

# **Circolare DAP 9 marzo 2026**

## **Ulteriori linee guida per la prevenzione degli autolesionismi in ambito penitenziario**

**Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria**

**Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento**

Prot. n. 0113560 del 9 marzo 2026

*Ai Direttori Generali*

*Ai Provveditori Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Ai Direttori degli istituti penitenziari*

*e, p.c. Al Sig. Capo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*

*Al Sig. Capo del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità*

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

*Ai Signori Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza*

*Al Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità Direzione generale per la giustizia di comunità*

*All'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)*

*Ai componenti del Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione del rischio suicidario in ambito penitenziario*

*All'Ufficio I - Segreteria generale e del coordinamento interistituzionale*

Oggetto: Ulteriori linee guida per la prevenzione degli autolesionismi in ambito penitenziario.

1. L'Amministrazione Penitenziaria è da sempre impegnata sul fronte della prevenzione dei suicidi in carcere, come dimostrano le numerose circolari e lettere circolari emanate al riguardo, i cui contenuti integralmente si confermano.

Tra le più significative si ritiene di richiamare la [n.0177644 del 26 aprile 2010](#), la [n.3649/6099 del 22 luglio 2013](#) e la [n.3695/6145 dell'8 agosto 2022](#).

Dal monitoraggio del fenomeno e dall'analisi statistica dei dati relativi al decennio 2015/2025 emerge un tendenziale progressivo aumento della densità dei suicidi in carcere (non nel 2025 che registra una diminuzione del 10,84% rispetto all'anno precedente pur in presenza di circa 2000 detenuti in più), con un andamento che risulta indipendente dalla consistenza numerica della popolazione detenuta.

Le stesse considerazioni valgono con riguardo all'andamento dei tentativi di suicidio, anch'essi in progressivo aumento a prescindere dalle variazioni della popolazione carceraria.

Si ritiene tuttavia di evidenziare la ricorrenza di ambiti criminologici connotati da violenza, forte carica relazionale, stigma sociale o dipendenze patologiche. Tali ambiti delineano profili correlabili a persone detenute particolarmente esposte a crisi identitarie, rotture affettive e perdita di controllo emotivo.

Più specificatamente, dall'analisi dei 74 casi di suicidio del 2025 è emerso che tra quelli maggiormente presenti figurano gli autori di reati di maltrattamenti contro familiari o conviventi e di atti persecutori (n.20 casi pari al 27,03% del totale), nonché di femminicidi e/o omicidi in danno di familiari o conviventi (n.5 casi).

L'analisi dei dati statistici relativi al fenomeno del suicidio in ambito penitenziario, sebbene di portata meramente generica ed indicativa, può fornire utili spunti di riflessione per orientare la gestione del fenomeno nell'ottica di prevenzione auspicata.

I dati dimostrano che il fenomeno suicidario matura prevalentemente:

- nel circuito della media sicurezza;
- tra la popolazione di sesso maschile;
- in assenza di sovraffollamento della stanza;
- in presenza di colloqui visivi;
- in costanza di snodi giudiziari critici;
- in soggetti anagraficamente maturi;
- presso le case circondariali di medie/grandi dimensioni.

Analoghe risultanze emergono dal pregevole report *“Un'analisi dei decessi in carcere - Anno 2025”* elaborato dal Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale e recentemente partecipato anche al Vertice di questa Amministrazione.

Il report è consultabile sul sito istituzionale della suddetta Autorità al link [https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/20253112\\_Report\\_decessi\\_in\\_Carcere\\_2025.pdf](https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/20253112_Report_decessi_in_Carcere_2025.pdf)

## **2. Il Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione del rischio suicidario in ambito penitenziario**

Tra il 2024 ed il 2025 l'Amministrazione ha ritenuto di analizzare il fenomeno in maniera strutturata e sistematica, avvalendosi del contributo di un *Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione del rischio suicidario in ambito penitenziario* all'uopo istituito con l'intento di comprendere quali ulteriori strumenti/interventi possano essere messi in campo al fine di invertire questa tendenza. Del Gruppo di lavoro, oltre che esperti appartenenti all'Amministrazione Penitenziaria, hanno fatto parte professori universitari di medicina legale, e, grazie al prezioso contributo dell'Istituto Nazionale Migrazione e Povertà (INMP), anche uno specialista in Igiene e medicina preventiva, ed un direttore generale di ASL.

Il contributo dell'INMP si è rivelato tanto più prezioso perché proveniente da un organismo “esterno” al sistema detentivo con un osservatorio più ampio rispetto a quello penitenziario.

