
CRIMINOLOGIA

Prof. Giovanna Laura DE FAZIO

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
+ Università di Parma

Anno accademico 2022/2023



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

INDICE BREVE:

Introduzione	4
Approcci di studio	9
Psicopatologia forense e criminologia clinica	21
Il sistema penitenziario italiano	44
Fenomeni specifici	65

Appunti curati da Negrelli Laura

INDICE

INTRODUZIONE

Campo di studio della criminologia e delle scienze criminali	4
Metodi e fonti delle conoscenze criminologiche	7

APPROCCI DI STUDIO

Storia del pensiero criminologico	9
Approccio sociologico e antropologico	12
Teorie psicologiche della criminalità	17

PSICOPATOLOGIA FORENSE E CRIMINOLOGIA CLINICA

Nozioni di diritto penale e imputabilità	21
Pericolosità sociale	26
La perizia psichiatrica nel contesto penale	29
Deontologia e responsabilità in psichiatria forense	33

IL SISTEMA PENITENZIARIO ITALIANO

Esecuzione, organizzazione e trattamento	44
Il personale penitenziario e la disciplina	47
Trattamento sanitario e diritto alla salute del detenuto	52
Carcere e trattamento	59

FENOMENI SPECIFICI

Serial killer e Criminal profiling	65
Criminalità femminile	70
Violenza sulle donne e femminicidio	72
Stalking e violenza	76
Molestie online: cyberstalking e cyberbullying	80
Child abuse and neglect	82
Approf. di psicologia giuridico-forense	85
Criminalità minorile	88
Abuso di sostanze e criminalità	90

INTRODUZIONE

Criminologia = studio scientifico della criminalità, del delinquente e del comportamento criminale.

Si tratta di una **disciplina integrata** che trae le sue conoscenze da: sociologia, psicologia, psichiatria, antropologia, biologia, storia, scienza politica, giurisprudenza e diritto penale. → Gli apporti delle diverse discipline confluiscono in modo integrato, secondo una prospettiva specifica che determina l'autonomia della materia.

Oggetti d'indagine:

- **Fatti criminosi**, i loro aspetti fenomenologici (le caratteristiche), le variazioni nel tempo e nello spazio, nonché le condizioni sociali ed economiche che ne favoriscono diffusione e modificazione;
- Gli **autori dei delitti**, le loro caratteristiche psico(pato)logiche, i fattori ambientali e quelli situazionali che influenzano il loro agire;
- Le **vittime**, le conseguenze del crimine, gli interventi a loro favore, nonché il loro eventuale ruolo nella genesi del delitto (vittimologia);
- La **reazione sociale** nei confronti della criminalità;
- La **devianza** in generale (come precursore della delinquenza)

Obiettivi:

- Individuare, definire e descrivere atti e comportamenti devianti nella società
- Analizzare, interpretare e organizzare i dati rilevanti sulla criminalità
- Sviluppare spiegazioni teoriche sull'eziologia della criminalità e del comportamento deviante
➔ Scelta e valutazione delle **risposte sociali** attuali e future rivolte a **ridurre la criminalità**

Il **RUOLO del criminologo** può essere di **ricercatore** (= svolge la propria attività in situazioni accademiche e scientifiche) o può riguardare l'**attività operativa al di fuori delle suddette istituzioni**.

Nel secondo caso, bisogna evidenziare che in Italia non esiste un albo riconosciuto, tuttavia esistono una serie di ambiti in cui si può svolgere un'attività professionale come criminologi:

- Settore penitenziario = esperto ex articolo 80 dell'ordinamento penitenziario (abbreviato O.P.) (figura professionale che può svolgere osservazione e trattamento nelle carceri) / componente non togato del Tribunale di Sorveglianza o del Tribunale per i minorenni / collaboratore della polizia giudiziaria / consulente tecnico del PM.
- Enti locali per interventi relativi alla sicurezza urbana
- Campo della mediazione o del sostegno alle vittime
- Giornalismo investigativo e giudiziario

SCIENZE CRIMINALI= discipline autonome aventi come comune oggetto di interesse in crimine, sono:

- **Criminologia**
- **Diritto penale** (sostanziale e processuale): scienza che studia, analizza e approfondisce le norme giuridiche rivolte ai cittadini
- **Politica criminale**: studio ed elaborazione dei mezzi e strumenti per combattere il fenomeno della delinquenza
- **Diritto penitenziario**: insieme delle disposizioni legislative e regolamentari, volte a disciplinare la fase esecutiva del procedimento giudiziario
- **Tecniche dell'investigazione criminale**: studio dei mezzi suggeriti dalle varie scienze per l'accertamento del reato e la scoperta dell'autore
- **Sociologia del diritto**: ha per oggetto i rapporti tra diritto e società (studio della reazione sociale)
- **Psicologia giudiziaria**: indagine delle manifestazioni psicologiche dei vari soggetti che partecipano al procedimento penale (imputati, giudici, avvocati, parti lese, testimoni)
- **Psichiatria forense**: accertamento delle situazioni psichiche morbose rilevanti per il diritto penale sia in rapporto al soggetto attivo (imputabilità, pericolosità sociale), sia al soggetto passivo (es. circonvenzione di persona incapace)

N. B. La **criminalistica** è l'insieme delle tecniche d'investigazione criminale finalizzate alla ricerca di tracce e all'identificazione del reo o della vittima. NON è una scienza criminale e NON deve essere confusa con la criminologia.

- La criminologia è una:
 - **Scienza multidisciplinare** = si occupa dei fenomeni criminosi secondo molteplici prospettive e competenze
 - **Scienza dell'uomo** = studia quella realtà complessa, articolata e multiforme che è il comportamento umano all'interno della società
 - **Scienza interdisciplinare** = necessità del dialogo con altre discipline
- Il compito del criminologo è di integrare in una visione sintetica i dati, le conoscenze, gli approcci e i metodi provenienti dai diversi campi del sapere

• Requisiti delle scienze

- Sistematicità: l'insieme delle conoscenze dev'essere integrato in un complesso strutturato e armonico
- Controllabilità: le enunciazioni devono poter essere sottoposte al vaglio delle critiche logiche e al confronto con i dati di realtà
- Capacità teorica: le molteplici osservazioni devono poter confluire in proposizioni astratte, unite da un nesso logico
- Capacità cumulativa: le teorie sono in derivazione l'una dall'altra. Le più recenti modificano o perfezionano le precedenti.
- Capacità predittiva: rispetto al comportamento futuro (non si tratta di predizioni certe, ma di probabilità).

• Caratteristiche specifiche della criminologia come scienza

1. Scienza empirica= fondata sull'osservazione della realtà criminosa e non sulla speculazione astratta, su supposti teorici o su giudizi di valore
2. Scienza descrittiva= descrizione fattuale dei fenomeni delittuosi, classificazione e differenziazione tassonomica dei delitti e dei loro autori
3. Scienza eziologica= volta alla ricerca dei fattori causali (individuali o sociali) dei fenomeni criminosi
4. Scienza applicativa= il criminologo ha anche il compito di intervenire operativamente sui fenomeni criminosi e sugli individui

• Nell'uso del metodo scientifico durante le investigazioni i criminologi seguono determinate linee guida:

- **Obiettività**: studio dei fenomeni senza pregiudizi e prevenzioni
- **Dati fattuali** (positivi): unici dati validi sui quali si può basare un'indagine svolta con metodi dell'approccio scientifico, in quanto fotografa con obiettività il fenomeno oggetto di studio
- **Precisione**: in tutte le fasi della ricerca e in particolare nella raccolta e analisi dei dati
- **Valutazione e verifica** da parte di altri studiosi della materia

• In criminologia, per **CAUSA** s'intende l'**antecedente necessario e sufficiente al verificarsi di un fatto** (causa efficiente). Si distingue tra:

- **Causalità lineare** ($A \rightarrow B$)

Concetto di causalità che mantiene pieno valore per molti fenomeni naturali.

Società complessa = in tutte le scienze umane (compresa la criminologia) non è possibile giungere ad una spiegazione attraverso un processo induttivo causa-effetto.

- **Causalità circolare** ($A \leftrightarrow B$)

Deriva dalla "teoria dei sistemi" e si basa sulla valutazione delle reciproche influenze tra fenomeni.

Nelle scienze umane è preferibile adottare questo concetto di causalità, poiché i rapporti interpersonali rappresentano un sistema. Infatti, la condotta di un individuo influenza quella degli altri, ogni parte del sistema è contemporaneamente CAUSA ed EFFETTO.

MULTICAUSALITÀ E TEORIE CRIMINOLOGICHE

Distinguiamo tra teorie sociologiche (spiegano le cause della criminalità facendo riferimento all'ambiente in cui è inserito il soggetto) e psicologiche (che identificano le cause della criminalità nei fattori individuali).

Gli approcci teorici (sociologici o psicologici) si sono proposti come:

- a) **Teorie unicausali** (si tratta degli esempi appena elencati)
- b) **Teorie multicausali** (col tempo si è arrivati a considerare entrambi gli aspetti)

Occorre comunque considerare che:

- il concetto di causa deve essere inteso in termini molto relativi;
- nessun fattore da solo può mai completamente spiegare un fenomeno → rischio di interpretazioni deterministiche;
- per una migliore comprensione dei fenomeni è necessario utilizzare i differenti approcci in una visione integrata e non esclusiva.

• Il reato come **convenzione sociale**

Definizione di reato non è assoluta, ma mutevole e convenzionale: di volta in volta, la società distingue per convenzione ciò che è lecito e ciò che non lo è → i comportamenti puniti come reati mutano nel corso del tempo, così come mutano da paese a paese.

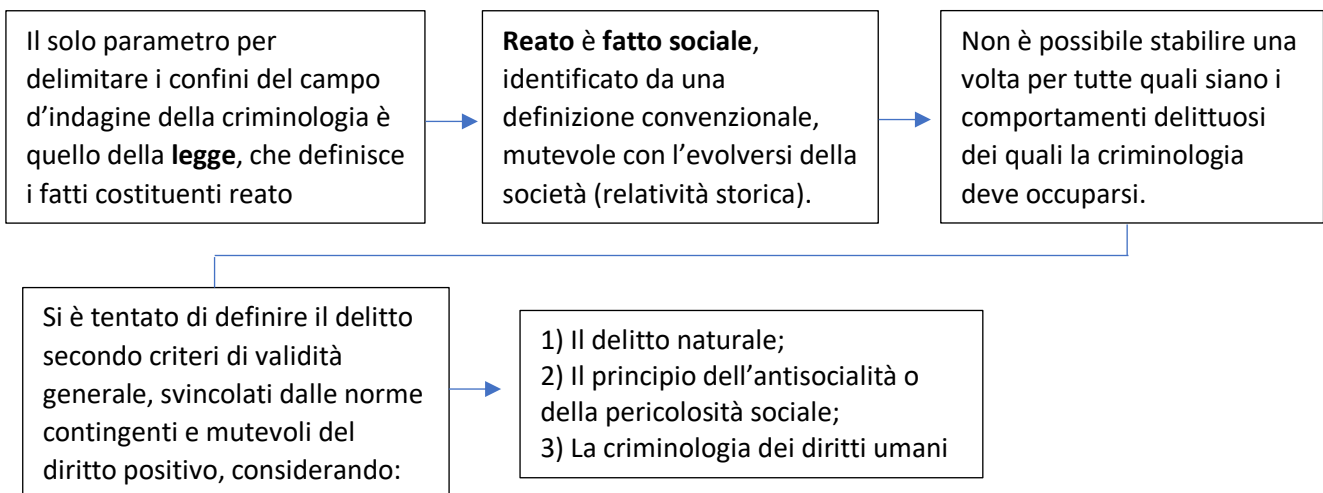
Le norme non sono immutabili, la loro dinamica è tipica dell'evolversi delle varie culture, in un divenire continuo.

• Crimine vs devianza

I due termini, anche se spesso sono utilizzati come sinonimi, non necessariamente coincidono: il crimine è considerato la forma più grave di comportamento deviante.

- **Comportamento deviante**= non si conforma alle regole sociali, viene meno alle aspettative di un gruppo, comunità o società
- **Comportamento criminale**= viola le leggi penali del contesto di riferimento

• Campo dell'indagine criminologica



PERTANTO...

La criminologia studia il delitto e il delinquente alla luce del diritto positivo (ossia le leggi, unico parametro per delimitare il campo di indagine), ma senza subordinazione.

Analizza criticamente e in modo indipendente la legge stessa, le sue modalità di applicazione, gli effetti, l'esclusione o l'inclusione di un comportamento nell'insieme di quelli da punire.

- **Gli strumenti di controllo sociale**

= Si tratta di strumenti idonei a evitare le tendenze devianti dai valori sociali fondamentali. Esistono due tipologie di strumenti di controllo sociale:

- A) Sistemi di **controllo formale** = esercitato da organi pubblici su tutti gli attori sociali, ma limitatamente alle condotte criminose. *Es:* le leggi, i codici, l'apparato giudiziario, le Forze di polizia, le sanzioni detentive, le misure di sicurezza ecc.
- B) Sistemi di **controllo informale** = esercitato da altri organismi che, pur avendo fini istituzionali diversi dalla lotta alla criminalità, rappresentano importanti fonti d'informazione normativa e di comunicazione di valori fondamentali, fungendo da "agenzie di controllo del comportamento".
Es: la famiglia, la scuola, le associazioni, i servizi sociali ecc.

B1) **Controllo di gruppo** = è un altro sistema di controllo informale, esercitato da persona a persona nel contesto dei vari gruppi sociali, non attraverso le istituzioni; ciascun individuo è sottoposto al giudizio degli altri (famiglia, amici, colleghi, ...) attraverso una fitta rete di messaggi, verbali e non, che lo rendono costantemente informato circa il valore positivo o negativo della sua condotta.

→ L'**efficienza** dei sistemi di controllo sociale dipende dalla continuità e dalla stabilità sociale, nonché dalla completa accettazione e condivisione del sistema culturale. Di conseguenza, la società è in **crisi** se sussiste un «vuoto di valori» e i suoi sistemi di controllo perdono di credibilità ed efficacia. In questo caso, si verificherà un aumento della criminalità e della devianza.

METODI E FONTI DELLE CONOSCENZE CRIMINOLOGICHE

- Esiste una pluralità di metodologie e di fonti, la scelta delle quali dipende dallo scopo della ricerca:

1. **Statistiche di massa** = utilizzate per esaminare l'estensione e le caratteristiche più generali dei fenomeni delittuosi (frequenza, diffusione, fluttuazioni).
2. **Osservazioni individuali** = permettono di evidenziare elementi che la statistica non può considerare (caratteristiche psicologiche o psicopatologiche del reo, ambiente familiare, carriera criminale...).
3. **Ricerche su gruppi campione** = indagini incentrate su un numero ristretto di persone, scelte in modo da rappresentare un'intera popolazione (Universo).
4. **Indagini sul campo** = per studiare le caratteristiche criminali di certi ambienti, gruppi o sottoculture. Svolte attraverso l'inserimento materiale del ricercatore.
5. **Ricerche settoriali** = condotte in contesti particolari, come carceri o comunità di recupero.
6. **Ricerche sperimentali** = per valutare gli effetti di determinati trattamenti risocializzativi o di innovazioni legislative si opera la comparazione tra gruppi (ricerche sperimentali).
7. **Studi predittivi** = per trovare indicatori che consentano di prevedere il comportamento futuro di determinati individui.
8. **Ricerche storiche** = si occupano di studiare nel tempo determinati fenomeni, i sistemi normativi o le pene.

→ tutte le ricerche in criminologia hanno un grosso limite: il "numero oscuro":

Si definisce **numero oscuro** il numero di reati effettivamente commessi e che non risulta dalle statistiche ufficiali, perché non denunciati o con autore sconosciuto. Si definisce **indice di occultamento** il rapporto tra i reati noti e quelli effettivamente commessi (è in relazione alla tipologia di delitto).

Si possono individuare tre ordini di ragioni:

1. Atteggiamento della vittima e qualità del reato. Dovuto alla gravità del reato; Volontà della vittima di non denunciare: per tipologia di reato (es. reati sessuali) / perché coinvolta con il reo / per omertà.
2. Atteggiamento degli organi istituzionali. Le iniziative d'indagine degli organi di polizia e della magistratura si rivolgono in modo selettivo verso certi settori di delittuosità, per motivi di opportunità, utilità e allarme sociale.
3. Caratteristiche del reo. A parità di condotta delittuosa esiste una minore esposizione al rischio di denuncia per determinate categorie di soggetti (minori, anziani, malati di mente, appartenenti a categorie privilegiate).

Per ovviare al problema del numero oscuro si ricorre a:

- INDAGINI CONFIDENZIALI → in cui si chiede, attraverso la garanzia dell'anonimato, quanti e che tipo di reati le persone hanno commesso;
- INCHIESTE DI VITTIMIZZAZIONE (delinquenza autorilevata) → somministrate alle vittime che vengono quindi intervistate sui reati che hanno subito.
- INCHIESTE TRA TESTIMONI PRIVILEGIATI → per la posizione che riscoprono o per l'attività che svolgono sono in grado di dare informazioni utili alla ricerca

→ Le statistiche di massa

Consentono la raccolta, l'analisi matematica e l'interpretazione di dati quantitativi, inclusa la determinazione di correlazioni tra i vari dati. Si possono distinguere due principali tipologie:

- Statistiche *trasversali* = evidenziano le caratteristiche della criminalità in un dato momento storico.
- Statistiche *longitudinali* (o dinamiche) = evidenziano le modificazioni nel tempo o nello sviluppo diacronico di un fenomeno.

I dati sono elaborati in funzione di diverse variabili (età, sesso, nazionalità, tipo di reato, stato civile, scolarità, sanzione ecc.). L'ente pubblico che si occupa dello svolgimento e alla diffusione delle statistiche che riguardano la popolazione è l'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica).

→ Con le correlazioni statistiche, dall'elaborazione dei dati è possibile ottenere: assenza di correlazione o correlazione indifferente; correlazione positiva; correlazione negativa.

→ LIMITI delle statistiche di massa:

1. Le correlazioni statistiche sono insufficienti per trarre conclusioni di ordine causale;
2. Errori relativi all'interpretazione dei dati;
3. Errori relativi alla validità dei dati (imprecisione o inattendibilità delle fonti);
4. Difficoltà nelle comparazioni con statistiche internazionali;
5. Eventuale presenza di variabili non considerate, nascoste o sconosciute, che possono inficiare l'interpretazione dei dati stessi.

→ Inchieste su gruppi campione

Le inchieste su gruppi campione consentono di studiare le caratteristiche di un numero ristretto di persone, scelto però in modo tale da costituire un campione rappresentativo della totalità dei soggetti che si vogliono indagare (detta popolazione o universo).

Presentano comunque dei limiti:

1. Difficoltà di ottenere un campione veramente rappresentativo.
2. Molteplicità delle variabili che incidono sulle condotte criminose: rischio di trarre conclusioni arbitrarie.

