

## PROGETTO SALUTE IN CARCERE

D.R. 1096/2011

Se questo è un detenuto !



Lavorare al fianco e al servizio della tutela della salute della popolazione detenuta come Medico presuppone innanzitutto una valenza di dedizione e di comprensione assoluta, umana e professionale.

Si instaura ben presto una sfida tra le obiettive difficoltà di tutti i giorni legate alle strutture, all'ambiente, talora agli uomini stessi e coloro che sono preposti al tentativo di risoluzione.

E' innegabile che il concetto stesso di salute subisca un forte ridimensionamento quando viene inserito nel contesto carcerario.

Carcere e salute sono antitetici, perché fondamentalmente il carcere è la negazione della salute intesa come definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e cioè **stato di benessere psicofisico**.

Rimane del resto facilmente comprensibile lo stato d'animo di chi improvvisamente estirpato dalla propria famiglia, dalla propria attività

lavorativa, dal proprio ambiente sociale, dalle proprie abitudini e interessi, è, costretto, un determinato giorno, a varcare il portone del carcere.

Vede cadere in un attimo tutto interno a sé.

Drammaticamente si sente solo, isolato dal resto del mondo.

Inesorabilmente sopravvengono idee di rovina, di angoscia, di vuoto esistenziale, il senso di emarginazione dalla società, mentre predominano sentimenti di umiliazione per la posizione stessa di detenuto magari in preda al rimorso per quello che ha commesso.

A questo punto il detenuto è già un individuo lacerato.

Si apre così un abisso tra ciò che si era un istante prima e ciò che uno sarà dopo: una sensazione pervadente di rottura irreversibile con tutto il contesto sociale di cui si era parte, con la sua realtà morale, psicologica e familiare.

Franco Basaglia in una delle sue opere più famose "*L'istituzione negata*"

*-precisa che dal momento in cui il detenuto oltrepassa la soglia del carcere, entra in una nuova dimensione di vuoto emozionale e viene immesso, cioè, in uno spazio che, originariamente nato per renderlo inoffensivo e insieme curarlo, appare in pratica come un luogo e uno strumento paradossalmente costruito per il completo annientamento della sua individualità, come luogo della sua totale oggettivazione.-*

Al di là delle sbarre il detenuto non è più un uomo, in quanto risulta escluso dagli spazi naturali dell'uomo.

Una volta assegnavano il numero di matricola. Oggi non lo danno più, ma resta lo stesso purtroppo la realtà del numero.

In questa primissima fase di carcerazione, lo sconvolgimento dell'animo è totale e compenetra gli stati più reconditi della personalità determinando inevitabilmente una grave distonia ai vari processi psichici e con particolare riferimento alla percezione, alla rappresentazione, all'ideazione.

Molteplici e complessi sono i fattori che interagiscono e concorrono a determinare uno stato acuto di sofferenza, una ferita morale che rimarrà viva purtroppo nel tempo.

La privazione della libertà è una pena gravissima in sé e in quanto tale non va sovraccaricata di ulteriori inasprimenti impropri, di accanimenti persecutori.

Il sovraffollamento attuale (al 31 ottobre 2012 risultano :

- **66.811 detenuti , di cui 2853 donne e 1587 ergastolani**
- **Italiani : 42.981**
- **Stranieri: 23.830**
- **Detenute madri : 36- con 38 figli al seguito**
- **Tossicodipendenti : 23.000**

si configura come una sorta di tortura ambientale e non comporta solo deterioramento delle condizioni igieniche , ma promiscuità , degrado e violenza.

Prevalgono i poveri diavoli, i cosiddetti *cani senza collare*, tutti appartenenti agli strati sociali più deboli e più poveri, allevati sui marciapiedi e nei sobborghi delle città.

Persone che vivono uno stato di svantaggio, disagio o marginalità.

Sovraffollamento significa uno sopra l'altro, uno accanto all'altro con materassi per terra lungo i corridoi e letti a castello fino a rasentare il tetto.

In carcere ormai non c'è spazio per muoversi.

Si avverte persino la sensazione incombente di non avere aria per respirare.

Entrando in carcere, si configura il tragitto verso una sorta di espropriazione della volontà, del libero arbitrio.

A tutto ciò si deve aggiungere il trauma dell'isolamento, che è una vera e propria tortura psicologica che l'Autorità giudiziaria impone all'imputato arrestato, per impedirgli di inquinare con una qualunque attività, la verità del fatto e le prove di esso.