In particolare, nel corso del 2025, il predetto Gruppo di lavoro ha svolto la propria attività con un approccio multidimensionale che, partendo dai dati quantitativi, ha analizzato i contesti di riferimento (gli Istituti “critici”) attraverso il confronto diretto con gli operatori coinvolti nei percorsi di prevenzione del suicidio.

All'esito di questi *audit* clinico-organizzativi il Gruppo di Lavoro ha svolto un'attività di analisi dei risultati, ha rilevato alcune criticità sistemiche ed ha proposto delle azioni migliorative e formulato delle raccomandazioni operative delle quali si terrà conto nel presente documento.

### **3. Lo “stato dell’arte” in materia di piani di prevenzione delle condotte suicidarie**

Come è noto, nel 2017 la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Conferenza Unificata Stato Regioni e province autonome di Trento e Bolzano ha varato il nuovo “*Piano Nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti*”.

In conformità al predetto Piano Nazionale, presso ciascuna Regione devono essere stipulati dal competente Provveditore con le rispettive autorità sanitarie i “Piani Regionali di prevenzione” (PRP), che andranno periodicamente aggiornati.

Analogamente si richiede che presso ogni sede penitenziaria vengano adottati dal Direttore dell'Istituto, con il coinvolgimento delle Autorità Sanitarie territoriali (ASSL) i Piani Locali di Prevenzione del suicidio (PLP) in conformità alle linee d'indirizzo contenute nel piano nazionale ed in quello regionale.

Dalle rilevazioni effettuate dalla Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento è emerso che in tre regioni i Piani Regionali risultano scaduti, che ben 31 Piani locali risultano parimenti scaduti e che in quattro sedi i Piani Locali non sono mai stati adottati.

È di tutta evidenza come tali ritardi o mancati adempimenti possano avere serie ricadute, risultando la pianificazione delle attività di prevenzione e la verifica della piena attuazione delle stesse il presupposto minimo in materia di prevenzione dei suicidi.

### **4. Integrazione multiprofessionale degli interventi**

L'obiettivo che il presente documento si prefigge postula una preventiva rivisitazione degli strumenti utili ai quali si fa già ricorso, per il potenziamento degli stessi con la prospettiva di rimodularne l'applicazione, ovvero di individuarne di nuovi.

Non appare superfluo in quest'ottica rammentare, per esempio, l'importanza della circolarità delle informazioni tra gli operatori penitenziari tra loro e con gli operatori sanitari, privilegiando una modalità di comunicazione informale ed immediata.

L'approccio al lavoro deve basarsi sull'integrazione multiprofessionale degli interventi quale metodo operativo ordinario.

Si rivela particolarmente importante che tutti gli operatori sistematicamente si coinvolgano reciprocamente nella gestione dei casi, abbandonando la logica del mero adempimento di competenza. Tale metodologia potrà essere applicata ogni qual volta si verifichi una situazione

stressante o astrattamente idonea a cagionare turbamento al detenuto (es.colloqui visivi caratterizzati da tensione, udienze processuali con esito negativo, rigetto istanze, sottoposizione a procedimento disciplinare, contrasti di qualunque natura tra detenuti) affinché ci si abitui a recepire anche segnali “deboli” di allarme.

Al riguardo si rivela indispensabile assicurare che i già menzionati eventi stressanti siano tempestivamente comunicati alla sanità penitenziaria.

Il metodo in parola raccomanda l’approfondimento di ogni profilo della vita del detenuto ed è realisticamente attuabile solo con il contributo di ciascuna figura professionale. In quest’ottica si ritiene che il personale dell’area trattamentale debba assicurare una presenza costante all’interno dell’istituto penitenziario per la reale conoscenza dei detenuti, l’intercettazione dei casi silenti e degli eventi sentinella e debba effettuare frequenti colloqui di sostegno, per l’effettiva presa in carico dei soggetti a rischio e l’instaurazione di una relazione d’aiuto.

Non meno importante è l’apporto alla causa che può assicurare il personale di Polizia Penitenziaria che opera quotidianamente H24 nelle sezioni detentive e che pertanto, come terminale sensibile più prossimo ai ristretti, è in condizione di fornire un flusso costante di preziose informazioni su di essi.

Ferma restando l’imprescindibile attività degli operatori istituzionali, si ritiene inoltre particolarmente utile valorizzare il contributo di tutti coloro i quali a qualsiasi titolo intrattengano rapporti con il detenuto: familiari, difensori, garanti, volontari, ministri di culto, sanitari di fiducia, compagni di detenzione. In tal senso si rinnova l’invito - già contenuto nelle circolari vigenti - a non sottovalutare anche le segnalazioni provenienti dall’esterno.