→ Le ricerche individuali

Le ricerche individuali sono indagini condotte su singoli criminali o su piccoli gruppi, finalizzate allo studio della personalità e dei fattori micro-sociali che hanno agito sul singolo. Esistono due tipologie:

- **Studio del caso** = indagine minuziosa e approfondita di un solo caso, strutturata secondo una metodologia comune: indagine familiare + studio anamnestico e clinico-criminologico + indagine biografica + fattori criminogenetici + indagine psicopatologica + reattivi mentali + inchiesta sociale.

- **Storie di vita** = per descrivere in maniera approfondita e dettagliata particolari ed emblematiche carriere criminali.

→ Le ricerche individuali hanno il pregio di consentire di evidenziare fattori significativi della condotta deviante e criminale, quali: frequenza delle anomalie della personalità; fattori familiari disturbanti; ruolo criminogenetico dell'alcolismo; ruolo criminogenetico delle tossicodipendenze; ruolo criminogenetico delle malattie mentali.

→ Questionari e interviste

I questionari e le interviste sono gli strumenti prevalentemente utilizzati in criminologia, al fine di:

- Conoscere atteggiamenti e reazioni nei confronti dei fenomeni criminali;
- Conoscere l'identità e la quantità dei delitti realmente commessi (numero oscuro);

→ Tipologie di interviste:

- Strutturate o questionari: domande uniformi e rigidamente predefinite volte a indagare temi precisi e circoscritti su gruppi campione molto estesi
- Semi strutturate: domande che lasciano maggiore libertà di interloquire con il soggetto
- Libere o colloqui: conversazione opportunamente indirizzata, che implica un processo relazionale-interattivo con il soggetto (Colloquio criminologico)

→ Limiti delle interviste sono costituiti dal fatto che le informazioni raccolte possono risultare limitate o distorte da numerosi fattori (cattivo ricordo, reticenza, mendacità).

SVILUPPO STORICO DEL PENSIERO CRIMINOLOGICO

I vari orientamenti dottrinari in criminologia si sono succeduti in modo sintonico con i movimenti ideologici e culturali della società

• Il **periodo Pre-Illuministico** era caratterizzato da:

- Un diritto penale basato sui principi dell'intimidazione e della vendetta;
- Esercizio rigido e arbitrario dell'autorità penale, caratterizzato da un'ampissima discrezionalità sia nella qualificazione di un fatto come delitto, sia nella determinazione di qualità e quantità della pena;
- Mancanza di certezza del diritto, assenza di diritti di difesa, crudeltà e inappellabilità delle pene (supplizio pubblico, pene corporali).

• Con **l'Illuminismo** si afferma un'**ideologia penale liberale**, caratterizzata da:

- Contesto storico segnato dalla prima industrializzazione e dall'affermazione economica della borghesia (1700).
- Nascita del pensiero penalistico moderno e di un'ideologia rivoluzionaria, con propri valori alternativi: ragione, libertà, uguaglianza di tutti gli uomini come «fatto e legge naturale».
- Giustizia come simbolo dello Stato, era un mezzo per ristabilire la primitiva uguaglianza (formale e non sostanziale, parità di tutti i cittadini di fronte allo Stato) tra gli uomini e la libertà dello stato di natura.

→ Sulla base di questa ideologia cominciano ad affermarsi dal punto di vista giuridico delle nuove idee, che si ripercuotono sulla proposta di modificare il modo di intendere i reati e le pene.

Cesare Beccaria = Sostenitore della necessità di una nuova struttura giuridico-normativa in armonia con i principi illuministici; in «*dei delitti e delle pene*» (1764) sostiene una concezione liberale del diritto penale.

Aspetti fondamentali: Funzione della pena in risposta alle esigenze della società; Diritto di difesa e presunzione d'innocenza; Uguaglianza di trattamento; Abolizione pena di morte e punizioni corporali; Certezza del diritto (in assenza di codici scritti non si avevano certezze rispetto a cos'era legale e cosa no); Significato retributivo della pena; Proporzionalità della pena; Libero arbitrio.

• Nel XIX sec., i principi liberali dell'Illuminismo si sono strutturati nella **scuola classica del diritto penale**.

«La dottrina della scuola classica pone a fondamento del diritto penale la CONCEZIONE ETICO-RETRIBUTIVA DELLA PENA. Il REATO consiste in una **violazione cosciente e volontaria** della norma penale da parte di un soggetto dotato di libera volontà [...]. La PENA commisuratagli deve essere intesa dal reo come corrispettivo necessario per il male compiuto. Essa deve, pertanto, essere afflittiva, precisamente commisurata alla variabile gravità del reato, determinata e inderogabile (teoria della retribuzione). È questo il cosiddetto SISTEMA TARIFFARIO che considera il reato come entità giuridica e non di fatto ed il suo autore moralmente ed assolutamente responsabile dei suoi atti [...].»

→ La **concezione etico-retributiva della pena** è incentrata su 4 principi fondamentali:

1. Volontà colpevole del delinquente;
2. Principio dell'imputabilità (= se si è capaci di intendere e di volere);
3. Pena retributiva (afflittiva, proporzionata, determinata, inderogabile);
4. Reato quale entità di diritto e non di fatto.

→ La Scuola Classica ha inoltre delineato dei **Principi giuridici** fondamentali:

1. Principio di legalità (ci sono codici che regolamentano la vita nella società)
2. Principio di certezza del diritto (i fatti sanzionabili sono stabiliti dai codici)
3. Principio della non punibilità per analogia (impunibilità se non c'è una legge precisa per quel comportamento, se non è compreso nella norma non si può ragionare per analogia)
4. Principio garantistico (nessuno è colpevole fino alla condanna, diritto alla difesa)

→ Contestualmente alla scuola classica, alcuni studiosi hanno analizzato il crimine in ottica diversa, introducendo il concetto di **classi pericolose** = agglomerati di individui viziosi, privi di volontà, con un'innata carenza del senso morale, alla quale ricondurre sia la criminalità che le loro misere condizioni di vita.

Tale concetto si è sviluppato e affermato durante la crescita del capitalismo industriale e l'avvento dell'urbanizzazione. Questi avvenimenti hanno portato a miserabili condizioni di vita dei nuovi proletari (miseria, ignoranza, alcolismo, delinquenza...).

→ MERITI della scuola classica:

- Ideologia borghese --> avvio a nuove metodologie di ricerca (indagini sul campo);
- Darwinismo sociale --> correlazione tra deprivazione socio-ambientale e condotta criminale.

• Il **Filantropismo** = filone ideologico cristiano e filantropico sorto nel XIX sec., basato su principi di umana carità e aiuto nei confronti dei bisognosi e dei traviati.

- Concezione moralistica = correzione del colpevole attraverso l'assistenzialismo umanitario.

- Nuovo concetto di delinquente = persona bisognosa di aiuto che deve riuscire a reinserirsi nella società.

• Primi studi sociologici

La concezione della Scuola classica di "reato" quale astratta entità di diritto, è messa in crisi dai primi studi statistici secondo i quali il **crimine** inizia ad assumere il significato di **FATTO SOCIALE**.

- Utilizzo dei dati statistici e demografici;
- Studio incidenza dei reati in relazione a età, sesso, ceto, condizione economica, razza;
- Visione deterministica del crimine (prevedibilità, regolarità e presenza di costanti).

→ Nascita del **determinismo sociale**: il soggetto non delinque perché è libero di scegliere (scuola classica), ma perché ci sono **fattori esterni** che **determinano la sua condotta** → crimine come fattore legato alle capacità economiche.

- **Durkheim** = Reato come FATTO SOCIALE e FATTO NORMALE. Fenomeno generale di ogni società, non occasionale aberrazione di certi individui. Non eliminabile ma solo modificabile.

- **Tarde** e l'ARCHEOLOGIA CRIMINALE = Rilevamento oltre che del mutamento anche dell'aumento del crimine nel XIX sec., dovuto alle conseguenze della rivoluzione industriale: iperstimolazione delle aspirazioni + instabilità sociale.

• Cesare **Lombroso** e il **determinismo biologico**

Lombroso (1835-1909) viene considerato il pioniere dell'indirizzo individualistico e fondatore della SCUOLA DI ANTROPOLOGIA CRIMINALE.

- Ha studiato il reato attraverso la personalità del delinquente e le componenti morbose responsabili della sua condotta.

- Per primo ha utilizzato i metodi della ricerca biologica nello studio dell'uomo autore di reato.

- È stato in grado d'imporre la criminologia come scienza e nuovo filone culturale.

> A lui dobbiamo:

1) **Teoria del DELINQUENTE NATO**: il criminale possiede innate disposizioni che, indipendentemente dalle condizioni ambientali, lo rendono inevitabilmente antisociale.

2) **Teoria dell'ATAVISMO**: criminale come anello dell'evoluzione antecedente al livello normale della popolazione; in lui è avvenuta una regressione o fissazione a una fase primordiale dello sviluppo.

4) **DELINQUENZA OCCASIONALE**: per le critiche ricevute ha dovuto ammettere l'esistenza di criminali non dissimili dagli uomini normali, la cui condotta è condizionata dall'ambiente e dalle circostanze.

3) Delinquenza femminile e **teoria della PROSTITUZIONE**: le donne delinquono meno degli uomini, non perché più evolute, bensì perché ricorrono alla prostituzione quale comportamento sostitutivo della delinquenza.

> Il DETERMINISMO BIOLOGICO è un carattere dell'approccio lombrosiano, riprende i concetti di:

- Approccio medico-terapeutico: il reato è visto come malattia da combattere
→ nasce il **Mito medico**: la criminalità è una malattia da curare, il carcere è il luogo di cura;
- Deresponsabilizzazione del reo e della società
→ Orientamenti di **Criminologia clinica** centrati sullo studio dell'individuo: nuovi indirizzi nell'esecuzione della pena carceraria, non più per la risocializzazione ma per «correggere l'antisocialità»

• La **Scuola Positiva**

Incentrandosi sulle teorie lombrosiane e sul metodo empirico e induttivo, secondo questa scuola la spiegazione del crimine si doveva basare solo sull'**osservazione dei dati empirici**. Principi:

- Delinquente come individuo «anormale», non responsabile
- Delitto risultante da un triplice ordine di fattori: fisici, psichici, sociali
- Individualizzazione della sanzione penale sulla base della personalità del delinquente

> Il pensiero positivista ha introdotto in molti sistemi giuridici il principio secondo il quale, nell'irrogare le misure penali, occorreva tener conto anche della potenzialità criminale del reo. Ciò fu possibile grazie a:

1. **Sistema del doppio binario** → «a fianco delle pene tradizionali, commisurate alla gravità del reato, venivano disposte anche misure di sicurezza per i delinquenti ritenuti socialmente pericolosi» (ad oggi accettata);
2. Introduzione della **pena indeterminata** → un soggetto pericoloso dovrebbe stare in carcere fino a quando non cessa la pericolosità (senza una fine certa).

> PROGRAMMA DI POLITICA PENALE

- **Misure di difesa sociale** dovevano sostituire la pena → non commisurate alla gravità del delitto ma alla pericolosità sociale del reo (attuale/potenziale) che costituiva, quindi, il fondamento della pena;
- **Finalità** della sanzione penale → neutralizzazione e rieducazione del reo;
- Misure di **difesa sociale indeterminate** → destinate a durare fino al venir meno della pericolosità.

> MERITI della Scuola Positiva: introduzione dei principi dell'**individualizzazione della sanzione e del trattamento** individualizzato del delinquente + attuali indirizzi di **politica penale**.

APPROCCI SOCIOLOGICO E ANTROPOLOGICO

Nell'ambito delle teorie strutturate che hanno provato a piegare la criminalità si distinguono due approcci; tuttavia sappiamo che solo una visione integrata porta ad una comprensione completa del fenomeno.

Approccio sociologico

analisi del crimine attraverso lo studio della società. Rischi:

- principi generali teorici ed astratti;
- solo fattori macrosociali;
- deresponsabilizzazione dell'individuo.

Approccio antropologico

analisi del crimine attraverso lo studio degli autori. Rischi:

- frammentazione, no teoria generale;
- solo fattori microsociali;
- deresponsabilizzazione della società.

APPROCCIO SOCIOLOGICO:

→ Teoria delle Aree Criminali (Scuola di Chicago – Shaw & McKay)

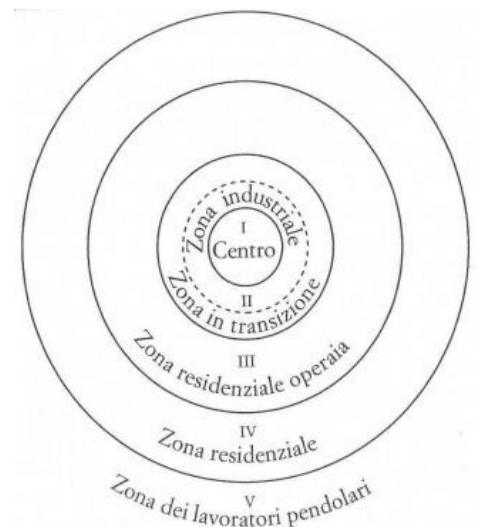
È una delle teorie meno strutturate che prenderemo in considerazione, che risente del particolare momento storico in cui è stata delineata (così come del luogo, la periferia di Chicago): si riconoscevano evidenti cambiamenti nella società dovuti alla forte urbanizzazione.

Aree criminali = zone della città dalle quali proviene e nelle quali risiede la maggior parte della criminalità comune (presenti in qualsiasi grande agglomerato urbano).

Caratteristiche: condizioni socioeconomiche particolarmente disagiate (sottoproletariato più depresso), polo di attrazione per chi cerca un ambiente adeguato ai propri valori delinquenziali.

Si tratterebbe di aree in cui le persone non stanno bene (date le condizioni generali), dunque ci si può ritrovare in esse perché senza alternative, ma appena possibile si allontanano. Però, nonostante siano aree ad alto tasso di ricambio, il tasso di criminalità rimane molto elevato.

Ad oggi consideriamo questa teoria come troppo deterministica; può essere considerata valida non per spiegare crimini complessi come quelli contro la persona (es. omicidio passionale), ma forse per certe forme di crimini meno elaborati, come quelli contro il patrimonio (es: furti, danneggiamento).



→ Teorie della Disorganizzazione Sociale

Altri autori, mantenendo un'ottica deterministica, sono partiti da un **NUCLEO ORIGINARIO** che fa riferimento a mutamento e instabilità provocati dall'industrializzazione e da tutti i fenomeni a essa collegati (urbanizzazione, emigrazione, crisi della famiglia, etc.);

che unito alla **DISORGANIZZAZIONE**, ossia alla perdita di efficacia da parte degli abituali strumenti di controllo sociale (inidoneità della società a fornire valori stabili, punti di certezza) va a determinare il **comportamento criminale**

= C'è una stretta relazione tra disorganizzazione sociale e irregolare condotta dei suoi membri.

Tra queste teorie, in particolare:

- *Sutherland* (1934): disorganizzazione sociale come conseguenza di contraddizioni normative. Il conflitto di norme riduce l'efficacia del controllo sulla condotta dei singoli.
- *Johnson* (1960): individua particolari circostanze che possono produrre un conflitto di norme: socializzazione difettosa o mancante; sanzioni deboli o insufficiente intimidazione punitiva per determinati reati; inefficienza o corruzione dell'apparato giudiziario.

→ Teoria dei Conflitti Culturali (Sellin)

Oggetto di interesse fu anche l'osservazione dei processi migratori dall'Europa verso gli USA (anni 30-40). Sellin vedeva il contrasto tra i valori normativi dell'immigrato e quelli della società ospitante (partecipazione a due sistemi culturali differenti) come causa di disadattamento (malattia mentale, criminalità) → Testando questa teoria, Sellin la ha riconosciuta come valida soprattutto per la seconda generazione, cioè per i figli degli immigrati (perdita cultura originaria e mancata assimilazione della nuova cultura del paese ospitante).

Ha inoltre distinto tra:

- Conflitti primari = Risultanti dal disagio e dalle incertezze che il singolo vive dentro di sé per l'attrito diretto tra i diversi sistemi culturali.
- Conflitti secondari = Dovuti alla discriminazione e al rigetto da parte della società ospitante.

> Questi conflitti si verificano anche quando i valori generali e tradizionali perdono significato o non sono più di comune accettazione nell'ambito di una società → **Condotta integrata** (ossia rispettosa delle norme) come risultato della sintonia tra i valori del gruppo di appartenenza e quelli di cui la legge è espressione.

→ Lo Struttural-Funzionalismo

In base a questo indirizzo, i soggetti che agiscono nella società regolano la propria condotta fra le persone e i gruppi in funzione di un complesso sistema di norme che vengono fatte proprie da ciascuno.

Si avranno due situazioni alternative e opposte:

1. **Conformità**= stile di vita orientato e coerente verso un sistema di norme (scritte=giuridiche o non codificate= usanze ritenute socialmente adeguate).
2. **Devianza**= condotte che violano le norme penali e sociali (concetto più ampio di delinquenza).

> Genesi del comportamento conforme

- a) Apprendimento delle norme attraverso «processi di socializzazione» ben riuscita (educazione, identificazione, interiorizzazione etc.);
- b) Mantenimento e rinforzo dell'apprendimento normativo attraverso i vari «**strumenti di controllo sociale**» (minaccia di sanzioni, ideologia, interessi costituiti, etc.)

> Genesi del comportamento deviante

- a) La violazione della norma sia frutto di una precisa scelta e non accidentale;
 - b) La violazione avvenga nei confronti di una norma che non abbia perso di significatività (ancora credibile, importante, interiorizzata);
 - c) Esiste una precisa consapevolezza della conformità o meno della propria condotta, è frutto di una scelta.
- Si presuppone quindi una situazione di **AMBIVALENZA** → riconoscimento della norma, ma sua violazione.

→ All'interno dello Struttural-Funzionalismo, alcuni autori hanno parlato di **anomia come causa di devianza** = Situazione di PERDITA di credibilità e di efficacia delle norme, che produce INSTABILITÀ e DISAGIO agli attori sociali (una sorta di vuoto normativo).

- Per **Durkheim**

Anomia come frattura delle regole sociali, contraddizione e incoerenza delle stesse, tendenza alla disgregazione. Tipica della società industriale (conflitto, disagio, esasperazione). La causa è l'iperstimolazione delle aspirazioni indotta dalla società industriale.

- Per **Merton**

L'anomia è la conseguenza di un'incongruenza fra le mete (obiettivi cui devono tendere le aspirazioni di tutti) proposte dalla società e la reale possibilità di conseguirle (diseguaglianza). Questa situazione produce frustrazione negli strati di popolazione privi dei mezzi necessari per ricercare il successo e l'appagamento delle aspirazioni proposte dalla società e per questo motivo, ricorrono anche a mezzi illegittimi.

= Aumento della devianza come frutto di fattori insiti nella società.