Questo isolamento giudiziario eleva all'ennesima potenza la sofferenza del detenuto che avverte e patisce inesorabile tutto il peso della sua solitudine, rotta di tanto in tanto solo dal rumore dei ferri e delle chiavi.

Non a caso è proprio in questi momenti che si registra la maggior incidenza di suicidi.

I momenti disintegratori che scatenano la sindrome da primo impatto carcerario possono essere così rappresentati:

- 1) Il soggetto arrestato appena oltrepassa la soglia del carcere, viene portato all'Ufficio matricola, dove viene sottoposto alla rilevazione delle impronte digitali, dei dati anagrafici e antropometrici.
- 2) Viene perquisito, gli viene tolto tutto, anche quel poco che può ricordare un legame alle persone, agli affetti.
- 3) Viene spogliato nudo. Questa obbligata nudità è sconvolgente. In tale frangente l'uomo si sente mutilato, stroncato, nullificato,
- 4) Ultimo momento: l'isolamento. Viene aperta una cella e viene messo dentro.

Il silenzio è totale, la solitudine è elevata al massimo grado.

Si delinea in questo contesto la sindrome da primo impatto carcerario che colpisce soprattutto coloro che per la prima volta subiscono la carcerazione, mentre i recidivi si dimostrano immunizzati.

Risulta caratterizzata da:

- tachicardia
- sudorazione
- fame d'aria
- insonnia
- cefalea
- anoressia
- nausea
- sensazione persistente di freddo
- malessere generale
- un leggero tremore incontrollabile degli arti
- pollachiuria
- diarrea
- stato d'allarme psichico alternato a profondi momenti di prostrazione.

Un giorno soffermandomi a parlare con un detenuto in isolamento mi rappresentò il suo stato d'animo come *“un tunnel dove si agitava una*

*ragnatela di sensazioni a volte al limite delle allucinazioni e dove i pensieri germogliavano solo attraverso il dolore”.*

*“Ma alla fine di ogni illusione –mi disse lo stesso detenuto- è ritrovarmi spesso a parlare con un ragno che si arrampica sul muro della mia cella”.*

Il detenuto vive nella triste monotonia di atti uguali, in una ripetizione avvilita di eventi.

Vede limitata ogni sua possibilità di movimento e ogni libertà di determinazione e vive in uno spazio ristretto subordinato ad una condizione lungi dall'essere caratterizzata dalla pienezza della vita.

L'uomo che finisce in carcere è sempre un uomo che ha sofferto un dramma che ha sconvolto gli equilibri che consentono di condurre una esistenza normale.

Egli però si sente respinto dalla società e perseguitato.

In carcere viene sconvolto dalle frustrazioni ,dalle inibizioni, dalle repressioni istintuali e fondamentalmente il detenuto ha la percezione di sentirsi estraneo all'organizzazione carceraria ,che costituisce ancora un organismo troppo impersonale, troppo lontano, se non addirittura contrario alla soluzione dei suoi problemi.

In definitiva si viene a realizzare l'alienazione da quel tipo di società, che quando si trovava fuori, più gli era familiare e con l'obbligo di vivere invece in un ambiente che gli è profondamente estraneo.

Quello della carcerazione è un tempo che per la sua esasperante lentezza e assenza di esperienze vitali si divarica progressivamente da quello vissuto dagli altri uomini, moltiplicando al suo interno lo smarrimento, l'incomprensione degli eventi, la perdita di riferimenti.

Il tempo di chi è segregato compie una sua traiettoria , avulsa, che non incrocia quella del tempo sociale ,se non occasionalmente nei pochi incontri con le persone libere.

E' un tempo quello della carcerazione che allontana progressivamente dalla viva presenza del proprio tempo biologico, emotivo, intimo e intellettuale.

Diceva un giorno un detenuto:” *Tutto quello che faccio di giorno, mi lascia del tutto indifferente. Sono gli altri a decidere per me .*

*Sono veramente pochi i momenti che mi fanno capire che esisto.*

*Tutto il resto è una recita”.*

Ma ciò che colpisce qua dentro queste mura è il senso di inutilità che permane e traspare dalle giornate trascorse nel vuoto senza far nulla.

Popolano le carceri soggetti diversissimi.