In presenza di segnali di disagio, in aggiunta alle modalità d’intervento previste dai piani di prevenzione, si raccomanda di sperimentare strategie individualizzate che facciano leva sugli interessi o sui punti di forza del soggetto a rischio consentendogli di proiettare la propria attenzione su pensieri positivi. A tal fine, ad esempio, può essere utile coinvolgerlo in attività che assecondino i suoi interessi sportivi o artistici, oppure valorizzarne le competenze lavorative possedute per le attività di manutenzione della struttura, per la preparazione dei pasti, etc.

In altre parole, è opportuno puntare sulle *skill* positive del singolo soggetto per agevolare il processo di maturazione dell’individuo, rafforzarne l’autostima e favorirne la progettualità futura.

Pur nella consapevolezza della ripetitività dell’invito, si ribadisce la necessità di prestare particolare attenzione al disagio che può subentrare in alcuni periodi dell’anno, come le festività natalizie ovvero durante la stagione estiva.

## **5. Il ruolo dei professionisti del disagio mentale e la funzione degli esperti ex art. 80 O.P.**

A distanza di quasi diciotto anni dal DPCM 1° aprile 2008, occorre riflettere sul ruolo e sulle finalità dell’intervento psicologico in ambito penitenziario.

Risulta fondamentale garantire un’assistenza realmente qualificata, capace di rispondere ai mutamenti sociali e alle diverse forme di disagio che caratterizzano la società contemporanea e che si riflettono, spesso in forma amplificata, nelle carceri. La cronaca quotidiana, difatti, evidenzia come non tutte le manifestazioni di sofferenza psichica e di condotte violente - sia in libertà che in ambito di esecuzione penale - siano riconducibili a quadri clinici inquadrabili nei parametri diagnostici delle patologie psichiatriche maggiori. In tale scenario, il ricorso sistematico e indiscriminato all’ipermedicalizzazione rischia dunque di mascherare l’intervento di un modello di tipo

eminentemente farmaco-centrico non solo con rilevanti costi per la spesa pubblica, ma anche distante da quel mandato costituzionale di accompagnamento del reo ad una rivisitazione critica “consapevole” del sé e del proprio stile di vita. Inoltre, tale approccio, contribuisce ad allontanare l’obiettivo - oggi ampiamente richiamato - dell’umanizzazione delle cure che dovrebbe invece rappresentare uno dei cardini della riforma, anche in relazione al pieno riconoscimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (d’ora in avanti LEA). A ciò si aggiunga che molte delle alterazioni comportamentali osservabili nella popolazione detenuta risultano frequentemente correlate all’uso o abuso di sostanze psicotrope e/o ascrivibili a disturbi della personalità, piuttosto che a patologie psichiatriche in senso stretto e, non da meno, talvolta riconducibili allo stesso stato di privazione della libertà. Ne consegue che le manifestazioni di disagio e sofferenza espresse dai detenuti, per la loro frequenza, eterogeneità e multi-determinazione, non possono essere automaticamente ricondotte a categorie nosografiche psichiatriche, ma richiedono interventi complessi, differenziati e soprattutto integrati, inseriti in una strategia di rete tra sistema della giustizia e sistema sanitario.

Alla luce di quanto sopra esposto, ferma restando la normativa che disciplina la razionalizzazione dell’intervento del SSN in ambito penitenziario – finalizzato a rispondere in modo appropriato ai bisogni di salute, anche psichica, delle persone private della libertà personale, attraverso prestazioni cliniche e preventive (LEA) – appare indispensabile rafforzare un modello di integrazione con gli aspetti trattamentali e di reinserimento del detenuto in una strategia di *network* con i servizi sanitari del territorio.

In tale contesto, a fronte della persistente insufficienza di psicologi del SSN stabilmente incardinati negli istituti penitenziari – rispetto alla quale le Direzioni sono chiamate a sollecitare maggiori e adeguati interventi – assume rilievo strategico l’incremento delle prestazioni di psicologi esperti ex art. 80 dell’Ordinamento Penitenziario, nonché il pieno riconoscimento del loro contributo professionale.

Tale rilevanza strategica trova conferma nella significativa implementazione di risorse da impiegarsi per aumentare il numero di tali professionisti, costantemente registratasi negli ultimi anni e che anche per l’anno 2026, come per il 2025, risulta pari alla cifra di 5 milioni e mezzo di euro (cap. 1766 p.g.2)

L’apporto degli esperti ex art. 80 O.P., nell’osservazione scientifica della personalità, nel trattamento psicologico e nell’attività di sostegno della popolazione detenuta, concorre in maniera significativa - seppur indiretta - alla stessa prevenzione delle condotte suicidarie e auto/etero lesive.

