



Quando hanno aperto la cella era già tardi perché...*

Suicidio e autolesionismo in carcere. 2002 - 2004

Non è possibile che ci sia un così alto numero di suicidi in un carcere. E' ormai chiaro che c'è qualcosa che non va. (Roberto Castelli, ministro della Giustizia, Ansa, 28 aprile 2005)

Introduzione

Sui suicidi e gli atti di autolesionismo all'interno di strutture di reclusione e "istituzioni totali" la letteratura sociologica non è particolarmente ampia: e risente, in maniera assai sensibile, delle oscillazioni dell'interesse delle opinioni pubbliche nei confronti di quelle stesse strutture e istituzioni. Nella letteratura internazionale la ricerca è prevalentemente orientata all'intervento di prevenzione nei confronti dei fenomeni di autolesionismo; particolarmente in Canada e nel mondo anglosassone (e in Inghilterra e Australia, in special modo) l'impegno delle istituzioni - comunque e dovunque assai ridotto - verso il contenimento del disagio carcerario si traduce, da alcuni decenni, in una produzione di ricerche diverse per approccio scientifico, metodologia e risultati. Un bilancio provvisorio dello stato della letteratura internazionale evidenzia, comunque, una significativa esiguità di fonti; esiguità che si rivela ancora più accentuata con riferimento al quadro nazionale. Le ricerche sulla situazione italiana sono singolarmente rare e - con l'eccezione di lavori "militanti" e di alcune tesi di laurea¹ - non recenti. Nel nostro paese, inoltre, buona parte della ricerca muove da una prospettiva "medica", che analizza e valorizza, per lo più, fattori endogeni e patologici quali

* Fabrizio De Andrè, *La ballata del Michè*, 1961

¹ Vedi in particolare Ubaldi (1997).

principali motivazioni al suicidio e all'autolesionismo in generale². L'analisi di variabili sociali e di indicatori "istituzionali" (legati, cioè, alle condizioni materiali e ambientali delle strutture di reclusione), quali peculiari fattori incidenti sul comportamento del soggetto recluso che ricorre a condotte autolesioniste, è tradizionalmente appannaggio della ricerca internazionale.

Va detto, comunque, che quella stessa letteratura internazionale esaminata, per una serie di ragioni (difformità dei dati analizzati, delle serie storiche considerate, degli approcci metodologici utilizzati), non consente una comparazione efficace e risolutiva, in grado di produrre risultati integrabili.

Quali le ragioni di questo ridotto interesse verso una materia potenzialmente tanto rilevante? La prima risiede nella difficoltà di reperimento dei dati. Quelli disponibili, di fonte istituzionale, sono considerati con estrema prudenza dal ricercatore (per quanto riguarda la situazione italiana si veda più avanti la nota 19), perché su di essi pesa la volontà dell'amministrazione pubblica di ridimensionare il fenomeno e di tenerne, se non oscure, strettamente riservate le possibili cause e implicazioni³. Le fonti indipendenti sono, in genere, poche e dotate di ridotta capacità di acquisizione dei dati, dovendosi affidare alla documentazione giornalistica (frammentaria e occasionale) o a quella offerta da organizzazioni non governative (tenute ai margini dei flussi di informazione istituzionale). Non solo: a fronte di questa difficoltà di base nell'acquisizione dei dati primari, l'analisi del contesto e delle cause dei suicidi – che esige una ricerca sul sistema di relazioni precedente l'evento e sull'anamnesi individuale – si rivela, poi, disseminata di ostacoli spesso insormontabili. Della classica definizione di Goffman sulle istituzioni totali⁴, molto – a distanza di anni – si può discutere e riformulare: non certo il giudizio sull'opacità di queste istituzioni. La categoria stessa di suicidio - come atto definito e definitivo o, piuttosto, come processo (non riducibile, pertanto, alla sua conclusione e persino indipendente da essa) - è ancor

² L'inquadramento medico e psichiatrico del gesto autosoppressivo non solo è il connotato dominante delle ricerche in materia, come ha ben riassunto la Ubaldi: è anche la chiave interpretativa dalla quale muove la legislazione. Nel nostro ordinamento, il suicidio (ovvero il tentato suicidio) non costituisce reato: tuttavia, esso viene letto e trattato come un gesto "deviante", che contrasterebbe con il diritto alla salute e alla vita sancito nella Costituzione e violerebbe l'articolo 5 del codice civile. In carcere, peraltro, quanto è comunemente inteso come "diritto" diviene – a causa della natura coattiva dell'istituzione - "dovere" alla vita: l'art. 11 dell'ordinamento penitenziario dispone cure sanitarie obbligatorie, finalizzate al mantenimento della salute psico-fisica del detenuto, indipendentemente dal volere dell'interessato. E le circolari della Direzione generale degli istituti di prevenzione e pena del 1986, '87 e '88 interpretano il gesto suicidario come espressione di una sindrome di carattere psichico (dunque non contemplanò l'autolesionismo come possibile reazione a fattori esogeni o alla condizione di carcerazione in sé) o come gesto di "ribellione" contro l'istituzione penitenziaria.

³ Una tendenza di questo tipo si manifesta già alla prima lettura del sito del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (d'ora in avanti Dap), sul quale, da alcuni anni, non vengono più pubblicate le statistiche relative agli "eventi critici" (sotto questa definizione vengono classificate le varie tipologie di morti in carcere).

⁴ "Un'istituzione totale può essere definita come il luogo di residenza e di lavoro di gruppi di persone che - tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo - si trovano a dividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato". Le istituzioni totali operano "la rottura delle barriere che abitualmente separano queste tre sfere di vita" (lavoro, riposo, svago, NdA): e, con questi e altri meccanismi, "forzano alcune persone a diventare diverse: si tratta di un esperimento naturale su ciò che può essere fatto del sé" (Goffman, 1968).

oggi materia di confronto: si possono agevolmente rinvenire definizioni di largo impiego, ma le distinzioni e le difformità, nel ricorso alla classificazione di tali definizioni, impongono grande cautela⁵.

Tutto ciò rende assai arduo il lavoro del ricercatore: e, tuttavia, non impedisce di formulare, sia pure per approssimazione, alcune considerazioni generali. Sia chiaro: nemmeno per un istante si deve dimenticare che l'atto del suicidio e le sue motivazioni lontane e prossime appartengono, in primo luogo, a chi vi ricorre: e rimandano, innanzitutto, all'unicità e irripetibilità della sua biografia. Qualunque analisi, dunque, deve tenere presenti costantemente due avvertenze:

- a) ogni suicidio, per definizione, "fa storia a sé": ovvero contiene elementi non generalizzabili e non interamente e immediatamente riducibili a una tipologia;
- b) ogni suicidio "nasconde un suo segreto": ovvero rimanda a motivazioni e dinamiche, circostanze e fattori di agevolazione che sfuggono - in parte - a qualunque ricostruzione e a qualunque analisi.

Detto questo, per quanto riguarda il quadro nazionale e la nostra ricerca, che prende in considerazione i dati sui suicidi e gli atti di autolesionismo a partire dal 2000⁶, la prima e, a nostro avviso, la più importante evidenza è così riassumibile: **ci si suicida non quando è troppo tardi, ma quando è troppo presto**. Con ciò intendiamo riferirci in particolare a due variabili, considerate frequentemente nella letteratura internazionale e che, nel nostro lavoro, assumono un rilievo particolare: il periodo di detenzione, che precede il gesto suicida, e l'età del suicida. Una terza variabile, per alcuni aspetti strettamente correlata a queste due, è la posizione giuridica del detenuto al momento del decesso.

Il primo di questi tre fattori è quello su cui si sono accumulati maggiori riscontri⁷ e sul quale, a tutt'oggi, appare esservi maggiore identità di vedute nella considerazione delle risultanze empiriche. In carcere ci si toglie la vita con maggiore frequenza nelle prime settimane di detenzione (e come avremo modo di vedere, almeno per quanto riguarda il contesto italiano, spesso nei primissimi giorni). L'impatto con l'ambiente carcerario e lo shock che ne deriva appaiono come il fattore principale di precipitazione verso il gesto autosoppressivo. Le altre due variabili risultano interpretabili proprio a partire da questo assunto. Chi si toglie la vita in carcere è, spesso, molto giovane; e tale dato anagrafico equivale, qui, a scarsa consuetudine con il sistema carcerario e a

⁵ Benché gli studi sul suicidio siano tra quelli posti all'origine della fondazione della sociologia come disciplina autonoma, ancor oggi risulta arduo rifarsi ad una definizione univoca e condivisa del gesto autosoppressivo. L'opera pionieristica di Durkheim (1897) può essere assunta e problematizzata alla luce degli studi sul suicidio di Baechler (1980), Farmer (1988), Ringel (1990); e con riferimento, in particolare, alla classificazione, proposta da Beck e Kovacs (1975), di "suicidio completo", "suicidio tentato" e "parasuicidio". Le variabili introdotte da questi autori, quella di "suicidal intent" e "medical lethality", e le relative risultanti della loro correlazione, possono rivelarsi particolarmente utili proprio nell'analisi dei gesti autosoppressivi in carcere.

⁶ Cfr. Manconi (2002).

⁷ Si vedano, a titolo esemplificativo, i lavori di Albanese (1983), Winkler (1992), Topp (1979).

una breve, e talvolta trascurabile, carriera criminale. Per coloro che, per età anagrafica e storia personale, possono essere ricondotti a tale profilo, l'ingresso nel carcere corrisponde a un "contatto" traumatico con un ambiente radicalmente estraneo e largamente sconosciuto. Questo riguarda quanti, reclusi per la prima volta, subiscono una detenzione cautelare o sono in attesa di una condanna definitiva. Risulta frequente, dunque, che ci si tolga la vita prima che la vicenda giudiziaria si concluda, quando si gode ancora della presunzione d'innocenza.

La seconda considerazione generale, che qui anticipiamo, riguarda quei fattori "esogeni", che costituiscono il principale ambito di indagine del nostro lavoro: ovvero quel gruppo di possibili concause del gesto suicida, che prescindono dalla biografia e dal quadro psico-fisico di colui che si toglie la vita. L'affollamento degli istituti di pena - al contempo causa ed effetto di molte delle carenze dell'organizzazione della vita carceraria, in Italia come in altri paesi - è un fattore strettamente correlato al tasso di suicidi in carcere. Laddove il numero delle presenze risulta eccedente la capienza delle strutture, il ricorso al suicidio si fa sensibilmente più frequente. Le implicazioni di questo dato, che discuteremo più avanti, sono molte e complesse: investono la cultura giuridica e la politica penale del nostro paese e sollevano interrogativi di non facile soluzione sulla funzione del carcere come modo e luogo privilegiato (e, nei fatti, pressoché esclusivo) di espiazione della pena.

1. Uno sguardo d'insieme

La precedente indagine sugli atti di autolesionismo nelle carceri italiane, "Così si muore in galera"⁸, pubblicata nel 2002 e relativa agli anni 2000 e 2001, si apriva con la seguente considerazione: "Il dato è secco ed eloquente: in carcere ci si uccide 19 volte più di quanto ci si uccida fuori del carcere". L'aggiornamento e l'approfondimento della ricerca offrono nuovi dati, che non contraddicono in alcun modo quell'affermazione.

