindi, maggiormente esposte all'impatto della vita in carcere. Lo stato d'ansia vissuto in generale dalle persone giudicabili è certamente diverso e più pesante rispetto a quello provato da chi è già a conoscenza della propria condanna. Forse, da tale riflessione, si potrebbero escludere i nuovi giunti con precedenti esperienze detentive che, con molta probabilità, affrontano l'ingresso nell'istituto penitenziario con una minore inquietudine.

Differentemente, per i **definitivi prossimi al fine pena** la scarcerazione potrebbe essere fonte di notevole stress a causa dell'incertezza del futuro, della mancanza di punti di riferimento esterni che assicurino la soddisfazione delle esigenze primarie di vita¹⁴.

Tabella 16 - Posizione giuridica delle persone che si sono suicidate

Anno	Condannato definitivo	In attesa di primo giudizio
2012	22	13
2013	14	16
2014	23	15
2015	17	15
2016	19	14
2017	18	21
2018	16	23
2019	23	19
2020	27	23
2021	27	19
2022	39	32
Totale	245	210

I dati dei suicidi riportati nella *Tabella 17* successiva sono indicativi se confrontati con la presenza media effettiva di persone e la capienza media regolamentare nell'arco temporale considerato.

Tabella 17 - Istituti maggiormente interessati dall'evento 'suicidio' nel decennio 2012-2022

Istituto	Suicidi nel decennio	Tentati suicidi	Presenza media detenuti	Media della capienza regolamentare dei posti
Cc Napoli Poggioreale	22	267	2211	1628
Cc Cagliari	17	564	542	510
Cc Firenze Sollicciano	17	447	760	499
Cc Roma Rebibbia NC	16	207	1492	1187
Cc Lecce	13	493	1070	680
Cc Palermo Pagliarelli	13	178	1291	1121
Cc Roma Regina Coeli	13	204	947	638
Cc Como	11	171	421	229
Cc Monza	11	134	635	399
Cc Taranto	11	251	601	343
Cc Verona	11	251	589	409
Cc Genova Marassi	10	192	706	525
Cr Milano Opera	10	132	1262	924
Cc Pavia	11	173	592	496
Cc Torino	10	300	1394	1104

A titolo di esempio, si cita il caso dell'istituto penitenziario di Como: il dato numerico dei suicidi appare elevato rispetto alla media della popolazione presente nel decennio.

I decessi per cause da accertare

L'analisi delle morti avvenute in stato di detenzione deve considerare, per completezza, i dati relativi ai cosiddetti decessi per cause da accertare. La rilevazione che segue ha per oggetto gli eventi registrati all'interno degli Istituti penitenziari nazionali 33 casi nel 2022 di questi solo uno è stato accertato e precisamente presso la Cc di Velletri e classificato come suicidio. Sono stati, quindi, individuati alcuni indicatori per l'analisi dei dati relativi al fenomeno, ritenuti utili per l'avvio di una riflessione su tale realtà.

Poiché i dati sono circoscritti a un periodo limitato e i numeri dei decessi, nonché le informazioni acquisite, sono di carattere generale, l'analisi richiede una riflessione sulla classificazione stessa dei decessi per cause da accertare rispetto a quelli classificati come decessi per causa naturali o per cause accidentali.

Nel caso di eventuali cause naturali, una loro analisi richiede anche un accertamento circa lo stato di salute e le cure e gli accertamenti assicurati dai presidi sanitari delle Aziende sanitarie competenti.

Una riflessione a parte merita, in relazione ai casi in valutazione, l'eventuale stato di tossico-alcolodipendenza accertato – o con accertamento in corso dai competenti SerD. – anche rispetto alle prospettive extra-moenia di avvio alle misure alternative alla detenzione. Gli eventi nei quali vi è la presunzione della inalazione di gas potrebbero essere collegati sia alla necessità di estraniarsi alle problematiche connesse alla vita detentiva sia a uno stato di effettiva dipendenza da sostanza non soddisfatta da terapie farmacologiche-sostitutive.

Per quel che riguarda i rapporti con le Autorità giudiziarie, ogni decesso che avviene in un Istituto penitenziario è comunicato al Magistrato di sorveglianza e alla Procura della Repubblica competente, in ossequio alle disposizioni contenute nell'ordinamento penitenziario e ribadite dalle circolari del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

L'acquisizione degli esiti degli accertamenti disposti dall'Autorità giudiziaria sugli accadimenti in trattazione è subordinata alle tempistiche degli accertamenti stessi e alle interlocuzioni tra l'Autorità giudiziaria competente e le Direzioni degli Istituti interessati. Tuttavia, il Garante nazionale ha rilevato che i 18 decessi per cause da accertare avvenuti nel primo semestre dell'anno sono ancora oggi classificati come tali. Pertanto, ha ritenuto di chiedere alle Direzioni degli Istituti interessati da tali eventi gli eventuali sviluppi degli accertamenti avviati.