Pur non potendo essere loro formalmente attribuita - in assenza di una esplicita previsione normativa - una responsabilità diretta in materia di prevenzione del suicidio e fermo restando che gli psicologi del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi delle linee di indirizzo di cui all’allegato A) del D.P.C.M. primo aprile 2008, svolgono la valutazione psicologica di tutti i nuovi ingressi, gli psicologi ex art. 80 OP, attraverso un rafforzamento strutturale e continuativo della loro presenza negli istituti, possono incidere in modo rilevante sul benessere psicologico dei detenuti e, più in generale, sull’equilibrio complessivo del sistema penitenziario.

Il miglioramento delle condizioni emotive, relazionali e adattive della persona detenuta consente infatti una più efficace intercettazione precoce del disagio, l’orientamento verso percorsi di cura e di trattamento individualizzati appropriati, nonché un sostegno costante nel tempo, con un conseguente effetto di riduzione del rischio di comportamenti auto ed eterolesivi. In questa prospettiva, l’intervento psicologico si configura come parte integrante di un autentico processo di umanizzazione delle cure, nel quale la presa in carico della sofferenza psichica non può essere considerata un elemento accessorio, ma rappresenta una componente essenziale e qualificante dell’esecuzione

penale, in coerenza con i principi costituzionali e internazionali di tutela della dignità e della salute della persona.

## 6. Sorveglianza intensificata ed altre cautele

Premesso che gli psicologi del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi delle linee di indirizzo di cui all'allegato A) del D.P.C.M. primo aprile 2008, svolgono la valutazione psicologica di tutti i nuovi ingressi anche ai fini della prevenzione delle condotte suicidarie e che da tale valutazione discende una determinazione del relativo livello di rischio, i Piani Regionali e Locali dovrebbero fornire indicazioni circa le misure da adottare in relazione a tale rischio in conformità a quanto stabilito dal Piano Nazionale di prevenzione.

Con particolare riguardo alle ipotesi in cui tali misure comprendano anche forme di sorveglianza intensificata, ci si dovrà attenere alle seguenti direttive, da recepire nella costruzione dei piani di prevenzione:

1. le modalità di sorveglianza dei detenuti a rischio dovranno essere definite e condivise tra le diverse professionalità penitenziarie e sanitarie che hanno in carico il soggetto al fine di attagliarle alle effettive necessità che il caso presenta sotto il profilo custodiale, terapeutico e trattamentale, anche in ordine alla scelta dell'alloggiamento.
2. Al riguardo si conferma l'opportunità di ridurre le situazioni di isolamento, favorendo le occasioni di socializzazione nell'ottica di una gestione cooperativa della vita quotidiana ed individuando compagni di detenzione idonei a instaurare un rapporto proficuo.
3. Per contro, valutare con attenzione la collocazione in stanza singola di detenuti ed internati verificando l'assenza di controindicazioni, fatti salvi i casi in cui il quadro psichiatrico sconsigli la dislocazione con altri detenuti.
4. La sede nell'ambito della quale tali decisioni verranno assunte è quella dello staff multidisciplinare da convocare nell'immediatezza di un gesto di auto-nocumento o di un tentativo di suicidio, ovvero in presenza di una valutazione di rischio suicidario che suggerisca tale opportunità. Resta inteso che, in via di emergenza, lo staff multidisciplinare si potrà riunire anche in forma ridotta (ad es. medico di guardia, Responsabile della Sorveglianza Generale, Funzionario Giuridico Pedagogico) coinvolgendo gli operatori presenti al momento per una prima rapida valutazione del caso, in considerazione dell'importanza del fattore tempo. Le misure gestionali e trattamentali stabilite in via di emergenza saranno rivalutate al più presto in una riunione appositamente convocata dello staff multidisciplinare nella sua composizione integrale.
5. Nelle ipotesi in cui sia stata disposta attenzione e osservazione continuativa, gli interventi di osservazione, demandati sempre e comunque agli operatori penitenziari e sanitari coinvolti, saranno declinati non come attività di mero controllo, bensì di ascolto e supporto costante.
6. Il referenti sanitari e dell'area sicurezza concorderanno - secondo gli aspetti di rispettiva competenza - di quali oggetti limitare o vietare l'uso,
7. I suddetti provvedimenti dovranno avere un contenuto chiaro, conformato alla specificità del caso ed una durata limitata nel tempo per consentire il ritorno ad un normale regime detentivo, in relazione all'evolversi delle condizioni del soggetto. Sarà a tal fine assicurato un riesame periodico a cura dello staff multidisciplinare dei provvedimenti adottati, onde non affievolirne la natura emergenziale. Ciò consentirà di mantenere alto il livello di attenzione del personale nei confronti dei soggetti effettivamente ed attualmente a rischio.
8. Le misure di cautela dovranno gradualmente confluire e trasformarsi in un appropriato piano terapeutico-socio-trattamentale.