Quanto emerso nel 2001 risulta appena ridimensionato nel 2003: in carcere i suicidi sono, in proporzione, quasi 18 volte quelli registrati tra la popolazione nazionale⁹: e si evidenzia una significativa correlazione tra autolesionismo e affollamento. Nel 2002 si registrano 10,1 suicidi ogni

⁸ Cfr. Manconi (2002).

⁹ Sul rapporto tra tasso di suicidio nella popolazione carceraria e tasso di suicidio nelle altre istituzioni e nel complesso della società si vedano Bucarelli e Pintor (1991), Craze (1990), Lloyd (1990), Rizzo (1987), Liebling e Ward (1994), Chesnais (1976).

10.000 detenuti (57 nell'anno); e nel 2003 se ne registrano 11,6 ogni 10.000 detenuti (67 in totale, di cui 2 in carceri minorili¹⁰). Correlando i casi di suicidio con i dati sulla presenza nei singoli istituti, emerge che - nel corso del 2002 - il 93% delle morti si consuma in carceri affollate¹¹; dato sostanzialmente confermato nel 2003, con il 90,8% dei casi. Significativa, in proposito, è la "misurazione" del tasso di suicidio nelle carceri con presenze in eccesso rispetto al numero previsto: nel 2002 era di 4,6 punti più alto di quello registrato negli istituti non affollati; un notevole scarto, seppure ridotto, si registra nel 2003: 1,9 punti.

Il dato è di assoluto rilievo, e quanto emerso nella precedente ricerca potrebbe essere riformulato a partire proprio da questo scarto: nel corso del 2003, nelle carceri non affollate ci si uccide 15 volte più di quanto si faccia fuori; nelle carceri affollate ci si uccide 18 volte di più.

I dati in questione segnalano una realtà assai preoccupante. Pur non consentendo di stabilire una relazione univoca di causa-effetto tra affollamento e suicidi, il *gap* tra morti nelle carceri non affollate e morti nelle carceri affollate è tale da imporre una riflessione che chiami in causa le politiche penitenziarie del nostro paese.

L'affollamento, com'è evidente, costituisce in sé una condizione di estremo disagio ed è, al contempo, la spia di gravi carenze organizzative e strutturali. Chi è detenuto in carceri affollate patisce condizioni igieniche spesso pessime, scarsità di personale medico, di psicologi, di educatori; e, ancora, strutture fatiscenti, servizi inadeguati, rapporti assai problematici con l'Amministrazione e con il personale di custodia; e, poi, massima difficoltà di accesso alle attività ricreative, formative, lavorative. In altre parole, l'affollamento ostacola gravemente il rispetto delle garanzie e dei diritti riconosciuti ai detenuti dalle leggi e dal regolamento penitenziario, rendendo pleonastico ogni pronunciamento in favore del carattere "rieducativo" della pena¹². L'affollamento, dunque, in quanto segnale di molte delle situazioni di maggiore disagio, è un indice attendibile (e, allo stesso tempo, una delle cause più rilevanti) dei mali che affliggono gli istituti di pena.

¹⁰ I due suicidi registrati negli istituti di pena minorili vengono qui segnalati e riportati nel computo totale dei suicidi avvenuti nel 2003: questi due casi, tuttavia, non sono stati computati nelle elaborazioni statistiche relative ai tassi di suicidio e alla loro distribuzione geografica, alla correlazione tra affollamento e suicidi, alla posizione giuridica, all'età e al periodo di detenzione di chi si è tolto la vita in carcere tra il 2002 e il 2003. Sul tema dei suicidi tra i reclusi minorenni si vedano Hayes (1994), Howlett (1993a e 1993b), Liebling (1992) e Sowa (1993).

¹¹ Il Dap indica per ogni istituto di pena un numero di presenze "regolamentari" (stimate in base a una certificazione della capienza della struttura) e un numero di presenze "tollerabili" (che, eccedendo le presenze regolamentari, fissano un tetto massimo nominale). In genere, viene considerata affollata ogni struttura che ospiti al suo interno un numero di detenuti superiore alle presenze "regolamentari"; e sovraffollata ogni struttura che ospiti un numero di detenuti superiore alle presenze "tollerabili". In questa ricerca, tuttavia, usiamo il termine "affollamento" come comprensivo di entrambe le situazioni.

¹² Non va dimenticato che l'affollamento, comprimendo tutti gli spazi e creando elevatissima promiscuità, condizionando movimenti e relazioni, riducendo le possibilità di autonomia e di autodeterminazione, è tra le cause fondamentali della diffusione di dinamiche di aggressività all'interno della popolazione detenuta e tra "custoditi" e "custodi". Per un'analisi della correlazione tra suicidi e tasso di affollamento cfr. Lester (1990); e si veda il lavoro di Brooks, che presenta un interessante approccio multidisciplinare all'analisi del comportamento umano negli spazi di detenzione.

Un altro dato significativo, ma, come vedremo, da assumere con grande cautela, riguarda quelli che potremmo definire, per brevità e (crudele) efficacia dell'espressione, "suicidi annunciati". Si tratta di tutti quei casi in cui il suicida versava in condizioni gravi - e, più spesso, gravissime - definibili genericamente "di depressione", che avrebbero potuto determinare la sua "incompatibilità" col regime carcerario; e, ancora, di tutti quei casi in cui il detenuto aveva già tentato il suicidio o lo aveva minacciato. I dati rimandano ad alcune tracce biografiche, raccolte attraverso una pluralità di fonti non ufficiali (dal monitoraggio costante degli organi di stampa, da rapporti e ricerche di agenzie non governative fino a colloqui con familiari e avvocati). Gli elementi che forniamo, dunque, non riguardano la totalità dei casi registrati; si riferiscono, piuttosto, a quelli per i quali si dispone di un corpus più approfondito di informazioni (nel 2003, più di due terzi del totale). Pur nella parzialità dei dati a disposizione, si impongono alcune evidenze: nel 2003, il 19,1% del totale dei suicidi rilevati era in qualche modo "annunciato"; nel 2002 questa percentuale cresce sino al 33%¹³

Ancora: la precedente edizione della nostra ricerca metteva in luce una relazione critica tra periodo di detenzione e propensione al suicidio. Nel biennio 2000-2001 il 54,8% dei suicidi si consumava nei primi sei mesi di carcere (e il 12,1% nella prima settimana); il 64,5% si verificava entro i primi dodici mesi. Il presente studio conferma che i primi mesi di detenzione sono quelli in cui il recluso è maggiormente esposto a quei fattori di crisi che si traducono nella volontà di togliersi la vita. Nel 2003, il 50% dei suicidi si verifica nei primi 6 mesi di detenzione (per il 2002 il dato è del 36,9%), mentre, ancora nel 2003, il 63% dei suicidi si registra nel corso del primo anno (nel 2002, il 61%). In quel biennio, poi, è aumentato sensibilmente il numero di coloro che si uccidono appena entrati negli istituti di pena: nel 2003 il 16,7% dei suicidi è stato registrato nella prima settimana di reclusione, mentre nel 2002 la percentuale è del 14,8%¹⁴. Questi dati sembrano confermare che le politiche di sostegno ai "nuovi giunti", come si vedrà più oltre, sono deboli e scarsamente efficaci; e provano che l'Amministrazione penitenziaria, ad oggi, non sembra in grado di gestire in alcun modo il trauma psicologico dovuto all'ingresso in un mondo chiuso e, per molti, completamente sconosciuto.

¹³La biografia e il profilo psicosociale sono fattori di innegabile incidenza sulle motivazioni del suicidio, tanto più se considerati unitamente all'analisi degli effetti delle politiche di detenzione. È il caso di Liebling (1992), il cui lavoro - ancor oggi indispensabile nello studio del fenomeno - dimostra con grande efficacia come una cattiva gestione dei reclusi "a rischio suicidio" sia in molti casi determinante; e come, dunque, la variazione nel numero di casi di suicidio tra carcere e carcere sia agevolmente spiegabile con riferimento alla gestione degli istituti stessi. Sul tema delle "buone pratiche" preventive del fenomeno, si vedano Charle (1981), Harding (1990), Waller (1993), Ramsay, Tanney e Searle (1987), McArthur, Camilleri e Webb (1999), Rowan e Hayes (1988), Rowan (1992 e 1994), Suicide Prevention Group (1995), Rakis e Monroe (1989).

¹⁴ Si vedano, a tal proposito, le considerazioni e i dati (relativi alla situazione penitenziaria in Australia) presentati da Winkler (1992) sul rischio di suicidio nelle prime 24 ore di detenzione.

Per quanto riguarda le modalità, ci si uccide prevalentemente per impiccagione o per asfissia, usando in questo caso - per lo più - sacchetti di plastica stretti intorno alla testa; ma anche, frequentemente, ricorrendo all'inalazione del gas contenuto nella bomboletta del fornello da campeggio con cui i detenuti possono cucinare all'interno delle celle. L'Amministrazione penitenziaria tende a classificare la gran parte delle morti avvenute con quest'ultima modalità non come "suicidio", ma come esito di *overdose*. Questo perché sono molti i detenuti che inalano il gas come surrogato dell'assunzione di sostanze stupefacenti (si ricordi che i tossicodipendenti dichiarati, al 31 dicembre 2004, costituivano il 27,7% della popolazione reclusa): da qui la difficoltà a tracciare un confine preciso tra *overdose* quale esito imprevisto e non voluto dell'inalazione di gas e *overdose* come risultato di una volontà autolesionista. È questa difficoltà che induce l'Amministrazione penitenziaria a classificare i decessi per inalazione di gas per lo più come "incidenti"; e a escludere così, per la maggior parte dei casi, l'intenzionalità di un gesto suicida. D'altra parte, come già detto, l'Amministrazione mostra grande riluttanza a riconoscere il fenomeno dei suicidi e tende a ridimensionarne la portata (si veda ancora la nota 19). Il punto è, evidentemente, delicato: classificare regolarmente (si potrebbe dire, automaticamente) come "incidenti" quelle morti è un errore, dal momento che alcuni dei decessi per inalazione di gas non riguardano detenuti tossicodipendenti; e che, anche per questi ultimi, all'origine di un avvelenamento da gas può esservi un intento suicida di cui andrebbe cercata e ricostruita qualche traccia. Cosa che non viene fatta.

Altro fattore di cui considerare la correlazione col fenomeno dei suicidi è lo stato giuridico dei detenuti. Nelle carceri italiane, a fine 2003, il 62% dei detenuti era recluso a seguito di una condanna definitiva; il restante 38% si componeva di un 36% di imputati (di cui il 56% costituito da giudicabili, il 30% da appellanti, il 14% da ricorrenti)¹⁵ e di un 2% di internati in Ospedali Psichiatrici Giudiziari¹⁶.

Se si confronta lo stato giuridico dei detenuti suicidi con quello della popolazione carceraria nel suo complesso si nota una evidente sproporzione. A fronte di quel 62% di condannati in via definitiva, tra coloro che si uccidono solo il 36,4% nel 2002 e il 48,3% nel 2003 si trovano in tale condizione. La tendenza a togliersi la vita in carcere, dunque, non sembra correlata alla "riduzione della speranza", dipendente a sua volta dalla prospettiva di una lunga detenzione. In altre parole, la certezza di dover espiare una pena prevedibilmente non breve sembra pesare relativamente poco nel

¹⁵ *Giudicabile* è la persona che attende di essere processata; *appellante* è chi è stato condannato nel processo di primo grado e ha presentato appello; *ricorrente* è chi è stato condannato nel processo di appello e ha presentato ricorso in Cassazione.

