

**ALCUNE RIFLESSIONI SULLE CONDOTTE
AUTO AGGRESSIVE POSTE IN ESSERE
NEGLI ISTITUTI PENALI ITALIANI (2006 – 2007)**

PIETRO BUFFA*

Una breve premessa teorica

L'autolesionismo in carcere è un fenomeno diffusissimo. Tanto da diventarne una delle caratteristiche strutturali.

La serie storica di seguito riportata testimonia la veridicità di tale affermazione (tab. 1). Decine di migliaia di casi che rendono percettivamente "normale" immaginare il carcere come luogo ove le persone detenute si infliggono lesioni spesso anche mortali.

Tab. 1 Gesti suicidiali ed auto lesivi per anno (1992 – 2007)

Anno	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Presenza detenuti
1992	47	531	4.385	44.134
1993	61	670	5.441	50.903
1994	50	639	4.893	52.641
1995	50	868	4.763	50.448
1996	45	709	4.634	48.528
1997	55	773	5.706	49.306
1998	51	933	6.342	49.559
1999	53	920	6.536	51.072
2000	56	892	6.788	53.322
2001	69	878	6.353	55.193
2002	52	782	5.988	56.431
2003	57	676	5.804	56.081
2004	52	713	5.939	56.068
2005	57	750	5.481	59.523
2006	50	640	4.276	39.005
2007	45	610	3.687	49.193

Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

* Dirigente penitenziario. Il presente studio non sarebbe stato possibile senza il fattivo, puntuale e paziente contributo del Personale operante presso l'Ufficio Ispettivo e del Controllo del D.A.P. e, in particolare, dell'Ispettore Capo Luciano Paduano, l'Ispettore Luisa Marrone, gli Assistenti Martino Caruso, Roberta Marini, Maria Nelia Castaldi, Alberto Sereni, gli Agenti Scelti Debora Fiordigilio, Loredana Bernardi, Gilda Aprea e l'Agente Antonello Imperoli. A loro va il mio personale ringraziamento per l'impegno e la collaborazione dimostrata (N.d.A.).

Sul piano della quotidianità questi fatti appartengono ad una triste e penosa routine, fagocitata dalle prassi e convogliata verso interventi di aiuto e sostegno di vario tipo.

Dal 1987 l'Amministrazione Penitenziaria ha adottato direttive e disposizioni generali¹ per costituire presidi per la prevenzione dei suicidi, soprattutto nelle prime fasi della carcerazione, e molte delle direzioni degli istituti di pena hanno sperimentato modalità d'intervento innovative.

Nel 2007 il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha nuovamente dettato regole d'accoglienza finalizzate, nelle intenzioni dichiarate, a ridurre gli effetti stressanti dell'impatto e i gesti autosoppressivi².

Se a distanza di oltre vent'anni si è sentito il bisogno di tornare sull'argomento questo è segno che il fenomeno rimane grave e sostanzialmente immutato.

D'altra parte il suicidio è solo una delle condotte auto aggressive che caratterizzano il fenomeno che, peraltro, non si limita ai primi momenti successivi all'ingresso in carcere ma è diffuso nel corso dell'intera carcerazione.

Da queste semplici constatazioni deriva il bisogno di approfondire la questione e lo sforzo di non dare per scontato un fenomeno così tragico e complesso.

Quali sono le cause di tale grave e cruenta realtà? Disperazione, sofferenza, tornaconto, patologia. Tutto questo declinato nelle individualità delle migliaia di persone che vi ricorrono ogni anno.

Esistono delle regolarità, delle linee di tendenza che ci consentano di adottare idonee soluzioni per prevenire tali condotte?

Difficile dirlo anche alla luce dei pochi studi sull'argomento sia a livello internazionale che, soprattutto a livello nazionale (in tal senso si veda Manconi e Boraschi, 2005)³.

Negli studi più recenti si giunge ad alcune conclusioni di particolare interesse che spostano l'attenzione dalle variabili endogene e patologiche riferite agli autori di tali gesti, ad altre variabili di natura esogena, d'ordine sociale ed istituzionale.

¹ In particolare si fa riferimento alla circolare n° 3233/5683 datata 30 dicembre 1987 dell'allora Direzione Generale degli II.PP. (Tutela della vita e della incolumità fisica e psichica dei detenuti e degli internati: istituzione e organizzazione del servizio nuovi giunti).

² Lettera circolare n° 0181045 datata 6 giugno 2007 della Direzione Generale Detenuti e Trattamento (I detenuti provenienti dalla libertà: regole di accoglienza - linee di indirizzo).

³ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 - 2004" in *Rassegna Italiana di Sociologia*, 1, gennaio - marzo 2006

Sono variabili più legate alle condizioni materiali ed ambientali proprie delle strutture di reclusione.

Dal punto di vista operativo lo spostamento del fuoco dalle variabili esclusivamente cliniche e personologiche a quelle più sociologiche e di contesto lascia intravedere una possibilità organizzativa concreta che può, ad esempio, consentire di utilizzare meglio le figure professionali d'aiuto, indirizzando e concentrando il loro contributo solo nei confronti delle persone che esprimono con l'autolesionismo un disagio esistenziale profondo, lasciando al dato organizzativo e alle altre professionalità operanti in carcere la gestione delle altre situazioni che generano fenomeni di autoaggressività.

È ovvio che scelte di questo genere, però, necessitano di studi approfonditi e di più vasta portata.

Il presente contributo assume questo significato; tentare di inquadrare il fenomeno su scala nazionale partendo da alcune ipotesi di fondo la cui elaborazione si fonda su alcune riflessioni riportate nella limitata letteratura a disposizione.

Sinteticamente Manconi e Boraschi prospettano le seguenti considerazioni:

In primo luogo in carcere ci si toglierebbe la vita con maggiore frequenza nei primi giorni e settimane di detenzione, e questo viene correlato all'impatto con l'ambiente carcerario e allo shock derivante che assumerebbe il significato di "fattore principale di precipitazione verso il gesto autosoppressivo".

In secondo luogo viene evidenziata la connessione tra gli eventi suicidari e l'affollamento degli istituti penali.

L'aumento dei ristretti implicherebbe la conseguente diminuzione di spazi, il deterioramento delle condizioni igieniche e delle relazioni con lo staff e una maggiore difficoltà ad accedere alle opportunità ricreative, formative e lavorative.

Tutto questo genererebbe l'aumento del disagio e della sofferenza vere e proprie premesse per il passaggio all'atto dei più disperati.

Un altro studio (Buffa, 2003)⁴ ha evidenziato che la diminuzione degli spazi e il deterioramento delle relazioni, associate alla scarsità di opportunità, sono effettivamente correlabili non solo con il suicidio ma, più in generale, con l'autolesionismo nelle sue varie manifestazioni e con la reattività disciplinare contro lo staff, i compagni di detenzione e con i fenomeni pantoclastici.

⁴ Buffa P.: "L'attenzione al disagio psichico in carcere: dalla responsabilità formale al pragmatismo etico" in *Autonomie locali e servizi sociali*, XXVI, 1/2003, Il Mulino, Bologna.

Quest'ultimo studio ha altresì dimostrato che tali fenomeni non si distribuiscono in modo indifferenziato nell'istituto penale, per quanto sovraffollato, bensì solo in alcune sezioni e reparti ove, mediamente, si trovano i detenuti meno dotati dal punto di vista delle capacità individuali e sociali e con minori risorse materiali a disposizione che, per questi motivi, hanno maggiore difficoltà a cogliere quelle limitate opportunità che il carcere offre.

In sintesi la comparazione tra i risultati degli studi citati porta a riconoscere un ruolo decisivo alla scarsa dotazione di risorse personali nell'allocazione all'interno della struttura detentiva e questa, a sua volta, determina l'inaccessibilità alle condizioni migliori di vita che viceversa si fanno così precarie al punto da innescare processi e fenomeni autolesivi.

Non sarebbe quindi il sovraffollamento in sé a far degenerare la situazione personale quanto la sua associazione con l'incapacità personale a procurarsi condizioni di vita migliori in un contesto di forte concentrazione umana.

Per la verità tale ipotesi non è affatto nuova nel panorama scientifico essendo molto simile alle dinamiche istituzionali descritte da Goffman (1968)⁵ e da lui denominate *sistema di reparto*, ovvero un sistema che vede l'internato utilizzare le proprie risorse, nella misura in cui le possiede, per acquisire le opportunità istituzionali al fine di migliorare la propria condizione di vita.

Nella competizione che si attiva per accaparrarsi le risorse dispensate dall'istituzione, la parte meno dotata è costretta a vivere in reparti e in condizioni tra le peggiori possibili in quel contesto e questo innesca una spirale di marginalità e sofferenza.

Un terzo elemento rilevato da Manconi e Boraschi⁶ è che una considerevole parte dei suicidi presi in considerazione potevano definirsi "suicidi annunciati" in quanto gli autori versavano obiettivamente in gravi o gravissime condizioni di depressione o avevano già posto in essere tentativi o minacce di suicidi.

Manconi giunge altresì alle conclusioni, sia nel lavoro congiunto con Boraschi, che in uno antecedente (Manconi, 2002)⁷ che "si ammazza chi conosce il proprio destino e ne teme l'ineluttabilità e si ammazza, in misura appena meno rilevante, chi non ha la minima idea del proprio destino e ne teme l'imprevedibilità".

In altre parole i dati hanno evidenziato, tra i soggetti in que-

⁵ Goffman E.: *Asylums: Le istituzioni totali – I meccanismi dell'esclusione e della violenza* Einaudi, Torino, 1968.

⁶ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 – 2004" op. cit.

⁷ Manconi L.: "Suicidi e atti di autolesionismo: i dati di una ricerca", in *Politica del diritto*, XXXIII, 2, giugno 2002.

stione, una quasi parità tra quelli condannati definitivamente e, a contrario, le persone ristrette in misura cautelare, in attesa di rinvio a giudizio o, se rinviati, in attesa della sentenza di primo grado.

Altro elemento indicato come saliente per la comprensione del fenomeno suicidale è il momento del gesto che parrebbe localizzarsi nelle prime settimane se non addirittura nei primissimi giorni della carcerazione.

Sin qui le principali considerazioni frutto delle analisi prese in considerazione e finalizzate, in particolar modo, all'approfondimento del suicidio in carcere.

È tradizione, infatti, indagare separatamente questa condotta rispetto al fenomeno auto lesivo più generale. Caglio e Piotti⁸ tuttavia, nel ricordarci tale tendenza, sottolineano che la letteratura scientifica, da molto tempo, ha riflettuto sulle relazioni e la continuità tra le varie manifestazioni autoaggressive, sino a parlare di un "continuum di autodistruzione" che parte da quelle meno cruente sino a quelle autosoppressive.

Scegliere di approcciare il fenomeno tenendo conto di questa relazione non significa accomunare i vari fenomeni in modo indifferenziato.

La letteratura esaminata dagli Autori evidenzia come gli atti suicidali e quelli autolesivi differiscono profondamente tra loro rispetto alle loro motivazioni più profonde.

Secondo questi Autori "il suicidio rappresenta infatti una uscita attraverso la morte, un atto di fuga, mentre l'automutilazione è il tentativo di tornare ad uno stato di normalità, un atto patologico di rigenerazione.

Mentre una persona che tenta il suicidio cerca di porre fine a tutte le sensazioni, con una fuga definitiva dalla sofferenza emotiva, chi si autoferisce cerca invece una soluzione per rimanere in vita e andare avanti, attraverso il sollievo temporaneo dal disagio psicologico".

Anche Gonin (1994)⁹ ha interpretato la semplice lesione auto inferta come un comportamento finalizzato alla decompressione psicologica di uno stato stressante ed angosciante.

Caglio e Piotti¹⁰ continuano affermando che "l'elemento puramente manipolativo e volto ad ottenere benefici non può rendere conto sufficientemente delle motivazioni alla base dell'autolesioni-

⁸ Caglio F., Piotti A.: "L'autolesionismo in carcere: analisi del fenomeno e rapporti con il suicidio", www.amicocharly.it, 2007

⁹ Gonin D.: *Il corpo incarcerato*, E.G.A., Torino, 1994.

¹⁰ Caglio F., Piotti A.: "L'autolesionismo in carcere: analisi del fenomeno e rapporti con il suicidio" op. cit.

smo carcerario”.

Questo, per altro verso, non implica cadere nell'errore opposto di credere tali condotte espressione di manifestazioni psicopatologiche (in tal senso Buffa e Pirfo, 2000¹¹ e Buffa, 2005¹²).

Esse sono piuttosto espressione di un disagio con gradi di diversa gravità, affrontati in ragione di una diversa capacità di *coping* in una situazione di stress emotivo.

Interessante è l'affermazione secondo la quale l'autolesione servirebbe ad "interrompere" "stati di morte emotiva".

Grande è la suggestione di tale ultima definizione che riporta alle condizioni di vita all'interno dei settori più deprivati e ristretti degli istituti penitenziari.

Essa descrive in maniera efficace le condizioni psicologiche delle persone, già maggiormente deprivate rispetto alla media, ivi ristrette.

Prima di procedere oltre è necessario precisare che, per comodità espositiva, faremo riferimento alla definizione di *condotta autolesiva* per indicare l'azione autolesionistica che si sostanzia nel procurarsi lesioni sul corpo o nell'ingerire corpi estranei.

Si utilizzerà, viceversa, il termine *condotta astensiva* per indicare la scelta dichiarata di non nutrirsi o assumere liquidi o farmaci o una combinazione di tali condotte.

Più in generale si impiegherà il termine di *condotta auto aggressiva* per indicare, in modo indifferenziato, l'insieme di tutte le condotte prese in esame.

La scelta del campione e le fonti della ricerca

Il periodo considerato va dal 1° luglio 2006 al 31 giugno dell'anno successivo.

I dati sono stati rilevati sulla base delle comunicazioni relative agli eventi critici che vengono trasmessi dalle varie direzioni alla Sala Situazioni presso l'Ufficio Ispettivo e del Controllo del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria¹³.