Rilevazione dei decessi per cause da accertare in relazione all'età anagrafica [Tabella 18]

Dei 32 casi ancora da accertare, 15 risultano di **nazionalità** italiana e 17 di nazionalità straniera. L'**età** rilevata, invece, è compresa tra i 21 e 59 anni: 2 persone erano alla soglia del compimento dei sessanta anni di età, una soltanto – la più piccola d'età – aveva 21 anni, un altro aveva 22 anni. Le restanti persone appartengono alla classe 1970 (7 persone), 1980 (11 persone), 1990 (10 persone).

Un ulteriore fattore rilevante è rappresentato dalla **posizione giuridica** delle persone decedute. Difatti, 7 persone risultavano in attesa di primo giudizio, 19 condannate in via definitiva e le restanti 6 con posizione mista con definitivo, appellante e ricorrente.

Il **termine della pena** rilevato oscilla tra il 2022 e il 2029. In particolare, 2 persone avrebbero terminato di scontare la pena nel 2022, 6 nel 2023, 9 nel 2024, 3 nel 2025, 3 nel 2026 e 1 nel 2028.

Per quanto attiene al **luogo** in cui si sono verificati i fatti in esame, si segnalano tre eventi occorsi in regime di ricovero ospedaliero, un altro caso attinente a una persona in permesso, i restanti decessi sono avvenuti all'interno degli Istituti e in particolare nelle stanze di pernottamenti o nei servizi annessi.

Merita una particolare attenzione il **momento della giornata** in cui gli eventi vengono accertati. Per la maggior parte dei casi, l'arco di tempo in questione è compreso tra le ore 6 e le ore 19. Solo 7 casi si registrano durante le ore serali e notturne, precisamente dopo le 20.

Le prime rilevazioni registrate negli eventi critici riportano quale causa di morte per arresto cardiocircolatorio 6 casi con circostanze connesse all'inalazione di gas presente nelle bombolette per i fornellini da campeggio il cui uso è consentito dalle disposizioni normative.

Tabella 18 – Decessi per cause da accertare 2022 – istituto, numero decessi

Istituto	Numero decessi per cause da accertare	Nota	
CC Roma 'Regina Coeli'	5	Non accertati	
CC Bologna	2	Non accertati	
CC Reggio Calabria	2	Non accertati	
CC Caltagirone	2	Non accertati	
CC Barcellona P.G.	2	Non accertati	
CC San Remo	1	Non accertato	
CC Monza	1	Non accertato	
CC Messina	1	Non accertato	
CC Vibo Valentia	1	Non accertato	
CC La Spezia	1	Non accertato	
CC Crotone	1	Non accertato	
CC Vasto	1	Non accertato	
CC Velletri		Accertato	Suicidio
CC Frosinone	1	Non accertato	
CC Piacenza	1	Non accertato	
CR Padova	1	Non accertato	
CC Pisa	1	Non accertato	
CC Civitavecchia	1	Non accertato	
CC Cuneo	1	Non accertato	
CC Cagliari	1	Non accertato	
CC Foggia	1	Non accertato	
Cc Roma Rebibbia N.C.	1	Non accertato	
Cc Sondrio	1	Non accertato	
Cc Bergamo	1	Non accertato	
Cc Genova Marassi	1	Non accertato	
Totale	32		

Tabella 19 – Decessi per cause da accertare - nazionalità, classe di età, fine pena e presunta causa decesso

Nazionalità		Classe di età		Posizione giuridica		Anno di fine pena		Presunta causa decesso	
Italiana	15	1960	2	In attesa di primo giudizio	7	2022	2	Arresto cardio-respiratorio per intossicazione di benzodiazepine	1
Estera	17	1970	7	Condannati	20	2023	6	Sospetta inalazione gas	4
		1980	11	Altro (posizioni miste, appellanti e ricorrenti)	5	2024	9	Morte per causa ritenuta non naturale	1
		1990	11			2025	3	Presunta causa naturale	2
		2000	1			2026	3	Non specificata	24
						2027	0		
						2028	1		
						2029	1		