¹⁶ L'Ospedale psichiatrico giudiziario (Opg) è l'istituto dove si trovano i detenuti inviati "in osservazione" per motivi psichiatrici e gli internati: ovvero i "prosciolti per vizio di mente" (incapaci di intendere e di volere a causa di una infermità psichica totale).

sistema di cause che determinano la scelta autosoppressiva (si era registrata una situazione non molto diversa nella precedente edizione della ricerca, quando, tra i suicidi, i “definitivi” rappresentavano il 44%). Un simile dato va letto alla luce della correlazione tra lo stato giuridico e il periodo di detenzione precedente il suicidio. I condannati in via definitiva si trovano in carcere, in genere, da più tempo di chi è in attesa di giudizio o di chi ricorre in appello: e, come si è visto, chi decide di uccidersi lo fa, in un numero rilevante di casi, entro il primo anno di detenzione. Il che contribuisce a spiegare perché, a fronte di una maggioranza assoluta di “definitivi” nelle carceri italiane, quei detenuti costituiscono una minoranza (ancorché cospicua) tra quanti si suicidano.

2. Un suicidio ogni 5 giorni

Procediamo, ora, a un’analisi più puntuale dei dati, cominciando dai valori assoluti. Negli ultimi due anni si è registrata una lieve, seppure significativa, flessione nel numero complessivo dei suicidi verificatisi negli istituti di pena. Questa riduzione fa seguito a un picco, quello del 2001, quando si registrarono 72 morti; l’anno precedente se ne erano contati 65¹⁷; nel 2002 sono stati 57; nel 2003, 67¹⁸ (di cui due in istituti minorili). Quello del 2003 e quello del 2001 sono i dati più critici nella serie storica 1990-2004.

Come linea di tendenza sembra potersi dire che la situazione si vada stabilizzando, ma su valori assai alti. Il che, in termini statistici, corrisponde a un certo “assestamento” dei dati, dopo la crescita macroscopica che si realizzò tra il 1990 e il 1993. E, tuttavia, flessioni quali quelle registrate nel 1995, quando i morti furono 50 o nel 1996, quando furono 46 o - infine - nel 2004 (ma con le avvertenze ricordate nelle note 18 e 19), evidenziano dati tutt’altro che ottimistici, pur se sensibilmente più bassi: e devono indurre a non leggere, in quelle cifre, alcunché di “fisiologico”. Al contrario: gli scarti, più o meno ampi, che si registrano di anno in anno, fanno intendere che ci sono margini d’intervento per contenere e ridurre il fenomeno. E che, per fare ciò, si dovrebbe insistere su alcuni fattori fondamentali, che qui riassumiamo sommariamente. L’analisi dei dati a disposizione ci dice che i “nuovi giunti”, i detenuti di carceri affollate, coloro che hanno già tentato

¹⁷ Nel 2004, i morti per suicidio, secondo le cifre fornite dal Dap, sono stati 52: ma tale dato - per le ragioni indicate in nota 19 - non può ancora essere assunto come definitivo.

¹⁸ Il dato sui suicidi relativo al 2003 si discosta dalla cifra fornita, per lo stesso anno, dal Dap. Il Dipartimento registra, infatti, 57 casi. Precisando che 2 dei 67 censiti dalla nostra ricerca riguardano istituti di pena minorili (dunque, in termini di competenza amministrativa, non dipendenti dal Dap), rimangono 8 casi di cui abbiamo notizia, ma che a tutt’oggi non sono stati classificati ufficialmente come suicidi. Tale discrepanza ha più di una possibile spiegazione. In primis, l’Amministrazione tende a classificare come causati da *overdose* quasi tutti i casi di morte avvenuta per inalazione di gas da bomboletta, anche quando le circostanze e le testimonianze tendano a indicare un intento suicida. In secondo luogo, i procedimenti che vengono aperti sulle morti in carcere possono durare mesi; e questo porta il Dap ad aggiornare le statistiche nel corso dell’anno successivo, quando non dopo. Infine, il Dap solo da qualche anno afferma di annoverare tra i suicidi in carcere i decessi avvenuti in ambulanza o in ospedale, quando successivi e consequenziali al tentativo di togliersi la vita attuato in cella.

il suicidio, lo hanno minacciato o versano in gravi condizioni di depressione: tutti costoro, appunto, sono i soggetti a maggior rischio¹⁹. Per essi, nella gran parte delle carceri italiane, non si riesce a garantire – ancor oggi - controllo e sostegno adeguati, neppure nei casi più gravi: capita così che persino chi ha già tentato di darsi la morte trovi modo, infine, di portare a compimento il suo proposito.

Tabella 1. Numero suicidi/anno e tasso di suicidio per 10.000 detenuti – serie storica 1990-2003

ANNO	NUMERO SUICIDI	PRESENZA MEDIA DETENUTI	TASSO PER 10.000 DETENUTI
1990	23	31.676	7,3
1991	29	31.169	9,3
1992	47	44.134	10,6
1993	61	50.903	12,0
1994	51	52.641	9,7
1995	50	50.448	9,9
1996	46	48.528	9,5
1997	55	49.306	11,2
1998	51	49.559	10,3
1999	53	51.072	10,4
2000	65	53.322	12,2
2001	72	55.193	13,0
2002	57	56.431	10,1
2003	65*	56.081	11,6
2004	52**	55.897	9,3**

*Il dato non include i 2 suicidi verificatisi in istituti minorili

** Dati provvisori

¹⁹ Sono molte, nella letteratura internazionale, le ricerche che hanno tentato, a vario titolo e con diversi strumenti d'indagine, di precisare il profilo del detenuto incline al suicidio. Tra quanti hanno considerato parametri socio-demografici ricordiamo Austin e Unkovic (1977), Green, Kendall, Andre, Loom e Polvi (1993), Bogue e Power (1995), che includono nella loro analisi anche variabili psichiatriche, come del resto Dooley (1990) e Ivanoff (1992); Kennedy e Homant (1988), che esprimono molto scetticismo sulla possibilità di definire un profilo effettivamente predittivo del potenziale suicida; e ancora Morrison (1996), Lester e Danto (1993), Ingram, Johnson e Hayes (1997), Burtch e Ericson (1979), Sherman e Morschauer (1989), Page (1994), Dalton (1999).

Tabella 2. Numero suicidi/anno e tasso suicidio per 10.000 detenuti; confronto con suicidi nella popolazione nazionale – serie storica 2000-2003

ANNO	PRESENZA MEDIA DETENUTI*	SUICIDI su POPOLAZIONE CARCERARIA	tasso di suicidi per 10.000 detenuti	SUICIDI su POPOLAZIONE NAZIONALE	tasso di suicidi per 10.000 abitanti
2000	53.322	65	12,2	3.770	0,65
2001	55.193	72	13,0	3.803	0,67
2002	55.668	57	10,1	2.947	0,65
2003	56.081	65*	11,6	**	**

* Il dato non include i 2 suicidi verificatisi in istituti minorili

**Dati Istat non ancora disponibili

La lettura dell'andamento degli atti di autolesionismo e dei tentati suicidi, in una serie storica che parte dal 1990 e arriva al 2003 (con l'esclusione del 2004, in ragione della parzialità dei dati relativi), ci dice che dopo un periodo (1996-2000) segnato da una tendenza alla crescita dei casi registrati (una crescita parallela a quella della popolazione carceraria²⁰), negli anni più recenti si riscontra una lieve flessione, sia nel numero di detenuti che si infliggono ferite e mutilazioni, sia in quello dei detenuti che tentano di togliersi la vita. Un dato, questo, in controtendenza rispetto all'andamento dei suicidi realizzati. La possibile interpretazione, suggerita da questa comparazione, sollecita una ulteriore considerazione: se i casi di tentato suicidio si riducono, mentre aumentano quelli di "suicidio riuscito", ciò può indicare che si è ulteriormente allentata la vigilanza²¹ (qui intesa come capacità di prevedere, contrastare o demotivare la volontà di togliersi la vita). In termini statistici si segnala la notevole stabilità nel tasso dei suicidi nel triennio 1998-2000, a fronte di un concomitante declino dei tentati suicidi; più in generale, crediamo vada sottolineato che i tassi relativi ai tentativi di suicidio e, ancor più, quelli relativi ai fenomeni di autolesionismo, pur contraendosi, mostrano di attestarsi su valori mediamente maggiori di quelli registrati nella prima metà degli anni '90.

²⁰ Sul tasso di detenzione nel nostro paese (ovvero sul rapporto tra popolazione carceraria e popolazione complessiva) si vedano i lavori di Pavarini (1994, 1996, 1997/a); e, in particolare, Pavarini (1997/b)

²¹ Cfr. Kappeler, Vaughn, Del Carmen (1991)

Tabella 3. Numero tentati suicidi/anno e numero atti autolesionismo/anno – serie storica 2000-2003

ANNO	TENTATI SUICIDI*	AUTOLESIONISMO**	PRESENZA MEDIA DETENUTI
1992	531 (120,3)	4.385 (993,5)	44.134
1993	670 (131,6)	5.441 (1068,9)	50.903
1994	639 (121,4)	4.893 (929,5)	52.641
1995	868 (172,0)	4.763 (944,1)	50.448
1996	709 (146,1)	4.634 (954,9)	48.528
1997	773 (156,8)	5.706 (1157,3)	49.306
1998	933 (204,8)	6.342 (1279,7)	49.559
1999	920 (180,1)	6.536 (1279,8)	51.072
2000	892 (167,3)	6.788 (1273,0)	53.322
2001	878 (159,1)	6.353 (1151,0)	55.193
2002	782 (138,6)	5.988 (1061,1)	56.431
2003	676 (120,5)	5.804 (1034,9)	56.081

Dati Dipartimento Amministrazione Giudiziaria

* Tra parentesi il tasso per 10.000 detenuti

** Tra parentesi il tasso per 10.000 detenuti

3. Una geografia del disagio

Al di là quanto detto a proposito dei valori assoluti, si deve rilevare come il fenomeno dei suicidi in carcere disegni una geografia estremamente articolata e, per molti versi, disomogenea. La Val d'Aosta è la sola regione in cui, nel corso del 2002, del 2003 e del 2004, non si è registrata alcuna morte per suicidio; per il resto si va dal "record" negativo della Lombardia, con 18 morti nel biennio 2002-2003, ai 17 della Sardegna e ai 12 della Campania e del Lazio; dagli 11 dell'Emilia Romagna e della Sicilia agli 8 del Piemonte. Tuttavia, la lettura di tali dati richiede, preliminarmente, un raffronto tra numero di suicidi e popolazione detenuta: e questo evidenzia due casi particolarmente significativi.