¹¹ Buffa P., Pirfo E.: "Disturbi mentali e carcere", relazione presentata alla sessione *carcere* del corso "Problemi di psichiatria clinica e forense" organizzato dalla Segreteria Regionale Piemontese della Società Italiana di Psichiatria, Torino, 15 gennaio 2000.

¹² Buffa P.: "Dall'attenzione alla prevenzione: L'esperienza multiprofessionale nella Casa Circondariale di Torino" in Concato G, Rigione S. (a cura di): *Per non morire di carcere: esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete*, Franco Angeli, Milano, 2005.

In particolare sono stati presi in considerazione tutti i suicidi, i tentativi di suicidio, le condotte autolesive e i rifiuti dichiarati di alimentarsi, assumere liquidi o farmaci, ritenendoli, in forma diversa, tutti comportamenti lesivi della salute personale.

Partendo dall'elenco nominativo e matricolare dei protagonisti di questi gesti si è provveduto, accedendo alla banca data S.I.A.P./A.F.I.S. (Sistema Informativo Amministrazione Penitenziaria/Automatic Finger Print Identification System) a richiamare i dati personali, giuridici e penitenziari, ritenuti più opportuni per lo svolgimento della ricerca.

La banca dati in questione è, infatti, il sistema deputato a fornire il supporto all'attività istituzionale dell'Amministrazione Penitenziaria e alimenta contestualmente una Banca Dati Nazionale dei detenuti, degli internati e dei sottoposti a misure cautelari o alternative alla detenzione. Costituisce, quindi, una vera e propria anagrafe penitenziaria. Per il dettaglio delle caratteristiche personali registrate si veda Mulas (2007)¹⁴.

Per ognuno degli autori dei comportamenti presi in esame si sono così estrapolati i dati riferiti alla *nazionalità*, suddividendo il campione tra italiani e stranieri, lo *stato di tossicodipendenza* dichiarato al momento dell'ingresso, *l'età*, la *condotta disciplinare*, desunta dalla registrazione delle condotte rilevanti sotto questo profilo nel periodo considerato, il *genere*, lo *stato civile*, anche in questo caso autodichiarato, la *data di ingresso* in istituto e la *sede della detenzione*.

La scelta delle variabili è stata, ovviamente, condotta in ragione delle ipotesi di fondo, derivanti dagli studi analizzati in premessa.

Il presente contributo si pone l'obiettivo di verificare l'eventuale presenza ed il grado di relazione intercorrente tra le diverse condotte autoaggressive e una serie di caratteristiche personali e di contesto.

Il quadro complessivo degli eventi

¹³ Con la circolare n° 3590/6040 del 29 settembre 2003 il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha disposto, dopo una fase sperimentale condotta in un novero ristretto di istituti, che, a partire dal 1° gennaio 2004, le direzioni di tutti gli istituti penitenziari comunichino per via telematica tutti gli eventi critici che caratterizzano l'operatività quotidiana e, tra questi, le condotte autolesive e suicidarie.

¹⁴Mulas F.: "L'informatica come fattore di crescita e di evoluzione dell'amministrazione penitenziaria", in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 1, 2007.

Complessivamente, nel periodo considerato, si sono registrati (tab. 2) 7.626 casi dei quali 41 suicidi (pari al 0.5% del totale dei casi), 544 tentativi di suicidio (7.1% del totale), 3.177 condotte autolesive (41.7% del totale) e 3.864 astensive (pari al 50.7% del totale degli eventi considerati).

Il numero di soggetti coinvolti è risultato pari a 5.619 unità a fronte di un ingresso totale pari a 89.391 unità.

Ognuno dei soggetti in questione ha posto in essere, mediamente 1.35 condotte, con un tasso di recidiva non particolarmente significativo.

Il rapporto tra il numero dei soggetti che hanno posto in essere un comportamento autoaggressivo e il totale degli ingressi è, viceversa, pari al 6.3%.

Tradizionalmente gli studi svolti riportano il numero degli eventi al dato delle presenze negli istituti rilevato in un giorno.

I fenomeni in questione hanno, viceversa, natura diacronica e possono essere analizzati solo nella loro evoluzione temporale.

In tal senso devono essere comparati con i dati di flusso relativi all'universo della popolazione detenuta nel periodo che si intende prendere in esame.

Da queste semplici considerazioni è derivata la scelta di far riferimento al numero di immatricolati provenienti dalla libertà (quindi al netto delle immatricolazioni dei soggetti che fanno ingresso in istituto provenienti da altri istituti o perché riassociati per revoca delle misure alternative).

Anche questo dato non esaurisce perfettamente il numero totale dei detenuti effettivamente presenti all'interno degli istituti penitenziari nel periodo esaminato perché non tiene conto dei detenuti già presenti all'inizio della rilevazione.

In ogni modo costituisce il dato conosciuto più vicino alla realtà.

L'adozione di tale parametro di riferimento ci consente di calcolare il tasso di suicidio per consentire la comparazione con gli analoghi tassi riferiti alla realtà esterna e a quella interna riportati in altri studi.

Manconi (2002, 2006), in particolare ha studiato il rapporto intercorrente tra i tassi rilevati all'interno degli istituti penali e quelli esterni, concludendo per un tasso interno di gran lunga maggiore rispetto a quello della società libera.

Nel 2000 il tasso di suicidi per 10.000 detenuti, calcolato sulla base delle presenze in un giorno convenzionale, risultava pari a 11.4 contro lo 0.65 riferito all'esterno.

Nel 2001 risultava pari a 12.7 contro lo 0.67.

L'anno successivo il dato scende al a 10.1 contro lo 0.65 esterno e risale nel 2003 a 11.6.

Nel periodo qui considerato i suicidi sono stati 41 pari ad un tasso per 10.000 detenuti di 4.6, dato notevolmente inferiore rispetto a quelli citati pur se sette volte superiore a quello che caratterizza l'esterno.

Tab. 2 – Frequenza delle condotte per dimensioni dell' istituto

Eventi per grandezza istituto	Tipo di evento					Totale Ingressi*
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione	Totale eventi	
Molto grandi	14	205	1.317	1.484	3.020	33.778
Grandi	5	30	327	343	705	7.488
Medi	7	172	830	1.070	2.079	19.759
Piccoli	14	129	647	879	1.669	23.231
Molto piccoli	1	8	56	88	153	5.135
Totale	41	544	3.177	3.864	7.626	89.391

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Il rapporto con la grandezza degli istituti

Sul territorio nazionale gli istituti penitenziari differiscono in maniera rilevante tra loro rispetto alle loro caratteristiche strutturali.

Questo è dovuto al fatto che il patrimonio edilizio penitenziario è frutto di una progressiva implementazione che fa riferimento a momenti storici molto diversi tra loro, caratterizzati da filosofie e finalità penitenziarie diverse e, quindi, da esigenze architettoniche tra loro dissimili.

Coesistono, quindi, piccoli istituti con capienze ridottissime, nella misura di poche unità e grandi istituti metropolitani; istituti progettati per una detenzione più orientata alla semplice custodia e istituti dotati di spazi per l'attivazione di attività trattamentali che prevedono ampi momenti di vita in comune. Questa semplice ed ovvia constatazione, sommata ad altre variabili, determina che la vita detentiva assume connotazioni molto diverse a seconda dell'istituto in cui viene vissuta.

In questa sede non è stato possibile approfondire la relazione tra la diversa architettura e l'autoaggressività se non cercando di

sondare quale rapporto può sussistere tra i vari comportamenti autoaggressivi e le dimensioni degli istituti, valutate in relazione alle capienze tollerabili.

In tal senso si sono classificate cinque tipologie di struttura: gli istituti *molto piccoli* con capienze al di sotto delle cento unità, *piccoli* con capienze comprese tra 100 e 300 unità, *medi* con capienze comprese tra 300 e 500 unità, *grandi* con capienze comprese tra 500 e 700 unità ed, infine, istituti *molto grandi*, con capienze superiori alle 700 unità.

L'ipotesi è che un grande istituto, soprattutto se circondariale, possa essere più dispersivo e caotico di quelli di dimensioni contenute.

Condizioni di questo genere, soprattutto nei grandi istituti metropolitani che vedono un grande afflusso di arrestati, potrebbero facilitare l'insorgere di fenomeni di grande disagio e, quindi, un maggior numero di comportamenti autoaggressivi.

La ricerca condotta conferma tale ipotesi (tabb. 2 e 3).

Da soli i *grandi istituti* assommano il 39.6% di tutti gli eventi registrati (tab. 3), dato superiore alla quota percentuale sul totale degli ingressi che, per questi istituti, si attesta al 37.8. Analoga considerazione vale anche per gli istituti di *grande* e *media* dimensione che registrano rispettivamente il 9.2 e il 27.3% del totale degli eventi contro l'8.4 e il 26.0% degli ingressi.

Considerazioni opposte valgono per gli istituti di *piccola* o *molto piccola* dimensione.

Tab. 3 Raffronto tra le incidenze % degli eventi e degli ingressi registrati per dimensione dell'istituto

Tipologia istituto	Incidenza % sul totale degli eventi	Incidenza % sul totale degli ingressi *
Molto grandi	39.6	37.8
Grandi	9.2	8.4
Medi	27.3	22.1
Piccoli	21.9	26.0
Molto piccoli	2.0	5.7
Totale	100.0 (7.626)	100.0 (89.391)

Fonte: Nostra elaborazione

Tuttavia, se il dato generale viene disaggregato per tipo di con-

dotta, si scoprono delle difformità di un certo interesse (tab. 4).

In particolare, la quota percentuale dei suicidi avvenuti negli istituti *molto grandi* è inferiore rispetto alla analoga quota relativa al totale degli eventi registrati in quegli istituti e a quella degli ingressi registrati in quelle sedi (34.1% contro rispettivamente il 39.6% e il 37.8%).

A contrario nei *grandi* istituti la quota parte dei suicidi risulta superiore ai parametri di raffronto utilizzati (12,2% contro rispettivamente il 9.2% e l'8.4%). Tali considerazioni si possono estendere anche agli istituti classificati come *piccoli* che registrano una quota di suicidi pari al 34.1% del totale di tali eventi contro una quota totale di eventi pari al 21.9% di tutti quelli rilevati e ad una proporzione di ingressi pari al 26.0% del totale.

Gli istituti di *medie* dimensioni registrano una quota di suicidi inferiori alla quota di eventi complessivi e agli ingressi (17.2% contro rispettivamente il 27.3% e il 22.1%).

In ultimo gli istituti *molto piccoli* registrano una quota di suicidi di poco superiore al totale degli eventi registrati (2.4% contro il 2.0%) ma nettamente inferiore alla quota di ingressi pari al 5.7%.

Se si analizzano i dati riferiti ai tentati suicidi si nota che negli istituti *molto grandi* la percentuale di tali eventi, sul totale riferito a quella tipologia d'istituto, è sostanzialmente pari all'incidenza percentuale degli ingressi (37.7% contro 37.8%) ma inferiore alla proporzione percentuale sul totale degli eventi (37.7% contro il 39.6%)

I *grandi* istituti segnano una quota di tentati suicidi inferiore rispetto alla quota relativa di ingressi (5.5% contro 9.2%) e anche inferiore alla quota di eventi complessivamente registrati negli stessi istituti rispetto al totale generale (5.5% contro il 9.2%).

Negli istituti classificati come *medi* il dato si inverte nel senso che il tentato suicidio non è proporzionale al numero degli ingressi registrati bensì superiore (31.6% contro il 22.1%) così come è superiore alla quota percentuale di eventi registrati rispetto al totale degli eventi (31.6% contro il 27.3%).

I *piccoli* istituti segnano, viceversa, una proporzione di tali eventi inferiori a quella relativa agli ingressi (23.7% contro il 26.0%) ma superiore rispetto a quella degli eventi totali (23.7% contro il 21.9%).

Nei *molto piccoli* la percentuale dei tentati suicidi risulta essere inferiore ad entrambi i parametri citati (1.5% dei casi contro il 5.7% degli ingressi registrati negli stessi istituti e il 2.0% della quota relativa di eventi complessivi).

Rispetto alle condotte auto lesive sia gli istituti *molto grandi* che quelli *grandi* fanno segnare un quota di eventi superiori sia alla

quota proporzionale degli ingressi che di quella degli eventi registrati (rispettivamente 41.4% contro il 37.8% e il 39.6% per i *molto grandi* e il 10.3% contro il 8.4% e il 9.2%).

Dato esattamente opposto per gli istituti *piccoli* e *molto piccoli* che fanno registrare rispettivamente il 20.4% contro il 26.0% di ingressi e il 21.9% di eventi e il 1.8% contro il 5.7% di ingressi e il 2.0% di eventi.

Situazione mediana è quella degli istituti *medi* che registrano una quota di autolesionismo superiore alla quota relativa di ingressi (26.1% contro il 22.1%) ma inferiore alla quota di eventi (26.1% contro il 27.3%).

Per le condotte astensive gli istituti *molto grandi* e quelli *grandi* segnano un dato proporzionalmente superiore rispetto a quello degli ingressi (rispettivamente 38.4% contro 37.8% e 8.9% contro 8.4%) ma inferiore rispetto a quello proporzionale degli eventi complessivi (rispettivamente 38.4% contro 39.6% e 8.9% contro 9.2%).

Situazione opposta per gli istituti *piccoli* e *molto piccoli* (rispettivamente 22.7% contro 26.0% di ingressi e 21.9% di eventi e 2.3% contro 5.7% e 2.0% di eventi)

Negli istituti *medi* il dato proporzionale relativo alle astensioni è superiore sia rispetto al dato degli ingressi che di quello degli eventi (27.7% contro rispettivamente il 22.1% e il 27.3%).