Ognuno portatore di specificità di situazioni, riflesso di contraddizioni macroscopiche della società che non possono essere risolte in termini di segregazione ,rimozione e occultamento.

Soggetti diversissimi e lontanissimi tra di loro:

- **Tossicodipendenti**
- **Extracomunitari**
- **Malati di mente**
- **Malati di AIDS**
- **Transessuali e travestiti**
- **Prostitute**

Sempre più spesso il carcere viene usato come discarica sociale in quanto serve a contenere e a gestire fenomeni sociali quali:

- **l'immigrazione**
- **la tossicodipendenza**
- **la povertà**
- **l'emarginazione**
- **la malattia mentale**

Non si può invocare il carcere, non si può ricorrere al carcere per ogni problema sociale.

Vivono con il carcere rapporti differenti ed esprimono culture differenti e che tuttavia non sono suscettibili di omologazione.

Inevitabilmente predominano le malattie psicosomatiche.

La somatizzazione principale avviene a carico del sistema digerente, che diventa facile bersaglio di uno stato di conflitto permanente.

Per le concomitanti irregolarità alimentari, per lo stress sono molto frequenti l'ulcera gastrica e duodenale, la gastroduodenite e il colon irritabile.

Simulazioni, pseudosimulazioni, gesti autolesivi, tentativi di suicidio, suicidi a mezzo impiccagione, scioperi della fame, ingestione di corpi estranei vanno valutate come manifestazioni specifiche di intolleranza alla vita carceraria.

E' stata riscontrata altresì nella popolazione detenuta una particolare incidenza delle prostatiti, laddove l'azione patogena si esplica nel tempo attraverso un prolungato periodo di astinenza sessuale o attraverso la deviazione degli atti sessuali stessi.

La sessualità in carcere con tutte le implicazioni di negazione di un istinto naturale è un problema importante.

E' inutile ostentare indifferenza, è inutile, come succede in molti Convegni, preferire di schivare l'argomento.

E' innegabile che esista poi un rapporto negativo tra astinenza sessuale coatta e salute mentale dell'individuo.

Purtroppo sotto questo aspetto gravi sono le reazioni psicologiche che predispongono verso l'insorgenza di vere e proprie devianze.

Tutto ciò avviene contro il silenzio della legge.

In condizioni impossibili di soddisfazione emotiva e affettiva, hanno facile sopravvento i disturbi d'ansia, i disturbi dell'umore, i disturbi di panico, i disturbi psicotici.

Da ciò consegue un poliabuso di psicofarmaci in carcere.

Molti i tossicodipendenti, i malati di epatite HCV correlata, i malati di AIDS.

Si registrano parecchi casi di pediculosi, scabbia e micosi.

Molti detenuti poi soffrono di insonnia, temono particolarmente l'insonnia perché in fondo gli nega persino la possibile felicità dei sogni.

Accanto a questi quadri reattivi di disadattamento carcerario trova la sua naturale collocazione la sindrome di Ganser.

Si osserva in genere nei detenuti in attesa di giudizio.

Risulta caratterizzato da una reazione isterica basata su di una motivazione inconscia del detenuto che cerca in tutti i modi di apparire infermo di mente.

In tale frangente vi è la tendenza a dare risposte non esatte a domande semplici, pur essendo evidente che la domanda è stata perfettamente compresa.

In sostanza succede che il detenuto si mette a parlare fuori tema ,contro senso, a vanvera.

Il suo comportamento è frammentario , slegato, senza un filo logico.

La sindrome di Ganser si caratterizza anche per altri aspetti significativi: comportamento bizzarro , allucinazioni visive ed uditive, deliri, amnesia e convulsioni isteriche, disorientamento e disturbi sensoriali.

La sindrome di Ganser può durare solo poche ore o persistere per alcuni mesi.

La complessa, caratteristica fenomenologia sopradescritta può cessare quando il tribunale esprime una sentenza anche se questa è sfavorevole al detenuto.

In antitesi con le forme di disadattamento carcerario bisogna tenere in considerazione la sindrome di prisonizzazione.

Clemmer definisce *prisonizzazione* il processo di adattamento progressivo alla comunità carceraria, processo che in definitiva poi culmina nella identificazione più o meno completa con l'ambiente, con i suoi usi e costumi, con le sue singolari abitudini, con la sua sub-cultura ,con il suo codice d'onore, con i suoi esempi da imitare.

E' un processo graduale, lento, progressivo nel tempo.