## **7. Maltrattanti e autori di femminicidio**

Come accennato in premessa, tra le categorie di detenuti maggiormente a rischio autosoppressivo vi sono gli autori di maltrattamenti contro familiari o conviventi e di atti persecutori, nonché di femminicidi e/o omicidi in danno di familiari o conviventi.

Tale constatazione induce a ritenere opportuno il potenziamento specifico del supporto psicologico nei riguardi di questa tipologia di ristretti. Saranno pertanto contemplati nel Progetto d'Istituto percorsi dedicati ai detenuti maltrattanti o autori di femminicidi, come da buone prassi già sperimentate in alcune sedi del territorio.

A tal riguardo si evidenzia come nell'anno 2025, siano stati nuovamente attivati i due capitoli di spesa: il 1766 pg.4 ("onorari a professionalità psicologiche esperte all'interno degli istituti penitenziari per consentire trattamento intensificato cognitivo comportamentale nei confronti degli autori di reati contro le donne") e il 1761 pg.16 ("somme destinate al trattamento psicologico per il reinserimento nella società dei condannati per reati sessuali, per maltrattamenti contro familiari o conviventi e per atti persecutori"). Su ciascuno dei suddetti capitoli è stato previsto uno stanziamento pari a € 1.500.000,00, per ogni annualità del triennio 2025/2027, indirizzati sostanzialmente al sostegno e al supporto psicologico dello specifico target di detenuti autori di reati rientranti nella fattispecie della violenza di genere e *sex offenders*.

Risorse, queste ultime, che vanno a sommarsi, per l'anno 2026, a quelle già menzionate previste sul capitolo 1766 pg.2 ("onorari a professionisti per l'attività di osservazione e trattamento dei detenuti"), finalizzate all'osservazione *tout court*, con uno stanziamento pari a euro € 5.500.000,00.

L'obiettivo è quello di rafforzare il ruolo e la presenza degli esperti ex art. 80 all'interno degli Istituti Penitenziari. Ciò nella consapevolezza, lo si ribadisce, della funzione strategica di tali professionisti nell'ambito del trattamento rieducativo e dunque anche in funzione del contrasto al fenomeno suicidario.

Da ultimo, per l'anno in corso e in continuità con l'anno precedente, si rendono disponibili i finanziamenti derivanti dall'approvazione da parte della Cassa delle Ammende della progettualità "Integrando-Osservazione" e "Integrando Mediazione" (per un importo totale di € 5.800.000,00), finalizzati al rafforzamento della complessiva azione di osservazione e trattamento della personalità dei detenuti nell'ambito degli istituti penitenziari, per favorire la formulazione delle indicazioni in merito al trattamento rieducativo più opportuno nel corso dell'esecuzione della pena.

Deve evidenziarsi che, contrariamente alle aspettative, vi sono state, nell'anno appena trascorso, richieste di alcuni Provveditorati Regionali di disassegnazione dei fondi di cui sopra, per mancata o parziale utilizzazione delle somme ad essi destinate.

Si auspica, per il futuro, il pieno e tempestivo impiego dei fondi che saranno assegnati, attraverso l'affidamento degli incarichi ai professionisti in parola.

## **8. Servizio dimittendi e progetto di dimissione**

L'analisi del fenomeno consente di osservare un altro elemento ricorrente: non sono rari i casi di suicidio tra coloro che sono ormai prossimi al fine pena.

Ai fini di cui ci si occupa, viene dunque in rilievo la tematica del trattamento dei dimittendi con riguardo ai rischi connessi al “timore dell’ignoto” nel soggetto che si accinge a rientrare nella società libera.

L’art. 88 del D.P.R 230/2000, sotto la rubrica “Trattamento del dimittendo”, così dispone:

1. Nel periodo che precede la dimissione, possibilmente a partire da sei mesi prima di essa, il condannato e l'internato beneficiano di un particolare programma di trattamento, orientato alla soluzione dei problemi specifici connessi alle condizioni di vita familiare, di lavoro e di ambiente a cui dovranno andare incontro. A tal fine, particolare cura è dedicata a discutere con loro le varie questioni che si prospettano e ad esaminare le possibilità che si offrono per il loro superamento anche trasferendo gli interessati, a domanda, in un istituto prossimo al luogo di residenza, salvo che non ostino motivate ragioni contrarie.
2. Per la definizione e la esecuzione del suddetto programma, la direzione richiede la collaborazione del centro di servizio sociale, dei servizi territoriali competenti e del volontariato.

