



# L'emergenza suicidiaria nelle carceri italiane: un'analisi di due circolari adottate dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria nell'«anno dei suicidi»

*Valeria Polimeni, Cristiana Taccardi<sup>1</sup>*

## **Abstract**

*This paper aims to analyze the institutional response to the dramatic problem of prison suicides, focusing on two acts adopted by the Italian Department of prison administration to contain suicidal behaviours in prison and their tragic effects. Regarding the first document, the analysis will highlight the need for effective preventive strategies based on a multidisciplinary, global and continuous intervention on the person and also focused on listening and medical support of the inmates at risk of suicide. In the same perspective, the second document takes into consideration for the first time the mental health itself of the members of the prison police, which also needs to be protected in order to improve the general well-being of the entire prison institution.*

*Keywords: prison suicide; risk factors; prevention.*

---

<sup>1</sup> Valeria Polimeni, dottoranda di ricerca in diritto penale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, collabora con l'ufficio del Difensore civico dell'Associazione Antigone e fa parte dell'Osservatorio sulle condizioni di detenzione per la regione Lombardia

Cristiana Taccardi, dottoressa di ricerca in diritto penale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano; collabora con l'ufficio del Difensore civico dell'Associazione Antigone e fa parte dell'Osservatorio sulle condizioni di detenzione per la regione Lombardia

I paragrafi 1 e 2 sono stati scritti da Valeria Polimeni; i paragrafi 3 e 4 sono stati scritti da Cristiana Taccardi

## 1. Introduzione: il tragico *record* dei suicidi in carcere nell'anno 2022

È tristemente noto, ormai, il tragico record dei suicidi in carcere che ha segnato l'anno 2022, nel corso del quale 84 persone detenutesi sono tolte la vita<sup>2</sup>: il dato diventa ancora più impressionante se paragonato a quello dei suicidi posti in essere tra la popolazione libera, risultando rispetto ad essi, sul piano statistico, venti volte maggiore<sup>3</sup>. Non solo, tale numero è inferiore a quello relativo agli atti e ai tentativi di autolesionismo commessi in carcere senza esito mortale, molto più soggetti, peraltro, a essere classificati come *incidenti* e, dunque, a essere sottostimati.

Quello della *cifra oscura* è, d'altronde, un problema che da sempre affligge, a livello mondiale, la misurazione dell'estensione del suicidio in carcere. Secondo i dati dell'Oms, tale fenomeno continua, infatti, a essere sottostimato a causa del contesto di riferimento non sempre trasparente

<sup>2</sup> Nel 2021, invece, si sono registrati 57 suicidi: cfr. La Relazione al Parlamento 2022 del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, in <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it>; Il carcere visto da dentro: XVIII rapporto, Antigone, in <http://www.antigone.it>.

<sup>3</sup> Cfr. <https://www.antigone.it/news/antigone-news/3455-carceri-antigone-il-2022-l-anno-dei-suicidi-ci-dice-della-necessita-di-riformare-il-sistema>. A conferma di ciò si rinvia al testo di Giovanni Torrente contenuto nel XIII rapporto sulle condizioni detentive in Italia dell'associazione Antigone, reperibile in <https://www.antigone.it/tredicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/02-autolesionismo-e-suicidi/>

che inevitabilmente intacca l'affidabilità delle stime ufficiali<sup>4</sup>: impattando così in modo negativo sull'adeguatezza e sull'efficacia delle politiche di prevenzione, considerato che il presupposto per poter prevenire un certo fenomeno consiste, anzitutto, nel conoscerne la sua reale portata.

Pur non mancando gesti autolesionistici simulati o manipolatori dettati dalla volontà di ottenere benefici, questi dati allarmanti testimoniano in modo evidente la sofferenza e il malessere che pervade i nostri istituti penitenziari, spesso caratterizzati da un elevato affollamento e da difficili condizioni di vita, al punto da essere stato rimarcato, in ambito criminologico, un vero e proprio carattere "suicidogeno" del carcere (I. Merzagora Betsos, 2005, p. 205). Ciò è frutto di quel mutamento che ha visto il suicidio traslare da una prospettiva tradizionalmente clinica, secondo cui esso sarebbe da ascrivere unicamente a patologie mentali del soggetto, a una di impronta sociale, in cui il suicidio sarebbe invece correlato *anche* all'influenza dell'ambiente sociale di appartenenza (È. Durkheim, ed. 2008; C. Tartaro, M. Levy, 2010; P. Buffa, 2012; L. Manconi, 2002).