Gli elementi più negativi della prisonizzazione sono le influenze che alimentano e approfondiscono l'antisocialità e rendono il detenuto succube della subcultura carceraria.

Diversificati sono i fattori che interagendo tra di loro concorrono al realizzarsi di questa sindrome.

Innanzitutto la personalità del detenuto, i rapporti esistenti con il mondo esterno, l'inserimento nei raggruppamenti esistenti in carcere, i contatti con i compagni di cella.

Giocano un ruolo determinante anche l'età, la cultura, il condizionamento regionale.

Sono veramente pochi quei detenuti che reagiscono, che riescono a resistere e a vincere l'ambiente: molti sono invece quelli che lo subiscono.

Nell'ambiente carcerario vige una particolare società caratterizzata da proprie norme, da propri canali di comunicazione, da un proprio linguaggio, da un proprio codice.

Ed è innegabile che questa specifica sub-cultura che sovrasta l'ambiente carcerario, rappresenta un grave ostacolo per il suo recupero sociale.

Data l'influenza che può avere la struttura fisica dell'ambiente carcerario, la sua ubicazione quasi sempre infelice, gli spazi ristretti, le sue caratteristiche igieniche (luce, areazione, umidità), il sovraffollamento, è naturale che ogni qualvolta tali elementi urtino con le tendenze, le abitudini dei detenuti, questi per reazione si indirizzi verso forme comportamentali di insofferenza o di protesta verso questo tipo d'ambiente.

Le forme di adattamento allo stato carcerario seguono una progressione consequenziale. Nella maggior parte dei casi si ha tendenza di passare da una forma all'altra.

### **Goffman distingue e prefigura:**

**A) Adattamento intransigente** dove il detenuto entra volontariamente in urto con l'istituzione carceraria rinnegando energicamente qualsiasi collaborazione. E' caratteristica del primo periodo di carcerazione. Lentamente, ma inevitabilmente con il passar del tempo subentrano forme di adattamento più remissive per esaurimento delle forze.

**B) Adattamento regressivo con ritiro della situazione.** Il detenuto concentra la propria attenzione su se stesso. Si ritira in un mondo personale rifiutando tutte le forme di socialità, ignorando i legami con il mondo esterno.

**C) Adattamento ideologico.** Il detenuto accetta o finge di accettare senza riserve la condanna inflittagli, comportandosi da detenuto modello; si adegua alla disciplina carceraria.

**D) Adattamento entusiastico.** (viene anche definito simbolicamente stato di colonizzazione).

Sono detenuti incapaci di una propria autonomia e accettano completamente la realtà carceraria come unica possibilità. In sostanza costruiscono la propria esistenza, il proprio futuro alla luce della prassi istituzionale.

L'uomo non è, non può essere una bestia da domare, un bersaglio eventuale da colpire.

Il carcere non può restare un'isola attorno alla quale la città vive e cresce, ignara completamente di ciò che accade là, dietro le sbarre.

Il carcere è considerato il luogo del non ritorno.

L'identità e la personalità del recluso vengono fissate per sempre come imm modificabili con riferimenti al profilo giuridico e alla qualificazione del reato commesso senza delineare alcuna deroga alle trasformazioni, ai mutamenti dell'animo.

Invece alla luce degli studi più recenti in Neurologia è stato dimostrato che il nostro sistema di neuroni è plastico e si rinnova perché il cervello è dotato di cellule staminali proprie in grado di generare nuove cellule. Questo dimostra scientificamente che la persona che si trova in carcere, non è la stessa vent'anni più tardi e che per ogni uomo esiste per tutta la vita la possibilità di cambiare, evolversi, adattarsi, rispondere a nuovi stimoli educativi.

Il detenuto, pertanto, non è una persona rigida, fissa, ma una persona in divenire.

Siamo ancora molto lontani da una coscienza civile diffusa di questa necessità di affrontare il carcere, di pensarlo ed immaginarlo non come discarica di uomini e di donne perduti per sempre, ma come luogo sociale dal quale far partire pratiche, processi di risocializzazione, sottraendo quanto più spazio possibile all'isolamento e all'afflizione per realizzare alternative socialmente utili alla reclusione.

Occorre prima di tutto come diceva legittimamente il Cardinale Martini una presa di coscienza civile e sociale, perché sia poi possibile una revisione e una

trasformazione dell'attuale cultura e civiltà giuridica fondata sull'eternità del giudicato penale, sull'irreversibilità delle pene erogate, che non lasciano spazio oggi ad altra logica che a quella controazionaria del carcere come unica ed eterna risposta alla devianza.