Il primo, il più evidente, è quello della Sardegna, dove in 12 istituti di pena, a fronte di una popolazione di soli 1.800 detenuti, si sono verificati, nel corso del biennio considerato, ben 17 casi di suicidio (si prenda, come termine di paragone, la Lombardia, dove il dato assoluto è appena più alto, ma dove la popolazione carceraria è di circa 8.500 unità). In questo scenario, emerge, in particolare, la situazione di due istituti di pena, quello di Cagliari e quello di Sassari, dove si sono registrati in totale 11 suicidi (sei nel primo e cinque nel secondo); ma si pensi anche alla situazione di altri due istituti (Macomer e Iglesias) dove, in ciascuno, su una popolazione reclusa di alcune decine di unità – un'ottantina nel primo, una novantina nel secondo - si sono tolte la vita, nel corso del 2003, 2 persone.

L'altro caso che ci sembra significativo, in un quadro complessivamente sconcertante, è quello delle Marche. Nella regione adriatica, in soli 6 istituti di pena, su una popolazione di 830 detenuti, si sono registrati, nel 2002 e nel 2003, 6 suicidi.

Le Marche e la Sardegna, dunque, sono accomunate da un primato negativo: e, tuttavia, sono realtà distanti tra loro per livello di benessere, attività produttive, caratteristiche del tessuto sociale, disponibilità di servizi. L'universo carcerario sembra restare impermeabile a queste differenze: un mondo a sé stante, dove le condizioni di vita prescindono dalle caratteristiche del territorio di riferimento, finendo col somigliarsi anche in contesti geografici e sociali profondamente diversi tra loro²².

²² La Sardegna, tuttavia, presenta una sua indubbia peculiarità negativa, dovuta, in primo luogo, a ragioni ambientali. L'insularità e la perifericità geografica ne fanno una destinazione remota, assai disagiata e vissuta tuttora come "punitiva", accentuando l'isolamento della popolazione carceraria e rendendo assai difficili – per i detenuti non sardi - i rapporti con familiari e comunità di appartenenza; e interrompendo, spesso definitivamente, i percorsi riabilitativi e i processi di integrazione avviati. Si aggiunga che la situazione dell'edilizia penitenziaria (specie a Sassari e a Cagliari) è particolarmente disastrosa e determina condizioni di vita (innanzitutto sotto il profilo della promiscuità) tra le peggiori rispetto all'intero sistema carcerario nazionale. Quella stessa perifericità e una assai discutibile selezione del personale hanno consentito che le carceri sarde, più di altre, fossero sottratte al controllo della pubblica opinione, creando le premesse perché si realizzassero situazioni di illegalità e di violenza quali quelle passate alla cronaca come "fatti di

Dati altrettanto preoccupanti riguardano la Campania (12 suicidi nel biennio 2002-2003 nei 16 istituti della regione, su una popolazione di circa 6.800 unità) e il Lazio (12 suicidi su circa 5.500 detenuti), la Liguria (5 suicidi, di cui 4 nel penitenziario di Genova Marassi, con una popolazione carceraria di sole 1.400 unità), l'Emilia Romagna (11 suicidi su una popolazione di circa 3.150 detenuti), la Sicilia (11 suicidi su 6.200 detenuti circa). Resta, poi, il caso-limite rappresentato dal carcere di Sulmona, dove – nel corso di appena 19 mesi, tra l'ottobre 2003 e l'aprile 2005 - si sono tolti la vita 6 detenuti²³.

Tabella 4. Suicidi nella popolazione carceraria ripartiti per regioni e per istituti affollati/non affollati 2002-2003

REGIONE	SUICIDI NELLE CARCERI AFFOLL. 02-03	SUICIDI NELLE CARCERI NON AFFOLL. 02-03	TOTALE 02-03	POPOLAZIONE DETENUTA MEDIA 02-03	TASSO DI SUICIDIO MEDIO PER 10.000 DETENUTI
Sardegna	16	1	17	1.766	48,1
Umbria	0	1	1	1.062	4,7
Campania	12	0	12	6.904	8,69
Sicilia	10	1	11	6.041	9,1
Puglia	5	0	5	3.755	6,65
Lazio	9	3	12	5.474	11,0
Lombardia	17	1	18	8.329	10,8
Piemonte	7	1	8	4.600	8,65
Liguria	5	0	5	1.511	16,5
Em. Romagna	11	0	11	3.567	15,4
Calabria	5	0	5	2.054	12,2
Friuli V. G.	2	0	2	708	14,1
Marche	5	1	6	838	35,8
Toscana	3	1	4	4.094	4,85
Trentino A. A.	1	0	1	384	13,0
Veneto	1	0	1	2.516	2,0
Abruzzo	1	0	1	1.555	3,2
Basilicata	1	0	1	500	10,0
Molise	1	0	1	354	14,1
Val d'Aosta	0	0	0	244	0,0
Totale	53 (su 148 sedi)	4 (su 57 sedi)	120	56.252	21,3

4. Un primo identikit

Un altro dato eloquente: nel complesso della popolazione italiana, nel corso del 2002, oltre il 65% dei suicidi registrati riguarda persone sopra i 44 anni; tra i reclusi questa percentuale si riduce al 13%. In altre parole, in carcere si uccidono, per lo più, giovani uomini: persone che - in linea teorica - avrebbero molti anni davanti per scontare la pena e programmare (o, comunque, attendere) un

Sassari” (3 aprile 2000). La memoria di quei fatti e di altri precedenti ha un peso non irrilevante nel determinare una generale condizione di tensione all'interno della popolazione detenuta.

²³ Nell'aprile del 2003, in quel carcere, si tolse la vita la direttrice, Armida Miserere. Il che consente di ricordare come il fenomeno dei suicidi non sia limitato alla popolazione detenuta: basti pensare che nel corso di un solo anno – il 2004 – si sono tolti la vita 8 agenti di polizia penitenziaria; e dal 2001 a oggi – secondo Fabrizio Rossetti, dirigente della Fuzione pubblica della Cgil – il numero di suicidi tra gli agenti è triplicato.

reinserimento in età ancora “utile” (per lavorare, partecipare alla vita sociale, intrattenere relazioni familiari). Certo, va tenuto presente che l’età media dei reclusi è molto più bassa di quella della popolazione libera: ma questa considerazione non modifica sostanzialmente il dato di fondo.

Tabella 5. Distribuzione percentuale di suicidi per fasce d’età rispetto alla distribuzione anagrafica della popolazione carceraria, 2002

Fasce anagrafiche	Distr. Suicidi 2002	Distr. pop. carc. 2002
18-24 anni	13,0%	11,4%
25-34 anni	46,3%	37,0%
35-44 anni	27,8%	29,8%
45-54 anni	9,3%	13,6%
55-64 anni	3,6%	6,0%
oltre i 64	0,0%	2,2%

Considerando i casi di suicidio nelle varie fasce d’età, e confrontandoli con la distribuzione della popolazione carceraria nelle medesime, si evidenzia - tra i 18 ed i 34 anni - una più forte propensione al suicidio. Nel 2002, infatti, la popolazione carceraria compresa tra i 18 e i 24 anni risulta essere l’11,4% del totale della popolazione reclusa, mentre i casi di suicidio, in quella fascia d’età, sono il 13% del totale. Analogamente, la popolazione carceraria compresa tra i 25 e i 34 anni risulta essere il 37% del totale, mentre i casi di suicidio, in quella fascia d’età, raggiungono il 46,3%.

Il rapporto tra suicidi e classe d’età si inverte solo dopo i 35 anni: nella fascia d’età 35-44, e poi in quelle a seguire, la percentuale di suicidi risulta inferiore al rapporto tra detenuti compresi in quella fascia d’età e popolazione carceraria complessiva.

Questa stessa tendenza, che vede i casi di suicidio concentrarsi nelle fasce più basse d’età, appare meno lineare nel 2003.

Tabella 6. Distribuzione percentuale di suicidi per fasce d’età rispetto alla distribuzione anagrafica della popolazione carceraria, 2003

Fasce anagrafiche	Distr. suicidi 2003	Distr. Pop. Carc. 2003
18-24 anni	13,9%	10,8%
25-34 anni	33,8%	36,5%
35-44 anni	29,2%	30,4%
45-54 anni	18,5%	14,2%
55-64 anni	3,1%	6,1%
oltre i 64	1,5%	2,0%

In quell’anno aumentano i casi di suicidio tra i detenuti più giovani (la popolazione carceraria compresa tra i 18 e i 24 anni risulta essere il 10,8% del totale, mentre i casi di suicidio, in quella stessa fascia d’età, raggiungono il 13,8%), ma si registra un dato in controtendenza per quanto riguarda la fascia tra i 45 e i 54 anni.

Tabella 7. Confronto distribuzione percentuale casi di suicidio per fasce d'età, 2002-2003

Fasce anagrafiche	2002	2003
18-24 anni	13,0%	13,8%
25-34 anni	46,2%	33,8%
35-44 anni	27,8%	29,2%
45-54 anni	9,3%	18,5%
55-64 anni	3,7%	3,1%
oltre i 64	0,0%	1,5%
TOTALE	100,0%	100,0%

Le tabelle successive illustrano il quadro complessivo del fenomeno suicidiario nella popolazione nazionale e la comparazione dei tassi di suicidio, rilevati in quest'ultima e all'interno della popolazione reclusa, secondo una distribuzione per fasce d'età. Risulta evidente la distanza tra i valori dei due universi, particolarmente nelle fasce comprese tra i 18 e i 44 anni: tanto che, facendo specifico riferimento a queste, la proporzione enunciata in apertura, relativamente al 2003 (i suicidi in carcere sono quasi 18 volte quelli registrati nella popolazione nazionale) e al 2002 (15,5 volte), può essere così riformulata: in carcere, in età compresa tra i 18 e i 44 anni, ci si uccide, nel corso 2002, circa 50 volte più di quanto ci si uccida fuori²⁴.

Tabella 8. Tassi di suicidio nella popolazione nazionale per fasce d'età, 2002

Età	migliaia di persone maggiorenni	% su pop. nazionale	tassi suicidio
18-24	6606	11,42	0,22
25-44	14502	30,88	0,47
45-64	14502	25,07	0,60
sopra i 64	10557	18,25	0,95

Tabella 9. Comparazione dei tassi di suicidio nella popolazione nazionale e nella popolazione reclusa, 2002

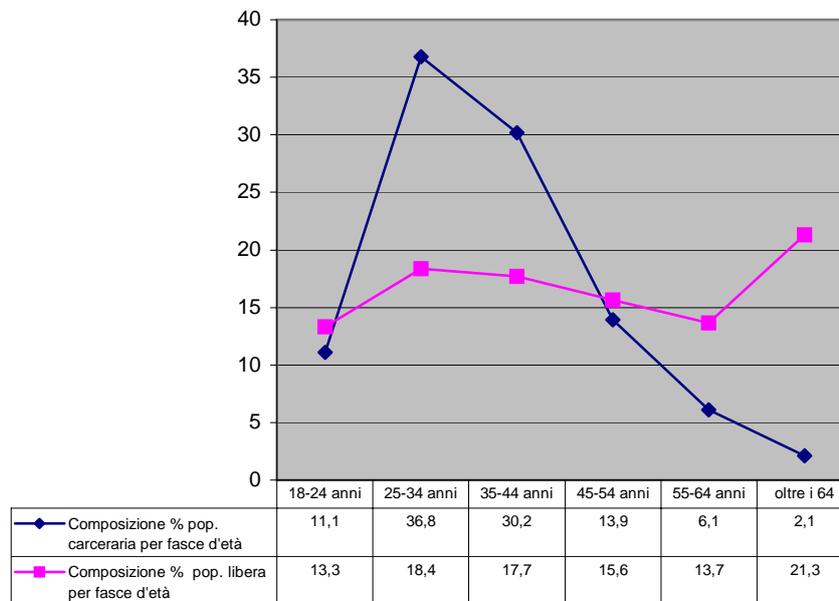
Fasce anagrafiche	Tasso di suicidio pop. nazionale	Tasso di suicidio pop. reclusa
18-24 anni	0,22	11,03
25-44 anni	0,47	10,74
45-64 anni	0,60	6,24
oltre i 64	0,95	0,00

Alla base della propensione al suicidio tra i detenuti giovani vi sono, prevedibilmente, diversi fattori, solo in parte indagabili: il più rilevante, crediamo, è la coincidenza tra la giovane età e l'estraneità alla vita carceraria: o, comunque, la minore consuetudine con essa. I detenuti più giovani, entrati in carcere spesso per la prima volta, non hanno dimestichezza con gli stili di vita, le regole e le gerarchie dominanti negli istituti e sono sprovvisti di un "codice di comportamento" che

²⁴ Il dato sui suicidi nella popolazione nazionale, relativo al 2003, nel momento in cui scriviamo non è ancora stato fornito dall'Istat. Dunque, in riferimento a quell'anno, non è possibile procedere a una comparazione dei tassi di suicidio registrati tra la popolazione reclusa e la popolazione nazionale.