La norma sopra riportata trova il suo fondamento nella necessità di garantire al detenuto prossimo alla dimissione una sorta di “accompagnamento” alla rinnovata libertà onde agevolare il percorso di inclusione sociale.

Con nota prot. n. 0109195 del 16 marzo 2022 l’allora Direttore Generale dei Detenuti e del Trattamento ha fornito puntuali indicazioni operative per la migliore attuazione delle disposizioni dell’Ordinamento Penitenziario concernenti i detenuti dimittendi.

In particolare, è stata evidenziata l’opportunità di stilare con cadenza mensile ,presso ciascuna Direzione, l’elenco dei detenuti in fase di dimissione; di sollecitare l’assistenza del volontariato; di assicurare, per quanto possibile, lo svolgimento di un’attività lavorativa, per consentire al dimittendo di avere una minima disponibilità economica ; di proporre permessi premio anche *ad horas* per un progressivo reinserimento nella vita libera; di prevedere momenti d’incontro tra gli operatori penitenziari ed i familiari.

Nel ribadire integralmente il contenuto della sopra citata nota del 2022, con la presente si intende dare una dimensione strutturale all’attività in parola, mediante l’istituzione di un “Servizio dimittendi” che dovrà essere organizzato - con provvedimento dell’Autorità Dirigente - presso ciascun Istituto Penitenziario.<sup>[1]</sup>

A tal fine, quanto mai centrale sarà la figura del Funzionario Giuridico Pedagogico.

Nel rilevare come per la prima volta sia stato raggiunto l’obiettivo di completare la pianta organica di questi funzionari che assolvono un compito strategico nella gestione dei percorsi d’inclusione sociale, si ritiene che le specifiche competenze professionali di cui essi sono titolari possano essere proficuamente messe in campo anche nella fase della dimissione dei detenuti.

Infatti, fanno parte della “cassetta degli attrezzi” del Funzionario Giuridico Pedagogico la capacità di instaurare una relazione di fiducia e ascolto che supporti il detenuto durante la detenzione e quella di progettare – collaborando in particolare con gli operatori degli UEPE e dei servizi sociali territoriali - percorsi di transizione tra istituto penitenziario e contesto sociale di riferimento, onde favorire il reinserimento della persona detenuta.



È sulla scorta di tali considerazioni che si ritiene di attribuire al Funzionario Giuridico Pedagogico il coordinamento del nuovo *Servizio Dimittendi*.

Egli dovrà assolvere al medesimo ruolo di “cerniera” rivestito in seno all’Equipe di Osservazione e Trattamento ed al G.O.T., in quanto figura di collegamento tra i diversi operatori che compongono questi specifici staff multidisciplinari. Del Servizio Dimittendi dovrà far parte personale di Polizia Penitenziaria, personale sanitario, delegati UEPE, Esperti ex art.80, rappresentanti del terzo settore e qualunque operatore istituzionale o esterno che sia entrato in contatto con il soggetto durante la detenzione (datore di lavoro, insegnante, etc). e che possa fornire un utile contributo alla causa.

Il ruolo dei predetti operatori si sostanzia in una mirata presa in carico del soggetto prossimo alle dimissioni con l’obiettivo di intercettarne i bisogni e le eventuali carenze e di supportarlo moralmente e materialmente. In particolare, saranno implementati i colloqui volti ad individuare con l’interessato le possibili soluzioni utili al reingresso nella società, tra le quali la ricerca di un domicilio, ove non disponibile, nonché di una sistemazione lavorativa.

Lo staff in parola dovrebbe, in altri termini, accompagnare il detenuto dal momento in cui è prospettabile la dimissione - anche tramite l’accesso a misure alternative alla detenzione - in continuità con il percorso trattamentale intrapreso per l’inclusione sociale e con l’ulteriore obiettivo di alleggerire lo stress legato all’importante cambiamento di vita che lo attende. In tal senso il Servizio si pone come ulteriore strumento di prevenzione del suicidio sotto un duplice aspetto: quello di seguire costantemente anche l’evoluzione emotiva del soggetto e quello, non meno importante, di trovare risposte alle sue preoccupazioni collegate al particolare momento.

E, proprio in tema di accesso alle misure alternative alla detenzione si ritiene di evidenziare – sempre per le finalità che ci occupano - alcune significative risultanze delle analisi che sta svolgendo il Gruppo di Lavoro denominato “*verifica personalizzata della posizione dei detenuti e misure alternative alla detenzione in carcere*” istituito dal Ministro della Giustizia con Decreto del 16 luglio 2025.