La perdita della speranza in carcere è stimolo prepotente a cercare qualsiasi soluzione violenta, temeraria, illogica, a fondo cieco magari, ma volta a toglierli comunque da un immobilismo senza futuro.

Bisogna dare valore all'uomo, alla sua opera, alla sua capacità, alle sue creazioni, alla sua fantasia.

Finalità primaria della detenzione è il riadattamento sociale.

Ma tutto ciò non deve costituire un cammino lastricato di sole buone intenzioni.

Riadattare alla vita significa far comprendere l'uso della libertà, risvegliare le qualità e i sentimenti buoni latenti in ogni persona, cercare di eliminare gli aspetti negativi, orientare e stimolare un nuovo ed equilibrato indirizzo di vita sociale, morale e familiare per evitare di ricadere verso i contenuti dei sottogruppi e delle sottoculture, dove l'aggressione e la violenza ne rappresentano i requisiti peculiari e specifici.

La posizione più rispondente a queste prerogative è quella di chi vede nell'approccio, nel colloquio, nel dialogo, nel contesto umano

Il mezzo più sicuro per far uscire il detenuto dal suo pauroso isolamento, per distorglielo dalle sue idee fisse, per disporlo su norme ben precise.

Va perseguito il rapporto umano, non pietistico o caritatevole, solo da esso si può ottenere la possibilità di dischiudere in soggetti prevenuti e coartata il dubbio che la loro visione della vita sia distorta, che certi principi, certi sofismi ai quali sembrano avvinti, non reggono a un confronto serio.

L'istituzione penitenziaria deve essere in grado di compiere interventi psicoterapeutici e di formazione sociale e professionale e soprattutto di far compiere al deviante quel salto di qualità nel rapporto con la realtà sociale che gli può consentire finalmente di abbandonare il resto, cioè l'agire antisociale, visto da lui come unica possibilità esistenziale adatta a dargli il successo nella vita e la stima di sé.

Altro elemento di rilevante importanza ,sia sotto il profilo politico e sociale, che sotto il profilo sanitario è rappresentato dalle norme che prevedono l'apertura del carcere verso la società attraverso la istituzionalizzazione di una vasta serie di legami e di rapporti strutturali, funzionali e organizzativi con il territorio e con gli Enti Locali.

Al momento attuale si rileva un collasso del sistema penitenziario con la sistematica violazione della legge(basta citare le condanne continue da parte della Comunità Europea) e del conseguente trattamento disumano e degradante sofferto dai detenuti.

E' in crisi il sistema delle pene.

Alcune leggi sulla droga, sugli immigrati e sulla recidiva sono liberticide.

Occorre una seria politica di depenalizzazione.

Occorrono pene alternative alla detenzione.

Occorre il differimento della pena in attività socialmente utili.

Occorre il lavoro penitenziario con il potenziamento della Legge Smuraglia.

Il carcere continua a essere una medicina troppo amara per coloro che sono malati seriamente e di questo dovrebbero tener conto i Magistrati di Sorveglianza per il riconoscimento dei relativi benefici di legge.

Bisogna dare respiro al sistema penitenziario.

Necessariamente bisogna ricorrere all'amnistia e all'indulto.

Non esistono al momento alternative valide.

La Riforma della Medicina Penitenziaria tradita nel suo spirito, deve essere rimessa in moto per poter rispondere adeguatamente alla domanda di salute della popolazione detenuta.

In definitiva si può dire che si sente più che mai la necessità di dare un senso a questo tempo fuori del tempo dei detenuti per non ritrovarci poi domani a dover risolvere i problemi di ieri.