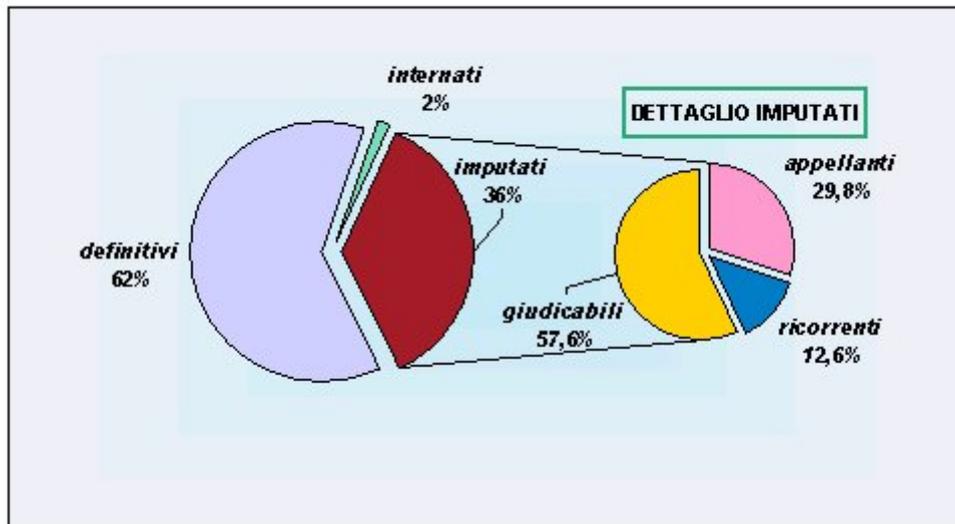
li ponga al riparo dalle insidie, dalle incognite e dai traumi della vita reclusa. Inoltre, sono spesso imputati di reati relativamente lievi, provengono da una carriera criminale di scarsa (o nulla) rilevanza e tendono a non riconoscere - va da sè - una “giusta proporzione” tra la gravità della colpa e la severità della sanzione (tanto più se “anticipata”).

Grafico 1. Confronto percentuale tra popolazione reclusa e popolazione libera per fasce d'età, 2002



Altrettanto stretta appare la relazione tra posizione giuridica e suicidi. Negli anni 2000 e 2001, il 44,2% dei suicidi si è verificato tra detenuti condannati con sentenza definitiva. Questa percentuale risulta significativamente ridotta nel 2002 (36,4%), per poi risalire nel 2003 (48,3%). Al di là di queste variazioni, resta il dato sufficientemente stabile rappresentato dal fatto che i condannati definitivi, nelle carceri italiane superano il 60% del totale dei reclusi (e i dati provvisori disponibili per il 2004 confermano questa tendenza); in altre parole, tra i condannati passati in giudicato, la propensione al suicidio è notevolmente inferiore a quella registrata tra gli imputati (giudicabili, appellanti, ricorrenti).

Grafico 2. Distribuzione della popolazione carceraria per posizione giuridica



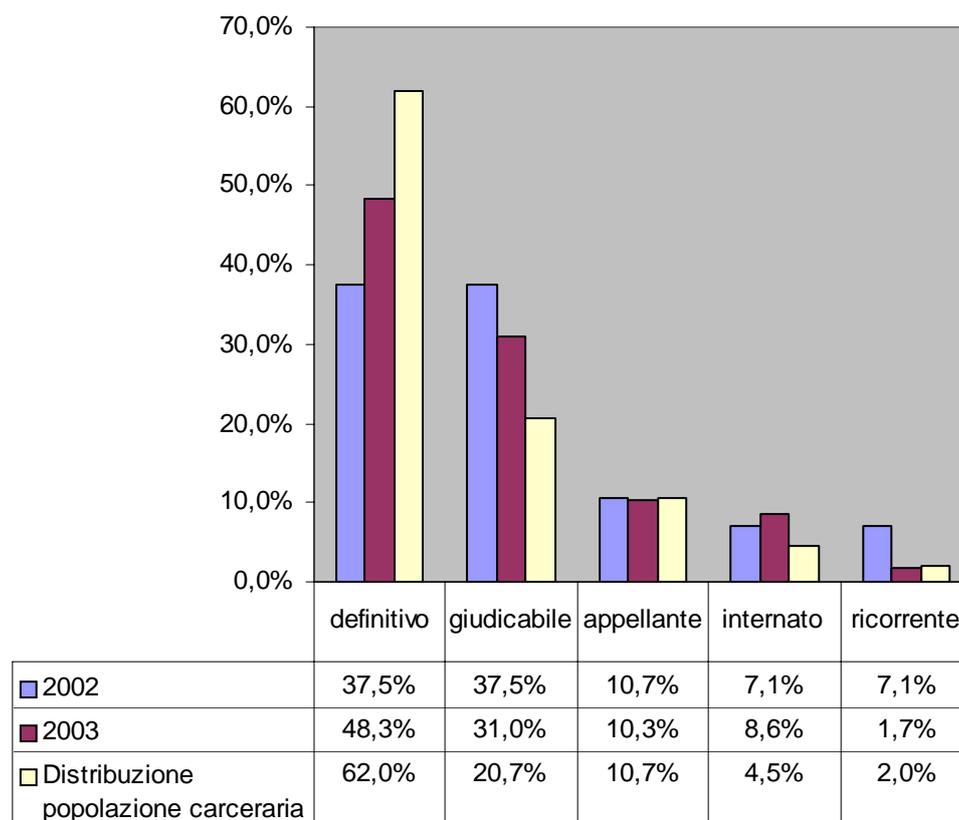
Dati del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (aggiornati al 31 dicembre 2004)

E tra questi ultimi, in effetti, sono i detenuti non ancora giudicati coloro che, più di altri, si tolgono la vita: il 38,2% dei suicidi, nel 2002, e il 31%, nel 2003, riguardano cittadini che devono ancora affrontare il primo grado di giudizio²⁵: dunque, cittadini che godono pienamente (o dovrebbero godere pienamente) della presunzione di innocenza. Se consideriamo i dati, ancora provvisori, relativi al 2004, constatiamo che quella percentuale cresce ancora, superando la soglia del 40%. Se, poi, si tiene conto che i reclusi giudicabili oscillano tra il 19 e il 21% del totale della popolazione carceraria, emerge come in questo sottoinsieme - ovvero tra coloro ancora in attesa di primo giudizio - ci si uccida circa il doppio di quanto si faccia tra i reclusi condannati con sentenza definitiva.

Un maggiore equilibrio tra numero dei detenuti e casi di suicidio si ha per gli appellanti e per i ricorrenti: tra i primi (che sono circa il 12% della popolazione carceraria), si è verificato il 10,9% dei suicidi registrati nel 2002 e il 10,3% di quelli del 2003. Tra i ricorrenti (che sono circa il 5% della popolazione carceraria) si registra, nel 2002, il 5,5% dei suicidi; percentuale che scende all'1,7% nel 2003.

²⁵ Cfr. Albanese (1983), che realizza un'attenta ricerca sul fenomeno del suicidio all'interno della popolazione carceraria australiana in attesa di giudizio. Di segno in qualche misura opposto è lo studio di Hayes (1995), che dimostra come, per quanto meno acuto, il fenomeno del suicidio tra i detenuti condannati in via definitiva, e con una pena più elevata e più anni di detenzione alle spalle, rimanga assai elevato. Cfr. anche Winkler (1992) e Topp (1979).

Grafico 3. Distribuzione dei casi di suicidio 2002-2003 per stato giuridico



Nostra elaborazione su dati Dipartimento Amministrazione Penitenziaria

Dalla lettura di questi dati emerge, ancora una volta, un elemento in apparenza paradossale: ovvero che l'**ineluttabilità della pena e la certezza di dover scontare una condanna** pesano meno, nel determinare scelte estreme, di quanto pesi l'**incertezza sulla propria condizione**. La possibilità di essere riconosciuti innocenti, per quanti devono essere giudicati, non appare sufficiente a scongiurare la decisione del suicidio. Il che suggerisce di collegare la condizione giuridica ad altri fattori: in primo luogo, all'età e al tempo di permanenza in carcere. Questo consente di tracciare un primo e provvisorio identikit del detenuto che si suicida: è giovane, o relativamente giovane, è ancora in attesa di giudizio o, comunque, di sentenza definitiva e si trova recluso da poco tempo, spesso da meno di sei mesi (il 50%, nel 2003).

Una nota a parte merita la situazione dei detenuti internati negli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg): pur costituendo appena il 2% della popolazione carceraria, tra loro si registra il 7,3% del totale dei suicidi nel 2002, e il 6,9% nel 2003. In termini assoluti si tratta di numeri relativamente modesti, ma colpisce la stabilità del dato. Ed è un dato che, da una parte, non dovrebbe sorprendere (si tratta di detenuti che soffrono di disturbi psichici): dall'altra, deve preoccupare ancora di più. Per questi soggetti, infatti, andrebbero previste, oltre che cure mediche, misure di tutela e di sostegno

più efficaci e assidue di quelle riservate al resto della popolazione carceraria²⁶. Gli elementi a nostra disposizione dicono che così non accade.

In conclusione, nel 2003 il numero di suicidi in carcere è stato 17,8 volte maggiore di quello registrato all'interno della popolazione nazionale²⁷; nel 2002 il dato è di 15,5 volte maggiore. Il dato relativo al 2003, peraltro, è depurato di due casi di suicidio registrati nella popolazione carceraria minorile (verificatisi nel carcere di Casal del Marmo, a Roma).

Tabella 9. Confronto tra tasso medio di suicidio in carcere e tasso medio di suicidio nella popolazione nazionale

	2002	2003
Tasso medio di suicidio carcere (su 10.000 reclusi)	10,1	11,6
Tasso medio di suicidio popolazione (su 10.000 abitanti)	0,65	0,65*
Rapporto suic. carc./suicidi pop.	15,5	17,8

Se, poi, consideriamo la composizione anagrafica della popolazione carceraria e di quella libera, riscontriamo che in carcere, nella fascia tra i 18 e i 24 anni, ci si uccide 50 volte più di quanto si faccia fuori. Se analizziamo la classe d'età compresa tra i 25 e i 44 anni, il rapporto è di 23 a uno.