Tab. 4 - Incidenza percentuale sul totale dei casi per tipologia di evento e per dimensioni dell'istituto

Tipologia istituto	Tipo di evento				
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione	Totale eventi
Molto grandi	34.1	37.7	41.4	38.4	39.6
Grandi	12.2	5.5	10.3	8.9	9.2
Medi	17.2	31.6	26.1	27.7	27.3
Piccoli	34.1	23.7	20.4	22.7	21.9
Molto piccoli	2.4	1.5	1.8	2.3	2.0
Totale casi	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3177)	100.0 (3864)	100.0 (7626)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

I rapporti proporzionali testé descritti trovano adeguata rappresentazione nelle due tabelle sinottiche di seguito riportate (tabb. 5 e 6).

Il segno positivo indica una sovra rappresentazione delle varie condotte rispetto ai parametri generali presi come riferimento (condotte globalmente intese ed ingressi registrati).

Il dato negativo indica, viceversa, una sottorappresentazione mentre il segno di uguaglianza evidenzia la corrispondenza proporzionale tra i vari indicatori.

In sintesi, quindi, e con riferimento al totale delle condotte registrate (tab. 5), gli istituti classificati come *molto grandi* risultano mediamente caratterizzati da una proporzione inferiore di suicidi, tentati suicidi e comportamenti astensionistici mentre risultano più rappresentate le condotte autolesive rispetto al dato medio nazionale rispetto al totale degli eventi.

I *grandi* istituti vedono una proporzione mediamente sovra rappresentata di suicidi e di condotte auto lesive.

L'insieme degli istituti *medi* si caratterizzano per una composizione di eventi che vede sottorappresentate le categorie dei suicidi e dell'autolesionismo e, viceversa, una incidenza media più elevata dei tentativi di suicidio, e delle condotte astensionistiche.

Nel gruppo degli istituti classificati come *piccoli e molto piccoli* l'incidenza dei suicidi e delle condotte astensionisti che supera la proporzione media nazionale. Negli stessi istituti sono sottorappresentate le condotte autolesive mentre, per quanto riguarda i tentati suicidi i dati evidenziano una proporzione superiore a quella nazionale negli istituti *piccoli* e decisamente inferiore in quelli *molto piccoli*.

Tab. 5 - Rapporto proporzionale tra tipi di condotta ed il totale degli eventi registrati per dimensioni d'istituto

Dimensioni dell'istituto	Tipi di evento			Astensione
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	
Molto grandi	-	-	+	-
Grandi	+	-	+	-
Medi	-	+	-	+
Piccoli	+	+	-	+
Molto piccoli	+	-	-	+

Fonte: Nostra elaborazione

Tab. 6 - Rapporto proporzionale tra tipi di evento e numero di ingressi registrati per dimensioni d'istituto

Dimensioni dell'istituto	Tipi di evento			
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione
Molto grandi	-	=	+	+
Grandi	+	-	+	+
Medi	-	+	+	+
Piccoli	+	-	-	-
Molto piccoli	-	-	-	-

Fonte: Nostra elaborazione

Mediamente la ripartizione percentuale tra i diversi tipi di condotte nell'ambito delle diverse dimensioni degli istituti appare relativamente stabile (tab. 7).

La quota di suicidi è leggermente superiore nei *grandi* e nei *piccoli istituti*.

Negli istituti *medi* sono sovrarappresentati i tentativi di suicidio. Le condotte autolesive lo sono negli istituti *molto grandi* e *grandi* così come le condotte astensive lo sono negli *istituti molto piccoli*.

Tab. 7 - Ripartizione percentuale sul totale dei casi per tipologia di evento e per dimensioni dell'istituto

Tipologia istituto	Tipo di evento				Totale eventi *
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione	
Molto grandi	0.5	6.8	43.6	49.1	100.0 (3.020)
Grandi	0.7	4.3	46.4	48.6	100.0 (705)
Medi	0.3	8.3	39.9	51.5	100.0 (2.079)
Piccoli	0.8	7.7	38.8	52.7	100.0 (1.669)
Molto piccoli	0.7	5.2	36.6	57.5	100.0 (153)
Totale casi	0.5	7.1	41.7	50.7	100.0 (7.626)

Fonte: Nostra elaborazione
*D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tossicodipendenza e nazionalità

I tossicodipendenti che si osservano all'interno degli istituti penali, in genere, associano a tale condizione un quadro di notevole marginalità e una bassa soglia di sopportazione alla frustrazione. Queste sono condizioni che possono risultare importanti nell'eziogenesi delle condotte autoaggressive.

Se a questo si somma la condizione di straniero, è possibile che questo comporti un aumento di tale probabilità se solo si considera che tale ultima caratteristica è mediamente più significativa in termini di condizioni di vita, esterne ed interne, più depauperate.

Ebbene, a fronte di una incidenza percentuale generale di stranieri pari al 48.7% (43.499 unità su un totale di 89.391 ingressi registrati nel periodo in esame), i suicidi, i tentati suicidi e le condotte astensive hanno visto una quota di autori stranieri inferiore al predetto rapporto (rispettivamente il 26.9%, 42.1% e 39.6%) (tabb. 8, 9 e 10).

Tab. 8 - Suicidi per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	75.0	73.0	73.1
Stranieri	25.0	27.0	26.9
Totale	100.0 (4)	100.0 (37)	100.0 (41)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 9 - Tentati suicidi per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	75.4	55.7	57.9
Stranieri	24.6	44.3	42.1
Totale	100.0 (61)	100.0 (483)	100.0 (544)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 10 - Astensioni per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	73.4	59.0	60.4
Stranieri	26.6	41.0	39.6
Totale	100.0 (380)	100.0 (3.484)	100.0 (3.864)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Solo nel caso delle condotte auto lesive si è registrata una incidenza superiore al dato generale, pari al 53.7% (tab. 11).

Tab. 11 - Autolesionismo per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	55.4	44.9	46.3
Stranieri	44.6	55.1	53.7
Totale	100.0 (437)	100.0 (2.740)	100.0 (3.177)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Rispetto allo stato di tossicodipendenza, la quota riferita ai soggetti dipendenti che hanno dato corso ai vari comportamenti autoaggressivi è stata sempre inferiore al dato medio generale riferito alla presenza di tossicodipendenti che è risultato essere, nel periodo in esame, pari al 24.85% dei presenti¹⁵.

I tossicodipendenti, infatti, si sono resi protagonisti di suicidi nel 9.8% dei casi e lo hanno tentato nell'11.2% (tabb. 12 e 13).

¹⁵ Il dato rappresenta la media tra la rilevazione al 30 giugno 2006 e quella rilevata al 30 giugno 2007 nell'ambito dei monitoraggi semestrali curati dalla Direzione Generale Detenuti e Trattamento del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Tab. 12 - Suicidi per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	10.0	90.0	100.0 (30)
Stranieri	9.1	90.9	100.0 (11)
Totale	9.8	90.2	100.0 (41)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 13 - Tentati suicidi per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	14.6	85.4	100.0 (315)
Stranieri	6.6	93.4	100.0 (229)
Totale	11.2	88.8	100.0 (544)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Le condotte autolesive e quelle astensionistiche poste in essere da soggetti così classificabili sono risultate essere pari al 13.8% e al 9.8% . (tab. 14 e 15).

Tab. 14 - Autolesionismo per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	16.5	83.5	100.0 (1.471)
Stranieri	11.4	88.6	100.0 (1.706)
Totale	13.8	86.2	100.0 (3.177)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 15 -Astensioni per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	11.9	88.1	100.0 (2.336)
Stranieri	6.6	93.4	100.0 (1.528)
Totale	9.8	90.2	100.0 (3.864)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Associando le due variabili e rapportando i dati al totale degli eventi suddivisi per tipologia si registra che ognuna delle condotte è stata posta in essere prevalentemente da italiani non tossicodipendenti.

Infatti a questo gruppo è da imputarsi il 65.9% dei suicidi, il 49.4% dei tentativi di suicidio e il 53.3% delle condotte astensive. (tabb. 16, 17 e 18)

Tab. 16 - Suicidi per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	7.3	65.9	
Stranieri	2.4	24.4	
Totale			100.0 (41)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 17 - Tentati suicidi per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	8.5	49.4	
Stranieri	2.8	39.3	
Totale			100.0 (544)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 18 - Astensioni per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	7.2	53.3	
Stranieri	2.6	36.9	
Totale			100.0 (3.864)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Solo nel caso dell'autolesionismo gli stranieri non tossicodipendenti risultano essere il gruppo prevalente (47.6%). (tab. 19)

Tab. 19 - Autolesionismo per nazionalità e stato di tossicodipendenza

Nazionalità	Stato di tossicodipendenza		
	Tossicodipendenti	Non tossicodipendenti	Totale
Italiani	7.6	38.6	
Stranieri	6.2	47.6	
Totale			100.0 (3.177)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Età

Nel periodo considerato sono stati ristretti 97 soggetti successivamente riconosciuti minorenni. Sino al momento della scarcerazione o del trasferimento presso una struttura detentiva per minorenni, questo gruppo ha fatto registrare 43 condotte autolesionistiche con una incidenza del fenomeno pari al 44.3% del totale del gruppo (tab. 20).

Nessuno di loro si è suicidato ed è risultato un unico tentativo.

Le condotte autolesive sono state quelle maggiormente poste in essere con 36 casi ai quali si sommano 6 casi di rifiuto di cibo, bevande o cure. L'insieme delle condotte registrate sono state prevalentemente poste in essere da stranieri che, peraltro, costituiscono la grande maggioranza dei minori in questione.

Tab. 20 - Eventi registrati a carico di autori minorenni

Nazionalità	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensione	Totale eventi	Totale ingressi
Italiani			8		8	
Stranieri		1	28	6	35	
Totale		1	36	6	43	97

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

I giovani adulti hanno fatto registrare in tutto 1.295 eventi. Se consideriamo che i giovani adulti sono risultati essere complessivamente 19.758, l'incidenza delle condotte in questione è stata pari al 6.5% del totale.

I suicidi sono stati 3 e 107 i tentativi.

L'autolesionismo è la categoria di gesti più rappresentata con un'incidenza del 60.6% sul totale degli eventi, seguita dalle condotte astensionistiche (30.9%) (tab. 21).

Tab. 21 - Eventi registrati a carico di autori giovani adulti per nazionalità e tipo di condotta

Nazionalità	Tipo di eventi				
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensione	Totale casi
Italiani	0.7	13.8	52.3	33.2	100.0 (283)
Stranieri	0.1	6.7	62.9	30.3	100.0 (1.012)
Totale	0.2	8.3	60.6	30.9	100.0 (1.295)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Se i dati vengono discriminati in ragione della nazionalità verificiamo che oltre i tre quarti dei casi sono stati posti in essere da stranieri (78.1%).

La proporzione è sostanzialmente valida per l'autolesionismo (81.1%), le condotte astensive (76.5%) e i tentati suicidi (63.6%).

I tre suicidi, viceversa, hanno interessato esclusivamente cittadini italiani (tab. 22).

Tab. 22 - Eventi registrati in capo a giovani adulti per tipo di condotta e nazionalità

Nazionalità	Tipo di eventi				
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensione	Totale casi
Italiani	66.7	36.4	18.9	23.5	21.9
Stranieri	33.3	63.6	81.1	76.5	78.1
Totale	100.0 (3)	100.0 (107)	100.0 (785)	100.0 (400)	100.0 (1.295)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

I restanti 6.288 eventi hanno avuto per protagonisti adulti.

Il flusso in ingresso di riferita a questa categoria è stato pari a 69.536 unità, pertanto l'incidenza delle condotte autoaggressive rispetto a questo gruppo risulta essere del 9.0 % del totale.

Gli italiani hanno fatto registrare il numero maggiore di casi (61.4% dei casi) e questa considerazione vale per tutte le tipologie di eventi (73.7% dei suicidi, 63.3% dei tentati suicidi, 55.8% degli autolesionisti e 64.8% di coloro che hanno posto in essere una condotta astensiva).

La condotta più frequente, sia per gli italiani che per gli stranieri, è proprio quest'ultima che rappresenta il 58.1% delle condotte poste in essere dagli italiani e il 50.1% di quelle degli stranieri (tabb. 23 e 24).

Tab. 23 - Eventi registrati in capo ad autori adulti per tipo di condotta e nazionalità

Nazionalità	Tipo di eventi				
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensione	Totale casi
Italiani	73.7	63.3	55.8	64.8	61.4
Stranieri	26.3	36.7	44.2	35.2	38.6
Totale	100.0 (38)	100.0 (436)	100.0 (2.356)	100.0 (3.458)	100.0 (6.288)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Tab. 24 - Eventi registrati a carico ad autori adulti per nazionalità e tipo di condotta

Nazionalità	Tipo di eventi				Totale casi
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensione	
Italiani	0.7	7.1	34.1	58.1	100.0 (3.861)
Stranieri	0.4	6.6	42.9	50.1	100.0 (2.427)
Totale	0.6	6.9	37.5	55.5	100.0 (6.288)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Ricapitolando e comparando i dati (tab. 25), i minorenni evidenziano una percentuale di autolesionismo dieci volte maggiore rispetto al flusso degli ingressi che hanno fatto registrare. I giovani adulti, ad eccezione del riferimento all'autolesionismo sono autori di condotte autoaggressive in misura inferiore rispetto alla loro quota d'ingresso, mentre gli adulti ricorrono a condotte suicidiarie e astensive in misura proporzionalmente maggiore rispetto alla quota degli ingressi.

Tab. 25 – Comparazione tra quota d'ingresso e quota di eventi espresse da ognuna delle classi di età per tipo di condotta

Classe di età	Condotte				Ingressi
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensioni	
Minorenni	-	0.1	1,1	0.1	0.1
Giovani adulti	7.3	19.7	24.7	10.4	22.1
Adulti	92.7	80.2	74.2	89.5	77.8
Totale	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3.177)	100.0 (3.864)	100.0 (89.391)

Il genere

L'autoaggressività pare essere un fenomeno prevalentemente maschile (tab. 26). Nel periodo esaminato la percentuale di donne che hanno fatto ingresso negli istituti è risultata pari all' 8.1% del totale ma tale gruppo ha fatto segnare appena il 3.3% del totale delle condotte auto aggressive.

Gli uomini, viceversa, ha espresso un livello di auto aggressività proporzionalmente maggiore al numero degli ingressi.