- 5 modalità di adattamento alla situazione anomica secondo Merton:
- Conformità (frustrazione)
 - Innovazione
 - Ritualismo
 - Rinuncia
 - Ribellione
- } Devianza

Modi di adattamento	MEZZI CULTURALI	MEZZI LEGITTIMI
Conformità	+	+
Innovazione	+	-
Ritualismo	-	+
Rinuncia	-	-
Ribellione	≠	≠

- La **conformità** prevede il raggiungimento delle mete culturali proposte dalla società, con mezzi legittimi.

- L'**innovazione** prevede il perseguimento delle mete culturali anche con mezzi illegittimi, i quali possono essere anche più efficienti di quelli legittimi. È il tipo di devianza più diffuso.

+ accettazione
- rifiuto
≠ sostituzione dei valori

- Il **ritualismo** prevede il rispetto delle norme ma la rinuncia alle mete; vengono mortificate le aspirazioni, le ambizioni. È una forma particolare di devianza, poiché chi attua questa soluzione di adattamento alla società anomica rimane onesto ma non partecipa alla competitività propria della cultura odierna. Si generano personalità conformiste e sottomesse che possono provocare situazioni di patologia sociale e di rigidità psicologica.

- La **rinuncia** è il rifiuto sia delle mete culturalmente proposte che dei mezzi legittimi per perseguirle (es. alcolizzati, drogati, vagabondi, reietti della società...). Si tratta di soggetti devianti in quanto non rispettano le norme che richiedono la partecipazione alle attività sociali, riconducendo le ambizioni personali a contesti voluttuari.

- La **ribellione** prevede la sostituzione delle mete culturali dominanti e dei mezzi con altri alternativi (es. contestatori, rivoluzionari, ribelli...). Secondo Merton, la ribellione porta i soggetti a uscire dalla struttura sociale, al fine di realizzarne una nuova.

→ Teoria delle Associazioni Differenziali (E.H. Sutherland)

Il comportamento criminale si apprende (non è innato, né dato da labilità mentale) attraverso il contatto con persone già criminali e per mezzo di processi di comunicazione, all'interno di relazioni interpersonali. Si apprendono:

- Definizioni a sostegno del crimine (valori, motivazioni, pulsioni, atteggiamenti, razionalizzazioni);
- Tecniche necessarie al compimento del crimine («come»).

> I modelli criminali vengono appresi quando prevalgono su quelli integrati, come una sorta di "contagio". L'apprendimento dipende da: priorità (data al gruppo), intensità e durata (della frequentazione), anteriorità del contagio (quanto prima intervengono queste frequentazioni nell'arco di vita, più facilmente avverrà il contagio).

Critiche:

- Spiega solo alcune condotte criminali (delinquenza comune, professionale, organizzata, delle sottoculture violente e dei white collar crime/colletti bianchi).
- Non è in grado di spiegare la criminalità individuale e non appropriativa (d'impeto, emotivo/passionale)
- Non affronta il problema della risposta differenziale (non tutti interiorizzano il modello criminale)
- Non spiega la criminalità che si verifica senza alcun contatto precedente
- Determinismo rigido

→ White Collar Crime

La criminalità dei «colletti bianchi» si realizza negli stessi ambienti in cui si producono beni e si forniscono servizi, ed è quindi strettamente connessa ai processi di produzione. A differenza di quella comune, non è parassitaria e il suo costo sociale è rilevante.

L'indice di occultamento è molto elevato (facilmente mascherabili, difficile identificazione) → Elevato tasso d'impunità degli autori (prestigio, condizione economica, rispettabilità) → Minore reazione sociale di censura nei confronti degli autori (no stereotipo del criminale) → Perdita di significato dei fattori di anomalia di personalità e di sfavore sociale (oggetto di interesse per altri tipi di criminalità).

→ Le teorie della Sottocultura giovanile

- Cultura = Modelli astratti di valori morali e di norme, riguardanti il comportamento, che vengono appresi direttamente o indirettamente nell'interazione sociale (diversa a seconda dei gruppi)
- Sottocultura = Cultura diversa da quella globale per alcuni valori particolarmente importanti (propria di un sottogruppo)
- Sottocultura criminale = Propria di un sottogruppo che, pur avendo molti valori in comune con altri gruppi, se ne differenzia per quanto attiene a certi comportamenti inibiti dalla legge (proprie tradizioni, costumi, regole, codici morali, usanze).

→ Bande Giovanili Criminali (Cohen, 1955)

Attraverso lo studio della condotta dei giovani delinquenti dei quartieri delle grandi città statunitensi, Cohen individua nelle inuguaglianze la principale ragione della nascita delle bande giovanili.

La sottocultura nasce dal conflitto dei giovani dei ceti inferiori con il modello di socializzazione della classe media (frustrazione e insuccesso). Rimane una teoria deterministica.

Si tratta della Formazione reattiva= meccanismo di difesa per il superamento del conflitto, che consiste nel capovolgimento della definizione positiva data a norme e mete irraggiungibili, cosicché il sistema dominante diventa cattivo e ingiusto.

→ Teoria delle Bande Delinquenziali (Cloward & Ohlin, 1960)

Oggetto: delinquenza dei giovani dei quartieri urbani popolari.

Una diversa distribuzione delle opportunità di affermazione e promozione sociale nelle varie classi sociali (la competizione limita le opportunità di chi parte da un gradino più basso, favorendo l'accesso a sottoculture di banda). Le sottoculture nascono dal bisogno di aggregazione tra giovani socialmente sfavoriti.

> Tre diverse forme sottoculturali:

- **Bande criminali** = Dedite alle abituali attività appropriative (delinquenza comune: furti, rapine...)
- **Bande conflittuali** = Dedite alla violenza e al vandalismo, aggrediscono in modo violento il sistema e le sue mete
- **Bande astensionistiche** = Composte da giovani che hanno scelto la fuga quale rifiuto globale della cultura (tossicodipendenza, alcolismo)

→ Teoria dell'Etichettamento

Approccio teorico caratterizzato da:

- Visione rigida e dicotomica delle classi sociali;
- Non univoca accettazione delle norme da parte dei consociati;
- Valorizzazione del concetto di reazione sociale (risposta della cultura dominante ai comportamenti devianti);
- Interazionismo simbolico → riconoscimento dell'importanza nei rapporti sociali delle interrelazioni fra i vari attori sociali;
- Devianza e criminalità quali mero etichettamento negativo della società.

> Il deviante è tale, non perché commette certe azioni, ma perché **la società qualifica come deviante** chi commette quelle azioni. → La società stessa crea la devianza. Questa è utile e necessaria per definire il confine della conformità, modello negativo da cui differenziarsi.

> Il deviante è il **capro espiatorio**, contro cui polarizzare emotività e sdegno verso il crimine.

Criminali sono coloro che commettono certi tipi di reati (abituali e convenzionali) → **Stereotipo del criminale** (stigma) → Discriminazione a vari livelli (tipo di delitto, ceto sociale...)

> **Consolidamento** della devianza

1. Una condotta suscita una reazione che diviene più intensa e stigmatizzante al suo ripetersi
2. Il deviante tende a stabilizzare la sua condotta in una carriera deviante
3. Assumendo un ruolo deviante (IO DEVIANTE) e riconoscendosi in esso

→ Deviante è un soggetto a cui l'etichetta è stata applicata con successo

> Due tipologie di **devianza** (attenzione! Diverse da conflitti culturali primari e secondari):

- **Primaria** = condotta deviante iniziale verso la quale non si è ancora attivata una forte reazione sociale, possibilità di rientro nella conformità (no ruolo deviante)
- **Secondaria** = effetto della reazione sociale, il soggetto si percepisce come deviante (fissazione di tale ruolo)

→ La devianza secondo Matza

- Non esiste una netta scissione tra i valori accettati e quelli di coloro che delinquono.
- Il mondo dei giovani non è completamente avulso dalle richieste di conformità espresse dall'ordine sociale dominante.
- La DEVIANZA non deriva dall'apprendimento d'imperativi o valori devianti, ma è il risultato dell'acquisizione di tecniche psicologiche di razionalizzazione, di autogiustificazione (c.d. di neutralizzazione del conflitto con la morale sociale)

> 5 tecniche di neutralizzazione:

- Negazione della propria responsabilità = il soggetto si percepisce come agito, trascinato nelle situazioni.
- Richiamo a ideali più alti = il soggetto sacrifica le istanze generali della società a vantaggio di ideali eticamente superiori (quelli degli amici, del gruppo di appartenenza ecc.)
- Minimizzazione del danno = il soggetto considera il suo comportamento come vietato ma non immorale, valuta la gravità in base al danno subito dalla vittima (ridefinizione della condotta).
- Condanna di coloro che condannano = il soggetto condanna chi disapprova la sua condotta (la polizia è corrotta, i giudici sono parziali ecc.)
- Negazione della vittima = il soggetto, pur ammettendo la sua colpa, ritiene che non si tratti di un'ingiustizia perché la vittima meritava il trattamento subito (si ritiene un giustiziere)

> **Determinismo debole** = il soggetto è in una situazione di limbo tra conformità e devianza e reagisce, di volta in volta, alle richieste dell'una o dell'altra, senza mai scegliere definitivamente.

TEORIE PSICOLOGICHE DELLA CRIMINALITÀ

=Teorie utili per l'interpretazione della criminogenesi e la criminodinamica

• **Approccio individualistico** = studio dei fattori individuali possono rendere diversa la risposta comportamentale dei singoli agli stimoli della società.

- Componenti di vulnerabilità individuale: tutti quei fattori, diversi da persona a persona, che spiegano la maggior fragilità o l'elettiva propensione a comportarsi, a parità di condizioni macro e micro-sociali, in modo diverso (deviante o non deviante), dinnanzi alle sollecitazioni della società.
- Correlazione tra individuo e ambiente: rapporto inversamente proporzionale fra le componenti di vulnerabilità individuali e i fattori ambientali (integrazione condizioni individuali e ambientali).

• Rapporto tra comportamento e attività psichica

Comportamento o condotta= complesso coerente di atteggiamenti che il singolo soggetto assume in funzione delle modificazioni, ma anche in relazione a determinate sollecitazioni o condizioni provenienti dall'ambiente sociale. Nell'attività psichica si distinguono 3 aspetti:

1. Sfera cognitiva (conoscenza, intelligenza e pensiero);
2. Sfera affettiva (umore, sentimenti, emozioni);
3. Sfera volitiva (azioni compiute per determinati fini).

• Personalità, temperamento, carattere

Personalità = complesso delle caratteristiche di ciascun individuo che si manifestano nel suo vivere sociale, risultante delle interrelazioni del soggetto con i gruppi e con l'ambiente.

Temperamento = disposizioni e tendenze peculiari di ogni individuo ad agire nel mondo, a reagire all'ambiente e ad atteggiarsi nei ruoli (potenzialità).

Carattere = risultato dell'interazione tra temperamento e ambiente (componente dinamica che si modifica con il tempo).

➔ TEORIE DELLA PERSONALITÀ

• La psicoanalisi

- Si fonda sull'osservazione clinica.
- Obiettivo: fornire un paradigma interpretativo della struttura psicologica e dei meccanismi dinamici agenti nell'uomo.
- Due contributi fondamentali: 1. concetto di inconscio (=forze psichiche profonde, prima sconosciute, collegate ai pensieri, alle scelte e ai bisogni coscienti dell'uomo); 2. visione dinamica della psiche.

> Individua 3 istanze fondamentali nella personalità (3 momenti dell'attività psichica, interazione dinamica):

- **ES** (componente biologica):

Livello originario, nucleo primitivo, composto da tutti i fattori psicologici ereditari presenti alla nascita (istinti, impulsi, passioni, idee e sentimenti rimossi); è il serbatoio dell'energia psichica; tutto ciò che vi è contenuto è inconscio. Al suo interno esistono 2 istinti contrapposti: istinto di vita (Eros) e istinto di morte (Thanatos), i quali producono uno stato di tensione superabile attraverso il principio del piacere (soddisfacimento delle pulsioni).

- **IO** (componente psicologica):

Parte conscia della personalità che si sviluppa in conseguenza dei bisogni dell'individuo che richiedono rapporti adeguati con il mondo oggettivo della realtà; distingue i contenuti mentali dalla realtà del mondo esterno. Opera in funzione del principio di realtà, attraverso l'esame di realtà: valuta le possibilità offerte dal mondo esterno e programma il soddisfacimento dilazionato delle pulsioni fino a quando non sia a disposizione l'oggetto richiesto o le opportunità per ridurre la tensione. Agisce nel reale, è la componente esecutiva della personalità.

- **SUPER-IO** (componente sociale e morale):

Rappresentante interiore dei valori etici e delle norme sociali (appresi durante l'infanzia). Ha la funzione di arbitro morale interno della condotta (approva/disapprova il comportamento dell'uomo facendolo sentire orgoglioso di sé o in colpa), è il "dover essere". Controlla che la condotta sia conforme alle regole, e per ottenere ciò deve inibire gli impulsi dell'es (di natura aggressiva o sessuale).

> Concezione dinamica della personalità: continuità di meccanismi interiori; reciproca azione di forze impulsive (cariche) e di forze costringitive (controcariche) dal cui reciproco confronto, compensazione e armonia deriva l'equilibrio dell'individuo.

> Angoscia (o ansia): espressione di una non realizzata soluzione del conflitto fra le istanze interiori o fra individuo e ambiente. Freud ne distinse 3 tipi:

- ansia reale (timore di un pericolo reale);
- ansia sociale (timore del giudizio degli altri);
- ansia nevrotica (timore del Super-Io, mancata armonizzazione fra coscienza e pulsioni).

> Meccanismi che consentono all'Io di ristabilire l'equilibrio (evitando il pericolo di nevrosi e psicosi) sono i **meccanismi di difesa dell'Io**: si possono riscontrare a carico di alcuni delinquenti

- Rimozione: respingere dalla coscienza nell'inconscio i contenuti che provocano un allarme eccessivo (tutte le pulsioni istintuali che non possono essere accettate dal Super-Io vengono rifiutate);
- Dislocazione: deviazione di una pulsione istintuale, rivolta verso un obiettivo e respinta (dalla morale pubblica, dall'educazione o dalla coscienza), su altri oggetti o mete;
- Sublimazione: utilizzo delle pulsioni per conseguire elevate mete culturali o raggiungere mete altruistiche o morali (anche le aspirazioni sono promosse dalla forza degli istinti);
- Proiezione: disconoscere alcuni aspetti negativi della propria personalità, attribuendoli ad altri, deviando così sul mondo esterno i conflitti interiori → molti dei processi di deresponsabilizzazione che si trovano a carico di certi autori di reato traggono origine dal meccanismo della proiezione
- Formazione reattiva: implica la sostituzione nella coscienza di un impulso o sentimento che genera angoscia, col suo opposto (meccanismo alla base di forme eccessive del comportamento ove esagerazione, impulsività e ostentazione indicano la loro natura reattiva);
- Fissazione: arresto, temporaneo o permanente, in una certa fase dello sviluppo (senza quindi raggiungere la piena maturazione), laddove la frustrazione e l'angoscia connesse al passaggio da una fase all'altra (orale, anale, fallica, genitale) siano eccessive;
- Regressione: ritorno a fasi anteriori e già superate dello sviluppo, a causa di difficoltà dovute all'incapacità di superare esperienze traumatiche (es. il rifugio nell'alcolismo e nella droga, di fronte a frustrazioni, possono essere interpretati come un ritorno alla fase orale);
- Identificazione: rendersi simile o assumere i tratti psicologici caratteristici di un altro individuo che viene eletto a proprio modello; s'incorporano così nella propria personalità contenuti psicologici, valori, norme comportamentali e principi morali propri della persona eletta a proprio modello ideale (in modo selettivo, solo quelli che risultano più utili per ridurre la tensione) → Fondamentale modalità di apprendimento delle regole sociali.

→ Psicoanalisi e criminalità

Utilizzo della chiave di lettura della psicoanalisi anche per alcuni aspetti della criminogenesi (pluralità di prospettive).

- Visione deterministica: uomo antisociale per natura (socializzazione quale processo secondario, solo per paura al fine di evitare l'angoscia indotta dalla riprovazione del Super Io) = assenza di libertà dell'uomo di fronte alle pulsioni e alla severità del Super-Io.
- Visione meno rigida: riconoscimento maggior autonomia dell'Io, possibilità di scelta perché provvisto di energie, motivi e obiettivi (no meccanicismo).

• **Alexander e Staub** (1929): condotta criminosa quale effetto di diverse modalità di svincolo dal controllo del Super-Io (controllo ridotto, fino ad abolirsi). Si possono avere differenti situazioni:

- a. La normalità: pieno controllo del Super-Io sull'Es,
- b. La delinquenza fantasmatica: pieno controllo, antisocialità solo sul piano della fantasia,
- c. La delinquenza colposa: per negligenza, imprudenza e imperizia; il Super-Io impedisce l'intenzionalità, es: delinquenza che si verifica nell'ambito della guida di autoveicoli
- d. La delinquenza nevrotica: la condotta criminale è sintomo di un profondo conflitto psichico, strumento per eliminare questa tensione,

e. La delinquenza occasionale e affettiva: momentaneo slivellamento del controllo del Super-Io dovuto a circostanze eccezionali, es: situazioni delinquenziali e reati gravi che si manifestano in ambito familiare e affettivo al di fuori di agiti delinquenziali di altra natura

f. La delinquenza normale: ultimo stadio, ove il controllo del Super-Io cessa completamente e l'IO può realizzare senza ostacoli le pulsioni antisociali.

> L'adeguamento alla vita sociale è quindi connesso all'efficienza del **Super-IO**, che può essere:

- anomalo (struttura superegoica antisociale);
- debole (non è in grado di guidare la condotta);
- assente (inadeguamento globale alla vita sociale).

> Gli autori distinguono due tipi di **delinquenza**:

1. Accidentale (o acuta): non vi sono tratti psicologici devianti della personalità e si realizza con delitti colposi od occasionali correlati a situazioni eccezionali che inattivano il Super-IO.
2. Cronica: si tratta di una propensione al delitto dovuta alla struttura della personalità, che può verificarsi perché l'IO è fragile, perché il Super-IO è strutturato in modo anomalo o criminale, o infine perché il Super-IO è assente (inadattamento alla vita sociale come conseguenza della fissazione ad un livello primitivo di sviluppo).

→ ALTRI CONTRIBUTI della psicoanalisi all'analisi di criminogenesi e criminodinamica:

- **Famiglia e Super-Io**: la struttura del Super-Io può essere compromessa dai disturbi nel rapporto con le figure parentali, primo nucleo attorno a cui si forma (es. genitori assenti, deboli, iperprotettivi, autoritari, indifferenti) → rischio che il super-Io possa favorire il comportamento delinquenziale.

Nell'ambito della famiglia si possono anche creare situazioni particolari con l'identificazione di soggetti in figure parentali antisociali che unitamente a carenze di affetto, rifiuto... possono contribuire a condotte criminose che vengono intese come compensazioni per le deprivazioni affettive sofferte durante l'infanzia.