<sup>4</sup> Le statistiche ufficiali sul suicidio in carcere risentono anche della frequente difficoltà circa l'individuazione dell'esatta causa di morte: il che è testimoniato dai non rari certificati di morte in cui compare, come causa del decesso, "causa sconosciuta" o "evento con intento indeterminato": cfr. D. De Leo (2015), pp. 1 ss.; A. Cazzaniga - C. M. Cattabeni - R. Luvoni - R. Zoja (2015), p. 154 ss.

L'abbandono dell'impostazione "psichiatrizzante", la quale avrebbe favorito, peraltro, quella tendenza che alcune posizioni dottrinali hanno definito di "normalizzazione" del suicidio<sup>5</sup>, ha quindi fatto emergere l'esigenza di migliori strategie preventive. Preso atto, infatti, del ruolo rilevante attribuito al *tipo di contesto carcerario* nella scelta di compiere tali gesti estremi, si è affermata l'importanza di adottare un approccio preventivo di tipo *globale*, il quale, pur non escludendo la possibile rilevanza di disturbi psichici, consideri *anche i fattori situazionali* che possono incidere sul rischio suicidario. Da questo punto di vista e considerato che il grave problema dei suicidi in carcere riflette il grado di civiltà della società in generale, risultano essenziali, ai fini di una prevenzione efficace, condizioni detentive rispettose della dignità umana e dei diritti fondamentali di chi si ritrovi recluso<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Tale pratica consisterebbe nella tendenza a *normalizzare*, appunto, il rischio suicidario, quando non grave, rispetto ai detenuti affetti da disturbi mentali, poiché, a fronte della presenza ormai costante del disagio psichico in carcere, non sarebbe possibile in tutti i casi attivare forme di sorveglianza finalizzate a evitare il tragico epilogo: cfr. M. Miravalle - G. Torrente (2016), pp. 233 ss.

<sup>6</sup> In tal senso si pongono anche le raccomandazioni del Comitato Nazionale per la Bioetica: cfr. Presidenza del Consiglio dei Ministri - Comitato Nazionale per la Bioetica, *Il suicidio in carcere: orientamenti bioetici*; *La salute "dentro le mura"*; *Dichiarazione del Comitato Nazionale per la bioetica sul problema penitenziario*: tutti disponibili al sito [www.bioetica.governo.it](http://www.bioetica.governo.it).

## 2. La necessità di un «intervento continuo» nella prevenzione dei suicidi delle persone detenute

Su questa linea sembra porsi la circolare dell'8 agosto 2022, n. 3695/6145, recante "Iniziative per un intervento continuo in materia di prevenzione delle condotte suicidarie delle persone detenute", adottata dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria al fine di prevenire gli eventi autolesionistici negli istituti penitenziari, pur nella consapevolezza della mai totale prevedibilità degli stessi.

La direzione tracciata dalla citata circolare appare, dunque, apprezzabile perché, al fianco di interventi di prevenzione primaria (consistenti cioè nel ridurre le opportunità che favoriscono l'esecuzione dell'atto suicidario, collocando il detenuto in alloggi privi di oggetti pericolosi che potrebbero essergli d'ausilio alla realizzazione dell'intento autolesionistico – le c.d. celle antisuicidio – o predisponendo le dovute procedure di controllo nel caso in cui, come menzionato dalla circolare, il detenuto rimanga solo in cella<sup>7</sup>), aderisce a un approccio preventivo *globale e continuo* alla persona. Nel processo di gestione che il provvedimento propone per la presa in carico dei soggetti a rischio suicidario si

<sup>7</sup>Nello stesso senso cfr. anche la circolare 28 ottobre 2016 «Prevenzione dei suicidi negli istituti penitenziari- dislocazione in cella singola», pubblicata in [www.ristretti.it](http://www.ristretti.it).