Tabella 10. Confronto tra tasso medio di suicidio in carcere e tasso medio di suicidio nella popolazione nazionale per fasce d'età, 2002

fasce età	Carceri	Pop. Generale
18-24	11,03	0,22
25-44	10,74	0,47
45-64	6,24	0,60
65 e oltre	0,00	0,95
Totale	10,2	0,65

Consideriamo, infine, la variabile di genere. All'interno della popolazione detenuta, la componente femminile è assai ridotta (al 30 giugno 2005 costituiva il 4,8%): e si registrano 2 suicidi nel corso del 2002, 2 nel corso del 2003 e 5 nel corso del 2004.

²⁶ Sull'incidenza del disagio psichico nella popolazione carceraria, e sulla relazione tra disagio psichico e propensione al suicidio, si veda Bland, Newman, Dyck e Orn (1990).

²⁷ Il rapporto così espresso sconta una lieve approssimazione perché il tasso annuo dei suicidi tra la popolazione nazionale, fornito dall'Istat, include anche i suicidi verificatisi in carcere. Dunque, il rapporto che qui presentiamo è, precisamente, tra il tasso di suicidi ogni 10.000 detenuti e il tasso di suicidi nella popolazione nazionale (sia libera che reclusa) ogni 10.000 abitanti. È ovvio, pertanto, che qualora sottraessimo al dato Istat quello dei suicidi verificatisi nelle carceri, il rapporto, seppur di pochissimo, ne risulterebbe incrementato.

5. Nei primi giorni, proprio nei primissimi giorni

Come già detto, in carcere ci si uccide con maggiore frequenza nel primo e nel primissimo periodo di detenzione. Nel 2002 e nel 2003, oltre il 60% dei detenuti si è ucciso entro il primo anno; e, come si è anticipato, nel 2003 ben il 50% dei suicidi si è verificato entro i primi 6 mesi.

Tabella 11. Suicidi e periodi di permanenza in carcere, 2002-2003

Permanenza in carcere	2003 - % *	2002 - % *	2000, 2001 - % *
1 - 7 giorni	16,7	14,8	12,1
8 - 30 giorni	3,3 (20,0)	9,2 (24,0)	9,7 (21,8)
Entro 180 gg.	30,0 (50,0)	12,9 (36,9)	33,0 (54,8)
6 - 12 mesi	13,4 (63,3)	24,1 (61,0)	9,7 (64,5)
2 - 3 anni	20,0 (83,3)	33,3 (94,3)	16,1 (80,6)
4 - 5 anni	3,3 (86,6)	3,8 (98,1)	9,7 (90,3)
6-10 anni	5,0 (91,6)	1,9 (100,0)	8,1 (98,4)
Oltre i 10 anni	8,3 (100,0)	0 (100,0)	1,6 (100,0)

* tra parentesi la percentuale cumulata

Tale percentuale cresce ancora nel corso del 2004. I dati disponibili, seppure provvisori, dicono che i detenuti che si tolgono la vita nei primi sei mesi di reclusione **rappresentano quasi il 53.9% del totale**. E, al 30 aprile del 2005, tra i suicidi dell'anno in corso, 4 si sono tolti la vita nei primi tre giorni di detenzione.

Se analizziamo i periodi di permanenza in carcere dei detenuti che decidono di suicidarsi, notiamo una significativa costanza dei valori percentuali relativi ai diversi periodi di reclusione. E, tuttavia, la stabilità di questi valori nel tempo (e il loro inequivocabile significato) non sembrano aver suggerito, sin qui, adeguate strategie per affrontare il problema e limitarne la portata: e, in particolare, per “gestire il trauma” dell'ingresso in carcere e dell'inizio della pena (spesso “anticipata”, come si è visto). La creazione dei reparti destinati ai “nuovi giunti” e la predisposizione di servizi di sostegno specifico per questa fascia sensibile della popolazione reclusa, non sembrano dare i risultati attesi²⁸.

6. Affollamento e autolesionismo

L'affollamento è, come si è detto, tra i primi problemi delle carceri italiane (e non solo italiane). Questo comporta - lo ripetiamo - condizioni ambientali e di vita spesso pessime, carenza di

²⁸ Il Servizio, istituito nel 1987, risulta attivo, oggi come allora, in un numero irrisorio (16) di istituti e denuncia una drammatica carenza di personale specialistico. Sul servizio in questione, si veda Rollo (1990).

personale e di servizi e assenza pressochè totale di attività, a qualunque titolo, “rieducative” per la grande maggioranza dei reclusi. D’altra parte, il problema dell’eccesso di presenze negli istituti di pena italiani non sembra destinato a prossima soluzione; al contrario, la tendenza è verso una costante crescita.. L’88,2% dei detenuti nel 2002 e l’89,2% nel 2003 scontano la loro pena in carceri che ospitano più reclusi di quanto previsto (e di quanto qualunque parametro di “vivibilità”, anche il più modesto, potrebbe consentire).

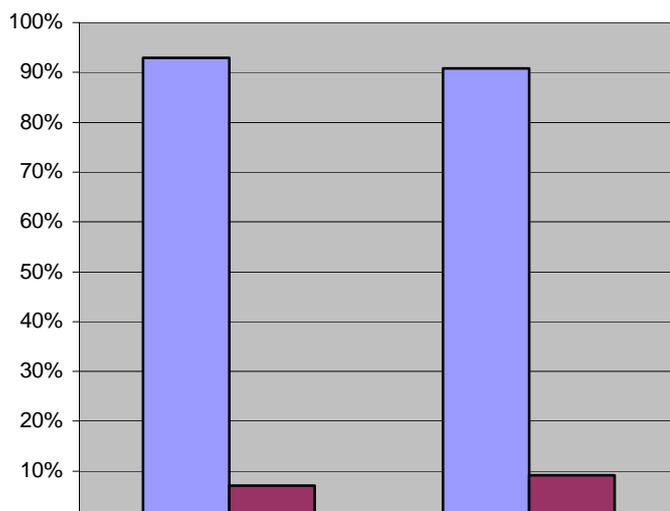
Tabella 12. Presenze nelle carceri italiane, ripartite per istituti affollati e non affollati, 2002-2003²⁹

PRESENZE	Pres. al 31/12/02	Pres. al 30/06/03	% 2002	% 2003
Affollati	49.210	50.288	88,4%	89,2%
non affollati	6.458	6.115	11,6%	10,8%
TOTALE	55.668	56.403	100,0%	100,0%

In Italia, su 205 istituti di pena, 149 nel 2002 e 147 nel 2003 risultano affollati o sovraffollati; e non c’è regione italiana dove la maggior parte delle carceri non si trovi in tale condizione. In Lombardia, su 18 istituti, ben 16 nel 2002 e 17 nel 2003 ospitavano reclusi in eccedenza rispetto alla capienza programmata. Parimenti difficili sono le condizioni negli istituti di pena in Emilia Romagna, in Sicilia, in Calabria. Fino al caso-limite del Friuli Venezia Giulia, dove il fenomeno ha raggiunto la sua punta più elevata nel corso del 2002.

Grafico 4. Percentuale di suicidi nelle carceri affollate e in quelle non affollate

²⁹ Nell’elaborazione di questa tabella, relativamente al totale delle presenze negli istituti di pena, non è stato possibile fare riferimento ai valori medi annui (poichè la ripartizione tra presenze in istituti affollati e non affollati, nei dati diffusi dal Dap, non è rilevata come media). Pertanto, i dati relativi alle presenze fanno riferimento a quanto il Dap rende noto: aggiornamenti semestrali che indicano il numero dei reclusi al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno. Per quanto riguarda il 2003 abbiamo preferito adottare il valore relativo al 30 giugno (56.403) perchè più prossimo al valore delle presenze medie (56.081) di quanto lo sia quello del 31 dicembre dello stesso anno (54.237). Quest’ultimo valore risente degli effetti della legge 182 del 7 agosto 2003, meglio conosciuta come “Indultino”: un intervento legislativo *una tantum* che ha ridotto il numero di detenuti, nel corso di quel semestre, di circa duemila unità.



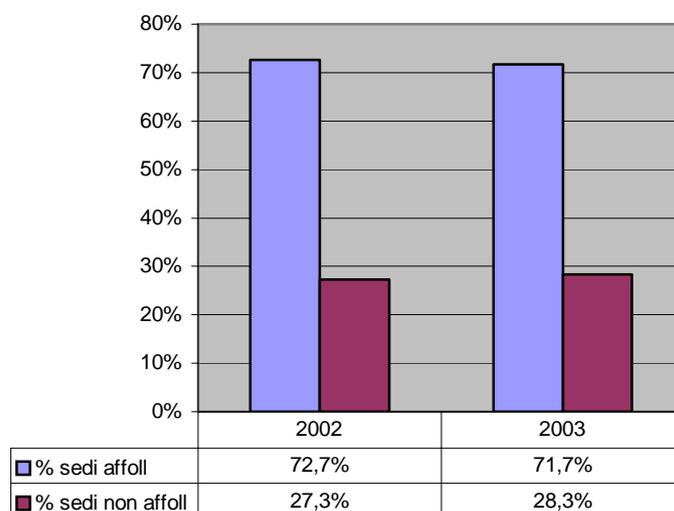
	% suicidi 02	% suicidi 03
in sedi affoll	93,0%	90,8%
in sedi non affoll	7,0%	9,2%

Tabella 13. Affollamento negli istituti di pena italiani

Regione	Numero di sedi	Affollati 2002	Affollati 2003
Abruzzo	8	6	5
Basilicata	3	2	1
Calabria	11	8	8
Campania	16	10	10
Emilia Romagna	13	11	10
Friuli V. Giulia	5	5	4
Lazio	14	9	10
Liguria	7	6	6
Lombardia	18	16	17
Marche	6	5	4
Molise	3	2	3
Piemonte	14	13	12
Puglia	11	6	6
Sardegna	12	10	7
Sicilia	26	20	22
Toscana	19	13	12
Trent. A. Adige	3	3	3
Umbria	5	3	3
Val D'Aosta	1	1	1
Veneto	10	8	8
Totale	205	149	147

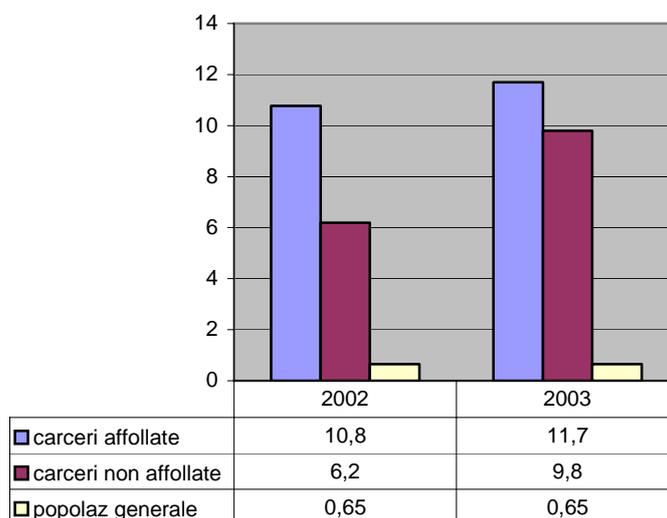
Come si è visto nelle pagine precedenti, nel 2002 il 93% dei casi di suicidio si verifica in carceri affollate (che costituiscono circa il 72% del totale); nel 2003 questa percentuale risulta appena ridotta (90,8%).