- **Delinquenza per senso di colpa** (Freud e Reik): alcuni soggetti agiscono in modo criminale solo per essere poi puniti e soddisfare un bisogno inconscio di espiazione (il senso di colpa precede l'azione delittuosa anziché seguirla) → senso di colpa che spinge il soggetto a confessare per essere punito anche quando non c'è nessun reato da confessare.

- **Delinquenza e fissazione alla fase del principio del piacere** (maturità=principio di realtà): delinquenza come soddisfazione delle pulsioni. Meccanismo reattivo collegato all'immaturità affettiva: acting-out (modalità impulsiva di comportamento diretta a risolvere l'ansia derivante da eccesso di frustrazione con una condotta anomala, sorta di scarica o sollievo).

- **Delinquenza e bassa soglia di tolleranza alla frustrazione** (altro aspetto dell'immaturità): quanto più questa soglia è bassa, tanto più facilmente il soggetto sarà indotto a reagire con aggressività o impulsività alla frustrazione.

- **Incapacità di identificarsi con il prossimo**: molti autori di reati contro la persona difettano della capacità di condividere il dolore e la pena altrui e quindi di controllare la violenza (può esservi deficienza totale di identificazione, identificazione parziale o identificazione particolare).

- **Proiezione**: meccanismo di difesa che produce deresponsabilizzazione, proiettando su altri (famiglia, società) la responsabilità della propria condotta, per cui ci si sente delle vittime e ci si libera del senso di colpa.

- **Delinquenza e incapacità di sublimazione della libido**: l'incapacità d'indirizzare le pulsioni verso mete socialmente accettate rende conto di comportamenti delinquenziali primitivi e immediati (soprattutto in personalità immature).

Possiamo dire che la psicanalisi fornisce molti modelli esplicativi della condotta criminosa, anche se sulla validità di alcuni di essi sono state avanzate parecchie riserve (che sono d'obbligo). Inoltre, indulgere eccessivamente su una spiegazione di questo tipo potrebbe comportare il rischio di ritenere una persona a priori come psicologicamente disturbata, perdendo di vista i casi più comuni e frequenti.

- Classificazione dei criminali (per i minori):
 - a. per carenza affettiva (familiare o extrafamiliare);
 - b. per carenza d'identificazione in figure valide;
 - c. per identificazione in modelli anomali;
 - d. per fissazione dell'evoluzione affettiva a stadi immaturi;
 - e. per reazione a situazioni conflittuali psichiche (l'atto maschera l'ansia o il senso di colpa).

• La psicologia analitica di Jung

Inconscio: individuale (psicoanalisi) + collettivo (tutte le esperienze delle generazioni passate, fino alle origini dell'uomo = fondamenta arcaiche e innate della personalità -> archetipi)

Personalità: causalità (storia dell'individuo, passato) + teleologia (fini e aspirazioni, futuro);

SÉ: punto centrale della personalità; alla cui unità, stabilità ed equilibrio mira l'uomo (completezza del Sé quale meta fondamentale dell'uomo).

- Due atteggiamenti fondamentali della persona che comportano due diverse reazioni ai conflitti:

1. Estroversione: apertura dell'uomo verso l'esterno e risoluzione delle tensioni con l'azione (sofferenza per gli altri, si commettono più facilmente delitti);
2. Introversione: chiusura dell'uomo nel mondo soggettivo interno, risoluzione della tensione nella psiche (disagio e ansia per l'individuo, i delitti sono più rari).

-> Ripartizione di fondamentale importanza ai fini dello studio della condotta, perché si riconoscono due diverse modalità di reazione ai conflitti con l'ambiente. Agire criminoso come tipica modalità di rispondere ai disturbanti conflitti interiori o alle condizioni disturbanti dell'ambiente, attraverso una condotta a sua volta disturbante per la società.

➔ PSICOLOGIA SOCIALE

Studio delle relazioni interpersonali nel contesto sociale, ovvero del modo secondo il quale la vita sociale si riflette sulle manifestazioni psichiche della persona.

- L'essere umano partecipa ad un sistema nel quale gli individui sono consapevoli l'uno dell'altro ed organizzano la loro condotta nell'ambito di continue interrelazioni (la psicologia del singolo è influenzata dalle attività psicologiche degli altri).

- Disciplina a metà strada tra sociologia (per campo d'indagine) e psicologia (per le conoscenze).

• Adler

L'individuo è mosso dalle prospettive e dai bisogni legati al suo essere parte della società.

Volontà di potenza: l'impulso fondamentale che muove l'uomo prende l'avvio dalla sua innata aggressività e costituisce la fonte di energia psichica che consente all'individuo di realizzare le sue aspirazioni verso la superiorità (autoaffermazione). ➔ In caso d'insuccesso può svilupparsi un complesso di inferiorità (che può condurre al crimine), mentre in caso di iper-compensazione può aversi un complesso di superiorità.

• Fromm

Per vincere la solitudine e l'isolamento l'uomo deve inserirsi armonicamente nel suo ambiente sociale (rapporto spesso conflittuale). Per avere equilibrio e armonia occorre soddisfare una serie di esigenze fondamentali dell'uomo:

- bisogno di relazioni (dall'origine animale ad individuo sociale),
- bisogno di trascendenza (bisogno di elevarsi attraverso la creatività; in caso di frustrazione si avranno atti aggressivi),
- bisogno di schemi di riferimento (sistema stabile e coerente di valori che gli consentano di capire il mondo, forniti da costume cultura e norme),
- bisogno di identità personale (essere individuo unico e riconoscersi in un'immagine di sé stesso coerente e stabile).

➔ In caso di mancato soddisfacimento di questi bisogni: ricerca di compensazioni attraverso la condotta criminale.

• **Identità personale e teoria dei ruoli**

Identità personale = sentimento che ciascuno ha della propria persona

Ruolo = insieme di aspettative che nella società si formano verso un individuo, come conseguenza della posizione specifica che occupa nella società o delle funzioni che svolge all'interno dei gruppi sociali.

> **Erikson** ha approfondito il problema della formazione di disarmonie dell'identità personale ai fini dello studio dei fenomeni criminali. L'identità personale si forma attraverso il riferimento a modelli e attraverso i ruoli via via proposti e assunti all'interno della società; ciò avrebbe il suo culmine nell'adolescenza (ossia quando iniziano le esperienze sociali più importanti).

Nell'adolescenza la formazione dell'identità sarebbe fortemente influenzata dall'atteggiamento degli altri
→ aspettative negative finiscono per alterare l'identità personale, portando il soggetto a stabilizzare la propria condotta deviante.

> **Goffman** ha sottolineato l'influenza del sentimento di identità sulla stabilizzazione dei ruoli negativi, soprattutto quando si tratta di soggetti inseriti negli istituti correzionali/ carceri / istituti rieducativi – ossia nelle istituzioni totali, che coinvolgono l'individuo determinandone la personalità e limitandone le prospettive.

NOZIONI DI DIRITTO PENALE

• Il **diritto penale** afferisce al diritto pubblico in quanto i beni/interessi che tutela, pur essendo di spettanza diretta dell'individuo (vita, incolumità personale, libertà), sono tutelati dallo Stato in vista di un interesse generale e comune.

Lo stato si serve del diritto penale come mezzo per dare esecuzione ai precetti della Costituzione, specialmente per imporre il rispetto dei diritti della personalità, costituzionalmente garantiti ad ogni cittadino.

→ comprende l'apparato di norme mediante le quali lo stato vieta, con la minaccia di una pena, le azioni dannose alla società e determina i fatti illeciti ai quali sono collegate sanzioni, per cui l'autore di reato è sottoposto ad una pena.

> Possiamo distinguere due rami:

- **Diritto penale sostanziale** (o materiale), è rappresentato dal complesso delle norme contenute nel Codice penale e in altre leggi speciali, che regolano la materia dei reati e delle pene.

Es: Art 575 CP: *chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni 21*

- **Diritto penale processuale** (o formale), è costituito dal complesso delle norme che regolano il processo penale e l'attività degli organi giurisdizionali, aventi lo scopo di accertare quale sia stata la norma penale violata, da chi e quale sia la sanzione stabilita (queste norme sono contenute nel Codice di procedura penale).

Es: Art 248 CPP: *... la polizia giudiziaria, quando di propria iniziativa o a seguito di delega del pubblico ministero, compie atti od operazioni che richiedano specifiche competenze tecniche, può avvalersi di persone idonee le quali non possono rifiutare la propria opera.*

→ lo scopo del diritto penale è di assicurare la conservazione e la tranquillità della *res pubblica* mediante un'azione inibente le attività umane come un regolamento invalicabile di confini, affinché sia impedito al cittadino di violare la sfera privata dell'altro e di compiere azioni che nuocciono alla società.

Le **norme penali** sono singole disposizioni di legge che vietano determinati comportamenti o ne prescrivono altri, sotto la minaccia di una pena; hanno alcune caratteristiche specifiche:

- Statuali = derivano dallo stato
- Imperative = inderogabili, da rispettare
- Tassative = non possono essere messe in dubbio, se non da organi specifici tramite riforme.

Le **norme penali** sono formate da:

- Precetto = esprime mediante un comando o un divieto la regola di condotta da seguire
- Sanzione = stabilisce le conseguenze giuridiche della violazione del precetto, cioè specifica la pena.

→ Il **principio di legalità** circoscrive il diritto penale entro un sistema chiuso di reati e pene, esistente solo in quanto è previsto dalla legge; CP art 1 = *“nessuno può essere punito per un fatto che non sia espressamente preveduto dalla legge come reato, né con pene che non siano da esse stabilite”*
= garantisce al cittadino la certezza del diritto, poiché egli conosce in precedenza i comportamenti proibiti e non rischia che gli venga inflitta una pena che non gli spetta.

→ In base al **principio di irretroattività** la legge non dispone che per l'avvenire: essa non ha effetto retroattivo = nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso.

→ La **responsabilità penale è personale**, non trasferibile a terzi. **Destinatari** della legge penale: tutti.
“nessuno può invocare a propria scusa l'ignoranza della legge penale”.

• **Reato** = ogni fatto illecito al quale l'ordinamento collega come conseguenza una pena

- Oggetto del reato: l'individuo o la cosa su cui cade l'azione del reo (es: la persona nell'omicidio, il bene mobile altrui nel furto),

- Soggetto attivo: colui che compie l'azione costituente il reato stesso; può essere chiunque eccetto nei *reati esclusivi* (in questi il soggetto attivo possiede una particolare qualifica, es. pubblico ufficiale),

- Soggetto passivo: il titolare del bene o interesse protetto dalla norma penale, cioè la persona offesa dal reato, in genere coincide con il danneggiato ma non necessariamente (es: nel caso di omicidio, il danno lo sperimentano i superstiti, non la vittima che ormai è morta).

> I reati sono puniti in base alla **gravità**...

- Delitti: sono reati più gravi puniti con ergastolo, reclusione, multa
- Contravvenzioni: reati meno gravi puniti con arresto o ammenda

> ... Ma anche in base all'**intenzionalità**: esistono reati dolosi / preterintenzionali/ colposi – a seconda che l'elemento psicologico sia conforme all'intenzione / vada oltre l'intenzione / sia contro l'intenzione.

- “Il delitto è **doloso**, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente prevenuto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione”.
- “Il delitto è **preterintenzionale**, o oltre l'intenzione, quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso o pericoloso più grave di quello voluto dall'agente”.
- “Il delitto è **colposo**, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza, imprudenza, imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini, discipline”

> Distinguiamo, inoltre:

- **Reati commissivi**: realizzati mediante una condotta attiva, facendo quello che non si doveva fare **VS** reati **omissivi**: derivano da un comportamento astensivo o passivo, non facendo quello che si doveva fare

- **Reato consumato**: viene raggiunto il risultato conclusivo dell'azione (es. morte della vittima nell'omicidio) **VS** reato **tentato**: l'evento non si verifica nonostante l'intenzione di cagionarlo e l'impiego dei mezzi adatti (es. sparare ad un uomo per ucciderlo e ferirlo solamente)

- **Reati uni o plurisoggettivi**: i primi sono commessi da una sola persona, i secondi richiedono la partecipazione di più soggetti attivi, senza i quali il fatto non si sarebbe realizzato (es. rissa)

- **Reati procedibili d'ufficio**: il procedimento penale è promosso dallo Stato (per reati più gravi) **VS** reato procedibili **a querela della persona offesa**: la procedibilità è subordinata alla volontà della persona offesa.

→ Alcuni articoli del CP riguardano l'attività professionale, ad esempio l'art 348 riguarda l'esercizio abusivo di una professione: “chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione da 6 mesi a 3 anni”

IMPUTABILITÀ

- La **capacità d'intendere e di volere** (Art. 85 CP)

= "Nessuno può essere punito per un fatto previsto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere".

IMPUTABILITÀ → Capacità di diritto penale, condizione psichica nella quale occorre trovarsi per poter essere sottoposti a sanzione penale. È il presupposto della responsabilità penale.

> Il Codice penale italiano richiede che un soggetto per essere imputabile possieda:

- Capacità di intendere:

- Discernere correttamente il significato, il valore, le conseguenze morali e giuridiche degli atti e dei fatti (distinguere il bene dal male, il lecito dall'illecito).

- Capacità di apprezzare e di prevedere le conseguenze del comportamento tanto a livello giuridico quanto morale.

- Capacità di volere:

- Capacità di autodeterminarsi liberamente in vista di uno scopo.

- Esercitare autonomamente le proprie scelte in base a motivi coscienti.

- Di fronte a più opzioni scegliere liberamente come agire e comportarsi.

Criterio cronologico: il giudizio sull'imputabilità deve essere riferito al momento della commissione del crimine. Il soggetto deve possedere **entrambe** le capacità al momento della commissione del fatto, se manca anche una sola delle due capacità, l'imputabilità è nulla.

→ Le **cause di esclusione o diminuzione dell'imputabilità** sono (articoli 88-89 CP):

- Presenza di alterazioni patologiche: vizio di mente.

- L'imaturità fisiologica o para-fisiologica, condizione che deriva dall'età minore. Secondo la nostra legge un soggetto < di 14 anni non è mai imputabile.

➤ **Il vizio di mente**

- **Totale** (art.88) = "non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità di intendere e di volere" = il soggetto è prosciolto.

- **Parziale** (art. 89) = "chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente (diminuire in maniera rilevante), senza escluderla, la capacità d'intendere e di volere, risponde del reato commesso; ma la pena è diminuita". Questa condizione è molto difficile da definire poiché il confine con la capacità è molto labile -> giudizi non sempre validi e condivisibili.

Spesso utilizzato in caso di delitto commesso senza che siano noti i moventi e con la convinzione che sia di gravità abnorme, serve per trovare una motivazione.

→ Il giudizio sull'imputabilità si basa su **3 criteri fondamentali**:

- Criterio cronologico: la valutazione deve essere rapportata al momento della commissione del reato.

- Criterio eziologico (o di causalità): l'infermità di mente deve avere un legame eziologico alla criminogenesi del reato commesso. *Es:* un soggetto che soffre di delirio di persecuzione o di allucinazioni compie un reato -> bisogna capire se questi disturbi hanno un ruolo nella commissione del reato.

- Criterio quantitativo: bisogna valutare quanto l'infermità ha inciso sulla capacità di intendere e di volere. Valutazione quantitativa che permette la distinzione tra vizio di mente totale e parziale.

- Esistono 3 indirizzi per definire il **concetto di infermità**:

1. Metodo psicopatologico puro -> è stato creato un elenco di disturbi psichici, per cui chi ne è affetto è escluso dall'imputabilità. La diagnosi è sufficiente a determinare la non imputabilità.

2. Metodo normativo puro -> il perito non considera la presenza di un disturbo mentale, considera esclusa l'imputabilità tutte le volte che un soggetto non è in grado di intendere e di volere.

3. Metodo psicopatologico-normativo (o misto) -> utilizzato dal codice italiano; prima si rileva la presenza di infermità e poi si cerca di capire se ha una connessione con il reato commesso.

Il concetto di infermità adottato dal codice è più ampio di quello di malattia, comprendendo anche l'infermità fisica:

- Vere e proprie malattie mentali nosograficamente definite;
- Anomalie psichiche
- Qualsiasi altra condizione, pur transitoria, che abbia agito con valore di malattia

• **Paradigmi psicopatologici** di definizione della malattia mentale

Il legislatore ha delegato alla scienza psichiatrica la definizione del concetto d'infermità mentale penalmente rilevante. Esistono 3 paradigmi.

- **PARADIGMA MEDICO:** ha avuto un grande successo negli anni passati, approccio che tendeva ad interpretare il termine di infermità in maniera restrittiva. Infermità = disturbo psichico rilevante
- **PARADIGMA PSICOLOGICO:** concetto di infermità più ampio, che permette di ricomprendere anche i disturbi mentali transitori, anche se atipici -> oggi utilizzato dall'Italia per le valutazioni.
- **PARADIGMA SOCIOLOGICO:** non trova riscontro nella prassi penalistica, in quanto il solo disadattamento sociale e la marginalità non costituiscono disturbo rilevante per l'imputabilità

→ Ci sono state varie riforme codicistiche: il paradigma psicologico amplia le cause di esclusione o diminuzione dell'imputabilità. L'apertura all'indirizzo psicologico risulta in linea con le recenti riforme codicistiche europee e con progetti di riforma del codice penale italiano:

- Progetto Pagliaro, 1991
- Progetto Riz, 1995
- Progetto Grosso, 1999

• **Gli stati emotivi e passionali** (art. 90 CP)

= "gli stati emotivi e passionali non escludono né diminuiscono l'imputabilità"

In questo caso, la prospettiva giuridica (art 90) contrasta con quella naturalistica, secondo cui forti emozioni possono intervenire sulla capacità di intendere e di volere. Tuttavia, il legislatore non esclude che talvolta stati emotivi e passionali possano intervenire come circostanze attenuanti.

> Una condizione diversa dagli stati emotivi e passionali è quella della **reazione psicogena abnorme**:

- Integra un disturbo mentale transitorio (*raptus*, reazione a corto circuito, discontrollo episodico...) che inizia e finisce con l'azione passionale delittuosa
- Quando la reazione appare quantitativamente o qualitativamente diversa da quella normale

→ In questi casi si può realizzare una condizione in grado di ridurre o escludere la capacità di intendere e volere, non è però facile valutare queste situazioni. Reazioni psicogene da stress, per esempio, non riducono o annullano l'imputabilità -> necessaria la valutazione di un perito. Spesso insorgono dei tentativi di simulazione.

→ Gli indici psicopatologici caratteristici della reazione psicogena abnorme

- Alterazione della coscienza
- Frattura nei confronti della realtà
- Reazione aliena dagli abituali standard comportamentali
- Non conservata memoria del fatto
- Incuria del soggetto nel garantirsi l'immunità
- Stato confusionale

• **Imputabilità e abuso di alcool e stupefacenti**

L'effetto di sostanze stupefacenti e sostanze alcoliche rispetto alla commissione di un reato nel Codice penale sono trattati allo stesso modo ai fini dell'imputabilità. Teniamo a mente che il codice risale al 1930, periodo in cui il problema degli stupefacenti era pressoché inesistente.