menziona, infatti, anche l'attivazione di adeguati *interventi sanitari e assistenziali*, nonché la valorizzazione dei c.d. *peer supporters*, cioè di quei detenuti che, adeguatamente formati, possono svolgere un ruolo preventivo fondamentale non solo in chiave di supporto (potendo esercitare, attraverso la loro capacità e disponibilità di ascolto, un'influenza positiva sui detenuti ritenuti a rischio suicidario), ma anche perché sono maggiormente in grado di interpretare i segnali di rischio (L. Snow, K. Biggar, 2006). Non solo, a riprova di quanto politiche di prevenzione primaria non siano *da sole* sufficienti – potendo risultare utili al più nell'immediato e in un'ottica di *extrema ratio* –, sembra che il provvedimento in commento, sulla falsariga del “Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti” (2017)<sup>8</sup>, preferisca alle tradizionali misure preventive di sorveglianza strategie di ampia collaborazione multidisciplinare tra gli operatori e la rete sociale del detenuto.

Richiamando, infatti, il suddetto Piano nazionale (che la circolare vuole integrare delineando alcuni “punti di intervento” essenziali) e vista la gravità del fenomeno, il provvedimento indica la necessità di rafforzare le iniziative finora attuate in materia di prevenzione dei suicidi in carcere attraverso l'avvio di un “percorso nazionale di *intervento continuo*” che

coinvolga, “in una prospettiva di rete”, Dipartimento, Provveditorati e Istituti penitenziari insieme. Inoltre, dopo aver suggerito che si proceda a una verifica circa l'*effettiva* attuazione dei Piani regionali e locali di prevenzione, come pure circa la loro conformità al Piano nazionale, la circolare evidenzia l'esigenza di aggiornare gli stessi tramite il coinvolgimento delle *Istituzioni sanitarie* – in quanto “attori imprescindibili” nella gestione degli eventi critici –, di tutti gli operatori penitenziari e della stessa popolazione detenuta, affinché possa crearsi, in un'ottica multiprofessionale, una *rete di attenzione* diretta a intercettare, nel più breve tempo possibile, i segnali di disagio e di sofferenza correlati al rischio suicidario delle persone detenute, in vista degli interventi più opportuni. Nella medesima ottica si collocano poi le indicazioni, contenute nella circolare, circa l'opportunità di creare una serrata rete di collaborazione tra operatori penitenziari, difensore e familiari del detenuto, nonché magistratura e garanti dei diritti dei detenuti, con l'intento di realizzare un canale riservato e diretto di comunicazione attraverso cui riferire le informazioni più rilevanti e cogliere in tempo, così, i segnali di rischio suicidario.

Appaiono, dunque, condivisibili quei “punti di intervento” essenziali nella prevenzione dei suicidi, delineati dalla circolare, identificati principalmente nell'approccio di rete, svolto dall'*équipe multidisciplinare*, circa la gestione delle situazioni a rischio suicidario. Ciò in quanto, a dispetto delle impostazioni obsolete (e però ancora diffuse), il

---

<sup>8</sup> Il Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie in carcere è stato pubblicato il 27 luglio 2017 a cura della Presidenza del Consiglio – Conferenza Unificata.

simultaneo coinvolgimento di varie professionalità e competenze, in grado di fornire *ascolto, supporto e sostegno* al detenuto, costituisce la miglior garanzia di successo non solo nella prevenzione delle condotte autolesionistiche precedute dai c.d. eventi sentinella – che possono cioè far presagire il compimento futuro del gesto –, ma anche, auspicabilmente, di quei casi di suicidio “non annunciati”, i quali sono più difficilmente intercettabili<sup>9</sup>.

Pertanto, non sembra che in tale circolare per “intervento continuo” s'intenda mera *sorveglianza continua*, la quale certamente non costituisce, come accennato, una soluzione strategica del problema. Invero, gli approcci preventivi del fenomeno suicidiario più tipicamente custodiali, fondati *esclusivamente* sulla “grande sorveglianza”, “sorveglianza continua” o “sorveglianza a vista h 24”, determinano evidenti paradossi (L. Baccaro, F. Morelli, 2009): con lo scopo di impedire materialmente la commissione o la reiterazione di gesti autolesionistici sottoponendo a controllo visivo il detenuto, in realtà essi accrescono in quest'ultimo – spesso collocato, a tali fini, in celle isolate – sentimenti di disagio e sofferenza, incrementando – invece di

debellare, come si pensa – le probabilità che, terminato il periodo di sorveglianza, il soggetto commetta proprio quegli atti estremi che si vorrebbero prevenire.