Grafico 5. Istituti affollati e non affollati in percentuale, 2002-2003



Una verifica più puntuale emerge dall'analisi disgiunta del tasso di suicidio tra la popolazione reclusa in condizioni di affollamento e quella detenuta in condizioni, per così dire, normali. Nelle carceri affollate il tasso di suicidio è di 10,8 casi (2002) e di 11,7 casi (2003) ogni 10.000 reclusi; nelle carceri non affollate questo rapporto scende a 6,2 casi (2002) e a 9,8 casi (2003) ogni 10.000 reclusi. Mettendo in relazione questi dati con il tasso di suicidio registrato nella popolazione nazionale, si scopre che nel 2002, nelle carceri con un numero di reclusi non eccedente la capacità di accoglienza prevista, ci si uccide 9,5 volte più di quanto si faccia fuori; nelle carceri affollate, il rapporto sale a 16,6. Adottando il dato sul tasso di suicidio nella popolazione nazionale (relativo al 2002) anche per il 2003, si rileva - come già anticipato - che nelle carceri non affollate i detenuti si sono tolti la vita 15,1 volte più dei cittadini liberi; gli altri, quelli reclusi in carceri affollate, 18 volte di più.

Grafico 6. Tasso di suicidio nella popolazione reclusa, nelle carceri affollate, nelle carceri non affollate



7. Le morti annunciate

Consideriamo, ora, uno dei dati maggiormente critici tra quelli emersi: va assunto con cautela, ma merita, a nostro avviso, particolare attenzione.

Quello che definiamo “suicidio annunciato” costituisce il gesto ultimo di quei reclusi che versano in condizioni tali da far paaventare, ragionevolmente, il rischio di atti di autolesionismo, se non il suicidio. Sono storie come quella di Marco D.S., di 41 anni, impiccatosi il 1 maggio 2003 nel carcere di Rebibbia: già dichiarato incompatibile col regime carcerario, già internato in ospedali psichiatrici giudiziari, già assolto per incapacità di intendere e di volere; diagnosticato come schizofrenico. Poco prima della sua morte viene trasferito e, dunque, subisce uno stress ulteriore, proprio di molte vicende penitenziarie: ovvero l'impatto con un nuovo carcere e con un nuovo

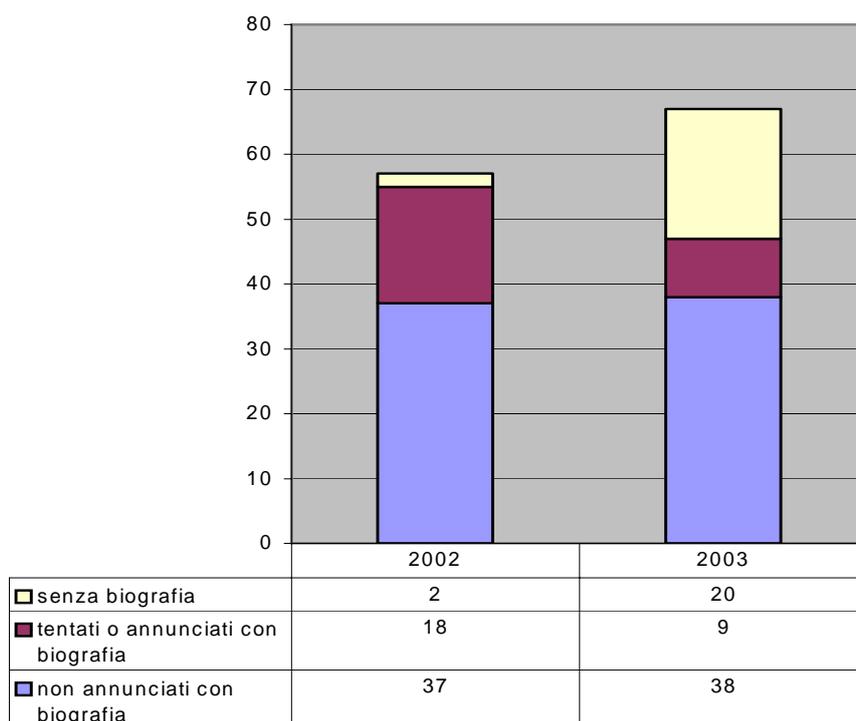
ambiente (sono numerosi i suicidi che si verificano immediatamente dopo un trasferimento). E, ancora, storie come quella di Paride C., uccisosi al Dozza di Bologna il 16 giugno 2003. Dopo il suo ultimo tentativo di suicidio, la settimana precedente il decesso, quando aveva ingerito detersivo, era stato messo in regime di “grande sorveglianza”. Guardato a vista da un agente che aveva l'ordine di controllare la cella ogni venti minuti, Paride C. era profondamente addolorato per la morte della compagna, fortemente depresso - gli era stato negato il permesso di partecipare al funerale - e aveva già tentato il suicidio in età giovanile. L'ultimo tentativo si è rivelato fatale.

A partire da storie come queste, e avvalendoci del materiale disponibile (informazioni a mezzo stampa, fonti non ufficiali, colloqui con familiari e avvocati, il prezioso dossier “Morire di carcere” dell'associazione Ristretti Orizzonti), abbiamo provato a raccogliere e ricostruire le vicende relative a quei detenuti, la cui volontà di suicidio era - a nostro avviso - prevedibile.

I “suicidi annunciati” sono stati, nel 2003, il 19,1% di quelli di cui possediamo una certa quantità di informazioni biografiche. Nel 2002 questa percentuale è stata significativamente più alta: il 32,7%, ovvero un suicidio su tre. Si tratta di casi in cui il recluso ha già manifestato, in qualche modo, la volontà di togliersi la vita o ha messo in atto uno o più tentativi di farlo; e di casi in cui le condizioni di disagio psichico e di depressione sono più che evidenti.

Queste percentuali, evidentemente, scontano una qualche misura di imprecisione e vengono qui proposte per testimoniare una questione saliente e indicare una linea di ricerca, più che per fornire un dato definitivo e certo. Tuttavia, precisiamo che, relativamente ai casi registrati nel 2002, sono solo 2 i suicidi per i quali non disponiamo di alcuna fonte giornalistica e di alcuna nota biografica, mentre la raccolta di informazioni utili si è rivelata più difficile per quanto riguarda il 2003.

Grafico 7. “Suicidi annunciati”, “non annunciati”, senza biografia, 2002-2003



Nel corso di quell'anno i casi di suicidio “senza biografia”, che non hanno trovato alcuno spazio negli organi di stampa e che risultano solo dalle statistiche del Dap, sono stati assai più numerosi: ben 20 su 65 (qui non vengono considerati quelli messi in atto dai due minori). Si può ipotizzare che ciò derivi da un progressivo ridursi dell'interesse per le condizioni di vita nelle carceri (e, dunque, che un suicidio in cella “faccia notizia” sempre meno); o che le fonti primarie, gli stessi istituti di pena, stiano adottando una strategia di relazione con il sistema dell'informazione sempre più opaca. Più probabilmente, entrambi i fattori concorrono a tale esito.

Un'ultima considerazione. Come si registrano casi di suicidio in cui il recluso mostra tutti i segni del suo disagio e della sua “incompatibilità” con la vita carceraria, parimenti si ha notizia di detenuti toltisi la vita “senza alcun preavviso”: senza, cioè, che la loro condizione risultasse, ai responsabili del carcere o ai compagni di reclusione, particolarmente critica. Detenuti apparentemente ben integrati nella vita quotidiana del carcere, presumibilmente in grado di sopportare i disagi derivanti dalla privazione della libertà personale e che, di colpo, in maniera apparentemente inspiegabile, “crollano”. Ci sembra, questo, l'esempio più significativo, ed estremo, della solitudine di molte vite in carcere. Dietro le “cifre crudeli” dei suicidi c'è, dunque, chi ha palesato la sua sofferenza in mille modi e non è stato “salvato”; e c'è chi ha rinunciato a esprimere il suo malessere e non è stato riconosciuto nel suo silenzioso dolore: e, ugualmente, non è stato “salvato”. Due forme della stessa sconfitta.

8. Italiani e stranieri

L'ultimo dato che presentiamo riguarda la percentuale dei suicidi di cittadini stranieri registrata in questi ultimi anni. Gli stranieri, nelle carceri italiane, costituiscono oltre il 32% della popolazione detenuta (al 30 giugno 2005 erano 19.071): una percentuale molto alta, se si considera che il numero complessivo di quelli residenti in Italia, con regolare permesso di soggiorno, non raggiunge il 4,5% della popolazione nazionale.

Tabella 15. Suicidi nelle carceri per nazionalità, 2002-2003

% SUICIDI per NAZIONALITA'	2002	2003
suicidi stranieri	24,6%	20,9%
suicidi italiani	75,4%	79,1%
TOTALE	100,0%	100,0%

Nel 2002, i suicidi di cittadini stranieri reclusi nei nostri istituti di pena costituivano il 24,6% del totale; nel 2003 questo dato si riduce al 20,9%³⁰. C'è una certa "proporzione", pertanto, tra la consistenza della popolazione straniera detenuta e il numero di suicidi messi in atto. In ogni caso, emerge che la propensione al suicidio risulta più marcata tra gli italiani. In altre parole, gli stranieri reclusi sembrano mostrare una maggiore capacità di "accettazione" del sistema carcerario: o di "adattamento" a esso.

Fin qui i dati. Resta da ribadire quanto detto nelle prime righe di questo lavoro: l'atto del suicidio, le sue premesse lontane così come le sue motivazioni prossime, riguardano la sfera più intima e inconoscibile dalla psiche e appartengono, in primo luogo, a chi vi fa ricorso: all'unicità della sua esperienza di vita e alla irreparabilità della sua sofferenza.