Le considerazioni di politica criminale hanno prevalso sulla realtà naturalistica: sebbene l'abuso di alcool e stupefacenti possa togliermi la capacità di intendere e volere, il legislatore fa riferimento alla condizione

precedente all'abuso = si cerca di capire se in quel momento vi era la capacità di comprendere le conseguenze della situazione. → La prassi è quella di considerare un soggetto sempre imputabile

La giustificazione giuridica è ricondotta al concetto di *actio libera in causa* (azioni libere nella causa): fenomeno che si verifica quando qualcuno si pone in stato di incoscienza al fine di commettere un reato o di procurarsi una scusante. In tal caso viene applicata la pena sebbene chi abbia commesso il fatto era in stato di incapacità di intendere e di volere al momento del compimento della condotta.

+ si opera una distinzione tra intossicazione acuta ed intossicazione cronica.

Art. 91 c.p. Ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore = **accidentale** (es. persona che si è calata in una cisterna che conteneva alcool per pulirla e si è ubriacata / persona costretta a bere)

- "Non è imputabile chi, al momento in cui ha commesso il fatto, non aveva la capacità di intendere o di volere, a cagione di piena ubriachezza derivata da caso fortuito o da forza maggiore."

- "Se l'ubriachezza non era piena, ma era tuttavia tale da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità di intendere o di volere, la pena è diminuita."

Art. 92 c.p. Ubriachezza **volontaria** o colposa ovvero preordinata

- "L'ubriachezza non derivata da caso fortuito o da forza maggiore non esclude né diminuisce l'imputabilità"

- "Se l'ubriachezza era preordinata al fine di commettere il reato, o di prepararsi una scusa, la pena è aumentata" e l'imputabilità rimane piena

Art. 93 c.p. Fatto commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti

"Le disposizioni dei due articoli precedenti si applicano anche quando il fatto è stato commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti" (accidentale o volontario)

Art. 94 c.p. Ubriachezza abituale

"Quando il reato è commesso in stato di ubriachezza, e questa è abituale, la pena è aumentata.

Agli effetti della legge penale, è considerato ubriaco abituale chi è dedito all'uso di bevande alcoliche e in stato di frequente ubriachezza.

L'aggravamento di pena stabilito nella prima parte di questo articolo si applica anche quando il reato è commesso sotto l'azione di sostanze stupefacenti da chi è dedito all'uso di tali sostanze".

Art. 95 c.p. Cronica intossicazione da alcool / da sostanze stupefacenti

"Per i fatti commessi in stato di cronica intossicazione prodotta da alcool o da sostanze stupefacenti, si applicano le disposizioni contenute negli articoli 88 e 89" -> condizione considerata come morbosa e che potrebbe incidere sulla mancata capacità di intendere e di volere -> può causare infermità mentale"

Art. 96 c.p. Sordomutismo

"Non è imputabile il sordomuto che, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva, per causa della sua infermità, la capacità d'intendere o di volere. Se la capacità d'intendere o di volere era grandemente scemata, ma non esclusa, la pena è diminuita" → codice del 1930. Oggi non è più considerata.

• **L'imputabilità del minorenne:** disciplina codicistica

- Minore di anni 14 = Art. 97 "non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, non aveva compiuto i 14 anni".

- Minore di anni 18 = Art. 98 "è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto aveva compiuto i 14 anni, ma non ancora i 18, se aveva capacità d'intendere e di volere; ma la pena è diminuita" = Non c'è alcun tipo di presunzione sull'imputabilità, dipende da caso a caso.

→ Negli adulti (>18) si misura la capacità di intendere e volere, mentre per i minorenni si opera una valutazione della maturità mentale, che però può essere intesa come concetto globale o relativo.

Se per gli adulti la modalità di accertamento è la perizia psichiatrica, per gli adolescenti il giudice minorile può avvalersi di tutti gli accertamenti che ritiene opportuni (perizia, info dallo psicologo su contesto familiare, amicizie, etc.), ma rimane una valutazione molto complessa.

Il magistrato può avvalersi di un perito per verificare l'imputabilità di un soggetto, ma anche per determinare la pericolosità sociale in caso di incapacità totale o parziale di intendere e di volere.

PERICOLOSITÀ SOCIALE (Art. 203 c.p.)

“...è socialmente pericolosa la persona, anche se non imputabile o non punibile, la quale ha commesso taluno dei fatti indicati nell'articolo precedente, quando è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come reati». Parametro difficile da accertare

-> L'accertata pericolosità sociale comporta l'applicazione delle **misure di sicurezza**.

-> La giurisprudenza ha abolito l'automatismo della misura di sicurezza psichiatrica, stabilendo che la sua applicazione deve sempre dipendere dall'accertamento sia della presenza che della persistenza della pericolosità sociale psichiatrica.

• Esistono due tipi di pericolosità sociale:

- Pericolosità sociale criminale (art. 203 c.p., il cui accertamento è compito del magistrato).

È una valutazione fatta dal giudice sulla base di parametri quali: caratteristiche del reato, precedenti penali (elementi giuridici)

- Pericolosità sociale psichiatrica (dipendente dal quadro di patologia di mente costituente vizio totale o parziale). È una valutazione fatta dal giudice per definire la capacità di intendere e di volere (elementi clinici)

• Cosa succede in seguito alla valutazione peritale?

- Vizio totale di mente + pericolosità sociale

a) Se elevata= proscioglimento e applicazione misura di sicurezza detentiva (REMS)

b) Se attenuata= applicazione misura di sicurezza non detentiva (libertà vigilata)

- Vizio totale + no pericolosità = proscioglimento e archiviazione del caso

- Vizio parziale + no pericolosità = pena diminuita di 1/3 + nessuna misura di sicurezza psichiatrica

- Vizio parziale + pericolosità = pena diminuita di 1/3 + ricovero in REMS o libertà vigilata

• 31 marzo 2015: **definitiva chiusura degli OPG** (ospedali psichiatrici giudiziari) e **sostituzione con le REMS** (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

- Principio di sussidiarietà: ricorso alla misura di sicurezza detentiva solo se ogni altra misura non è idonea ad assicurare cure adeguate e a far fronte alla pericolosità sociale del soggetto.

- Accertamento/revisione della pericolosità sociale sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni (di vita individuale, familiare e sociale).

- Previsione di un termine di durata massima delle misure di sicurezza detentive (provvisorie o definitive): non oltre la pena detentiva massima prevista per il reato commesso (escluso ergastolo).

- I percorsi terapeutico-riabilitativi individuali vengono predisposti dalle regioni, attraverso i dipartimenti e servizi ASL, in accordo con le REMS.

• **Crisi del concetto di pericolosità sociale**

La nozione poggia su una concezione doppiamente stigmatizzante del comportamento criminale del malato di mente. È basata su tecniche di predizione che ad oggi risultano ancora inadeguate, imprecise e poco chiare.

Comporta la mescolanza di esigenze contrapposte: curare, da un lato, e controllare, neutralizzare, contenere, dall'altro: ciò si traduceva soprattutto nel ricovero in OPG, in cui le esigenze di controllo tendevano a prevalere su quelle di cura; con il ricovero in REMS si dovrebbe rispondere, invece, solo alla necessità di curare.

→ Criminalità del sofferente psichico (rapporto criminalità e malattia mentale -> correlazione spesso considerata soprattutto nel passato). Non tutti i criminali soffrono di malattie mentali, così come non tutti i sofferenti psichici sono criminali (≠ pregiudizio del 'criminale pazzo', 'reo-folle').

→ Ciò non significa che chi presenta disturbi mentali non possa commettere reati: occorre considerare la corretta proporzione intercorrente tra la malattia mentale e la criminalità.

- Nonostante non esistano patologie mentali elettivamente criminogene, dal punto di vista statistico e dell'osservazione clinica vi sono disturbi mentali più spesso connessi con la criminalità.

- La relazione tra malattia mentale e crimine non si pone in termini di causalità diretta, intervenendo anche ulteriori e più complessi fattori (sociali, famigliari, economici, esistenziali).

• La **popolazione psichiatrico forense** (popolazione internata nelle REMS, ex OPG)

> Caratteristiche prevalenti (secondo dati internati OPG/Rems):

- basso livello socioeconomico (soggetti largamente esclusi dal contesto lavorativo);
- basso livello scolastico, andato progressivamente crescendo (oggi prevalente diploma scuola media inferiore e superiore);
- crescente livello di esclusione sociale e di disabilità sociale.

> Sotto il profilo psicopatologico-forense, i disturbi prevalenti sono:

- disturbi psicotici;
- disturbi di personalità;
- disturbi legati all'uso/abuso di sostanze.

> Dal punto di vista criminologico:

- prevalenza di reati contro la persona (di carattere violento);
- presenza di un tasso di recidiva relativamente contenuto (30%).

• **Disturbi psicotici e criminalità**

Premessa: la criminalità del soggetto psicotico è connessa a un insieme di dinamiche (psicopatologiche e non), in cui fattori psico-sociali e ambientali giocano un ruolo causale determinante.

Crimini: reati contro la persona (di tipo violento), reati contro il patrimonio (legati non solo al guadagno materiale ma anche alla dinamica psicopatologica) e crimini legati agli stupefacenti (in genere determinati dal tentativo di gestire e alleviare i sintomi).

Schizofrenia: gli agiti violenti tendono a essere commessi durante la fase prodromica o attiva del disturbo (delitto sintomo), quando il soggetto soffre dei sintomi attivi e di altre condizioni sfavorevoli (difficoltà sociali e mancanza di supporto, mancanza di supervisione professionale, comorbidità ecc.). Nella fase cronica, in cui vi è impoverimento della personalità, deficit nel giudizio e deterioramento, possono essere commessi crimini minori (furti disorganizzati, danneggiamento, esibizionismo, ingiuria ecc.).

In genere, il crimine violento (omicidio) dello schizofrenico viene perpetrato sotto un impulso o una forza irresistibili ed è caratterizzato da:

- indifferenza o freddezza (no senso di colpa, rimorso o empatia);
- generale assenza di complici;
- tendenziale assenza di precedenti penali;
- vittimologia (persone conosciute).

Disturbo delirante (paranoia): a fronte di specifici tipi di delirio (es. di persecuzione, di gelosia) possono essere commessi vari tipi di reati, anche violenti.

Disturbo psicotico breve: nella fase acuta (quadro di sintomi psicotici attivi di durata superiore a un giorno e inferiore a un mese, cui segue totale restitutio ad integrum), possono essere commessi atti aggressivi, in quanto «il soggetto, confuso, agitato e incapace di autocontrollo, può reagire in maniera sproporzionata e violenta alle più semplici sollecitazioni ambientali».

• **Disturbi di personalità e criminalità**

I disturbi di personalità rappresentano una delle principali categorie diagnostiche presenti nella popolazione carceraria e in quella psichiatrico forense, in particolare si riscontrano quelli del cluster B, tra i quali: Disturbo Antisociale di Personalità; Psicopatia.

Le caratteristiche più significative dal punto di vista criminologico:

- **Ego-sintonia** = coerenza dei tratti rigidi e disadattivi con la personalità, per cui il soggetto non prova senso di colpa per le sue condotte abnormi e sposta la responsabilità sugli altri o sull'ambiente esterno;
- **Tendenza alloplastica** = la tensione, i conflitti e le frustrazioni interiori vengono riversati all'esterno, attraverso l'azione abnorme o deviante.

Doppia diagnosi: legame con il consumo/abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti che risalta come fattore di rischio per la violenza e la criminalità dei soggetti affetti da disturbo di personalità.

• Disturbi dell'umore e criminalità

- Disturbi depressivi: la deflessione dell'umore, specie quando è accompagnata da una sintomatologia delirante particolarmente grave, può portare a condotte violente penalmente rilevanti. Si manifestano in genere deliri di colpa, di rovina, di negazione, in cui trovano spazio condotte autolesionistiche (suicidio), che possono arrivare a coinvolgere anche altre persone (omicidio-suicidio).
- Disturbi bipolari: i reati, commessi specialmente nella fase di esaltazione dell'umore (mania, ipomania), si manifestano con forme di aggressività verbale (ingiuria) e fisica (lesioni, rissa), nonché contro il patrimonio (furto, millantato credito ecc.).

• Disturbi psicorganici e criminalità

> Ritardo mentale:

- maggior tendenza al crimine di soggetti con ritardo mentale lieve/moderato, piuttosto che grave;
- i crimini commessi sono generalmente di carattere impulsivo, violento e sessuale (considerati i deficit di logica, critica e capacità di auto-inibizione, lo scadimento dei valori morali e sociali e dell'affettività), o comunque poveri e meno organizzati (delinquenza rozza, meno remunerativa, bassa manovalanza).

> Demenza senile:

- la criminalità dell'anziano (così come la sua vulnerabilità), è legata alle caratteristiche patologiche della malattia (alterazioni del carattere, della memoria, della percezione, disorientamento spazio-temporale, confusione, deliri, alterazione affettiva e dell'umore);
- delittuosità poco rilevante in termini numerici, dovuta all'impoverimento globale della personalità e allo scadimento dei freni inibitori (aggressioni fisiche/sexuali/verbali, esibizionismo, ingiurie e minacce, ecc.).

• Disturbi d'ansia e criminalità

In genere, i disturbi d'ansia e la c.d. nevrosi non hanno una particolare rilevanza criminologica, essendo caratterizzati da:

- ego-distonìa = il soggetto è consapevole della malattia e ne soffre;
- tendenza autoplastica = invece che riversare il disagio all'esterno, il soggetto nevrotico lo rivolge su di sé.

Nonostante i disturbi d'ansia non abbiano un'importante rilevanza criminogena, è possibile individuare due condizioni nevrotiche che possono condurre alla commissione di reati:

- a. Delinquenza per senso di colpa -> il soggetto agisce in modo criminale solo per essere poi punito e soddisfare un bisogno inconscio di espiatione (il senso di colpa precede l'azione delittuosa).
- b. Acting out nevrotico -> il 'passaggio all'atto' avviene per reagire alla sofferenza e al disagio interiore, scaricando in modo immediato e impulsivo l'ansia attraverso condotte antisociali.

• Sostanze stupefacenti, malattia mentale e criminalità

Uno dei fattori che può influenzare la relazione malattia mentale/criminalità è l'uso/abuso di sostanze stupefacenti e/o alcoliche:

- il rischio di commettere crimini è 3-4 volte maggiore per chi fa uso di sostanze (rispetto a chi no);
- i disturbi di personalità (cluster B) risultano essere la patologia mentale maggiormente legata all'uso di sostanze, così come, in percentuali più basse, i disturbi psicotici.

Teoria dell'autoaiuto:

L'uso/abuso dovuto al tentativo di alleviare le condizioni psicopatologiche (ansia, depressione...) e di gestirne la sintomatologia. Se all'inizio i pazienti usano le sostanze per compensare la sofferenza dovuta alla malattia, a lungo andare ne rimangono dipendenti, con conseguenze negative sul disturbo mentale stesso.

LA PERIZIA PSICHIATRICA

• Per introdurre l'argomento, occorre ricordare che gli accertamenti psicologici e psichiatrici (peritali) sono presenti anche nel campo della minore età e differiscono a seconda che i soggetti siano autori di reato, vittime o testimoni.

Ulteriori ambiti che coinvolgono gli accertamenti peritali sono:

- **Perizia civile** -> consulenza tecnica di ufficio (CTU). Accertamenti che riguardano: l'istituto dell'amministrazione di sostegno, interdizione o inabilitazione; impugnazione di particolari atti (es: testamento); affidamento o adozione per minori in stato di abbandono; valutazione del danno biologico di natura psichica, invalidità civile (es: invalidità pensionabile); problematiche che ruotano intorno al consenso o alcuni aspetti di responsabilità professionale; idoneità alla guida; campo del lavoro; porto d'armi; sport agonistico...

- **Diritto canonico** -> in alcuni casi il tribunale ecclesiastico o apostolico della sacra rota possono richiedere accertamenti psichiatrici per la dichiarazione di nullità di un matrimonio religioso, es: casi di nullità per impotenza coeundi (= incapacità dell'uomo o della donna a compiere l'atto sessuale) e per incapacità di contrarre il vincolo matrimoniale a causa di infermità di mente.

→ Per parlare di perizia psichiatrica dobbiamo ricordare anche che la **psichiatria forense** è l'ambito in cui conoscenze di carattere scientifico si rendono necessarie nell'applicazione della legge penale.

• **Perizia psichiatrica** = accertamento tecnico di natura psichiatrica volto a formulare un giudizio di tipo diagnostico, valutativo e prognostico sulle condizioni di mente di autori di reato, vittime, testimoni, imputati, condannati e internati - che fanno riferimento ad una determinata fattispecie di reato in un preciso momento dell'iter giudiziario.

> Sono diversi gli ambiti in cui uno psicologo forense può prestare la propria attività in ambito peritale, e tramite un differente coinvolgimento. La sua funzione è:

- **Premminente** quando si tratta di perizie che riguardano l'ambito vittimologico (relazioni tra vittime e autori di reato); es: per valutazione testimonianza di un minore / affidamento e adozione / nella fase di esecuzione della pena (momento in cui il soggetto autore di reato ha già ricevuto la condanna e sta scontando una pena detentiva).
- **Complementare** quando opera una valutazione della capacità decisionale di un soggetto che presenta un disturbo mentale e occorre fare una valutazione del danno biologico.
- **Sussidiaria**, per gli accertamenti psichiatrici che vengono svolti sull'autore di reato sottoposto a perizia psichiatrica.

• La perizia psichiatrica è una **consulenza psichiatrica disposta dal giudice** quando risulta necessario avvalersi di un esperto in ambito psicopatologico e dell'igiene mentale.

L'accertamento può costituire:

- una consulenza tecnica per il pubblico ministero (accusa),
- una perizia disposta dal giudice d'ufficio, di sua iniziativa o su richiesta delle parti (es. del difensore),
- una consulenza di parte commissionata dai difensori dell'autore di reato o dai consulenti legali della vittima, nell'ambito di un determinato procedimento.

> Sono differenti anche le fasi processuali nelle quali può essere richiesta la perizia e le sue finalità; nelle fasi della cognizione e dell'esecuzione abbiamo delle caratteristiche diverse degli accertamenti peritali.

1. Fase della cognizione: le perizie sono volte a stabilire in primo luogo la presenza di un vizio di mente (totale o parziale) che riguarda:

- Le condizioni di un imputato (al momento del fatto) / la maturità di un soggetto minorenne
- Le condizioni di un soggetto indagato fino al rinvio a giudizio o durante la fase del processo, al fine di stabilire la sua capacità di stare in giudizio e di comprendere le finalità e i metodi del processo penale.
- Le eventuali condizioni di inferiorità psichica delle vittime di reati sessuali

- I danni psichici nelle vittime di maltrattamento o violenza sessuale
- L'infermità o lo stato di deficienza psichica nelle vittime di un reato (es. circonvenzione di incapace)
- L'idoneità a testimoniare di un soggetto, es: minorenni per il quale viene richiesto l'ausilio di uno psicologo esperto in psicologia infantile.