Piuttosto, in questa rinnovata strategia di “intervento continuo” – di cui la circolare si fa espressamente promotrice – emerge l'importanza di estendere il campo di attenzione ben oltre la prima fase di *ingresso in carcere*, notoriamente la più delicata per il tema che qui interessa, a causa dei processi di umiliazione e *disculturazione* a cui il “nuovo giunto” è sottoposto nell'impatto con l'istituzione totale carceraria (E. Goffman, ed. 2010; D. Clemmer, 2004, pp. 211 ss.). Seppure, infatti, l'accoglienza costituisca una delle fasi a maggior rischio suicidiario – come dimostrato, d'altronde, dall'istituzione, fin dal 1987, del Servizio nuovi giunti, il quale prevede che, al momento dell'ingresso, si svolga un apposito colloquio psicologico con il nuovo recluso finalizzato a verificare il suo *livello* di rischio suicidiario, in vista poi della più opportuna collocazione in istituto (A. Giarda, G. Forti, F. Giunta, G. Varraso, 2021)<sup>10</sup> –, la circolare in commento si riferisce chiaramente a un intervento preventivo *di carattere continuo*, che si espliciti cioè *durante tutto il corso della detenzione*. Del resto, in conformità con la letteratura sul punto e con quanto disposto dal Piano nazionale di prevenzione, e ferma restando l'unicità di

<sup>9</sup> Oltre all'esigenza in ogni istituto di uno *staff* multidisciplinare finalizzato a intercettare i segnali di rischio, la circolare evidenzia altresì la necessità di adottare un chiaro metodo organizzativo, il quale definisca i ruoli, le competenze e le azioni da adottare nel caso di specie: ciò probabilmente anche per porre fine a quella prassi che vede soprattutto le Autorità sanitarie investite di grandi responsabilità nella delicata gestione delle persone detenute a rischio suicidiario.

<sup>10</sup> Per un approfondimento si rinvia alla circolare istitutiva di tale Servizio, 30 dicembre 1987 “Tutela della vita e incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati. Istituzione e organizzazione del Servizio nuovi giunti”, pubblicata in <https://www.giustizia.it>.



ogni gesto suicidario, il provvedimento sottolinea tra i momenti più critici da attenzionare gli stessi incontri con i familiari<sup>11</sup>, la prossimità a particolari fasi processuali (come udienze di rinvio a giudizio o di definizione della sentenza), eventi familiari traumatici (come la morte di un congiunto), la collocazione del detenuto in isolamento, il trasferimento in un diverso istituto (avvenimento, questo, che è spesso causa – al pari del primo ingresso – di forte stress per il detenuto), nonché l'avvicinarsi della fase di dimissione, frequentemente vissuta dal dimittendo come un momento di grande preoccupazione per la mancanza di concrete prospettive future di stabilità economica oltre che, a volte, abitativa (E. Saita, A. Sorge, 2022).

Linee di intervento, quelle in questione, che certamente danno atto dell'attenzione prestata dall'Amministrazione penitenziaria al problema dei suicidi in carcere, ma che, come sottolineato anche dalla circolare stessa, richiedono, quale presupposto essenziale per un'efficace prevenzione del fenomeno, una maggiore formazione di tutto il personale sul tema, nonché l'incremento delle risorse a disposizione.

### **3. Gli effetti collaterali delle condotte suicidarie sul Personale penitenziario**

<sup>11</sup> Sul ruolo dei legami affettivi e familiari quale “strumento indispensabile per garantire il benessere psicologico delle persone detenute e internate” si rinvia alla circolare 26 settembre 2022 “Colloqui, videochiamate e telefonate”, pubblicata in <https://www.giustizia.it>.