Il 97.6% dei suicidi, il 93.7% dei tentativi di suicidio, il 95.6% delle condotte auto lesive e il 98.0% di quelle astensive, sono state poste in essere da maschi che, tuttavia, hanno rappresentato il 91.9% del flusso degli ingressi nello stesso periodo.

Tab. 26 - Casi per genere e tipo di condotta

Genere	Condotte				Totale eventi *	Totale ingressi **
	Suicidi	Tentati suicidi	Autole-sionismo	Astensioni		
Femmine	2.4	6.3	4.4	2.0	3.3	8.1
Maschi	97.6	93.7	95.6	98.0	96.7	91.9
Totale	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3.177)	100.0 (3.864)	100.0 (7.626)	100.0 (89.391)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo
 ** D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Lo stato disciplinare

Considerato che spesso l'autoaggressività viene considerata espressione strumentale e di protesta, finalizzata all'ottenimento di vantaggi, si è ritenuto importante analizzare lo stato disciplinare del campione esaminato.

Il 75.6% dei suicidi è risultato essere esente da rilievi disciplinari così come il 57.5% dei tentativi di suicidio e il 50.7% degli astensionisti (tabb. 27, 28 e 29).

Tab 27 - Suicidi per nazionalità e precedenti disciplinari

Numero sanzioni disciplinari	Nazionalità		
	Italiani	Stranieri	Totale
0	76.7	72.7	75.6
1	6.7	9.1	7.3
2	3.3	9.1	4.9
>2	13.3	9.1	12.2
Totale	100.0 (30)	100.0 (11)	100.0 (41)

Fonte: D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Tab. 28 - Tentati suicidi per nazionalità e precedenti disciplinari

Numero sanzioni disciplinari	Nazionalità		
	Italiani	Stranieri	Totale casi
0	59.7	54.6	57.5
1	15.9	20.5	17.8
2	7.3	13.1	9.8
>2	17.1	11.8	14.9
Totale	100.0 (315)	100.0 (229)	100.0 (544)

Fonte: D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Tab. 29 - Astensioni per nazionalità e precedenti disciplinari

Numero sanzioni disciplinari	Nazionalità		
	Italiani	Stranieri	Totale
0	45.7	58.4	50.7
1	16.8	16.3	16.6
2	9.7	9.1	9.5
>2	27.8	16.2	23.2
Totale	100.0 (2.336)	100.0 (1.528)	100.0 (3.864)

Fonte: D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

L'unica categoria che vede una proporzione inferiore alla metà di soggetti non coinvolti in fatti di rilievo disciplinare è quella degli autolesionisti (45.8%) (tab. 30).

Tab. 30 - Autolesionismo per nazionalità e precedenti disciplinari

Numero sanzioni disciplinari	Nazionalità		
	Italiani	Stranieri	Totale
0	40.8	50.1	45.8
1	19.1	19.8	19.5
2	8.7	10.0	9.4
>2	31.4	20.1	25.3
Totale	100.0 (1.471)	100.0 (1.706)	100.0 (3.177)

Fonte: D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Per altro verso oltre un quarto di questi ultimi è risultato avere più di due rilievi disciplinari (25.3%), segno di un atteggiamento maggiormente reattivo – conflittuale.

Tra i soggetti che hanno adottato condotte astensionistiche il 23.2% era nelle stesse condizioni contro il 14.9% dei tentati suicidi e il 12.2% dei suicidi.

La posizione giuridica

La maggior parte dei protagonisti delle condotte esaminate non era ancora stato destinatario di una condanna definitiva (tab. 31).

Il 56.4% del campione, infatti, risulta ristretto in istituto con una misura non definita o con una posizione giuridica mista.

Tale proporzione si conferma per tutte le condotte in questione, in particolar modo per quelle suicidiarie (65.9% dei suicidi e 62.1% dei tentativi di suicidio).

Nello stesso periodo la percentuale di soggetti ristretti in misura cautelare o soggetti a condanne non ancora definitive risultava essere mediamente pari al 46.8% del totale dei presenti¹⁶.

Manconi (2002)¹⁷, in riferimento ai soli casi di suicidio avvenuti nel biennio 2000 – 2001, ha riscontrato analoga tendenza, anche se con una frequenza minore, pari al 48.9%.

Nei due anni successivi, lo stesso Autore (Manconi, Boraschi, 2006)¹⁸ riporta un andamento che conferma la tendenza descritta con una proporzione di non definitivi tra i suicidi pari al 55.3% nel 2002.

Nel 2003 tale componente diminuisce al 43.0%, dato inferiore al numero di suicidi tra i definitivamente condannati che risultano pari al 48.3%.

Discorso a parte riguarda il numero di internati che contribuiscono nella misura dell'1.8% all'insieme delle condotte autoaggressive e con un cospicuo numero, proporzionalmente, ai suicidi (14.6%).

¹⁶ Il dato rappresenta la media tra le registrazioni effettuate al 30 giugno 2006 e quelle riferite al 30 giugno 2007 a cura dell'Ufficio per lo sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato – Sezione statistica del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

¹⁷ Manconi L.: "Suicidi e atti di autolesionismo: i dati di una ricerca", op. cit.

¹⁸ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 – 2004" op. cit.

Tab. 31 – Posizione giuridica degli autori delle condotte autoaggressive per tipo di condotta

Posizione giuridica	Tipo di evento				
	Suicidio	Tentato Suicidio	Autole-sionismo	Astensione	Totale
Definitivo	19.5	36.1	40.8	43.4	41.8
Non definitivo	65.9	62.1	57.3	55.0	56.4
Internato	14.6	1.8	1.9	1.6	1.8
Totale	100.0 (41)	100.0 (449)	100.0 (1.879)	100.0 (3.250)	100.0 (5.619)

Fonte: D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Le modalità autoaggressive

Rispetto alle modalità con le quali sono state poste in essere le condotte, si registra che la quasi totalità dei casi di suicidio e di tentato suicidio, 585 casi nel complesso, comporta l'impiccamento (87.6%) o l'inalazione di gas anche se in misura decisamente inferiore (7.0%) (tab 32).

A tal proposito è interessante riportare il dato riportato da Gonin (1994)¹⁹ e riferito al contesto detentivo francese. Secondo l'Autore, in questo paese, la modalità più praticata per procurarsi la morte è l'intossicazione da farmaci, seguita dall'impiccagione, dallo sfracellamento per precipitazione, dall'ingestione di ipoclorito di sodio e dallo svenamento.

Come si può notare sono modalità in parte sconosciute in Italia e legate alle concrete possibilità di realizzarle in ragione, banalmente, della effettiva presenza delle condizioni strutturali e materiali.

È il caso dello sfracellamento per precipitazione dalle balconate ancora presenti in alcuni istituti penali francesi o della disponibilità di sostanze quali la conegrina in Francia o delle bombolette di gas in Italia.

¹⁹ Gonin D.: *Il corpo incarcerato*, op. cit.

Tab. 32 - Modalità suicidiarie (suicidi e tentati suicidi) per nazionalità

Modalità	Nazionalità		
	Italiani	Stranieri	Totale
Impiccamento	87.8	87.5	87.6
Ferite da taglio	-	0.8	0.3
Ingestione	2.0	3.4	2.7
Inalazione / Intossicazione da gas	7.8	5.8	7.0
Altro	-	0.4	0.1
Non rilevato	2.4	2.1	2.3
Totale	100.0 (345)	100.0 (240)	100.0 (585)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Già nel caso delle condotte suicidiarie si deve rilevare un 2.3% di casi rispetto ai quali le comunicazioni non ne hanno evidenziato le modalità. Dato che sale al 19.1% nel caso delle condotte auto lesive (tab. 33).

È l'annoso problema della imprecisione e grossolanità degli strumenti e delle modalità di rilevazione ed elaborazione dei dati, ben nota ai ricercatori che si avvicinano al mondo penitenziario per fini di studio (in tal senso si veda Manconi e Boraschi, 2006²⁰)

Non vi è abitudine e dimestichezza per la misurazione della quotidiana operatività. La registrazione dei dati non consente una agevole, univoca e soprattutto utile, conoscenza dei vari fenomeni non solo per fini scientifici ma, addirittura, per quelli istituzionali dell'Amministrazione e questo non può non generare problemi per la programmazione degli interventi più opportuni.

In ogni modo, con riferimento ai dati disponibili, e rispetto alle condotte autolesive le lesioni da taglio sono quelle più rappresentate (56.4%).

La nazionalità non pare essere una variabile che influenza le modalità adottate anche se gli stranieri evidenziano una maggiore tendenza a ricorrere a ferite da taglio autoinferte.

²⁰ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 - 2004" op. cit.

Tab. 33 - Modalità autolesive per nazionalità

Modalità	Nazionalità		
	Italiani	Stranieri	Totale
Lesioni da taglio	55.7	57.0	56.4
Altro	27.3	22.0	24.5
Non rilevato	17.0	21.0	19.1
Totale	100.0 (1.471)	100.0 (1.706)	100.0 (3.177)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Le motivazioni

In altro studio (Buffa, 2003)²¹ si sono approfondite le motivazioni dichiarate a giustificazione dei gesti autoaggressivi posti in essere presso la casa circondariale di Torino.

L'approfondimento citato si fondava sulle registrazioni svolte nella descrizione burocratica dei fatti riportate nei rapporti redatti dal personale in servizio.

Si sconta, in questo modo, l'imprecisione dovuta al fatto che quest'ultimo non fa altro che riportare, nel migliore dei casi, le autodichiarazioni dei soggetti o il risultato di una personale valutazione delle circostanze e degli atteggiamenti dei soggetti che hanno dato vita alle condotte in esame.

Nel peggiore dei casi si arriva a non riportare nulla.

D'altra parte questo era, ed è, l'unico dato a disposizione e solamente uno studio *ad hoc* potrebbe meglio illuminare la materia.

Nello studio citato si registrava un 26% di eventi per i quali non erano stato riportato alcun dato, al quale si doveva aggiungere un ulteriore 31.9% di casi in cui l'operatore aveva indicato l'impossibilità ad indicare la motivazione a seguito dell'atteggiamento non collaborativo del soggetto interessato.

L'esame dei dati nazionali conferma tale tendenza.

In generale il 35% dei casi esaminati non riporta le motivazioni addotte (tab. 34).

Se si disaggrega il dato generale per tipo di condotta si evidenzia che nessuno dei casi di suicidio vede una motivazione descritta, la stessa cosa vale per il 63.4% dei tentati suicidi, il 35.9% dei gesti autolesionistici e il 29.5% delle condotte astensive.

²¹ Buffa P.: "Il disagio psichico in carcere. Un'esperienza presso la Casa Circondariale di Torino", in *Autonomie locali e servizi sociali*, 1/2003, il Mulino.

Pur nella consapevolezza della grossolanità dei dati a disposizione, così come nello studio del 2003 citato, si è cercato di suddividere le motivazioni tra quelle che apparivano orientate verso una finalità dichiaratamente più strumentale da quelle legate ad un disagio più marcatamente esistenziale.

Tra le prime si sono ricompresi i riferimenti sanitari, dimostrativi, quelli legati a problematiche giudiziarie, ai trasferimenti amministrativi e alle minacce ricevute da terzi.

Tra le seconde quelli relativi a disturbi psichici, alle condizioni familiari, a momenti di sconforto e di reattività e, più genericamente, a motivi personali, anche se con quest'ultima, generica, definizione si classificano, in modo routinario, condotte molto diverse tra loro o, semplicemente, si autodefinisce una situazione senza particolare approfondimento.

Nello studio del 2003 il 28.4% dei casi risultava far riferimento ad un quadro del primo tipo contro il 13.8% riferibile al secondo.

Nel nostro caso la strumentalità risulta essere pari al 34.0% contro il 17.8% di motivazioni più esistenziali.

L'esame più approfondito e disaggregato dei dati con riferimento alla variegata tipologia di eventi ci consegna un quadro più articolato.

Il riferimento dimostrativo – strumentale, nel caso dei tentativi di suicidio, risulta pari al 15.8% dei casi contro il 20.2% di motivazioni legate ad un disagio più profondo.

Per l'autolesionismo i dati indicano rispettivamente il 18.9% e il 39.4%, mentre le condotte astensive si distinguono per l'inversione della tendenza. In questi casi, infatti le motivazioni strumentali sono pari al 48.4% contro il 17.7% di motivazioni afferenti al secondo quadro indicato.

Un dato di particolare interesse che emerge è che le motivazioni di natura psicopatologica rappresentano solo lo 0.06% dei casi analizzati.

Tale dato contrasta con una parte della letteratura sull'argomento.

In tal senso Caglio e Piotti (2007)²² sottolineano che diversi studi internazionali hanno indicato la rilevante presenza di soggetti con disturbi mentali diagnosticati e abuso di sostanze nella categoria dei soggetti che pongono in essere reiterati gesti autoaggressivi (*attempters*).

D'altra parte altri Autori, in tempi diversi, hanno affermato

²² Caglio F., Piotti A.: "L'autolesionismo in carcere: analisi del fenomeno e rapporti con il suicidio", op. cit.

che questi comportamenti non possono generalmente e automaticamente essere interpretati quali manifestazioni psicopatologiche (Ceraudo, 1990²³; Galliani, 1990²⁴; Girolodi, Manfredonia, 1990²⁵; Buffa, Pirfo, 2000²⁶).

In taluni casi s'intuiscono vere e proprie strategie auto lesive, capaci di collegare efficacemente fine e modalità (Buffa, 2003²⁷) senza produrre danni irreparabili (De Fazio, Gualandri, 1990²⁸, Galliani, 1990²⁹, Paolillo, 1990³⁰), seppur indicando profondi stati di disagio di cui occorre prendersi cura.

La grossolanità dei dati a disposizione e delle loro modalità di formazione, non consentono, in questa sede, di controllare tali indicazioni e l'argomento meriterebbe un approfondimento mirato e specifico.

Rimangono le proporzioni riscontrate tra le due componenti motivazionali che confermano, peraltro, lo studio citato condotto presso la casa circondariale di Torino.