2. Fase dell'esecuzione penale: le perizie possono servire a stabilire le condizioni di mente dell'internato o del condannato per valutare:

- la compatibilità del soggetto con l'esecuzione di una pena o di una misura di sicurezza,
- la presenza o l'assenza di pericolosità sociale psichiatrica per la prosecuzione, attenuazione o sostituzione della misura di sicurezza psichiatrica
- la possibilità che un soggetto sottoposto a misure di sicurezza ottenga delle misure alternative alla detenzione, ovvero misure che lo portino ad una licenza finale di esperimento al di fuori della casa di cura e custodia oppure ad una trasformazione della misura di sicurezza.

→ Occorre sottolineare come questi ambiti siano regolati da una specifica normativa perché il nostro codice di procedura penale contiene degli articoli (dal 220 al 233) che disciplinano tutta l'attività peritale.

Art. 220: "la perizia è ammessa quando occorre svolgere indagini, acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze tecniche, scientifiche o artistiche; salvo quanto previsto ai fini dell'esecuzione della pena o della misura di sicurezza non sono ammesse perizie per stabilire l'abitudine al reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche" = viene delimitato il campo nel quale è possibile disporre una perizia psichiatrica.

Art. 221: il giudice può nominare uno o più periti; il giorno del conferimento dell'incarico viene fissata un'udienza nell'ambito della quale al perito viene conferito l'incarico e, alla presenza del pubblico ministero e dei difensori di parte, il giudice chiede dapprima al perito di dichiarare le sue generalità (nome, cognome, luogo di nascita) e poi accerta che non sussistano cause di incompatibilità o incapacità dei periti, infine avverte di responsabilità e obblighi secondo la legge penale.

Il perito nell'assumere l'incarico presta un giuramento, poi il giudice, oltre ad informarlo della natura dell'incarico, formula i quesiti ai quali deve rispondere.

Dopo che viene disposta la perizia dal giudice, sia il pubblico ministero che le parti private hanno la facoltà di nominare i propri consulenti tecnici, che in numero non devono superare per ciascuna parte quello dei periti nominati dal giudice.

Art. 227: il codice penale prevede come procedimento rituale un parere orale, ma in realtà la perizia viene formulata attraverso una relazione scritta, la cui lettura è ammessa dopo che il perito è stato esaminato oralmente. Perito e consulente tecnico devono presenziare a tutte le udienze (sia preliminare che dibattimentale) e devono esporre oralmente le loro conclusioni.

In caso di perizia disposta d'ufficio (cioè dal giudice) le conclusioni sono già conosciute dalle parti e dal giudice, perché prima dell'udienza viene presentata una relazione scritta contenente le considerazioni della perizia d'ufficio; in modo che gli altri consulenti possano presentare le loro deduzioni e controdeduzioni.

Successivamente i periti e i consulenti tecnici, oltre a presentare un documento scritto, devono esporlo davanti al giudice (nell'esame diretto o nella cross examination, cioè nel contraddittorio tra le parti), questo è necessario nella formazione della prova e quindi vengono esaminati come i testimoni.

→ Nell'ambito del processo penale il giudice che nomina i periti è sempre il cosiddetto **peritus peritorum** ovvero il perito dei periti. In quanto tale, una volta che vengono presentate le conclusioni dal perito o dal collegio peritale egli non è obbligato a sottoscriverle; la sua conclusione non deve per forza attenersi a quella anche se deve motivare le sue decisioni, confrontandosi col perito ed eventualmente disponendo una nuova perizia -> detiene **poteri discrezionali**.

→ Frequentemente accade che il giudice non accolga le conclusioni delle consulenze tecniche di parte nell'ambito delle sue decisioni, ma questo non lo deve motivare.

→ Occorre tenere in considerazione altri due aspetti che costituiscono obblighi per il perito:

1. **Segreto sulle operazioni peritali** (art. 226 CCP): ai fini degli accertamenti peritali il perito può utilizzare solo le informazioni richieste all'imputato, alla parte offesa o alle altre persone. È richiesta la massima riservatezza su tutti i dati acquisiti per quanto riguarda le comunicazioni che il soggetto può avere con i familiari, con il personale medico curante e con tutte le persone che i periti possono ritenere di sentire per acquisire notizie utili ai fini della ricostruzione della storia clinica del periziando.

2. **Dire sempre la verità**: parliamo di una verità di tipo clinico ovvero l'insieme degli elementi anamnestici, clinici e di ausilio diagnostico che si rendono necessari per fornire una risposta ai quesiti del giudice, che sono oggetto e fondamento della perizia psichiatrica e psicologica.

• **Criteri per chiedere o disporre la perizia psichiatrica:**

- Criteri di tipo obbiettivo

1. Notizia che l'autore di reato o la vittima soffrono di disturbi mentali
2. Vittime o autori di reato per i quali si registra uno scompenso psichico in atto, nel momento in cui si richiede l'accertamento
3. Durante la fase esecutiva o custodia cautelare ha luogo uno scompenso del soggetto
4. Il soggetto è sottoposto ad indagine per un fatto che denota incongruenza e bizzarria

- Criteri di tipo soggettivo (a discrezione del giudice)

1. Delitto caratterizzato da gravità e crudeltà o da gravità della reazione sociale al delitto
2. Soggetto autore di reato che appartiene ad una classe sociale che si ritiene immune alle condotte delinquenziali
3. Recidiva di reato
4. Soggetto che mantiene un comportamento non conforme durante gli accertamenti del Magistrato

• **Attività del perito in concreto** secondo il codice di procedura penale (art. 228)

= Attività che riguardano le operazioni necessarie a rispondere ai quesiti posti dal magistrato; per farlo può essere autorizzato dal magistrato a prendere visione di documenti, atti e cose prodotte dalle altre parti; può essere autorizzato ad assistere all'esame delle parti e all'assunzione delle prove e può anche avvalersi di ausiliari di sua fiducia per svolgere attività materiali non implicanti apprezzamenti e valutazioni. Gli elementi acquisiti dalle notizie richieste all'imputato, alla persona offesa o a terzi possono essere utilizzati solo e limitatamente ai fini dell'accertamento peritale.

• **Attività ammesse dal codice di procedura penale per quanto riguarda i consulenti tecnici**

= Possono assistere al conferimento dell'incarico al perito e presentare al giudice delle proprie richieste, osservazioni e riserve; altresì possono partecipare alle operazioni peritali e nel corso delle stesse possono proporre al perito specifiche indagini e formulare delle osservazioni e delle riserve, che devono essere verbalizzate e inserite nella relazione.

Vi sono poi casi in cui i consulenti tecnici vengono nominati dopo le operazioni peritali, a questo proposito essi possono chiedere di esaminare le relazioni peritali e anche essere autorizzati (previa richiesta al giudice) ad esaminare la persona, la cosa o il luogo oggetto della perizia.

→ Inoltre, occorre ricordare e sottolineare come nel nostro codice di procedura penale viga il divieto della perizia criminologica e della perizia psicologica (art. 220, comma 2) perché viene ammessa esplicitamente solo la perizia psichiatrica. Non sono ammesse perizie per stabilire il carattere e la personalità dell'imputato o le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche. Questo divieto però non vale nel processo penale a carico di imputati minorenni e per gli accertamenti su vittime e testimoni nella fase dell'esecuzione della pena.

• I **quesiti che il giudice pone al perito** (per la perizia) possono riguardare tre ambiti:

1. **Vizio di mente** – quesito tipico: “dica il perito, esaminati gli atti di causa, visitato persona x nominata con nome e cognome, eseguiti tutti gli accertamenti clinici e di laboratorio che riterrà necessari e opportuni, se al momento del fatto per cui si procede, la capacità di intendere e di volere di persona x fosse per infermità esclusa o grandemente scemata”.
2. **Pericolosità sociale**. In caso di accertato vizio di mente, “dica altresì il perito se tizio sia da ritenersi persona socialmente pericolosa” (si parla a questo proposito di pericolosità sociale psichiatrica).
3. **Capacità di stare nel processo**. “Dica il perito, esaminati gli atti di causa, visitato persona x, eseguiti tutti gli accertamenti clinici e di laboratorio che riterrà necessari e opportuni quali sono le condizioni attuali di mente di persona x e in particolare se sia in grado di partecipare coscientemente al processo.

• **Metodologia** alla base della perizia psichiatrica sull'autore di reato

È necessario che l'elaborato peritale venga condotto attraverso una metodologia rigorosa perché abbia una sua correttezza e un suo senso. Nel contesto della metodologia possiamo identificare differenti dimensioni:

1. **Giuridica**: lo scopo del perito è quello di far conoscere la verità clinica e di mantenere il segreto.
2. **Metodologica**: il rigore metodologico che viene utilizzato dal perito nell'elaborato e nelle sue conclusioni conferisce alla perizia il carattere di scientificità.
3. **Deontologica**: rinvia alla necessità che il perito tuteli e informi il periziando, riconosca ad esso e alla vittima una dignità in quanto persone.

→ La perizia è uno **strumento di prova** che deve tradursi in un elaborato che presenti determinate **caratteristiche**. Deve essere:

- Convincente
- Motivato e documentato
- Fruibile dal giudice, dalle parti
- Comprensibile, possibilmente anche ai non addetti ai lavori, perché un giudice, pur essendo peritus peritorum, non è uno psichiatra o uno psicologo forense; stessa cosa i difensori delle parti.

→ La perizia sull'imputato è necessariamente psichiatrica. L'indagine peritale è finalizzata unicamente e solamente al contenuto dei quesiti e delle norme codicistiche. La metodologia riconosce un percorso ben definito, costituito da: una parte clinica + una criteriologia ed una valutazione psichiatrico-forense.

La necessità di una metodologia peritale ben delineata e consolidata è importante perché le modalità con le quali viene svolta una perizia non si ripercuotono tanto sulla validità della relazione, quanto piuttosto sull'idoneità della stessa a fungere da prova.

• Lo psichiatra forense che più si è occupato nel suo manuale del tema della perizia psichiatrica e della metodologia è **Ugo Fornari**, che propone i seguenti passaggi:

1. Lettura degli atti processuali = conoscenza del reato, conoscenza delle dichiarazioni rese dall'imputato e degli interrogatori.
2. Acquisizione tutte le dichiarazioni, osservazioni, segnalazioni di comportamenti, atteggiamenti, discorsi che il periziando può aver compiuto prima e dopo il fatto.
3. Acquisizione di tutta la documentazione clinica del soggetto sottoposto a perizia, per esempio i ricoveri al quale un periziando è stato sottoposto; che possono essere utili, per esempio, per attestare un'eventuale patologia psichica. Poi ancora l'esame clinico del periziando, quindi un'anamnesi familiare, un'anamnesi personale fisiologica e patologica remota e prossima con un'attenzione particolare e focus sul racconto del crimine. → La raccolta di tutti i dati storici ovviamente deve essere fatta avendo riguardo dell'obiettivo da perseguire.
4. Esame obiettivo psichico = occorre una descrizione attenta, analitica e attuale delle funzioni psichiche, della struttura, della personalità del periziando - senza valutazioni, interpretazioni o ricostruzioni retroattive = una descrizione della struttura della personalità.

5. Esami di laboratorio e strumentali e soprattutto indagini di sussidio psicodiagnostico, che sono molto frequenti nel caso della perizia psichiatrica, e che vedono in questo caso l'intervento dello psicologo forense. Infatti per tentare di ridurre al minimo possibile gli errori e le interpretazioni inesatte, il perito viene solitamente assistito da uno o più psicologi clinici che utilizzano una batteria di test. Sarà poi il perito, in accordo con lo psicologo, a valutare i risultati ottenuti attraverso il ricorso ai test e soprattutto a inserire i test nella discussione sia clinica che psichiatrico-forense. Solitamente vengono inserite nella perizia psichiatrica tre tipologie di test: di efficienza mentali, di personalità e di tipo neuropsicologico.

6. Inquadramento clinico - anche se occorre sottolineare come la diagnosi clinica, per esempio di un disturbo mentale del DSM 5, non è sufficiente a stabilire l'esistenza a fini legali di un disturbo mentale, di una disabilità mentale, di una malattia mentale o di un difetto mentale.

Occorre infatti la discussione psichiatrico forense → dal percorso clinico in cui si individua una diagnosi psicopatologica, si passa al conferimento del significato di infermità dell'atto agito; cioè occorre che il perito riesca ad argomentare circa il fatto che quello specifico reato rappresenti un sintomo della patologia riscontrata, oppure, come può accadere in alternativa, che non abbia alcuna relazione con essa.

Il reato potrebbe agire come sintomo della patologia riscontrata o non avere alcuna connessione e questo sotto il profilo giuridico-processuale cambia di molto le cose.

7. Valutazione del vizio di mente, cioè se al momento del fatto, il vizio fosse totale o parziale;

8. Valutazione della pericolosità sociale psichiatrica, che generalmente viene stabilita come assente, elevata o attenuata.

9. Relazione peritale vera e propria, con la risposta ai quesiti che potranno contenere anche eventuali indicazioni terapeutiche.

10. **Schema finale di relazione peritale** = contiene delle premesse in cui vengono fornite tutte le informazioni che riguardano la disposizione della perizia, il conferimento dell'incarico, i quesiti, le tempistiche, la presenza di collaboratori e anche il tipo di metodologia seguita. Poi c'è un riassunto del reato per cui è stata disposta perizia. La trascrizione, un riassunto o un allegato di tutti i documenti clinici che vengono acquisiti dal perito. L'elencazione dei dati anamnestici, l'esame obiettivo che viene fatto sul periziando, gli eventuali altri esami di laboratorio indagini strumentali o la somministrazione di testistica a sussidio diagnostico. Poi viene esposto l'inquadramento clinico, cioè la diagnosi effettuata dal perito.

→ Dopodiché si comincia la discussione = ossia la valutazione psichiatrico forense del caso, cioè si valuta se l'infermità eventualmente riscontrata abbia o non abbia costituito un vizio di mente e qualora lo abbia costituito se si tratta di un vizio di mente totale o parziale ai fini dell'imputabilità. Nel caso l'infermità abbia costituito un vizio di mente totale o parziale il perito si pronuncia sul secondo quesito che riguarda la pericolosità sociale psichiatrica.

Quindi il perito risponde ai quesiti che sono stati posti dal giudice, però non va dimenticato che il giudice rimane in ogni caso il *perito peritorum*, dunque può valutare liberamente i risultati a cui è giunto l'esperto.

DEONTOLOGIA E RESPONSABILITÀ IN PSICHIATRIA FORENSE

L'intervento nel contesto psicologico e psichiatrico, consistendo in un'offerta di servizio volta ad affrontare i disturbi comportamentali e psicologici in vista della cura, attraverso non solo metodiche specifiche, ma anche attraverso un incontro, è regolato dalla cosiddetta deontologia.

Def. deontologia

Secondo Fornari, la deontologia consiste in quell'insieme di norme etiche e professionali che:

- Regolano i rapporti tra paziente e terapeuta, quelli con i familiari del paziente e quelli con altri soggetti.

Per esempio, con l'autorità giudiziaria, cioè con la magistratura.

- Disciplinano anche gli accertamenti diagnostici e gli interventi, in modo che essi possano rispettare i diritti fondamentali della persona.

→ Se vogliamo identificare le principali fonti dalle quali trarre informazioni circa le norme deontologiche, possiamo fare riferimento al codice di deontologia medica nella sua ultima versione del 2014, al codice deontologico degli psicologi italiani che è del 2013, al codice deontologico degli infermieri del 2009 e al decreto legislativo numero 196 del 2003, cosiddetta legge sulla privacy.

→ **Direttive deontologiche fondamentali** alla base dell'attività criminologica che riguarda lo psichiatra e lo psicologo in ambito forense:

1. Segreto professionale
2. Consenso informato
3. Diritto alla privacy

1. Il segreto professionale

Il segreto professionale viene disciplinato dall'articolo 11 del codice deontologico degli psicologi italiani e si riferisce a tutto ciò che viene appreso da un professionista nel corso dell'esercizio della sua professione e che riguarda la sfera intima e personale del paziente assistito, quindi non deve essere in nessun modo rivelato. Si pone come elemento alla base dell'alleanza terapeutica, alla base dell'intervento clinico.

Il segreto riguarda tutti i professionisti sanitari, quindi anche lo psicologo, sia che eserciti da libero professionista (quindi in un contesto privato) sia che lavori nel contesto del servizio sanitario nazionale o in altri enti pubblici.

Art. 11 = *“lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale, pertanto, non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste dagli articoli seguenti...”*

- Occorre sottolineare che la morte del paziente non libera lo psicologo dall'obbligo del segreto; mentre lo psicologo che per ragioni terapeutiche (o comunque di lavoro) è tenuto a collaborare con altri professionisti (a loro volta venuti a mantenere il segreto professionale), deve rivelare solamente i dati strettamente necessari ai fini della collaborazione.

- Solamente il soggetto assistito dal professionista, adulto e competente, è il titolare delle informazioni intime e personali ed è il titolare del segreto; è anche titolare del diritto a rinunciare a ricevere delle info che riguardano il suo stato di salute o malattia. Quindi, se un soggetto in cura (assistito da uno psicologo) decide che non vuole ricevere informazioni riguardanti il suo stato di salute o di malattia, lo può fare attraverso una dichiarazione scritta, firmata e controfirmata.

- Se il paziente è un minore di 18 anni, ogni informazione deve essere rilasciata ai genitori (che hanno la patria potestà) oppure a coloro che detengono la potestà genitoriale, previa informazione dell'interessato. L'obbligo del segreto professionale vale nei confronti dei genitori quando le informazioni concernenti il minorenne siano relative alla sua vita sessuale oppure allo stato di gravidanza quando si tratta di un soggetto minorenne che ha un'età compresa tra i 14 e i 18 anni.

> La **rivelazione dell'informazione** che è tutelata dal segreto professionale può essere:

- Imposta dalla legge, per mezzo di atti come un referto, una denuncia di un pubblico ufficiale, delle certificazioni obbligatorie, relazioni o perizie.
- Autorizzata dall'interessato oppure dal legale rappresentante.
- Richiesta dai genitori nell'interesse dei minori / dal tutore, nell'interesse dell'interdetto.
- Disposta dal giudice nel caso di una testimonianza, anche se la tutela del segreto professionale e del segreto d'ufficio pone un problema che è quello del diritto all'astensione dal testimoniare; proprio perché il testimoniare può non essere un obbligo.
- Motivata da giusta causa, anche quando non c'è l'autorizzazione e il consenso dell'interessato = quando si presenta la necessità di tutelare la vita o la salute del soggetto assistito o di terzi, per esempio quando c'è un pericolo in atto che sia precursore di un danno probabile o certo / quando il paziente non risulta in grado di prestare il proprio consenso per un'impossibilità di tipo fisico per incapacità di agire oppure di intendere e di volere.
- Giustificata quando siamo in presenza di una causa socialmente rilevante, cioè quando, per esempio, la condizione psicopatologica di un soggetto può compromettere in maniera concreta la sicurezza sul lavoro svolto oppure l'incolumità di altre persone; e per il soggetto assistito costituisca una seria minaccia con conseguenze letali negative.
- Doverosa in tutti i casi in cui si rende necessaria per tutelare il paziente.