Nella prospettiva di una prevenzione di tipo globale del fenomeno suicidario, che abbandoni un'impostazione meramente psichiatrizzante e guardi anche al contesto sociale di riferimento, si pone un'altra recente circolare del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria (la n. 3697/6147 del 26 settembre 2022), la quale, in un'ottica di maggiore tutela della salute psichica di chi vive in prima linea l'ambiente del carcere, predispone azioni di supporto psicologico a beneficio del personale di Polizia penitenziaria<sup>12</sup>.

Si vuole, sul piano maggiormente operativo, predisporre strumenti per la gestione dei vissuti traumatici sperimentati durante il servizio, attraverso la possibilità di usufruire in tutti i territori – e non soltanto in alcune realtà, come era avvenuto fino ad ora attraverso iniziative regionali<sup>13</sup> – del

<sup>12</sup> Rendendo attuale ciò che per tanti anni era rimasto sul piano dei meri intenti del Ministero. Il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria aveva infatti emanato, nel 2008, la Circolare n. 0230431, finalizzata proprio all'attuazione di linee di intervento, fra cui la verifica delle condizioni di disagio del personale e l'eventuale istituzione di centri di ascolto. Era poi seguita la fase pilota di un progetto itinerante di sostegno psicologico al lavoro dell'agente di Polizia penitenziaria; il progetto, nato nel 2018 per gli istituti penitenziari di Civitavecchia su proposta della locale chiesa battista e dalla stessa finanziato, si è poi ampliato a Regina Coeli, proponendo linee guida, poi definite dal Ministero della Giustizia per tutti gli istituti penitenziari.

<sup>13</sup> Come il progetto finanziato dalla Regione Toscana per le carceri di Sollicciano, Gozzini, Firenze, del Don Bosco a Pisa e di San Gimignano, che vede l'inserimento di due

supporto psicologico finanziato e sostenuto dalla Direzione generale del personale e delle risorse del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. A tal fine, si prevede l'attivazione di un intervento rapido di sostegno proprio “nei confronti di coloro che sono più esposti, per ragioni di servizio, a eventi potenzialmente traumatici, quali suicidi o tentati suicidi delle persone detenute”<sup>14</sup>.

Già la circolare del 25 gennaio 2010, n. 0032296 – sempre in tema di emergenza suicidi – prendeva in considerazione la continua presenza nelle sezioni detentive della Polizia penitenziaria, chiamata, anche a causa delle note carenze delle figure professionali<sup>15</sup> deputate all'assistenza psicologica dei detenuti, a svolgere la funzione di supporto psicologico e umano nei reparti. Tale presenza veniva tuttavia valorizzata al solo fine di istituire un servizio di ascolto per i detenuti, composto proprio da personale di Polizia idoneamente formato a tale compito.

La circolare del 2022 prende nuovamente atto di questa costante e gravosa attività svolta sul campo dalla Polizia penitenziaria, ma dall'angolo visuale delle ricadute in termini di salute mentale dei suoi componenti, scegliendo così la strada dell'aiuto psicologico da offrire agli stessi.

---

psicologi psicoterapeuti che offrono consulenze psicologiche per il personale penitenziario.

<sup>14</sup> Nonché aggressioni nei confronti degli stessi operatori, evasioni e altre conflittualità.

<sup>15</sup> Spesso assenti nelle ore serali o notturne in cui avvengono maggiormente eventi critici.

Il lavoro della Polizia penitenziaria si è infatti reso nel tempo sempre più complesso. Oltre ai tradizionali ruoli di custodia e sicurezza, la riforma del Corpo ad opera della legge n. 135 del 1990 ha comportato l'affidamento anche di ruoli di vera e propria realizzazione del trattamento rieducativo, nell'ambito del più ampio mandato costituzionale. In tale ottica, al corpo di Polizia penitenziaria è demandato un compito altamente problematico per una società democratica, quello di “gestire le ricadute della principale contraddizione che attraversa le nostre società”, che “pretende il contenimento e la segregazione di quella parte della collettività che ha infranto, con il diritto penale, le regole riconosciute della convivenza” (A. Maculan, F. Vianello, L. Ronconi, 2016). Questi compiti diventano ancora più complessi nel momento in cui gli appartenenti al Corpo sono chiamati a gestire e a controllare gli eventi critici collegati al loro servizio, peraltro in un contesto ormai di sistematica emergenza, come l'anno appena trascorso testimonia.