²³ Ceraudo F., "Autolesionismi in ambito penitenziario", in atti del convegno A.M.A.P.I. *Autolesionismi in ambiente penitenziario*, Modena, 1990.

²⁴ Galliani I., "Aspetti criminologici degli autolesionismi in ambito penitenziario", in atti del convegno A.M.A.P.I. *Autolesionismi in ambiente penitenziario*, Modena, 1990.

²⁵ Girolodi L., Manfredonia M.: "Il digiuno volontario del detenuto: monitoraggio", in atti del convegno A.M.A.P.I. *Autolesionismi in ambiente penitenziario*, Modena, 1990.

²⁶ Buffa P, Pirfo E.: "Disturbi mentali e carcere", relazione presentata alla sessione *Carcere* del corso "Problemi di psichiatria clinica e forense" organizzato dalla Segreteria Regionale Piemontese della Società Italiana di Psichiatria, Torino, 15 gennaio 2000.

²⁷ Buffa P., "Il disagio psichico in carcere. Un'esperienza presso la Casa Circondariale di Torino", op. cit.

²⁸ De Fazio G.L., Gualandri G.: "Autolesionismi in carcere e comportamento suicida", in atti del convegno A.M.A.P.I. *Autolesionismi in ambiente penitenziario*, Modena, 1990.

²⁹ Galliani I., "Aspetti criminologici degli autolesionismi in ambito penitenziario", in atti del convegno A.M.A.P.I. *Autolesionismi in ambiente penitenziario*, op. cit.

³⁰ Paolillo P.: "Studi sugli autolesionismi", in atti del convegno A.M.A.P.I. *Autolesionismi in ambiente penitenziario*, Modena, 1990.

Tab. 34 - Motivazioni addotte e registrate per tipo di condotta

Motivazioni	Tipologia casi				
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Astensioni	Totale
Indicazione Psichiatrica		0.9			0.06
Reattività / adattamento		3.3	7.9	6.0	6.6
Famigliari		4.6	3.2	1.3	2.3
Personalì		3.7	10.7	10.4	1.0
Sconforto		7.7	17.6	0.07	7.9
Trasferimento		1.3	3.5	7.8	5.5
Sanitari		1.8	5.8	7.1	6.2
Giustizia		9.0	6.3	31.6	19.8
Dimostrativo		3.7	2.9	1.8	2.3
Violenze / minacce			0.4	0.1	0.2
Altro		0.4	5.8	4.2	4.6
Non rilevato	100.0	63.4	35.9	29.5	35.0
Totale	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3.177)	100.0 (3.864)	100.0 (7.226)

Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Lo stato civile

La possibilità di avere contatti con l'esterno e di mantenere rapporti con la propria famiglia è un fattore determinante per garantirsi condizioni di vita migliori all'interno di un istituto penale, sia sotto il profilo materiale che relazionale (Berzano, 1994³¹, Buffa, 2006³²).

Non è stato possibile far riferimento, per la complessità che avrebbe caratterizzato la rilevazione, ai dati relativi alle autorizzazioni ai colloqui nei confronti dei soggetti in esame né al loro effettivo svolgimento.

Si è quindi optato per incrociare i dati dell'autoaggressività con quelli dello stato civile.

³¹ Berzano L. . (a cura di), *La pena del non lavoro*, Franco Angeli, Milano, 1994.

³² Buffa P.: *I territori della pena: alla ricerca dei meccanismi di cambiamento delle prassi penitenziarie*, E.G.A., Torino, 2006.

Nel complesso lo scarto percentuale tra i dati riferiti al gruppo dei soggetti che hanno posto in essere condotte autoaggressive e quelli generali riferiti al totale dei soggetti che hanno fatto ingresso negli istituti, non è particolarmente significativo (tab. 35).

Tab. 35 - Comparazione tra lo stato civile degli autori di tutte condotte autoaggressive e la ripartizione del totale dei soggetti in ingresso

Stato civile	Frequenza eventi	Totali ingressi
Coniugato /convivente	30.3	29.8
Vedovo/separato/divorziato	7.3	6.0
Non coniugato/non convivente	55.0	52.8
Non rilevato	7.4	11.4
Totale	100.0 (7.626)	100.0 (89.391)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo
** D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Se però il dato viene discriminato per tipo di evento risaltano significative differenze.

La percentuale di suicidi che risultavano essere coniugati o conviventi è maggiore della percentuale generale riferita al totale degli ingressi, rispettivamente il 31.7% contro il 29.8% (tab. 36).

Decisamente maggiore è la quota di suicidi vedovi, separati o divorziati, il 19.6% contro il 6.0% del totale dell'universo di riferimento.

A contrario la quota dei non coniugati o non conviventi che hanno posto in essere il suicidio risulta nettamente inferiore alla quota complessiva, 34.1% contro il 52.8% del totale di quelli che hanno fatto ingresso nel periodo in questione.

Tab. 36 – Comparazione tra lo stato civile degli autori delle condotte suicidarie e la ripartizione del totale dei soggetti in ingresso

Stato civile	Frequenza eventi *	Totali ingressi**
Coniugato /convivente	31.7	29.8
Vedovo/separato/divorziato	19.6	6.0
Non coniugato/non convivente	34.1	52.8
Non rilevato	14.6	11.4
Totale	100.0 (41)	100.0 (89.391)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo
** D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

La quota di coniugati o conviventi protagonisti di tentati suicidi è superiore dato riferito al campione generale, 35.8% contro il 29.8%.

Di poco superiore è la quota dei vedovi, separati o divorziati, 8.3% contro il 6.0%, mentre la sottorappresentazione dei non coniugati o conviventi, pur rimanendo importante, sale significativamente al 48.0% (tab. 37).

Tab. 37 - Comparazione tra lo stato civile degli autori di tentativi di suicidio e la ripartizione del totale dei soggetti in ingresso

Stato civile	Frequenza eventi*	Totali ingressi **
Coniugato /convivente	35.8	29.8
Vedovo/separato/divorziato	8.3	6.0
Non coniugato/non convivente	48.0	52.8
Non rilevato	7.9	11.4
Totale	100.0 (544)	100.0 (89.391)
Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo ** D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.		

L'autolesionismo vede la sottorappresentazione dei coniugati conviventi, 23.8% contro il 29.8% e la quasi parificazione dei vedovi, separati e divorziati, 6.3% contro il 6.0%.

A differenza dei suicidi e dei tentati suicidi l'aliquota dei non coniugati e non conviventi che pongono in essere condotte autolesive supera quella generale, 63.9% contro il 52.8% (tab. 38).

Tab. 38 - Comparazione tra lo stato civile degli autori di condotte autolesive e la ripartizione del totale dei soggetti in ingresso

Stato civile	Frequenza eventi *	Totali ingressi **
Coniugato /convivente	23.8	29.8
Vedovo/separato/divorziato	6.3	6.0
Non coniugato/non convivente	63.9	52.8
Non rilevato	6.0	11.4
Totale	100.0 (3.177)	100.0 (89.391)
Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo ** D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.		

Viceversa le condotte astensive poste in essere da coniugati e conviventi superano percentualmente il dato generale, 34.8% con-

tro il 29.8%, così come nel caso dei vedovi, separati e divorziati, 7.9% contro il 6.0% (tab. 39).

Sottorappresentati, in questo caso, i non coniugati e non conviventi che rappresentano il 48.8% del gruppo dei soggetti che hanno posto in essere condotte auto lesive contro il 52.8% del campione complessivo.

Tab. 39 - Comparazione tra lo stato civile degli autori di condotte astensive e la ripartizione del totale dei soggetti in ingresso

Stato civile	Frequenza eventi	Totali ingressi
Coniugati /convivente	34.8	29.8
Vedovo/separato/divorziato	7.9	6.0
Non coniugato/non convivente	48.8	52.8
Non rilevato	8.5	11.4
Totale	100.0 (3.864)	100.0 (89.391)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo
** D.A.P. S.I.A.P./ A.F.I.S.

Gli strumenti

Anche rispetto agli strumenti impiegati, il dato di maggior impatto è quello riferito alle mancate rilevazioni (tab. 40).

Il 56.4% dei 3.762 registrati non riporta nota dello strumento impiegato. Questo avviene nel 59.8% dei casi di autolesionismo e il 31.7% e il 38.4%, rispettivamente, dei suicidi e dei tentativi di suicidio.

Come abbiamo già accennato, la scelta degli strumenti è legata alla modalità autoaggressiva che si intende adottare e alla facilità di reperirli nel contesto detentivo.

Entrambe le circostanze se adeguatamente approfondite consentirebbero strategie preventive.

In tal senso la mancata registrazione in sede di comunicazione mal depone circa il livello di attenzione posta al fenomeno.

L'elenco testimonia l'impiego di effetti personali, di casermaggio e di fortuna idonei a soffocare, impiccare, intossicare e lesionare.

In particolare i suicidi e i relativi tentativi sono agiti, prevalentemente, per il tramite degli effetti lettereschi rispettivamente nel 36.6% e nel 24.4%.

Tuttavia l'impiccamento, che abbiamo visto essere la modalità

più praticata, richiama l'utilizzo di strumenti di fortuna quali cinture, bendaggi, cordame, asciugamani, lacci, vestiario.

L'autosoffocamento vede l'idoneità di buste di plastica e sostanze tossiche gassose.

Analogamente l'autoinflizione di lesioni da taglio comporta l'impiego prevalente di lamette.

Tab. 40 - Strumenti impiegati per tipo di condotta

Strumento	Eventi			Totale
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	
Asciugamani		1.2		0.2
Bendaggi		0.7		0.1
Busta plastica	2.4	2.9		0.5
Cintura	4.9	7.4		1.1
Cordame	9.7	7.0		1.1
Effetti lettereschi	36.6	24.4		3.9
Farmaci		1.6	0.4	0.6
Gas	2.4	4.0		0.6
Lacci scarpe	4.9	3.3		0.5
Lamette		0.6	23.6	20.0
Pile		0.2	1.5	1.3
Sostanze tossiche	2.4	0.2		0.05
Vestiario	4.9	7.9		1.2
Detersivo / detergente			2.8	2.4
Posate			1.0	0.8
Vetro		0.2	1.4	1.2
Altro			9.5	8.0
Non rilevato	31.7	38.4	59.8	56.4
Totale	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3.177)	100.0 (3.762)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Alcuni strumenti paiono essere selettivamente scelti per porre in essere specifiche condotte (tab. 41).

Tab. 41 - Strumenti impiegati per tipo di evento

Strumento	Eventi			
	Suicidi	Tentati suicidi	Autolesionismo	Totale
Asciugamani		100.0		100.0 (6)
Bendaggi		100.0		100.0 (4)
Busta plastica	5.9	94.1		100.0 (17)
Cintura	4.8	95.2		100.0 (42)
Cordame	9.5	90.5		100.0 (42)
Effetti letterecci	10.1	89.9		100.0 (148)
Farmaci		39.1	60.9	100.0 (23)
Gas	4.3	95.7		100.0 (23)
Lacci scarpe	10.0	90.0		100.0 (20)
Lamette	0.4	99.6		100.0 (752)
Pile		2.0	98.0	100.0 (49)
Sostanze tossiche	50.0	50.0		100.0 (2)
Vestiaro	4.4	95.6		100.0 (45)
Detersivo / detergente			100.0	100.0 (90)
Posate			100.0	100.0 (31)
Vetro		2.2	97.8	100.0 (45)
Altro			100.0	100.0 (302)
Non rilevato	0.6	9.9	89.5	100.0 (2.121)
<i>Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo</i>				

L'impatto all'ingresso

Il 32.8% degli eventi esaminati è stato posto in essere nell'arco del primo trimestre successivo all'ingresso in istituto (tab. 42).

Nel dettaglio questo ha riguardato il 26.8% dei suicidi e il 45.6% dei tentati suicidi così come il 36.6% dei gesti autolesivi e il 27.9% delle condotte astensive.

Nel secondo trimestre le percentuali si riducono di quasi la metà; i suicidi scendono al 14.6%, i tentati suicidi al 13.8%, gli autolesionismi al 19.9% e le condotte astensive al 12.6%.

La diminuzione nei successivi trimestri procede con analogha modalità in maniera quasi geometrica.

Superata la soglia dell'anno si sono registrati oltre la metà dei suicidi (51.2%) e quasi la metà delle condotte astensive (46.5%) contro il 29.6% dei tentati suicidi e il 27.6% degli autolesionismi.

Se compariamo i dati riferiti ai suicidi con le ricerche più recenti riscontriamo che nel biennio 2000-2001 (Manconi, 2002³³) il 54.8% dei suicidi si era consumato nei primi sei mesi di carcerazione e, di questi, il 12.1% nella prima settimana. Nel primo anno risultavano avvenuti il 64.5% di tutti i suicidi esaminati.

Nel triennio 2002-2004 il livello annuale dei suicidi oscilla a seconda degli anni esaminati.

Nel 2002 si è registrato il 61% dei casi e l'anno successivo tale proporzione era pari al 63% (Manconi L., Boraschi A., 2006³⁴).

I dati riferiti al periodo preso in considerazione attestano una percentuale di suicidi avvenuto entro i primi dodici mesi di carcerazione pari al 48.8% del totale.

I citati studi riportano anche i dati semestrali.

Nel biennio 2000-2001 il 54.8% dei casi è avvenuto nel corso di tale lasso temporale; nel 2002 tale dato si attesta al 36.9% e nel 2003 sale al 50.0%.

Il presente studio evidenzia che nello stesso termine a decorrere dal momento dell'ingresso, si sono registrati il 41.4% dei casi.

³³ Manconi L.: "Suicidi e atti di autolesionismo: i dati di una ricerca", op. cit.

³⁴ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 - 2004" op. cit.