> **Violazione del segreto professionale** = quando la rivelazione del segreto professionale è indebita e ingiustificata può essere sanzionata:

Art. 622 del Codice penale = “chiunque, avendo notizie in ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela senza giusta causa, oppure lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, anche solo se potenzialmente ci possa essere un danno, con la reclusione fino a un anno o con la multa da euro 30 a 516”.

Art. 23 (comma quarto) della legge sulla privacy = “la diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute è vietata, salvo nel caso in cui sia necessaria per finalità di prevenzione, accertamento o repressione dei reati, con l'osservanza delle norme che regolano la materia”.

> **Reati commessi dal paziente**

Se allo psichiatra/psicologo il paziente rivela di aver commesso dei reati:

- Se non sussistono i caratteri dell'urgenza, il professionista non è tenuto a segnalare la vicenda all'autorità giudiziaria. Perché in questo caso prevale il vincolo del segreto professionale; il professionista, piuttosto, dovrebbe cercare di attivare una rete assistenziale che coinvolga i servizi territoriali ai fini dell'assistenza delle vittime. Quindi, in generale, occorre che la decisione o la valutazione di un'eventuale segnalazione all'autorità giudiziaria tenga conto dell'urgenza e della necessità impellente di ovviare a una situazione di pericolo che sarebbe già pressoché in atto o comunque non evitabile.
- Se si trova davanti un paziente in scompenso psicopatologico che esterna intenti violenti, la soluzione migliore sarebbe quella di adottare un trattamento sanitario obbligatorio (TSO).
- Se il paziente si limita a descrivere delle condotte che potrebbero costituire reato, ma il professionista non è in presenza di indicatori consistenti, prima di valutare la segnalazione all'autorità giudiziaria dovrebbe fare un approfondimento della situazione (eventualmente sentire i familiari) per vedere se c'è una reale rilevanza di quanto il paziente ha detto.
- Se lo psicologo/psichiatra avesse notizia della commissione di un reato da parte di un paziente che interrompe le cure (non si presenta più ai colloqui); non essendo più in atto un contratto di cura, il professionista deve segnalare la notizia all'autorità giudiziaria.

> **Trasmissione del segreto professionale imposta dalla legge**

Qualora il professionista riferisca informazioni per obbligo di legge, saremmo in presenza di una giusta causa di trasmissione del segreto professionale. Questa trasmissione avviene sotto forma di:

Referto: atto scritto in cui lo psicologo (o in generale qualunque esercente una professione sanitaria che opera sia in ambito privato che nell'ambito del servizio pubblico) riferisce all'autorità giudiziaria di avere prestato la propria assistenza in casi che presentano i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio; quindi di solito un delitto che è contro la vita, l'incolumità personale e l'incolumità pubblica.

Se un professionista non dà seguito all'obbligo che è richiesto dalla legge di effettuare un referto, può incorrere il reato di omissione di referto. Questo non vale nel momento in cui rivelare all'autorità giudiziaria una determinata informazione dia luogo all'esposizione a procedimento penale della persona assistita.

Rapporto (o denuncia): atto con cui il pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio segnalano all'autorità giudiziaria qualunque reato perseguibile d'ufficio di cui abbia avuto notizia nell'esercizio del suo servizio, a causa delle sue funzioni. Occorre sottolineare che, qualora si assista un paziente nell'ambito della funzione pubblica (medico, psicologo o medico ospedaliero) si tratta di pubblici ufficiali.

Ulteriori forme di trasmissione del segreto professionale sono: relazione, certificazione, consulenza e perizia.

Tranne la perizia, tutti questi atti sono rilasciati dietro richiesta del paziente, di un di un suo legale rappresentante oppure di un ente pubblico/privato e devono obbligatoriamente essere rilasciati (a meno che non vi sia un giustificato motivo) e devono contenere la verità clinica personalmente accertata. Fanno riferimento esclusivamente a fatti che riguardano strettamente l'oggetto e il fine dell'indagine richiesta.

Nei confronti dell'autorità giudiziaria, la regola del segreto professionale subisce alcune eccezioni perché l'informativa sul contenuto del trattamento clinico è indirizzata a chi ha inviato il paziente giudiziario, che deve essere a conoscenza dell'andamento clinico (per esempio, di una misura in campo penale per adottare dei provvedimenti) e quindi occorre che vengano rivelate al giudice tutte le informazioni richieste al fine di poter assumere i provvedimenti che ritiene opportuni in vista dell'applicazione, della trasformazione o della revoca di misure coercitive - come per esempio le misure cautelari, le sentenze di condanna agli arresti, alla reclusione o all'ergastolo, così come la misura di sorveglianza per le misure di sicurezza e per le misure alternative alla detenzione.

2. Consenso informato

Art. 24 del codice deontologico degli psicologi italiani

= "lo psicologo deve fornire al paziente informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e la modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza per cui opera, in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, ove possibile ne viene indicata la prevedibile durata".

→ Quindi il consenso informato è quell'atto giuridico con cui un paziente conferisce allo psicologo il permesso (che si concretizza nel potere di agire), che deve essere fornito in seguito ad adeguate informazioni circa la prestazione che lo psicologo andrà a realizzare: diagnosi, prognosi, trattamento.

Convenzione sui diritti dell'uomo e la bioetica di Oviedo, 1997, Art. 5

= "un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato un consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto un'informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle conseguenze e i rischi. La persona interessata può in qualsiasi momento liberamente ritirare il suo consenso" → si pone alla base della relazione terapeutica tra sanitario e soggetto assistito, che si concretizza anche in un obbligo di garanzia che il sanitario assume nei confronti del soggetto assistito.

→ Il rapporto tra sanitario e paziente costituisce un vero e proprio contratto che ha degli obblighi reciproci tra le parti. Per quanto riguarda il sanitario ci sono dei doveri di diligenza, di perizia e di prudenza (che se vengono meno possono comportare delle responsabilità), mentre il paziente ha diritto a una corretta e completa prestazione professionale.

→ Perché sia valido (e giuridicamente rilevante), il consenso deve essere:

- **Personale**: prestato da un paziente competente (maggiorenne), non interdetto legalmente (altrimenti avrebbe un tutore), non in condizioni di incapacità naturale nel momento in cui presta consenso, lucido e cosciente. Il paziente è l'unico soggetto legittimato a consentire trattamenti che incidano sul proprio corpo oppure sulla qualità della sua vita.

- **Libero**: deve essere prestato in maniera libera, non ci devono essere dei condizionamenti.

- **Attuale**: il consenso perdura, è valido, vivo, reale ed effettivo e deve mantenere attualità, autonomia, adeguatezza e consapevolezza di tutto il processo decisionale. Lo psicologo deve verificare l'attualità del consenso del paziente = non è valido un consenso che sia stato prestato in un tempo antecedente che non sia più reale, valido, effettivo nel momento in cui si porta avanti e l'intervento professionale.

- **Esplicito**: molto chiaro, consapevole, manifesto,

- **Richiesto**: occorre che un professionista chieda il consenso

- **Gratuito**

- **Specifico** per quel determinato tipo di prestazione.

- **Partecipe**

- **Revocabile**: può essere revocato in qualsiasi momento

> Se il **consenso** del paziente è **viziato**, cioè non è valido, ogni intervento del professionista viene considerato arbitrario, con conseguenze che possono essere anche di tipo penale: parliamo del reato di violenza privata o di lesioni personali. Normalmente, qualsiasi intervento sanitario presuppone alla base la presenza di un consenso valido che deve essere, come premesso, un consenso informato.

→ Ci sono alcune situazioni in cui l'**intervento sanitario** può avvenire **a prescindere dal consenso del paziente**. Ci sono due situazioni: trattamenti sanitari urgenti (TSU) e trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Si tratta di situazioni ad alto rischio in cui si rende necessario un intervento e il soggetto non è in condizioni di esprimere un valido consenso o dissenso = ci si trova in una condizione che equivale allo stato di necessità, cioè al pericolo di vita imminente; questa situazione riguarda l'ipotesi del trattamento sanitario obbligatorio, ma anche altre situazioni che riguardano pazienti i cui spazi di autonomia e libertà decisionale sono limitati o compromessi:

- Minori: il consenso informato viene espresso dall'esercente la potestà genitoriale, in quanto il minore non ha ancora la capacità giuridica di poter decidere sulle sue.
- Interdetti: nei quali il consenso informato viene delegato al tutore.

> Protezione di persone prive di capacità di fornire il consenso

Le persone che non hanno la capacità di dare il proprio consenso al trattamento sanitario vengono tutelate dalla Convenzione di Oviedo all'articolo 6: quando un individuo è privo di capacità di dare il consenso a un intervento, questo può essere effettuato con l'autorizzazione del suo rappresentante oppure di un'autorità/ di una persona / di un organo designato dalla legge; mentre la persona interessata deve nei limiti del possibile, essere associata alla procedura di autorizzazione.

> Si fa riferimento al concetto di **consenso condiviso**

Per quanto riguarda i soggetti minorenni oppure i soggetti interdetti (che sono privi di capacità legale), ci troviamo di fronte a delle persone che sono comunque in grado di valutare la propria condizione di salute o di malattia, e quindi hanno la capacità di consentire/ dissentire. È previsto che in questi casi vengano comunque informati e siano ascoltati quando le decisioni terapeutiche riguardano loro.

→ **Pazienti psichiatrici**

A proposito dei pazienti psichiatrici che soffrono di disturbo mentale, secondo l'art. 7 della Convenzione di Oviedo, "la persona che soffre di un grave disturbo mentale non può essere sottoposta, senza il proprio consenso, a un intervento avente per oggetto il trattamento di questo disturbo se non quando l'assenza di un trattamento non rischia di essere gravemente pregiudizievole alla salute e sotto riserva delle condizioni di protezione previste dalla legge, comprendenti le procedure di sorveglianza e di controllo e le vie di ricorso" → si preoccupa di tutelare dal punto di vista della disciplina del consenso, quelli che sono i soggetti che soffrono a causa di un disturbo mentale.

> Il consenso informato in psichiatria e psicologia

Il consenso informato in psichiatria e in psicologia fa riferimento a un contesto particolare, che riguarda un soggetto affetto da una patologia mentale che può trovarsi nelle condizioni di non essere in grado di comprendere o di decidere in modo consapevole.

Va considerato che non c'è alcuna relazione diretta e automatica tra la diagnosi psicopatologica di malattia mentale e lo stato di incapacità di fornire il proprio consenso o dissenso = occorre sempre valutare la capacità o l'incapacità decisionale del paziente e quantomeno informarlo e ascoltarne la risposta, come accade per interdetti ai minori -> consenso condiviso.

Le condizioni psicologiche abnormi a cui lo psichiatra e lo psicologo devono prestare maggiore attenzione in tema di consenso informato sono:

- Disturbi psicotici (schizofrenia, disturbi deliranti)
- Disturbi gravi di personalità
- Demenze e insufficienze mentali
- Disturbi dell'umore (depressione grave)

→ Processo di **valutazione della capacità di consenso/dissenso**

Dal momento che non sussiste nessuna presunzione di incapacità lo psichiatra/psicologo deve valutare ogni singolo caso, attenendosi al seguente procedimento:

1. Informazione

Lo psichiatra o lo psicologo devono informare il paziente in modo corretto e completo, utilizzando un linguaggio che risulti il più possibile chiaro e comprensibile; in un contesto relazionale significativo in cui il paziente possa essere in grado di decodificare il messaggio che gli viene fornito dal sanitario.

2. Assenso ≠ consenso

Se l'assenso assume la forma di un permesso all'atto terapeutico, mentre il consenso assume la forma di un incontro di volontà e di intenti; occorre considerare che solo l'assenso a volte può essere utile e sufficiente a iniziare un intervento → nell'intervento psichiatrico e psicologico ci si trova in una situazione in cui molti interventi all'inizio cominciano solo sulla base del semplice assenso; successivamente (con un'alleanza terapeutica e un clima di reciproca fiducia che si instaura) si può passare da un semplice assenso ad un consenso. Ne consegue che nell'ambito psicologico e psichiatrico non sia necessario ritenere che un contratto di cura, perfetto sotto il profilo giuridico, possa per forza rappresentare la precondizione assoluta dell'intervento: nella realtà clinica ci sono soggetti che presentano condizioni di disagio soggettivo, con scarsa autonomia decisionale e che hanno poca consapevolezza di malattia, che a volte sono spinti a chiedere aiuto a terze persone (familiari in genere) e che hanno difficoltà oggettive a comprendere la natura dei propri disturbi, quindi solo nel tempo riescono a fornire un consenso che sia valido.

3. Verifiche periodiche

La cosa più importante, non è solo l'atto formale della presenza di un consenso iniziale, ma il fatto che il terapeuta possa fare delle successive verifiche periodiche e attraverso queste possa arrivare a ottenere un consenso valido a tutti gli effetti.

-> Mentre in molte delle branche specialistiche della medicina è sufficiente fare ricorso a una modulistica dettagliata che venga firmata da un paziente, lo stesso non può dirsi in ambito psichiatrico e psicologico, nel senso che in questo ambito occorre riconoscere che il consenso si può formare attraverso un processo dinamico che richiede differenti passaggi e che non si può ridurre a un formulario preconfezionato; tanto che in questo caso particolare importanza è data dalle verifiche periodiche del consenso ottenuto.

3. La privacy in ambito psichiatrico

Il decreto legislativo del 2003 ha introdotto il codice in materia di protezione dei dati personali e recepisce in parte la direttiva europea nel 2002, che ha come obiettivo la tutela della riservatezza del cittadino.

L'art. 2 aggiunge che "la garanzia per il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali".

> Il testo unico della privacy è composto da tre parti ed è la fonte di riferimento in tema di privacy; ha come obiettivo la tutela della riservatezza del cittadino.

1. Norme di carattere generale = riguardano qualsiasi tipo di trattamento personale.
2. Si riferisce a specifici ambiti di trattamento dei dati = per esempio della pubblica amministrazione / dati trattati a fini di giustizia / a fini sanitari.
3. Norme dirette a sanzionare il trattamento illecito dei dati personali, causato dalla inosservanza delle disposizioni contenute nel trattamento stesso.

> Precisazioni terminologiche

- **Trattamento**: insieme di operazioni che vengono realizzate anche senza l'uso di strumenti elettronici, che riguardano la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione e la distruzione dei dati.

- **Dato personale:** qualsiasi informazione che riguarda una persona fisica, giuridica, un ente o un'associazione identificati o identificabili attraverso il ricorso a qualunque altra informazione, compreso anche un numero identificativo personale.
 - **Dati sensibili:** informazioni personali idonee a rivelare l'origine etnica, lo stato di salute e le convinzioni politiche, filosofiche, etc...
 - **Comunicazione:** azione di fornire conoscenza di dati personali a terzi, o di dati giudiziari, o anonimi (informazioni che non possono essere associate a una determinata identificazione).
 - **Diffusione:** quando c'è un'attività che si traduce nel dare conoscenza di dati personali a soggetti indeterminati.
 - **Banca dati:** complesso organizzato di dati personali, ripartito in unità dislocate in siti
 - **Titolare dei dati:** la persona fisica, giuridica, la pubblica amministrazione, o ente / associazione a cui competono le decisioni relative alle finalità e alle modalità di trattamento dei dati personali.
 - **Responsabile:** la persona fisica, giuridica, pubblica amministrazione o qualsiasi altro ente preposto dal titolare al trattamento dei dati personali.
 - **Incaricato:** persona fisica autorizzata a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile.
- A tutti questi termini corrispondono delle precise definizioni, competenze e diritti e che vengono come tali utilizzati dal decreto legislativo sulla privacy.

> Norme di carattere generale

- Diritto di **accesso ai dati personali** ed altri diritti (art. 7) per cui il l'interessato ha il diritto di ottenere info e fornire indicazioni circa il trattamento dei suoi dati personali. L'interessato può **esercitare i diritti** all'art 7 con richiesta rivolta senza formalità al titolare o responsabile.
- **Informativa** (art. 13) per cui l'interessato deve essere informato del trattamento dei suoi dati personali.
- **Consenso** (art. 23), per cui il trattamento dei dati personali è ammesso solo con il consenso espresso dall'interessato sotto forma scritta per i dati sensibili.
- Casi in cui eventualmente il trattamento può essere effettuato senza il consenso (art. 24).

> La privacy in psichiatria e psicologia

- Il contesto sanitario presenta delle connotazioni più specifiche, perché parliamo di un contesto nel quale l'obiettivo da perseguire è quello della tutela della salute o dell'incolumità fisica del paziente. Siamo in un contesto nel quale si rende necessario il trattamento di dati personali e sensibili del paziente, che avviene con il suo consenso informato, che può essere manifestato per iscritto oppure oralmente, (manifestazione orale va documentata per iscritto).
 - Ci possono essere poi delle situazioni in cui l'intervento sanitario viene reso in una situazione di emergenza sanitaria o di igiene pubblica, in questo caso il consenso e l'informativa possono essere anche successivi alla prestazione.
 - Facendo riferimento alla realtà psichiatrica in cui ci si prende cura di pazienti (che non hanno una piena capacità di agire dal punto di vista del diritto civile) il consenso potrebbe essere viziato; quindi, lo psichiatra o lo psicologo potrebbero avere delle difficoltà nell'ottemperare alle regole imposte dal testo unico sulla privacy. Quando lo psichiatra o lo psicologo non si trovano a gestire la privacy attraverso tutori, curatori o amministratori di sostegno, occorre talvolta acquisire in tempi successivi il consenso a proposito di quel paziente
 - L'eventuale coinvolgimento di terze persone come familiari, amici e colleghi per realizzare il trattamento della patologia mentale richiede il consenso del paziente stesso all'informazione di questi soggetti; questo soprattutto una volta che il paziente è stato dimesso da una struttura sanitaria.
 - Qualora vi sia poi una collaborazione tra differenti professionisti della salute mentale, cioè per esempio psichiatra e psicologo, a tutti è esteso l'obbligo della riservatezza dei dati personali.
- A volte il piano di trattamento può rimanere all'interno di un rapporto circoscritto al medico e al paziente; invece in campo psichiatrico non è la stessa cosa, perché le figure professionali chiamate a collaborare sono molteplici e spesso a questi fini è indispensabile coinvolgere anche i familiari.