Il Gruppo di lavoro ha come obiettivo quello di individuare le cause che ostacolano l’accesso alle misure alternative alla detenzione per i soggetti con fine pena breve, e definire, ove possibile, un piano d’azione volto a rimuovere tali i limiti ostativi.

Fra i dati più interessanti vi sono quelli riguardanti il cospicuo numero di detenuti che non hanno alcun domicilio, sono senza fissa dimora e non hanno riferimenti familiari e quelli (anch’essi tutt’altro che trascurabili), relativi ai detenuti che non hanno mai chiesto o si siano rifiutati di presentare istanza per misure alternative.

In entrambi i casi si tratta di situazioni che potrebbero rappresentare indicatori di allarme in ordine al rischio suicidario, riconducibili da un lato ad una condizione di isolamento e/o marginalità e dall’altro ad un preoccupante disinteresse per il proprio futuro.

## **9. Il progetto di dimissione**

È compito precipuo degli operatori del Servizio Dimittendi, quello della elaborazione di un mirato progetto di dimissione del detenuto in vista della scarcerazione, presidiandone l’attuazione nelle varie fasi.

È attribuito al Funzionario Giuridico Pedagogico di riferimento del soggetto il compito di individuare collaborazioni con le strutture territoriali istituzionali e del privato sociale per le concrete finalità alle

quali si è accennato. Si ritiene utile a tal fine favorire i contatti con potenziali datori di lavoro tenendo conto delle capacità, delle pregresse esperienze e delle attitudini del dimittendo.

Anche la ricerca di una sistemazione alloggiativa, ove necessario, dovrà vedere il proattivo impegno del FGP.

Per perseguire tali finalità il FGP si avvarrà della indispensabile collaborazione del Funzionario di Servizio Sociale dell'UEPE che ha in carico il soggetto, nonché dei rappresentanti del volontariato in grado di fornire un contributo, coinvolgendo anche i familiari del detenuto, laddove presenti e disponibili.

Si tratta, in sostanza, di costituire una rete di supporto aperta ad ogni collaborazione utile al perseguimento dell'obiettivo.

Lo psicologo avrà cura di avviare mirati percorsi di sostegno per aiutare il dimittendo a completare il processo di maturazione ed a superare l'ansia dell'imminente scarcerazione.

Ruolo non meno importante è quello degli operatori sanitari che saranno chiamati a garantire al dimittendo le informazioni complete sul proprio stato di salute, nonché la continuità delle cure in atto al momento in cui si verifichi la dimissione e l'integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria.

Al di là di quanto già previsto dalla normativa<sup>[2]</sup> vigente, nell'ottica della prevenzione delle condotte suicidarie i Signori Provveditori ed i Signori Direttori avranno cura di richiedere la collaborazione con le AA.SS.LL. di riferimento, affinché sia contemplata nei rispettivi Piani Regionali e Locali la specifica condizione dei dimittendi, prevedendo forme sinergiche d'intervento.

## **10. La formazione continua degli operatori penitenziari e sanitari**

Tra le azioni migliorative proposte dal *Gruppo di lavoro multidisciplinare per la prevenzione del rischio suicidario in ambito penitenziario* all'esito degli *audit* clinico-organizzativi svolti presso alcuni contesti significativi ai quali si è fatto cenno in premessa, emerge la necessità di assicurare presso ogni istituto penitenziario momenti informativi e formativi rivolti agli operatori penitenziari e sanitari, finalizzati alla presentazione e condivisione del Piano Locale di Prevenzione del suicidio, per la piena e consapevole attuazione delle procedure ivi indicate da parte di ciascun attore coinvolto.

Il piano in parola deve essere conosciuto e compreso da tutti gli operatori penitenziari e sanitari al fine di escludere che l'adozione di esso si traduca in un mero adempimento formale.

Si raccomanda, dunque, la espressa previsione nell'ambito dei Piani Locali di momenti informativi e formativi da realizzare in sinergia tra le Aziende USL e le Direzioni degli istituti penitenziari e destinati agli operatori delle Amministrazioni penitenziaria e sanitaria coinvolti. Detti percorsi di formazione favoriranno il confronto tra gli operatori e la reciproca conoscenza degli ambiti di azione, per ottimizzare l'integrazione degli interventi in linea con le procedure contemplate nei Piani Locali stessi.

Analoghe iniziative, nella stessa ottica, saranno contemplate nei Piani regionali, per interventi formativi di più ampio respiro ma sempre interistituzionali ed interprofessionali, per agevolare una maggiore conoscenza e consapevolezza del fenomeno, teorica ed operativa, che prenda le mosse dai fattori ambientali, psicologici e comportamentali specifici predisponenti ai comportamenti suicidari, per giungere alla illustrazione dei contenuti del Piano regionale quale modello operativo generale,

passando per l'approfondimento delle tecniche di comunicazione e relazione da adottare a cura delle diverse figure professionali coinvolte nell'attività di prevenzione.