**Francesco Ceraudo**



Eventi critici negli istituti penitenziari  
Serie storica degli anni: 1992 - 2011

Anni	Presenza media detenuti	casi iniziali + nuovi giunti nel periodo (*)	Suicidi	Suicidi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	Suicidi ogni 10.000 casi nel periodo	Decessi per cause naturali	Decessi ogni 10.000 detenuti mediamente presenti	Decessi ogni 10.000 casi nel periodo
1992	44.134	128.797	47	10,6	3,6	89	20,2	6,9
1993	50.903	145.435	61	12,0	4,2	111	21,8	7,6
1994	52.641	148.593	50	9,5	3,4	86	16,3	5,8
1995	50.448	139.580	50	9,9	3,6	79	15,7	5,7
1996	48.528	134.557	45	9,3	3,3	78	16,1	5,8
1997	49.306	136.014	55	11,2	4,0	67	13,6	4,9
1998	49.559	135.629	51	10,3	3,8	78	15,7	5,8
1999	51.072	135.673	53	10,4	3,9	83	16,3	6,1
2000	53.338	133.211	56	10,5	4,2	104	19,5	7,8
2001	55.193	131.814	69	12,5	5,2	108	19,6	8,2
2002	56.431	136.460	52	9,2	3,8	108	19,1	7,9
2003	56.081	137.460	57	10,2	4,1	100	17,8	7,3
2004	56.064	136.512	52	9,3	3,8	104	18,6	7,6
2005	58.817	145.955	57	9,7	3,9	115	19,6	7,9
2006	51.748	150.237	50	9,7	3,3	81	15,7	5,4
2007	44.587	129.446	45	10,1	3,5	76	17,0	5,9
2008	54.789	141.493	46	8,4	3,3	96	17,5	6,8
2009	63.087	146.193	58	9,2	4,0	100	15,9	6,8
2010	67.798	149.432	55	8,1	3,7	108	15,9	7,2
2011	67.405	144.943	63	9,3	4,3	102	15,1	7,0

(\*) presenti all'inizio dell'anno + entrati dalla libertà nel periodo

Popolazione detenuta per Regione di Detenzione, Italiani/Stranieri e Sesso  
Situazione al 31/10/2012

Regione Detenzione	Italiani	Stranieri	Totale	Di cui Donne
ABRUZZO	1.590	315	1.905	77
BASILICATA	399	56	455	17
CALABRIA	2.461	518	2.979	68
CAMPANIA	7.269	1.005	8.274	356
EMILIA ROMAGNA	1.761	1.772	3.533	133
FRIULI VENEZIA GIULIA	370	512	882	27
LAZIO	4.269	2.925	7.194	482
LIGURIA	819	1.116	1.935	95
LOMBARDIA	5.361	4.165	9.526	569
MARCHE	690	528	1.218	33
MOLISE	434	58	492	0
PIEMONTE	2.492	2.451	4.943	167
PUGLIA	3.539	814	4.353	218
SARDEGNA	1.214	908	2.122	52
SICILIA	5.887	1.399	7.286	173
TOSCANA	1.956	2.226	4.182	159
TRENTINO ALTO ADIGE	119	280	399	11
UMBRIA	941	689	1.630	65
VALLE D'AOSTA	87	192	279	0
VENETO	1.323	1.901	3.224	151
TOTALE	42.981	23.830	66.811	2.853

Dati Riferiti alle ore 00 del 31/10/2012

Fonte: Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica

DETENUTI SUICIDI DISTINTI IN BASE ALLA POSIZIONE GIURIDICA SESSO E CITTADINANZA

anni	Imputati	Condanne definitive	Internati	non rilevato	Totale	di cui donne	Italiani	Stranieri	Totale
1990	13	8	2	0	23	0	22	1	23
1991	18	6	5	0	29	1	25	4	29
1992	26	16	5	0	47	0	41	6	47
1993	37	22	2	0	61	2	55	6	61
1994	27	16	7	0	50	1	42	8	50
1995	30	18	1	1	50	2	43	7	50
1996	19	25	1	0	45	3	29	16	45
1997	22	33	0	0	55	3	47	8	55
1998	22	28	1	0	51	5	45	6	51
1999	30	19	4	0	53	1	39	14	53
2000	31	22	3	0	56	0	45	11	56
2001	34	34	1	0	69	2	55	14	69
2002	21	26	5	0	52	2	41	11	52
2003	21	32	4	0	57	2	47	10	57
2004	24	26	2	0	52	4	38	14	52
2005	20	34	3	0	57	6	41	16	57
2006	23	21	6	0	50	1	41	9	50
2007	31	13	1	0	45	2	29	16	45
2008	24	14	4	0	42	4	30	12	42
2009	34	23	1	0	58	4	38	20	58
2010	37	24	2	0	63	0	50	13	63
2011	31	23	9	0	63	1	38	25	63
2012	28	19	2	0	49	2	32	17	49

(Agg. Al 24/10/2012)