È emerso nella letteratura scientifica in materia<sup>16</sup> che i carichi psicologici che tale

---

<sup>16</sup> Lo studio del personale addetto alla sicurezza degli istituti di pena si sviluppa negli Stati Uniti a partire dagli anni '70, indagando diversi aspetti del lavoro, come la socializzazione, la cultura professionale, il rapporto con la popolazione detenuta, le problematiche correlate al lavoro ed alle sue conseguenze (Marquart, 1980; Lombardo, 1981; Kauffman, 1988; Andrew, 1983; Marquart, 1986). In Europa tali ricerche si sono focalizzate soprattutto su problematiche lavorative individuali, quali lo stress lavorativo e la sindrome di *burnout*, fenomeni ritenuti segnatamente diffusi tra i poliziotti penitenziari,

professione comporta possono causare veri e propri “effetti della detenzione”, tra tutti quello di aumentare la possibilità di essere soggetti alla sindrome del *burnout*, intesa come forma di disagio e stress professionale protratti nel tempo e derivanti dalla discrepanza tra l'ideale di vita e la realtà vissuta (D. Pajardi, 2008). L'esaurimento emotivo è legato soprattutto alla pesantezza delle situazioni che si vivono in un ambiente lavorativo quale quello carcerario e dalla frequenza degli eventi critici a cui si è esposti (G. Prati, S. Boldrini, 2011). In Italia, le poche ricerche svolte sul tema hanno fatto emergere inoltre il dato della percezione, da parte degli operatori, della gravosità del lavoro svolto e altresì quello dell'assenza di sostegno psicologico, sentita come una problematicità della propria occupazione (G. Prati, S. Boldrini, 2011).

Si comprende dunque come la circolare in esame risulti oltremodo significativa, perché dà rilevanza a quegli “effetti della detenzione”, strutturando un intervento che parte dalla verifica della causazione di un trauma nell'operatore e dalla presa d'atto della difficoltà, in mancanza di ulteriori interventi, di una sua rielaborazione<sup>17</sup>. Si tratta di approcci essenziali per contrastare la modalità più

---

cercando di individuare quali fattori di stress fossero maggiormente responsabili e immaginare quali misure adottare per ridurre tale disagio.

<sup>17</sup> La forte volontà politica sottesa a tale progetto si coglie altresì nel breve termine (il 15 ottobre 2022) concesso ai Provveditorati per attivare le azioni necessarie affinché tale rete di sostegno diventi operativa, utilizzando i fondi già assegnati per l'anno in questione.

estrema, quella suicidiaria, tramite la quale il detenuto manifesta la sofferenza ingestibile, l'operatore penitenziario il grave disagio. I dati del 2022 confermano infatti il *trend* costante di un tasso di suicidi più alto anche tra i Poliziotti penitenziari rispetto al resto della popolazione<sup>18</sup>.

#### 4. Considerazioni conclusive

Entrambe le circolari richiamate prendono atto dell'insufficienza, rispetto alla grave emergenza dei suicidi in carcere, della sola prevenzione primaria – intesa come limitazione delle possibilità di ricorso all'atto suicidiario – preferendo strategie di ampia collaborazione e coinvolgimento di tutti gli operatori dell'universo penitenziario, anche e soprattutto di quelli appartenenti alla Polizia penitenziaria. Emblematicamente, nella circolare del 26 settembre 2022 si evidenzia come la garanzia di un eguale sostegno al personale su tutto il territorio testimoni “il senso tangibile di una solidarietà autentica verso le persone coinvolte in occasione di tali eventi e di uno spirito di appartenenza che è necessario preservare nei confronti di tutte le componenti dell'Amministrazione penitenziaria”.

---

<sup>18</sup> Pari all'1.30 su 10.000 persone, a fronte di un tasso nazionale pari allo 0.6, come segnalato su [www.poliziapenitenziaria.it](http://www.poliziapenitenziaria.it).