Si sottolinea, dunque, la necessità di una formazione a più livelli, regionale e locale, erogata in forma condivisa, congiunta e permanente dalle Amministrazioni coinvolte.

### **11. Monitoraggio delle azioni di prevenzione e protocolli da seguire dopo l'evento critico**

Il concreto perseguimento dell'obiettivo che l'attività in parola si prefigge, richiede la pianificazione di mirati e sistematici interventi volti a monitorare e valutare *in itinere* l'attualità e l'idoneità delle misure adottate.

Dovranno, a tal fine, essere contemplati in ciascun Piano regionale e locale momenti di verifica del processo operativo, dall'accertamento a cura del Provveditorato regionale della adozione dei Piani locali entro un tempo limitato (3 o 4 mesi al massimo) dalla sottoscrizione del Piano regionale, all'analisi della adeguatezza delle pratiche operative definite ed attuate in relazione agli eventi che si sono verificati *medio tempore*.

Saranno altresì contemplati nei Piani locali momenti di *debriefing* dopo ogni evento critico, per elaborare l'accaduto - anche dal punto di vista dell'impatto psicologico sugli operatori direttamente coinvolti - e per trarre dalle stesse immediate indicazioni operative.

A proposito di supporto psicologico al personale e, in particolare, a quello di Polizia penitenziaria, si rammenta che, su proposta formulata dall'Amministrazione penitenziaria, è stato istituito, a decorrere dal 2022, il capitolo 1675, piano gestionale 2 per "*Somme da destinare al supporto psicologico a favore del personale del Corpo di polizia penitenziaria*", con uno stanziamento di circa un milione di euro, per il triennio 2022-2024.

Tale stanziamento è stato confermato per il triennio 2025/2027.

Ciò ha comportato un salto di qualità nella gestione degli interventi di supporto psicologico a favore del personale di Polizia penitenziaria, passando da un sistema fondato su buone prassi, all'istituzione di un fondo che consentirà, nel medio e lungo periodo, in modo strutturato e permanente, di sostenere le azioni di supporto.

L'obiettivo è quello di far transitare gradualmente tutte le attività di supporto psicologico in un servizio incardinato nella Direzione generale del personale.

Si evidenzia altresì che questa Amministrazione, nell'ottica di assicurare maggior tutela al personale di Polizia penitenziaria, ha previsto, con decreto-legge 22 aprile 2023, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74, l'istituzione della carriera dei Medici del Corpo di polizia penitenziaria (art.15, comma 16, lett. a) e comma 17).

Lo scorso 2 febbraio è stato pubblicato il bando di concorso per l'assunzione dei primi 35 medici del Corpo di polizia penitenziaria.

L'auspicio è che a breve nei ruoli tecnici del Corpo si aggiungano gli psicologi.

Infine, ma non per importanza, si coglie l'occasione per ribadire la necessità di utilizzare in maniera sistematica gli applicativi informatici di segnalazione degli eventi critici.

Vogliono inoltre i Signori Provveditori impartire opportune disposizioni per il corretto e tempestivo inserimento dei Piani regionali e locali nel Sistema “Applicativo 12 – Monitoraggio Situazione Sanitaria” al fine di consentirne alla Direzione Generale dei detenuti e del trattamento il monitoraggio costante.

Come sempre accade, l’efficacia delle indicazioni fornite con il presente documento dipenderà dalla attenzione che ad esse verrà riservata a tutti i livelli e da tutti gli operatori, non solo in termini di puntuale esecuzione, ma ancor di più in termini di responsabile coinvolgimento di tutti gli attori in gioco e di personale impegno per fronteggiare un fenomeno così complesso.

Si confida, come sempre, nella qualificata e preziosa opera delle SS.LL. volta a veicolare nel modo più efficace i contenuti del presente documento, anche attraverso la convocazione di riunioni dedicate al tema nelle quali coinvolgere tutte le professionalità interessate.

Il Direttore Generale dei Detenuti e del Trattamento  
Ernesto Napolillo

Il Vice Capo del Dipartimento  
Massimo Parisi

[\[1\]](#) Al decorrere di un congruo periodo di tempo dall’emanazione del presente documento, la competente Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento provvederà a verificare che il Servizio Dimittendi sia stato attivato in tutte le strutture penitenziarie del territorio nazionale.

[\[2\]](#) Art.11 comma 7 O.P  
Art.89 comma 6 DPR 230/2000  
Art. 96 comma 5 del DPR 309/90.