Tab. 42 - Tempo intercorso dall'inizio della detenzione per tipo di condotta

Tempo intercorso Entro	Tipo di evento				
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione	Totale
I trimestre	26.8	45.6	36.6	27.9	32.8
II trimestre	14.6	13.8	19.9	12.6	15.7
III trimestre	4.9	7.0	11.0	8.4	9.4
IV trimestre	2.5	4.0	5.0	4.6	4.7
Oltre 1anno	51.2	29.6	27.6	46.5	37.4
Totale	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3.177)	100.0 (3.864)	100.0 (7.626)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

L'analisi relativa alla quota di eventi calcolata per tipo di condotta e fascia temporale ci consegna una certa regolarità delle proporzioni nell'insieme delle varie condotte esaminate (tab. 43).

Tab. 43 - Incidenza per tipo di condotta e per fascia temporale dal momento dell'inizio della detenzione

Tempo intercorso Entro	Tipo di evento				
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione	Totale
I trimestre	0.4	9.9	46.5	43.2	100.0 (2.501)
II trimestre	0.5	6.3	52.7	40.5	100.0 (1.199)
III trimestre	0.3	5.3	48.9	45.5	100.0 (712)
IV trimestre	0.3	6.1	44.0	49.6	100.0 (359)
Oltre 1anno	0.7	5.7	30.7	62.9	100.0 (2.855)
Totale	0.5	7.1	41.7	50.7	100.0 (7.626)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Scomponendo i dati riferiti al primo trimestre si evidenzia che quasi la metà dei suicidi registrati in quel periodo (45.5%) avviene entro la prima settimana così come un terzo dei tentati suicidi (33.1%) (tab. 44).

Anche in questo caso il lavoro di Manconi e Boraschi ci consente una comparazione.

Nei primi sette giorni risulta avvenuto il 12.1% nel biennio 2000 – 2001, il 14.8% nel 2002 e il 16.7% nel 2003.

Nel periodo considerato dalla presente ricerca tale percentuale si attesta al 12.2% del totale dei casi esaminati; si conferma, quindi, la tendenza riportata nella letteratura citata.

Per la verità è da ricordare che, sul punto, non vi è univocità se solo si considera che Gonin (1994)³⁵ afferma che il momento di maggior rischio non coincide con l'ingresso in carcere né la settimana successiva che risulterebbe incidere solo nell'1% dei casi.

Tab. 44 - Tempo intercorso dall'inizio della detenzione per tipo di evento tra quelli intercorsi entro il primo trimestre

Tempo intercorso Entro	Tipo di evento				
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione	Totale
I settimana	45.5	33.1	17.2	23.6	21.7
II settimana	9.0	9.7	8.9	8.6	8.8
III settimana	-	12.5	8.3	8.1	8.6
IV settimana	-	7.7	10.6	11.8	10.8
II mese	27.3	19.4	31.3	27.2	28.3
III mese	18.2	17.7	23.8	20.6	21.8
Totale	100.0 (11)	100.0 (248)	1162 (100.0)	100.0 (1.105)	100.0 (2.526)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Anche in questo caso la proporzione degli eventi all'interno di ogni fascia temporale risulta relativamente stabile (tab. 45).

³⁵Gonin D.: *Il corpo incarcerato*, op. cit.

Tab. 45 - Tempo intercorso dall'inizio della detenzione per tipo di condotta tra quelli intercorsi entro il primo trimestre

Tempo intercorso Entro	Tipo di evento				
	Suicidio	Tentato suicidio	Autolesionismo	Astensione	Totale
I settimana	0.9	14.9	36.5	47.6	100.0 (548)
II settimana	0.4	10.8	46.2	42.6	100.0 (223)
III settimana	-	14.3	44.2	41.5	100.0 (217)
IV settimana	-	7.0	45.2	47.8	100.0 (272)
II mese	0.4	6.7	50.8	42.0	100.0 (716)
III mese	0.4	8.0	50.2	41.6	100.0 (550)
Totale	0.4	9.8	46.0	43.7	100.0 (2.526)

Condotte suicidarie e progressi autoaggressivi

Il 75.6% dei casi di suicidio non è stato preceduto da comportamenti autoaggressivi di sorta. Per contro nel 14.6% dei casi il suo autore aveva già posto in essere un tentativo di suicidio da solo o accompagnato da altre condotte autoaggressive.

Nel restante 9.8% dei casi il suicidio è stato preceduto da condotte autolesive (tab. 46).

Tab. 46 - Precedenti autolesivi dei suicidi

Evento	Frequenza	Frequenza %
Autolesionismi	4	9.8
Tentati suicidi	3	7.3
Astensioni, autolesionismi e tentati suicidi	3	7.3
Nessuno	31	75.6
Totale	41	100.0

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo

Analizzando i casi di tentato suicidio si evidenzia che il 54.8% dei casi non era stato preceduto da altre condotte auto lesive e solo il 16.3% del campione aveva registrato tentativi di suicidio pregressi da soli o accompagnati da altre manifestazioni autoaggressive (tab. 47).

Quasi un quarto dei casi (23.1%) è stato preceduto da condotte autolesionistiche o astensionistiche.

Il dato conferma quanto riportato dalla letteratura presa in esame.

Caglio e Piotti (2007³⁶) infatti affermano che circa la metà dei suicidi sia nella società libera che all'interno degli istituti di pena non è associata ad alcun tentativo precedente.

Questo deve far pensare soprattutto se mettiamo in relazione il dato con il fatto che le direttive e soprattutto la prassi quotidiana pongono in relazione stretta gli atti auto-aggressivi con il rischio di suicidio.

Questi dati mettono in crisi le indicazioni prognostiche citate e contenute nelle direttive ministeriali ma, soprattutto, praticate quotidianamente all'interno degli istituti penali italiani.

A tal proposito è opportuno ricordare che una ricerca (Buffa, 2001³⁷) ha evidenziato un'importante sfasatura tra le prognosi effettuate in sede di valutazione psicologica del rischio auto aggressivo all'atto dell'ingresso e il reale comportamento successivo dei soggetti valutati.

Il 62% di questi, che si era reso protagonista di condotte auto aggressive, era stato valutato, all'ingresso, a basso rischio e solo il 6% quale portatore di un alto o altissimo rischio.

³⁶ Caglio F., Piotti A.: "L'autolesionismo in carcere: analisi del fenomeno e rapporti con il suicidio", op. cit.

³⁷ Buffa P.: "Il problem - solving applicato in ambito penitenziario in materia di contrasto al disagio psichico: ipotesi per la costituzione di gruppi di attenzione" in *Il Reo e il Folle*, 16/18, dicembre 2001.

Tab. 47 - Precedenti autolesivi dei soggetti che hanno posto in essere tentativi di suicidio

Evento	Frequenza	Frequenza %
Tentati suicidi	33	7.5
Tentati suicidi e autolesionismi	16	3.6
Tentati suicidi e astensioni	10	2.3
Tentati suicidi, autolesionismi e astensioni	13	2.9
Autolesionismo	54	12.2
Astensioni	48	10.9
Autolesionismi e astensioni	26	5.8
Nessuno	242	54.8
Totale	442	100.0

*Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo*

La “geografia del disagio”

Alcuni distretti penitenziari si caratterizzano in quanto registrano una quota percentuale di eventi superiore alla propria quota di ingressi (tab. 48).

In particolare si segnala la Lombardia che, a fronte di una quota di ingressi pari al 16.8% del totale nazionale registra una quota di eventi pari al 20.2% di tutti quelli esaminati.

Anche la Toscana e la Sicilia rientrano tra i distretti che, proporzionalmente, hanno un’incidenza del fenomeno superiore alla quota di ingressi, rispettivamente il 10.0% di casi a fronte del 6.2% di ingressi e il 10.1% contro il 7.7%.

Un terzo gruppo di distretti vede un quasi perfetto allineamento del rapporto tra ingressi ed eventi (Abruzzo – Molise, Basilicata, Liguria, Marche, Sardegna, Umbria)

Se si valuta la proporzione percentuale dei suicidi si evidenziano quattro distretti che si caratterizzano per quote notevolmente superiori a quelle relative al flusso d’ingresso (Campania 22% contro l’11.5%, Lazio 14.6% contro il 9.6%, Sicilia 12.2% contro il 7.7% ed infine la Toscana con il 12.2% contro il 6.2% di ingressi).

Tab. 48 - Raffronto percentuale per condotta e per P.R.A.P. e in ragione del totale degli ingressi

P.R.A.P.	Eventi				Totale eventi *	Totale ingressi **
	Suicidio	Tentato suicidio	Autole-sionismo	Astensione		
Abruzzo - Molise	4.9	3.1	2.3	4.2	3.3	2.5
Basilicata	-	0.7	1.1	1.0	1.0	0.6
Calabria	7.4	3.4	1.5	2.1	2.0	2.8
Campania	22.0	6.8	7.1	9.9	8.5	11.5
Emilia Romagna	2.4	5.0	5.3	5.4	5.3	6.6
Lazio	14.6	9.0	10.4	7.7	8.9	9.6
Liguria	4.9	1.3	4.8	2.4	3.3	2.7
Lombardia	4.9	13.9	21.0	20.5	20.2	16.8
Marche	2.4	1.8	2.3	2.4	2.3	2.0
Piemonte	2.4	9.7	6.4	9.7	8.3	11.2
Puglia	2.4	5.1	4.9	5.5	5.2	7.4
Sardegna	2.4	5.5	3.6	2.7	3.3	1.9
Sicilia	12.2	11.4	10.1	9.9	10.1	7.7
Toscana	12.2	16.9	12.1	7.2	10.0	6.2
Triveneto	4.9	4.4	5.1	8.1	6.6	9.2
Umbria	-	2.0	2.0	1.3	1.7	1.2
Totale	100.0 (41)	100.0 (544)	100.0 (3.177)	100.0 (3.864)	100.0 (7.626)	100.0 (89.391)

Fonte: * D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo
 ** Ufficio Sviluppo Gestione Sistema Informatico

Se si prende in esame il rapporto registrato in ogni distretto tra la quota percentuale delle condotte, suddivisa per tipo, e la percentuale degli ingressi sul totale nazionale (tab. 49) si evidenzia che alcune regioni registrano una quota di eventi superiore alla quota degli ingressi in ordine a tutte le condotte auto lesive.

È il caso della Sicilia, della Sardegna e della Toscana.

Per contro si registrano andamenti di segno totalmente opposto in Emilia Romagna, Piemonte, Puglia, e Triveneto ove tutte le condotte risultano proporzionalmente inferiori alla quota degli ingressi.

Umbria e Basilicata evidenziano analogia situazione solamente per i suicidi mentre per tutte le altre condotte la proporzione risulta invertita.

In Campania, viceversa, la proporzione è superiore per i suicidi ma inferiore rispetto a tutte le altre condotte.

Situazioni miste si registrano negli altri distretti. In Abruzzo – Molise solo l'autolesionismo risulta proporzionalmente inferiore.

Anche il citato studio di Manconi e Boraschi³⁸ ha tentato di disegnare quello che gli Autori hanno definito "una geografia del disagio", espressione particolarmente efficace che viene qui mutuata e che evoca la presenza di variabili intervenienti di natura ecologica e di contesto, allo stato, tutte da sondare.

Gli Autori hanno provveduto a riportare il numero degli eventi, anche se nel caso specifico si sono analizzati solamente i casi di suicidio, con quello dei presenti, peraltro riferiti ad un sol giorno.

Il risultato ottenuto ha evidenziato il "primato negativo", da questo punto di vista, della Sardegna e delle Marche e ha definito "preoccupanti" i dati registrati in Campania, Lazio, Liguria, Sicilia ed Emilia Romagna.

Se si comparano tali osservazioni con quelle riferite al periodo qui considerato, si riscontra che le indicazioni riferite al periodo 2002 – 2004 sono praticamente sovrapponibili, ad eccezione dell'Emilia Romagna, che non risulta con una proporzione negativa tra le percentuali di suicidio e di ingresso e la Toscana, l'Abruzzo e Molise e la Calabria che, non indicate negli anni scorsi, risultano viceversa con un rapporto negativo nel periodo in esame.

³⁸ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 – 2004", op. cit.

Tab. 49 – Rapporto tra la quota percentuale delle condotte e la quota degli ingressi in rapporto con il dato nazionale per distretto

P.R.A.P.	Eventi			
	Suicidio	Tentato suicidio	Autolesionismo	Astensione
Abruzzo – Molise	+	+	-	+
Basilicata	-	+	+	+
Calabria	+	+	-	-
Campania	+	-	-	-
Emilia Romagna	-	-	-	-
Lazio	+	-	+	-
Liguria	+	-	+	-
Lombardia	-	-	+	+
Marche	+	-	+	+
Piemonte	-	-	-	-
Puglia	-	-	-	-
Sardegna	+	+	+	+
Sicilia	+	+	+	+
Toscana	+	+	+	+
Triveneto	-	-	-	-
Umbria	-	+	+	+
<i>Fonte: Nostra elaborazione</i>				

I comportamenti autoaggressivi non si distribuiscono in modo omogeneo all'interno degli istituti penitenziari (tab. 50).

A questa conclusione era già giunto un primo studio effettuato presso la casa circondariale di Torino (Buffa, 2006).

Si è quindi riproposta, anche in questa sede, l'analisi della dislocazione degli eventi all'interno degli istituti.

In particolare si sono presi in esame otto grandi istituti metropolitani, suddivisi in un cospicuo numero di reparti e sezioni.

Si sono aggregati i dati riferiti alle sezioni che hanno fatto mediamente registrare il numero più alto di casi.

I risultati confermano l'ipotesi di una distribuzione disomo-

genea all'interno degli istituti presi in esame e la tendenza ad una certa concentrazione.

Di particolare significato paiono i dati riferiti agli istituti di Milano – Bollate, di Torino e di Napoli - Poggioreale che vedono una forte concentrazione di casi in un ristrettissimo numero di reparti.

Tuttavia anche per gli altri si conferma tale tendenza che conferma l'ipotesi che la componente riferita al contesto detentivo sia una variabile significativa per comprendere il fenomeno e che, probabilmente, riguarda le diverse condizioni di vita, relazionale e materiale, che caratterizzano i vari reparti e che stimolano in modo diverso la capacità di *coping* delle persone ivi ristrette.