Si tratta di assicurare un *intervento continuo*, che si emancipi dall'idea della mera sorveglianza a vista per irradiarsi durante il corso di tutta la detenzione del soggetto recluso, secondo le diverse strategie enucleate dalla prima circolare analizzata. Tale modello di intervento si spinge fino al piano della tutela della salute mentale degli operatori di Polizia penitenziaria, tradizionalmente considerati come mero *strumento* da utilizzare per la prevenzione del fenomeno e mai come diretti destinatari di azioni di sostegno. Ciò parte dalla constatazione che un maggiore benessere degli operatori possa influenzare positivamente quello stesso ambiente sociale di tipo "suicidogeno" che è il carcere (I. Merzagora Betsos, 2005), all'interno del quale il gesto estremo del suicidio è frutto anche di fattori situazionali.

Rimane sullo sfondo, non ancora opportunamente valorizzato in entrambi i documenti ministeriali, l'aspetto della formazione del personale, attraverso cui fornire una competenza adeguata nella relazione con i detenuti e una capacità di fronteggiare il rischio di una autosvalutazione del proprio ruolo e di una sfiducia delle proprie capacità professionali (D. Pajardi, 2008).

**Bibliografia**

- Baccaro Laura, Morelli Francesco (2009), *Morire di carcere*, "Criminalia", pp. 435-447.
- Buffa Pietro (2012), *Il suicidio in carcere: la categorizzazione del rischio come trappola concettuale e operativa*, "Rassegna penitenziaria e criminologica", pp. 7-118.
- Cazzaniga Antonio, Cattabeni Caio Mario, Luvoni Raineri, Zoja Riccardo (2015), *Compendio di medicina legale e delle assicurazioni*, UTET giuridica, Torino.
- Clemmer Donald (2004), *La comunità carceraria*, in Emilio Santoro, *Carcere e società liberale*, Giappichelli, Torino, pp. 210-225.
- De Leo Diego (2015), *Can We Rely on Suicide Mortality Data?*, "Crisis", I, 36, pp. 1 ss.
- Durkheim Émile (1897), *Il suicidio. Studio di sociologia*, ed. 2008, Rizzoli, Milano.
- Giarda Angelo, Forti Gabrio, Giunta Fausto, Varraso Gianluca (2021), *Manuale di diritto penitenziario*, CEDAM, Padova.
- Goffman Erving (1961), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, ed. 2010, Einaudi, Torino.
- Maculan Alessandro, Vianello Francesca, Ronconi Lucia (2016), *La polizia penitenziaria: condizioni lavorative e salute organizzativa negli istituti penitenziari del Veneto*, "Rass. it. Crim.", n. 1, pp. 18-31.
- Manconi Luigi (2002), *Così si muore in galera. Suicidi e atti di autolesionismo nei luoghi di pena*, "Politica del diritto", pp. 315-330.
- Merzagora Betsos Isabella (2005), *L'insano gesto: carcere e suicidio*, in Giorgio Concato, Salvatore Rigione, a cura di, *Per non morire di carcere. Esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete*, F. Angeli, Milano, pp. 195-209.
- Miravalle Michele, Torrente Giovanni (2016), *La normalizzazione del suicidio nelle pratiche penitenziarie. Una ricerca sui fascicoli ispettivi dei Provveditorati dell'amministrazione penitenziaria*, "Politica del diritto", pp. 217-258.
- Pajardi Daniela (2008), a cura di, *Oltre a sorvegliare e punire: esperienze e riflessioni di operatori su trattamento e cura in carcere*, Feltrinelli, Milano.
- Prati Gabriele, Boldrin Sara (2011), *Fattori di stress e benessere organizzativo negli operatori di polizia penitenziaria*, "Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia", Supplemento B, Psicologia, XXXIII, n. 3, pp. 33-39.
- Saita Emanuela, Sorge Antonia (2022), *Psicologia penitenziaria*, Vita e Pensiero, Milano.
- Snow Louisa, Biggar Kathy (2006), *The Role of Peer Support in Reducing Self-Harm in Prisons*, in Greg E. Dear, a cura di, *Preventing suicide and other self-harm in prison*, Palgrave Macmillan, New York, pp. 153-166.
- Tartaro Christine, Levy Marissa (2010), *The impact of jail environment on inmate suicide*, "American Jails", pp. 24-37.