Ma, ricordato questo, che vale – evidentemente – sia per i suicidi attuati dentro il carcere che per quelli attuati fuori, non si può sottovalutare il peso dell'*ambiente* e delle *circostanze*; ambiente e circostanze che, ancor più all'interno di uno spazio concentrazionario, assumono un ruolo determinante come fattori di accelerazione e di precipitazione di quello stato di crisi in cui matura, infine, il gesto autosoppressivo. Si consideri, peraltro, quanto scrive Carlo Lorenzo Cazzullo a proposito della necessità "di analizzare e di cogliere quale sia *in ogni singolo caso* la misura di

³⁰ Questo dato va integrato da due considerazioni. La prima: una parte assai consistente di stranieri reclusi è priva di permesso di soggiorno (non rientra, pertanto, in quella percentuale prima indicata). Seconda considerazione: gli stranieri vanno in carcere e ci rimangono più a lungo degli italiani non solo perché – percentualmente – "delinquono con maggiore frequenza" (anche per evidenti ragioni economiche, sociali e ambientali): ma, soprattutto, perché scontano difficoltà linguistiche e di comunicazione, scarsa conoscenza del sistema giuridico e una minor tutela delle garanzie di difesa. Basti pensare al ricorso alla custodia cautelare: tra gli stranieri, il 60% è composto da detenuti in attesa di giudizio, mentre tra gli italiani il dato scende al di sotto del 40%. Analogamente, la percentuale di stranieri sul totale della popolazione detenuta è molto più elevata di quella degli stranieri che subiscono una condanna. Infine, a parità di imputazione o di condanna, la permanenza in carcere degli stranieri è mediamente assai più lunga di quella degli italiani, sia in fase di custodia cautelare che dopo la sentenza.

libertà e di illibertà dal gesto compiuto. Il problema essenziale è infatti quello della possibilità che, nel suicidio, si abbia una reale capacità di decisione libera: di una libertà nella scelta” (Cazzullo C.L., Invernizzi G., Vitali A., 1987). Evidentemente, la libertà cui si riferisce Cazzullo non è, in primo luogo, quella fisica e di movimento: e, tuttavia, non si può dubitare che la condizione reclusa – lo stato di coercizione – costituisca un fattore significativo. In alcuni casi, determinante. Dunque, come si diceva, ambiente e circostanze giocano un ruolo decisivo e vanno attentamente indagati quando si analizzano le dinamiche che portano all’autosoppressione.

Più in generale, a conclusione di questo lavoro – con tutte le debite avvertenze e le necessarie cautele – possiamo dire che, su quei fattori di agevolazione e di accelerazione che determinano l’autolesionismo all’interno della popolazione detenuta, la politica dell’amministrazione penitenziaria e del ministero della Giustizia appare, nel nostro paese, drammaticamente inadeguata.

30 giugno 2005

Bibliografia

- Albanese, J. S. (1983), *Preventing Inmate Suicides: A Case Study*, Federal Probation, vol. 47, pp. 65-9.
- Austin, W.T. e Unkovic, Charles M. (1977), *Prison Suicide*, Criminal Justice Review, vol. 2, pp. 66-76.
- Bland, R. C., Newman, S. C., Dyck, R. J., e Orn, H. (1990), *Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population*, Canadian Journal of Psychiatry, 35, pp. 407-413.
- Bogue, J. e Power, K. (1995), *Suicide in Scottish Prisons, 1976-1993*, The Journal of Forensic Psychiatry, vol. 6, n. 3, pp. 527-540.
- Brooks, Crystal A. (2004), *Overcrowding and Violence in Federal Correctional Institutions: an Empirical Analysis*, Phd thesis, Drexel University - consultato all’indirizzo <http://dspace.library.drexel.edu/retrieve/2337/front.pdf> il 20/06/2005
- Bucarelli, A., Pintor, P. (1991), *Morte e detenzione. Il gesto autolesivo all’interno dell’universo carcerario*, Rassegna italiana di criminologia, n. 4, pp.315-318
- Burtch, B. E., e Ericson, R. B. (1979), *The silent system: An inquiry into prisoners who suicide*, University of Toronto, Centre of Criminology.
- Cazzullo, C. L., Invernizzi, G., Vitali, A. (1987), *Le condotte suicidarie*, USES, Firenze.
- Charle, Suzanne (1981), *Suicide in the Cellblocks*, Corrections Magazine, vol. 7, n. 4, pp. 6-16.
- Chesnais, J.C. (1976), *Suicides en milieu carcéral et en milieu libre: évolution et situation comparées (1852-1974)*, Reveu de science criminelle et de droit pénal comparé, n. 3

Craze, Leanne (1990), *Prison Suicide in New South Wales: 1880-1984*, Paper pubblicato dalla Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law della Monash University.

Dalton, V. (1999), *Suicide in Prison 1980 to 1998: National Overview, Trends & Issues in Crime and Criminal Justice*, n. 126, Australian Institute of Criminology, Canberra.

Dooley, Enda (1990), *Prison Suicide in England and Wales, 1972-87*, *British Journal of Psychiatry*, vol. 156, pp. 40-45.

Durkheim E. (1969), *Il suicidio*, UTET, Torino.

Goffman E. (1968), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino.

Green, C., Kendall, K., Andre, G., Looman, T. e Polvi, N. (1993), *A Study of 133 Suicides Among Canadian Federal Prisoners*, *Medicine Science and Law*, vol. 33, n. 2.

Harding, R. W. (1990), *Review of Suicide and Suicide Attempts by Prisoners in the Custody of the Office of Corrections*, Victoria, Office of Corrections, Melbourne.

Hayes, L. M. (1994), *Juvenile Suicide in Confinement: An Overview and Summary of One System's Approach*, *Juvenile and Family Court Journal*, vol. 45, n. 2, pp. 65-75.

Hayes, L.M. (1995), *Prison Suicide: An Overview and Guide to Prevention*, U.S. Department of Justice, Washington D.C.

Howlett, C. (1993a), *Deaths in Juvenile Detention, 1980-1992*, *Deaths in Custody Australia*, n. 3, Australian Institute of Criminology, Canberra.

Howlett, C. (1993b), *Deaths of Young People in Police and Prison Custody and Juvenile Detention, 1980-1992*, *Deaths in Custody Australia*, n. 5, Australian Institute of Criminology, Canberra.

Ingram, A., Johnson, G., e Hayes, I. (1997), *Self harm and suicide by detained persons: A study*, Home Office Police Research Group, London.

Ivanoff, Andre (1992), *Background Risk Factors Associated With Parasuicide Among Male Prison Inmates*, *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 19, n. 4, pp. 425-436.

Kappeler, V. E., Vaughn, M. S., e Del Carmen, R. V. (1991), *Death in detention: An analysis of police liability for negligent failure to prevent suicide*, *Journal of Criminal Justice*, 19, 381-393.

Kennedy, D.B. e Homant, Robert J. (1988), *Predicting Custodial Suicides: Problems with the Use of Profiles*, *Justice Quarterly*, vol. 5, n. 3, pp. 441-56.

Lester, D. L. (1990), *Overcrowding in prisons and rates of suicide and homicide*, *Perceptual and Motor Skills*, 71, 274.

Lester, D. L., e Danto, B. L. (1993), *Suicide behind bars: Prediction and prevention*, Charles Press, Philadelphia.

Liebling, A. (1992), *Suicides in Prison*, Routledge, London

- Liebling, A., e Ward, T. (1994), *Deaths in Custody: International Perspectives*, Whiting & Birch Ltd, London.
- Liebling, Alison. (1992), *Suicides in Prison: Young Offenders*, Prison Service Journal, n. 85, pp. 10-19.
- Lloyd, C. (1990), *Suicide and Self Injury on Prison: A Literature Review*. Home Office Research Studies, n. 115, London.
- Manconi, L. (2002), *Così si muore in galera. Suicidi e atti di autolesionismo nei luoghi di pena*, Politica del diritto, 2
- McArthur, M., Camilleri, P. e Webb, H. (1999), *Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons*, Trends & Issues in Crime and Criminal Justice, n. 125, Australian Institute of Criminology, Canberra
- Morrison, S. (1996), *Custodial Suicide in Australia: A Comparative Study of Different Populations*, Medicine, Science and Law, vol. 36, n. 2, pp. 167-177.
- Page, S. (1994), *Suicide and Total Institution*, in *Deaths in Custody: International Perspectives*, Whiting & Birch Ltd, London.
- Pavarini, M. (1994), *The new penology and the Politics in crisis. The italian case*, The British Journal of Criminology, vol. XXXIV
- Pavarini, M. (1996), *Lo scambio penitenziario*, Edizioni Martina, Bologna.
- Pavarini, M. (1997a), *Bilancio dell'esperienza italiana di riformismo penitenziario*, in AA.VV., *Il vaso di Pandora. Carcere e pene dopo le riforme*, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma.
- Pavarini, M. (1997b), *La criminalità punita. Processi di carcerizzazione nell'Italia del XX secolo*, in Violante, L. (a cura di), *Storia d'Italia, Annali 12. La criminalità*, Einaudi, Torino.
- Rakis, J., e Monroe, J. (1989), *Monitoring and managing the suicidal prisoner*, Psychiatric Quarterly, n. 60, pp. 151-160.
- Ramsay, Richard F., Tanney, Bryan L., e Searle, Carole Anne (1987), *Suicide Prevention in High-Risk Prison Populations*, Canadian Journal of Criminology, vol. 29, n. 3, pp. 295-307.
- Rizzo, R. 1987, "Suicidio e tentato suicidio in carcere, Medicina Penitenziaria, 8
- Rollo, E. (1990), *Il Servizio Nuovi Giunti*, in Serra C. (a cura di), *Istituzione e violenza*, ed. Psicologia, Roma.
- Rowan, J.R. e Hayes, L.M. (1988), *Training Curriculum on Suicide Detection and Prevention in Jails and Lockups*, National Center on Institutions and Alternatives, Virginia
- Rowan, Joseph R. (1992), *Suicides in Custody: England and the U.S.A.: A Mutual Learning Experience*, American Jails, vol. 6, n. 2, pp. 76-8.
- Rowan, Joseph R. (1994), *Suicide Prevention: Debunking the Experts: Potential Suicides can be Identified*, American Jails, November/December, pp. 22-28.
- Sherman, L. G., e Morschauer, P. C. (1989), *Screening for suicide risk in inmates*, Psychiatric Quarterly, n. 60, pp. 119-138.

Sowa, Theo (1993), *A Terrible Cost: Some Thoughts on Youth Suicides in Prison*, Criminal Justice Matters, vol. 10, Winter, pp. 9-10.

Suicide Prevention Review Group (1995), *Review of Suicide Prevention in Prisons 1995*, New Zealand Department of Justice, Wellington.

Topp, D. O. (1979), *Suicide in prison*, British Journal of Psychiatry, n. 134, pp. 24-27.

Ubaldi, S. (1997), *Il suicidio in carcere*, consultato all'indirizzo <http://dex1.tsd.unifi.it/altrodir/asylum/ubaldi/> il 16/05/2005

Waller, Kevin. (1993), *Suicide and Other Self-Harm in Correctional Centres*, Report to the Attorney-General and Minister for Justice.

Winkler, G.E. (1992), *Assessing and Responding to Suicidal Jail Inmates*, Community Mental Health Journal, vol. 28, n. 4, pp. 317-326.

Gli autori ringraziano il professor Enzo Campelli e la dottoressa Elina Lo Voi. Si ringraziano inoltre l'associazione *Ristretti Orizzonti* e l'*Associazione Antigone, per i diritti e le garanzie nel sistema penale*, la cui attività di documentazione sul carcere e sulla popolazione carceraria è costante e preziosa.

La ricerca ha preso in considerazione i suicidi e gli atti di autolesionismo avvenuti in case di reclusione, case circondariali, case mandamentali, ospedali psichiatrici giudiziari, case di cura e custodia, case lavoro e istituti di pena minorili. Le tabelle sono state elaborate dagli autori su dati di Ristretti Orizzonti, Antigone, ISTAT Istituto Nazionale di Statistica, Agenzia Ansa, Consiglio d'Europa e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria. Si ringraziano il consigliere Sebastiano Ardita, Direttore generale dell'Ufficio dei detenuti e del trattamento del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria, e il dottor Ferdinando Mulas, dirigente dello stesso Dipartimento.