Tab. 50 – Grado di concentrazione delle condotte all'interno delle strutture detentive

Istituto	% sezioni che esprimono il maggior livello di autolesionismo sul totale sezioni	% dei casi registrati nelle sezioni in questione sul totale dei casi
CR Milano – Bollate	7.4	66.3
CC Firenze – Sollicciano	24.1	67.2
CC Lecce	41.7	73.5
CC Napoli – Poggioreale	12.8	58.6
CC Napoli – Secondigliano	29.2	72.2
CC Palermo – Pagliarelli	26.9	59.7
CC Torino	8.9	41.2
CC Roma – Rebibbia N.C.	27.2	54.8
<i>Fonte: D.A.P. Ufficio Ispettivo e del Controllo</i>		

Conclusioni e prospettive

I dati della ricerca delineano una serie di evidenze di varia natura.

La prima che pare opportuno sottolineare si riferisce alla *distribuzione dei casi* , sia a livello nazionale che locale.

Come abbiamo già riferito si sono rilevati alcuni distretti che, proporzionalmente al numero degli ingressi, “esprimono” livelli di autoaggressività maggiori di altri.

A livello locale si verifica agevolmente una concentrazione di casi in alcune parti degli istituti mentre altre sezioni ne sono esenti o rappresentano casi sporadici.

I dati non fanno altro che confermare i contributi di altri Autori che hanno esaminato l'aspetto ecologico della questione e, in tal modo, ne sottolineano la non casualità.

Questi dati diventano così cruciali per lo studio dei comportamenti auto aggressivi.

La letteratura esaminata è orientata a ritenere l'autoaggressività, in tutte le sue manifestazioni, una risposta differenziata a stati di profondo disagio da parte di soggetti caratterizzati da capacità di *coping* insufficienti e distorte.

Le condotte autoaggressive sono suddivisibili in due grandi classi; la prima che raggruppa i tentativi, riusciti o meno, di auto-soppressione, e una seconda caratterizzata da una autoaggressività finalizzata alla riduzione della tensione senza, per questo, rappresentare una vera e propria volontà di morte.

In un caso come l'altro gli Autori esaminati tratteggiano i caratteri dello stato di stressante condizione che, in vario modo, caratterizza il contesto ove maturano le condotte in esame e coniano una definizione di particolare efficacia: la *morte emotiva*.

Tale definizione evoca condizioni di vita emotivamente stressanti che non possono essere estranee alla storia personale del soggetto ma che, sicuramente, sono anche influenzate da un contesto detentivo, fisico e relazionale, che amplifica la terribile sensazione di angoscia interiore che innesci un abnorme processo difensivo di calmieramento autoaggressivo o, decisamente e drammaticamente, la scelta di fuga autosoppressiva.

Se Manconi e Boraschi³⁹ concludono le loro riflessioni legando proporzionalmente in modo inverso il sovraffollamento ad una diminuzione quanti-qualitativa delle relazioni e della vivibilità e questa ad un aumento dell'autoaggressività, il dato della concentrazione dei casi ci porta a precisare la portata di tali conclusioni.

Dal nostro punto di vista, il legame tra le relazioni umane possibili, la vivibilità e le condotte in questione viene confermato salvo, tuttavia, precisare che non è l'insieme carcerario ad essere interessato da questo legame bensì solo alcune parti di questo che non possono che essere teatro dello scatenamento di altre variabili intervenienti.

In altre parole la ricerca ha localizzato, con una frequenza non

³⁹ Manconi L., Boraschi A.: "Quando hanno aperto la cella era già tardi perché: suicidi ed autolesionismo in carcere 2002 - 2004", op. cit.

casuale, vista la sua regolarità, ambiti penitenziari, geografici e strutturali ove la sovrarappresentazione della casistica lascia intendere un contesto vitale maggiormente angosciante.

Il concetto di contesto vitale equivale, in larga parte, alla declinazione concreta delle prescrizioni amministrative e del regime detentivo ivi applicato, oltre che alle condizioni strutturali di contorno.

La conseguenza logica di tali passaggi è l'affermazione per la quale uno studio sull'autoaggressività non è altro che uno studio di una delle criticità detentive che possono illuminare la vera questione di fondo, ovvero, gli effetti perversi della condizione detentiva, in particolare del suo regime e, quindi, dell'impostazione organizzativa scelta e praticata.

L'autoaggressività, ma stesse considerazioni potrebbero valere per l'aggressività contro i compagni di detenzione, contro lo staff, la pantoclastia, il consumo di psicofarmaci, l'assenteismo del personale, e qualunque altra variabile espressione di reattività, viene in questa sede adottata quale chiave di lettura e strumento di misurazione dell'insieme penitenziario.

Sarebbe veramente interessante poter comparare i dati riferiti alla distribuzione dei fenomeni indicati per verificarne la probabile regolarità.

È infatti plausibile ipotizzare la compresenza o l'assenza di tali fenomeni in ragione di regimi e scelte organizzative diverse.

Sarebbe importante approfondire tali ipotetiche relazioni, non fosse altro per capire se è possibile incidere su queste scelte al fine di ridurre i costi umani e materiali di tali fenomeni reattivi.

La seconda evidenza che pare opportuno sottolineare riguarda *l'incidenza del fenomeno* nel suo complesso.

La quota degli autori oltrepassa di poco il 6% del totale dei soggetti detenuti e il livello medio di recidiva non pare particolarmente alto, attestandosi a 1.35 casi per soggetto.

Il che significa dire che ci troviamo di fronte ad un gruppo che, per quanto di dimensioni ragguardevoli, pari a 5.619 persone, ha caratteristiche quantitative che potrebbero essere gestite in modo adeguato con le risorse allo stato impiegate che, seppur carenti, non possono dirsi limitate.

Solo si pensi che l'aliquota di personale sanitario, infermieristico, psicologico, allo stato operante, ammonta a 5.652 unità ai quali vanno aggiunti 701 educatori. Questo per quanto riguarda le professioni comunemente definite d'aiuto.

D'altra parte la vita relazionale e l'attenzione non può prescindere dal personale che quotidianamente gestisce i reparti detentivi,

ovvero la polizia penitenziaria, che assomma in questa fase a 40.859 unità.

Con un tale rapporto di forza, il tentativo di prevenire e ridurre l'autoaggressività, passa anche per il tramite di una migliore distribuzione del personale e una più specifica finalizzazione del loro operato.

La rassegna dei dati chiarisce anche come prevalgano nettamente le condotte finalizzate al riequilibrio della tensione.

Oltre il 92% dei casi, infatti, è riferito a comportamenti che non indicano vere e proprie volontà autosoppressive.

Da questo si desume la forte valenza reattiva al contesto materiale e relazionale e la scarsa incidenza letale.

Non si è, in altre parole, nella stragrande maggioranza dei casi, di fronte a soggetti che hanno maturato l'insopprimibile determinazione ad autosopprimersi, condizione di difficilissima prevenzione (Gonin, 1994⁴⁰) ma che viceversa *compensano* la loro angoscia esistenziale e detentiva con il passaggio all'atto.

Il *tasso dei suicidi* in carcere risulta notevolmente ridimensionato rispetto ad alcuni studi precedenti, seppur sia circa sette volte superiore a quello rilevato nella società libera.

Vero è che tale indice è probabilmente ancora riducibile considerato che è in rapporto con la popolazione di riferimento la quale, nel nostro caso ha tenuto conto solo dei soggetti in ingresso e non di quelli già presenti alla data di inizio della rilevazione.

D'altra parte la popolazione detenuta è sottorappresentata in particolari fasce di età quale quella degli anziani, non contempla i minorenni e vede la componente femminile particolarmente sottorappresentata, anche se quest'ultima appare proporzionalmente meno propensa a porre in essere atti auto aggressivi.

L'analisi del rapporto intercorrente tra la *dimensione delle strutture* e lo sviluppo dei fenomeni oggetti di studio offre altri spunti interpretativi a sostegno della tesi proposta.

Tutti gli istituti con capienze superiori ai 300 posti letto, qui classificati come *medi, grandi e molto grandi*, in tutto 76 dei 203 che costituiscono l'intero patrimonio edilizio penitenziario nazionale, vedono sovra rappresentate le condotte autoaggressive non suicidarie, ovvero, come abbiamo visto, quelle maggiormente caratterizzate dalla reattività relazionale e materiale.

Viceversa gli istituti di minori dimensioni che sommano, in tutto, a 127 strutture detentive.

È molto probabile che tali ridotte dimensioni facilitino un mag-

⁴⁰ Gonin D.: *Il corpo incarcerato*, op. cit.

gior livello quanti – qualitativo di relazione, risultando così più efficaci nel contenimento dell'ansia reattiva.

Diretta ed immediata conoscenza delle persone e del loro atteggiamento, minore promiscuità e *turn over*, sono tutti elementi che attivano un rapporto interpersonale e una maggiore attenzione che, tuttavia, non è sufficiente di fronte alla immodificabile decisione di togliersi la vita.

Tali condizioni non sono di facile realizzazione negli istituti di maggiore capienza, ove il flusso, soprattutto in quelli metropolitani, è vorticoso e non consente, spesso, neppure il tempo di conoscere le persone in ingresso.

La ricerca sfata alcune stereotipate convinzioni relative ad una serie di caratteristiche degli autori, che le vorrebbero correlate con l'autoaggressività.

Essere *straniero* non pare correlabile con condotte di questo genere ad eccezione dell'autolesionismo.

La *tossicodipendenza* è sottorappresentata rispetto a tutte le forme autoaggressive.

L'*età* parrebbe giocare un ruolo nel senso che il livello di autoaggressività è maggiore nella categoria degli adulti, con particolare riguardo alle condotte più gravi.

Solo l'autolesionismo sfugge a questa tendenza.

Sia i minori che i giovani adulti ricorrono a tale condotta in misura maggiore che gli adulti.

Quest'ultima condotta è marcatamente più legata a soggetti che risultano essere disciplinarmente più irrequieti.

A contrario chi ha scelto di tentare il suicidio, a prescindere dal risultato di tale atto, è risultato largamente scevro da precedenti disciplinari.

Si conferma quindi la relazione, descritta in altro studio (Buffa, 2006⁴¹), tra le condotte auto ed etero aggressive quale espressione di una analoga radice reattiva.

Un altro dato di notevole rilievo, che conferma quanto già riportato in letteratura, è che l'autoaggressività è posta prevalentemente in essere da persone non condannate definitivamente.

Le persone non ancora definitivamente condannate vivono una condizione di insicurezza e di attesa rispetto al futuro e questo può costituire elemento di angoscia esistenziale.

Non si è potuto, come accennato, verificare l'effettivo *legame con l'esterno*.

⁴¹ Buffa P., *I territori della pena: alla ricerca dei meccanismi di cambiamento delle prassi penitenziarie*, op. cit.

Purtuttavia si è analizzato il rapporto intercorrente tra le condotte esaminate e lo *stato civile* dei loro autori.

Dal punto di vista generale le proporzioni riferite al totale delle condotte e agli ingressi, discriminate per stato civile, sono sostanzialmente sovrapponibili, con alcune differenze tra condotta e condotta.

Rimane tuttavia indubbio che le posizioni affettivamente più forti e stabili, almeno formalmente, ovvero quelle di coniugato e convivente, rappresentano, all'incirca, un terzo del totale degli autori.

L'ingresso in carcere comporta un impatto stressante e si comporta quale elemento rilevante nella genesi delle condotte in questione, se solo si pensa che poco più di un quarto dei suicidi si è registrato nei primi novanta giorni e la metà di quelli registrati in questo lasso temporale sono avvenuti nella prima settimana.

Che di *effetto ingresso* si possa parlare lo si desume anche dall'andamento nel tempo delle altre condotte autoaggressive. Tutte, invariabilmente, decrescono quasi geometricamente nel corso del primo anno dal momento dell'ingresso.

Le condotte suicidarie e i tentativi autosoppressivi, rispettivamente una volta su due e una volta su tre, non sono preceduti da condotte autoaggressive e questo fatto, confermato dalla letteratura esaminata, non facilita *l'attività prognostica*, che, infatti, nella pratica risulta spesso inefficace

Peraltro occorre a tal proposito ricordare che l'anamnesi positiva è indicata, dalle direttive in materia emanate dall'Amministrazione penitenziaria, quale importante elemento prognostico e questo offre una sponda utile per dare corso a pericolosi automatismi.

Si è già avuto modo di argomentare (Buffa, 2001⁴²) che l'attività dell'Amministrazione penitenziaria è pervasa dalla responsabilità delle azioni conseguenti al preciso onere di tutelare il diritto alla salute dei soggetti che ha in custodia.

Questo spesso comporta l'applicazione di azioni apparentemente paradossali, meglio comprensibili solo attraverso un'ottica istituzionale sclerotizzata e ripiegata sull'autoreferenzialità.

Quest'ultima si basa sul fatto che la conoscenza di un fatto, in ambito burocratizzato, costituisce un precedente tangibile ineliminabile di cui tenere conto assolutamente in futuro, pena il rilievo di non averne adeguatamente previsto le contromisure pur essendo a

⁴² Buffa P.: "La giustizia quotidiana in carcere: disuguaglianze, paradossi e riforme auspicabili", in *Animazione sociale*, XXXI, 5, 2001.

conoscenza dei potenziali effetti negativi.

La necessità di garantire l'incolumità dei ristretti determina, allora, decisioni e conseguenze non del tutto sensate, che consentono però di poter affermare, un domani, di aver provveduto per quanto umanamente possibile.

Critiche, in tal senso sono state avanzate anche dalle analisi dell'Associazione Antigone (2000)⁴³.

È il sedimentarsi di fatti e circostanze che determina la procedura. Si creano così automatismi valutativi e decisionali che generano, infine, la trasposizione dei mezzi in fini che si traduce in un'automatica standardizzazione che "normalizza" i fenomeni, quasi li fa scomparire, li banalizza rendendoli indistinti.

È nell'indistinguibile sommarsi degli eventi che le risorse vengono impiegate male, in modo automatico e standardizzato, con effetti di difficile valutazione, con il risultato di una percezione ineluttabile di impotenza.

Difficile ritrovare un *feed back* delle informazioni, di fatto le prescrizioni di allertamento e di sorveglianza difficilmente sono rivalutate e annullate.

Dal punto di vista custodiale questo determina fisiologicamente, dopo un certo periodo, e a seguito della mancata reiterazione degli episodi reattivi, una riduzione della sorveglianza che, tuttavia, permane a livello formale in un contesto fortemente inflazionato da provvedimenti di questo genere.

Cosa, questa, che fa percepire, a torto, il fenomeno dell'autoaggressività come diffusissimo e di difficile approccio, legandolo prevalentemente alle condizioni psicologiche dell'individuo, con interventi puntiformi di "supporto", senza tener conto delle variabili di contesto che tanta parte hanno nella genesi del fenomeno.

Una corretta e concreta attenzione ai problemi può sicuramente non essere sufficiente ad escludere errori di valutazione ma consente di dimostrare che, più che sulle "carte", si è concretamente cercato di gestire la criticità e il disagio dell'individuo a noi affidato.

Questa semplice affermazione costituisce, in realtà, un vero e proprio passaggio culturale, soggettivo ed organizzativo, per transitare verso un approccio meno burocratico e più cosciente.

Tornando alle evidenze della ricerca, le *modalità* e gli *strumenti adottati* sono tra loro connessi, nel senso che sono ovviamente dipendenti delle condizioni strutturali di detenzione.

Questo dato conforta perché lascia intravedere una possibile

⁴³ Associazione Antigone: *Il carcere trasparente*, Castelvechi, Roma, 2000.

attività preventiva se solo si immagina una più puntuale attenzione alle strutture e ai beni in uso all'interno del contesto detentivo.

Questo potrebbe probabilmente modificare le modalità adottate ma anche limitare la possibilità di procurarsi lesioni di varia natura e gravità.

Da sola tale attenzione non potrà avere effetti decisivi se non è contestualmente accompagnata da altri interventi preventivi, sia strutturali che individuali, che mirano alla limitazione dei fattori scatenanti l'angoscia esistenziale.

Le *motivazioni* sottese rimangono un argomento che merita un più approfondito studio.

I dati a disposizione lasciano trasparire una parte di strumentalità, a seconda della condotta presa in esame, ma la grossolanità del dato rilevato e la sua incompletezza non ci consentono affermazioni dotate di maggiore precisione.

Rimane il fatto che l'approfondimento delle motivazioni non ha valore solo per questioni di studio ma soprattutto perché è dall'analisi di queste, già nella contingenza del fatto, che si possono attivare gli interventi più opportuni senza dover attivare risorse e prassi in modo indifferenziato e come tali inefficaci ed inefficienti alla luce della sempre e ovunque paventata carenza degli organici a disposizione.

In generale lo *scarso approfondimento*, di per sé, è indice di disinteresse, di accettazione acritica di fenomeni considerati normali e connessi alla coartazione detentiva della natura umana.

Accettare significa, per certi versi, rinunciare a riconsiderare possibilità alternative alle attuali pratiche; contrastare tale dinamica implica rivoluzionare una stereotipata modalità organizzativa e, prima ancora, di concettualizzazione del fenomeno.

In conclusione l'esame condotto ci permette di integrare altre elaborazioni teoriche per definire un modello interpretativo che prende in considerazione una serie di dimensioni biunivoche i cui estremi segnano condizioni contrapposte di stimolo o inibizione rispetto all'attivazione delle condotte autoaggressive.

Un modello di questo genere può essere utile per lo studio del fenomeno ma anche per la lettura delle condizioni di rischio presenti nelle persone e, più in generale, nei contesti detentivi che le contengono.

Già la ricerca condotta a Torino (Buffa, 2003⁴⁴) aveva evidenziato che a condizioni strutturali diverse corrispondevano volumi di

⁴⁴ Buffa P.: "Il disagio psichico in carcere. Un'esperienza presso la Casa Circondariale di Torino", in *Autonomie locali e servizi sociali*, op. cit..

condotte autoaggressive opposti.

Alle condizioni strutturali che sono state riconosciute come foci di reattività autoaggressiva, ma anche eteroaggressiva, vanno aggiunte le indicazioni di Manconi (2002) e Gonin (1994).

La promiscuità tra soggetti con diversa posizione giuridica, la prevalenza di soggetti non ancora definitivamente condannati né amministrativamente assegnati e quindi oggetto di trasferimento, la transitorietà, le scarse capacità di *coping* e, in genere, tratti di marginalità socio – individuale, l'affollamento detentivo in strutture degradate, le limitate opportunità trattamentali associate ad un regime detentivo caratterizzato da minori spazi di mobilità ed attività, la disponibilità di strumenti ed opportunità idonee a dar sfogo alla volontà auto aggressiva, uno scarso e cattivo livello relazionale con gli operatori e i familiari, la reattività comportamentale.

Queste sono tutte condizioni ampiamente ritrovate tra i vissuti degli autori delle condotte autoaggressive.

Molte di queste sono risultate significative, direttamente o indirettamente, anche nell'ambito del presente contributo.

L'insieme di tutte queste variabili delimita quegli stati di *morte emotiva* o *isolamento morale* descritti dagli Autori citati.

Come è possibile notare una parte di queste dipendono in buona misura dalle scelte organizzative poste in essere.

Tutte queste considerazioni sono sinteticamente riportate nello schema esplicativo (tab. 51) proposto.

Il modello proposto non può che essere un primo contributo di riflessione e necessita, ovviamente, di integrazione e approfondimento.

Necessitano studi più mirati, di respiro localistico e specifico, tesi a confutare i dati e le ipotesi qui prospettate.

Nel frattempo è importante sottolineare che il presente studio ha già prodotto una modifica importante.

Partendo dalla constatazione che il sistema di raccolta ed elaborazione è risultato, per certi versi, carente ed impreciso, si è deciso di migliorare la griglia di raccolta dei dati in uso presso la Sala Situazioni.

Le modifiche sono state finalizzate all'ottenimento di uno strumento che raccogliesse i dati in modo omogeneo e comparabile in sede di successiva elaborazione e valutazione.

La maggiore precisione del dato è stata ricercata attraverso la previsione di finestre prefigurate che contemplano più scelte per ogni variabile descritta in modo da canalizzare ed aiutare chi comunica rispetto ad una classificazione più precisa.

Tab. 51 - Le dimensioni stimolanti ed inibenti dell'autolesionismo

Variabili stimolanti	vs	Variabili inibenti
Promiscuità giuridica e penitenziaria		Omogeneità giuridica e penitenziaria
Affollamento detentivo		Disponibilità di spazio detentivo
Regime detentivo improntato a maggiore limitazione della mobilità quotidiana e a maggiore monotonia		Regime detentivo aperto e variamente articolato
Grande disponibilità di strumenti ed opportunità idonee a dar corso alla volontà auto aggressiva		Limitata disponibilità di strumenti ed opportunità idonee a dar corso alla volontà auto aggressiva
Inattività prolungata		Attività costante
Limitate e sporadiche relazioni con gli operatori penitenziari		Presenza di stabili ed articolate relazioni con gli operatori penitenziari
Bassa qualità della vita relazionale in genere		Buona qualità delle relazioni in genere
Limitata capacità di coping e, in genere, tratti di marginalità socio - individuale		Buon livello di coping associato ad un buon livello socio - individuale
Transitorietà detentiva, ripetuti trasferimenti di sezione o istituto		Stanzialità detentiva
In attesa di giudizio o condanna non definitiva		Condanna definitiva
Appartenenza al genere maschile		Appartenenza al genere femminile
Instabilità o assenza di riferimenti affettivi esterni		Stabilità affettiva
Giovane età e condizione di straniero*		Età adulta e cittadinanza italiana*
Età adulta e cittadinanza italiana**		Giovane età e condizione di straniero**
Reattività comportamentale		Regolarità e stabilità comportamentale
<i>Fonte: Nostra elaborazione</i> <i>*rispetto alle condotte auto lesive</i> <i>**rispetto alle condotte autosoppressive</i>		

Nell'immediato futuro si potrebbe snellire le procedure di comunicazione degli eventi critici facendole indirizzare esclusivamente alla Sala Situazioni secondo la griglia citata in modo che questa possa trasmetterli, una volta filtrati e trattati a diverso livello di elaborazione, al Capo del Dipartimento e ai vari Direttori Generali e Provveditori regionali interessati.

Si contrarrebbero, in tal modo, comunicazioni oggi spesso generiche e ridondanti oltre che non comparabili.

Quella della comparazione è una questione strategica.

Il sistema penitenziario è, appunto, reticolo interconnesso di funzioni e sottosistemi e la sua effettiva comprensione passa necessariamente dalla possibilità di una lettura organica e trasversale dei vari fenomeni, in particolare di quelli critici che, in tal veste, assumono, come già accennato, la funzione di eventi sentinella di distorsioni operative ed organizzative.

Senza un sistema olistico di comprensione delle relazioni tra le varie evidenze non è possibile governare e anticipare i fenomeni.

Ma l'elaborazione e l'interpretazione sono prodromici al secondo elemento che può portare ad un cambiamento di approccio rispetto all'autoaggressività.

Ci si riferisce all'intervento vero e proprio.

Sino ad oggi sono state impartite indicazioni relativamente alle prime fasi della detenzione e all'accoglienza.

In realtà è necessario estendere l'attenzione a tutto il corso della carcerazione.

L'elaborazione di un protocollo analitico può aiutare a valutare la presenza di fattori di rischio e il modello più sopra presentato potrebbe costituire una base di discussione per la sua elaborazione ed adozione.

Per fare ciò occorre sviluppare gli studi che, come più volte ribadito, sono scarsi e non organici e, per altro verso, la più ampia partecipazione a tale discussione costituisce garanzia di adesione sostanziale a futuri programmi.

Questo significa il coinvolgimento attivo, e a diversi livelli, del maggior numero di soggetti.

Le attività dell'U.M.E.S.⁴⁵ hanno insegnato che mettendo a confronto un gran numero di responsabili di strutture detentive, gli stessi hanno evidenziato come in diverse sedi si fossero adottate, con i mezzi a disposizione, procedure di prevenzione e d'intervento innovative.

Analogamente è da ricordare lo sforzo analitico e comparativo svolto da Concato e Rigione (2005)⁴⁶.

La raccolta e l'analisi di tali esperienze, ma soprattutto la valutazione dei risultati ottenuti secondo una griglia univoca di lettura, può costituire una fonte di conoscenza e di stimolo per la diffusione di buone prassi.

Da approfondire è la questione relativa al dato strutturale e alla sua incidenza, quale elemento facilitatore, sul fenomeno.

La concentrazione evidenziata lascia intravedere una logica

connessione tra le condizioni di vita che determinano disagio e stress e i passaggi all'atto e la vera variabile indipendente pare essere il tipo di regime, le condizioni strutturali e le relazioni umane che a seguito di questo si generano.

La *morte emotiva* è indubbiamente effetto di condizioni personali che, tuttavia, sono contestualizzate in un ambito strutturale e relazionale che favorisce la deriva emotiva ed esistenziale.

Questa questione del regime detentivo e dei suoi effetti sulle persone che ne sono sottoposte, ci offre lo spunto per ipotizzare che la suddivisione secondo la dinamica processuale e detentiva dei soggetti consentirebbe di lavorare in condizioni di omogeneità, presupposto per affrontare coerentemente le difficoltà caratteristiche del target di riferimento.

Oggi, soprattutto nei grandi istituti, risulta veramente difficile operare in un contesto variamente eterogeneo che costringe molti operatori ad interventi generici ed indifferenziati e, come tali, profondamente inefficaci.

L'individuazione, nei vari istituti, dei settori detentivi maggiormente coinvolti potrebbe significare la possibilità di concentrare, in quelle strutture, le risorse per l'attivazione di interventi coerentemente finalizzati, aumentando, in tal modo, quel livello relazionale, viceversa sporadico, che pare avere un effetto calmierante sull'autoaggressività.

La predisposizione di regimi differenziati, tra l'altro auspicata dall'ordinamento penitenziario del '75, faciliterebbe la concentrazione di risorse ed opportunità differenziate in ragione di bisogni ed esigenze obiettivamente diverse.

Un'azione preventiva che focalizzasse la sua attenzione sulle condizioni strutturali che possono facilitare la realizzazione di lesioni auto inferte potrebbe produrre effetti interessanti, sia qualitativamente che quantitativamente, tutti da valutare ma probabilmente utili.

Un maggior approfondimento sulle motivazioni, oggi scarsamente registrate e valutate, potrebbe meglio indirizzare il tipo di approccio professionale necessario, con il conseguente miglioramento dell'impiego delle risorse da parte dell'Amministrazione

⁴⁵ Unità Monitoraggio Eventi Suicidari; costituita presso il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Ufficio Studi nel 2001 con il compito di monitorare le caratteristiche e l'andamento dei suicidi all'interno degli istituti penali italiani, raccoglie dati relativi ad ogni suicidio avvenuto sulla base di una griglia preimpostata.

⁴⁵ Concato C., Rigionè S.: (a cura di), *Per non morire di carcere: esperienze di aiuto nelle prigioni italiane tra psicologia e lavoro di rete*, Franco Angeli, Milano, 2005.

penitenziaria.

E ancora, lo studio e la predisposizione di attività occupazionali dedicate a quella fascia, sempre più vasta, di soggetti che fanno registrare una presenza limitata nel tempo, potrebbe consentire la riduzione dell'inattività forzata, fonte di per sé di angoscia e reattività.

Monitorare gli effetti di tali innovazioni al fine di verificarne l'efficacia e diffonderne i risultati in modo da far aumentare la consapevolezza e l'estendersi delle buone prassi.

Queste sono alcune delle scelte organizzative che si possono mettere all'ordine del giorno per affrontare il problema dell'autoaggressività in ambito penitenziario viceversa vissuto a torto, come abbiamo già detto, come caratteristica ineliminabile ed immodificabile della pena detentiva.