- La presa visione della cartella clinica e della scheda di dimissione ospedaliera da parte di terzi può avvenire, oltre che con il consenso dell'interessato, anche quando la richiesta è giustificata dalla documentata necessità di “far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria”, che può consistere in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile (il diritto alla salute prevale su quello alla privacy).

> **Violazioni del codice della privacy**

Qualora vi siano delle inosservanze del codice della privacy si possono verificare:

-> **Violazioni di natura amministrativa**

- omessa o inadeguata informativa all'interessato
- omessa o inadeguata notifica dei dati
- omessa informazione o esibizione di documenti al Garante.

-> **Illeciti penali**

- Delitti: quando siamo in presenza di trattamento illecito dei dati oppure di inosservanza di provvedimenti del garante per la privacy
- Contravvenzioni: violazione dell'obbligo di adozione delle misure di sicurezza minime di protezione dei dati personali.

DEONTOLOGIA: PERIZIA PSICHIATRICA

Deontologia e responsabilità in psichiatria forense assumono un ruolo particolare quando si tratta del tema della perizia psichiatrica e psicologica. In questo caso il lavoro dell'esperto, sia che si tratti di perito nel processo penale, di consulente tecnico d'ufficio oppure di giudice nel processo civile, rappresenta il risultato dell'integrazione tra tre differenti dimensioni:

1. Giuridica, come abbiamo visto trattando il tema della perizia psichiatrica
2. Metodologica = l'importanza della metodologia e della correttezza della metodologia
3. Deontologica

Sotto il profilo etico, il perito in campo giudiziario è tenuto a rispettare tutte e tre queste dimensioni, affinché il suo elaborato possa avere il valore di prova e di correttezza etica.

• **Normativa di riferimento**

Art. 226 CP = ai periti è richiesto di “adempiere al proprio ufficio senza altro scopo che quello di far conoscere la verità e di mantenere il segreto su tutte le operazioni peritali”.

Per quanto riguarda le consulenze in ambito civile, l'articolo 193 del Codice di procedura civile dichiara che ai consulenti tecnici d'ufficio (CTU) è chiesto di “bene e fedelmente adempiere le funzioni loro affidate, al solo scopo di far conoscere ai giudici la verità”.

Nel diritto canonico (norme giuridiche formulate dalla Chiesa cattolica) non sono previste delle analoghe formalità nel conferire l'incarico peritale, però vi è un'attenta selezione dei periti che dovrebbe mirare ad ovviare a problemi di natura etica e deontologica.

→ Sulla base delle norme appena citate è evidente come la dichiarazione sia personale e comporta la consapevolezza da parte dell'esperto di un'assunzione di responsabilità morale e giuridica, dal momento che le violazioni giuridiche sono rappresentate da reati (come il falso in perizia o la rivelazione indebita di segreto d'ufficio) perché questo tipo di esperti diventano pubblici ufficiali quando vengono nominati dal giudice.

• **Curare ≠ valutare**

C'è una notevole differenza tra i professionisti che curano e quelli che valutano, perché nel contesto giudiziario psichiatra e psicologo non devono curare il paziente = non si instaura quel rapporto fiduciario che normalmente si ha quando c'è un intervento terapeutico, anzi è esattamente il contrario. Il destinatario dell'accertamento può essere un autore di reato, quindi è una situazione in cui l'atteggiamento è di diffidenza, è un rapporto inautentico e artificioso.

L'indagine viene imposta sia al periziando che al perito, entrambi non si possono sottrarre, dato che il committente è comunque un magistrato che vuole ricostruire la verità processuale e applicare la legge.

Il contesto, poi, non è neanche remotamente avvicinabile a quello terapeutico perché non si tratta di un contesto clinico: il contesto prevalente nel quale si svolgono le perizie è quello del carcere. C'è uno spazio ridotto di movimento sia sotto il profilo psicologico che logistico e le regole sono predeterminate e non modificabili dalle parti.

→ Il compito del perito o del consulente in questi casi è di esplorare possibili legami tra verità processuale e quella clinica e di valutare lo stato di mente (elaborato peritale), non di stendere programmi e progetti terapeutici. Non vanno infatti confusi:

- Processo e attività terapeutica
- Colloquio clinico e colloquio peritale
- Verità processuale e verità clinica.

- Il rapporto tra perito e periziando non è neutro, perché non si tratta di un paziente che gli porta una sofferenza e che il perito è chiamato a ricevere, ma il perito stesso si reca a visitare un autore oppure una vittima di reato, in una situazione che è di reciproca coazione e che quindi può comportare diffidenza e riserve reciproche.

- La raccolta dei dati su cui occorre costruire la narrazione peritale non ha un fondamento obiettivo e verificabile sul modello delle scienze naturali, ma può essere più o meno valida in virtù di quella che è la relazione che si instaura tra periziando e perito.

- Gli indicatori clinici e differenziali di un disturbo mentale, i dati di valutazione neuropsicologica, di applicazione di indagini strumentali e delle tecnologie di neuroimaging - sono i soli criteri che possono conferire una certa obiettività ed evidenza agli elaborati, nell'ambito di un indispensabile processo diagnostico.

- Le condizioni di mente di una persona al momento del fatto rimangono misteriose e inaccessibili al di là di ipotesi che non possono che rivelarsi in buona misura approssimativa.

|

Tutte queste condizioni fanno sì che il perito raccolga poco di autentico attraverso il colloquio libero se non ha capacità o volontà di instaurare un rapporto significativo con il periziando; ecco perché si ritiene che sia di fondamentale importanza che l'esperto psichiatra o psicologo osservino una serie di principi deontologici che in campo peritale vengono ritenuti di fondamentale importanza.

• Principi deontologici generali

Abbiamo dei principi deontologici generali che possono riguardare sia la vittima che l'autore di un reato, e servono a limitare il rischio che si possano ignorare o neutralizzare quelli che sono i diritti del periziando.

1. Rispetto della persona umana: il perito deve limitare la propria collaborazione con il magistrato rispondendo unicamente ai quesiti che quest'ultimo gli ha posto = non ha il compito di accertare la verità processuale (questa spetta al magistrato), non deve indurre il paziente a confessare o comunque non deve certamente svolgere la propria attività attraverso un sistema di tipo inquisitorio, ma la sua collaborazione col magistrato (che è il committente) si deve limitare a dare una risposta ai quesiti.
2. Dovere di informare: l'esperto si deve presentare e identificare correttamente davanti al periziando, deve chiarire qual è la sua funzione, quali sono gli scopi che intende perseguire, esplicitare la possibilità che il periziando ha di collaborare o meno e che alla fine di questo lavoro, il perito potrebbe anche non essere in grado di rispondere ai quesiti che gli sono stati posti.
= Il perito si deve presentare al periziando dando un'informazione corretta, chiara e comprensibile e dimostrando un'autentica disponibilità e curiosità scientifica e umana.
3. Diritto di consentire del periziando, che potrebbe non aderire alle richieste del perito e anche rifiutare l'indagine disposta dal magistrato. In questo caso il perito deve semplicemente informarlo del fatto che la sua non adesione all'attività peritale verrà comunicata al magistrato.
4. Tutela del segreto professionale: la normativa prevede che il perito debba far conoscere al magistrato la verità, ma debba altresì mantenere il segreto su tutte le operazioni peritali e possa utilizzare solo ai fini dell'accertamento peritale le notizie chieste al periziando oppure alla parte

offesa o alle altre persone. È quindi raccomandabile da parte del perito la massima riservatezza circa i dati acquisiti, che deve però essere bilanciata con l'obbligo di dire la verità clinica, rapportata a quella che è la vicenda e processuale.

= vanno rivelati quell'insieme di elementi anamnestici, clinici e di sussidio diagnostico che sono necessari e indispensabili per dare una risposta ai quesiti del giudice = gli unici elementi che costituiscono oggetto e fondamento della perizia fatta dallo psicologo o dallo psichiatra e gli unici a poter essere utilizzati.

Non è quindi corretto dire al periziando di tenere atteggiamenti che possano indurre il perito d'ufficio a erronee conclusioni diagnostiche o leggere il materiale clinico dando per scontato che quanto detto dal periziando corrisponde a verità.

- Nessun accertamento peritale può basarsi solo su una costruzione di tipo clinico, perché diventa indispensabile il passaggio dalla dimensione clinica alla dimensione peritale - perché la dimensione clinica di quel soggetto sottoposto a perizia deve essere messa in relazione con la vicenda processuale. Ne consegue che il perito deve fondare la sua scientificità sul contenuto, sulle modalità di raccolta dei dati, sulla loro esposizione, sul metodo utilizzato - dal momento che spesso la valutazione psichiatrico forense assume una connotazione sfumata, che poi si presta ad essere sottoposta a un contraddittorio.

- Occorre che ci sia una esposizione di tutti quegli elementi che possano essere utili a dare una risposta ai quesiti e sui quali occorre poter discutere, evitando il rischio di giungere a valutazioni forensi non motivate o supportate da dati limitati o parziali. Tutti i dati raccolti nel corso della perizia devono essere utili per una valutazione di tipo forense che si deve prestare anche al contraddittorio.

• **Linee guida** (Fornari, 2015)

Utili per operare in modo corretto e compiutamente in ambito peritale; richiamano a un procedimento che parte dal sapere, per passare attraverso il saper fare e il saper essere. Queste sono linee guida di un sistema aperto e dinamico di riferimento in cui collocare una modalità di lavoro che deve essere condivisa e concordata e suscettibile di cambiamenti e di successive integrazioni. La metodologia, infatti, può porsi come garanzia di un corretto operare in ambito forense solo se viene integrata da principi etici e deontologici, altrimenti non può essere un approccio peritale corretto.

→ Il sapere

Conoscenza peritale: attività che non si può improvvisare, ma richiede un lungo training formativo di base che poi si deve tradurre in un training formativo permanente. Obblighi deontologici specifici:

- dovere di informare da parte del perito
- diritto di consentire da parte del periziando
- tutela del segreto professionale.

= Il perito deve informare il periziando di quello che andrà a fare e di come si svolgerà l'attività peritale.

Il periziando dovrebbe avere il diritto di consentire e anche di decidere di non aderire, fermo restando che il perito in questo caso deve mettere a conoscenza il periziando del fatto che egli trasmetterà alla magistratura il suo diniego. Inoltre, tutte le informazioni che il perito ottiene nel corso dell'attività peritale devono essere coperte dal segreto

→ Il saper fare

- La metodologia e la deontologia costituiscono degli strumenti necessari, ma non sono sufficienti, perché a volte occorre che il perito abbia anche una funzione di "contenitore forte", che riesca a tutelare il periziando da intrusioni indebite oppure da aggressioni verbali che i consulenti di parte possono effettuare in maniera non corretta.

- Inoltre, è importante che il perito conduca i colloqui in ambienti che non siano disturbati. A volte in ambito penitenziario, purtroppo, capita che il setting sia fortemente disturbato e non idoneo. Occorrerebbe incontrare il periziando in una stanza silenziosa, tranquilla e se non è indispensabile, anche in assenza del personale di custodia.

- Sarebbe preferibile che gli accertamenti psicodiagnostici non fossero svolti alla presenza di più consulenti perché la presenza di terze persone può inibire la collaborazione e la spontaneità del periziando. Come è stato detto, proposito della perizia psichiatrica, accade frequentemente che venga nominato uno psicologo

in collegio con la psichiatra, anzi, questa sarebbe la soluzione preferibile - piuttosto che una nomina dello psicologo come ausiliario, perché questo dovrebbe dare la possibilità allo psicologo di partecipare a tutti gli incontri, di stabilire anch'egli una relazione significativa con il periziando e di conoscere tutti i dati clinici che lo riguardano, per poter contestualizzare in essi gli elementi che vengono ricavati dai test.

- Per quanto riguarda poi i bambini e gli anziani, essi dovrebbero essere incontrati nel loro ambiente naturale oppure in un ambiente più prossimo possibile ad esso, per rendere l'incontro il più fluido possibile. Non va dimenticato che si tratta di soggetti al cui approccio dovrebbero essere deputate persone con una formazione specifica e una metodologia appropriata ai singoli casi. Infatti vi sono, come noto, problemi assai delicati che riguardano l'ascolto dei bambini abusati, le cui dichiarazioni devono essere videoregistrate al più presto.

- In ogni modo e in qualsiasi contesto vengano raccolti i dati non è consentito formulare una diagnosi sulla base di osservazioni e dati isolati. Per pervenire ad un inquadramento diagnostico e tenendo conto del decorso, dell'evoluzione e degli eventuali esiti è necessario esaminare e valutare l'incidenza del quadro clinico obiettato sui quesiti posti dal giudice.

- Il consulente tecnico di parte, nel fornire il suo contributo ai diritti della difesa, deve operare anch'egli secondo scienza e coscienza, impegnandosi alla ricerca della verità clinica e fornendo elementi tecnici che consentano o possano consentire una valutazione il più possibile convincente e completa delle condizioni di mente del periziando.

→ Il saper essere

Dato che il perito si trova a dover esaminare delle realtà umane che fanno riferimento a momenti e contesti drammatici, tra i quali:

- Malato di mente in fase di scompenso che compie un reato e nei confronti dei quali devono essere presi dei provvedimenti tempestivi,
- Vittima che ha subito una violenza o una suggestione altrui,
- Bambino in una situazione familiare particolarmente infelice,
- Persona che ha fatto una scelta rispetto a una carriera delinquenziale senza che vi sia presenza di alcuna patologia,
- Soggetti che simulano un disturbo,
- Persone che non collaborano.

In tutti questi casi la qualità del lavoro peritale non deriva sempre dalla soluzione di particolari problemi tecnici, ma anche da quella che è la tipologia di relazione umana che viene instaurata dal professionista con il periziando; relazione umana che è caratterizzata da risvolti positivi e risvolti negativi.

> I **risvolti negativi** riguardano:

- Setting interno, ossia quello che è l'assetto mentale e affettivo relazionale con il quale il perito si accosta al periziato.
- Possibilità che il perito pervenga a un'iper valutazione delle caratteristiche personali del periziando e a una ipo valutazione dei fattori situazionali del contesto, quindi la necessità che vi sia un equilibrio sotto il profilo valutativo tra le caratteristiche personali del soggetto e quelle del contesto.
- Variabilità che attiene ai vissuti individuali.
- Ruolo giocato dai conflitti di genere, soprattutto nell'ambito di alcune particolari tipologie di reato, ad esempio nell'ambito dei reati sessuali, con eventuale difficoltà di comprensione della vittima donna se il perito è uomo oppure di una iper-identificazione acritica se il perito è donna = il genere può avere una sua influenza.
- Aspirazioni fittizie che possono indurre a soddisfare i propri bisogni narcisistici da parte del perito, la necessità di gratificare il proprio sé grandioso, cercare colpe, responsabilità, giustificazioni.

> I **risvolti positivi** sono quelli legati all'autentica disponibilità e curiosità scientifica e umana del perito; che a sua volta poi è determinata dal:

- rispetto per la persona umana
- utilizzo dell'ascolto, del silenzio e della comprensione.

Occorre quindi favorire la comunicazione e l'incontro e considerare il periziando come una persona che ha una sua storia ricca e un significato esistenziale, non un oggetto da osservare con distacco.

Occorre restituire sia all'autore che alla vittima dignità di persone. Non occorre un'identificazione acritica con il periziando, ma occorre rifiutare un giudizio, una stigmatizzazione che sarebbero di ostacolo alla comprensione di tipo psicologico e psicopatologico. Occorre evitare da parte del perito atteggiamenti contro-transferali negativi e risposte emotive di possibilità di rifiuto di giudizio, di stigmatizzazione o di una identificazione semplicistica → tutto ciò si tradurrebbe in un difetto di comprensione sotto il profilo psicologico e psicopatologico.

IL SISTEMA PENITENZIARIO ITALIANO

ESECUZIONE, ORGANIZZAZIONE E TRATTAMENTO

• Esecuzione penale e organizzazione del sistema penitenziario

La sanzione penale è la risposta dell'ordinamento alla violazione di un precetto dello stato, volto a tutelare un determinato bene. Tipologie: sanzione detentiva (= privazione della libertà personale) e sanzione pecuniaria (= privazione di denaro)

Costituzione (art. 27): le pene, pur afflittive, non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato (risocializzazione).

> Funzioni della pena

- **Retribuzione**: pagamento, attraverso la pena, per il delitto commesso (inalienabile principio di giustizia);
- **Prevenzione generale**: effetto psicologico che la minaccia della pena e l'esempio della sua concreta esecuzione esercita sui consociati, dissuadendoli dal porre in essere comportamenti vietati (deterrenza);
- **Prevenzione speciale**: effetto intimidatorio che l'esecuzione della pena produce sul condannato nel senso di evitare comportamenti ripetitivi nella violazione di legge (funzione di difesa sociale);
- **Risocializzazione** (XX sec.): recupero sociale del soggetto, con un'ideologia del trattamento che mira a rendere migliore il soggetto, o quantomeno non peggiore (funzione primaria).
- **Riparativa** (*restorative justice*): prevede un coinvolgimento del soggetto anche sul piano sociale, egli è chiamato a costruire un patto di cittadinanza, che verrebbe rotto con la commissione del reato → da un modello che vede al centro il reo ad uno che vede al centro la comunità in cui è stato commesso il reato. Gli autori sono chiamati ad ovviare alle conseguenze del reato, occupandosi della riparazione, per rinsaldare/rinnovare il patto di cittadinanza fra autore, parte offesa e comunità. Implementazione di riflessioni sulla responsabilità.

--> Misure di giustizia riparativa: MAP (messa alla prova), LPU (lavori di pubblica utilità).

> Teoria del doppio binario - nel nostro sistema giudiziario abbiamo due blocchi di sanzioni:

- Pene (rispondono alla retribuzione);
- Misure di sicurezza (funzione di prevenzione generale e speciale) – per soggetti con infermità mentale e/o particolarmente pericolosi

Le due cose possono anche coesistere: un soggetto condannato ad una pena e considerato particolarmente pericoloso (es: soggetto con tasso di recidiva molto alto), una volta scontata la pena può vedersi applicata una misura di sicurezza per un tot di anni (es. libertà vigilata).

> Caratteri della pena:

- Afflittività
- Personalità della responsabilità penale = un soggetto non può pagare per un reato commesso da un altro
- Proporzionalità alla gravità del reato
- Determinatezza = la pena è ben definita, in uno specifico arco temporale (massimo)
- Inderogabilità = quando la sentenza è definitiva, va applicata

→ Negli ultimi anni è avvenuto un passaggio dalla considerazione del fatto da punire → alla valutazione della persona da assoggettare a punizione.

• **Le vicende del rapporto di esecuzione** = come si arriva alla pena?

Presupposto: pronuncia giudiziale del potere giudiziario al termine di un procedimento giurisdizionale.

Inizio: dal momento della formazione del *titolo esecutivo* (decisione irrevocabile o esecutiva).

Esecuzione penale: procedimento diretto all'attuazione della sentenza irrevocabile (quando non è più esperibile alcun mezzo di impugnazione) o comunque esecutiva. Azione complementare, poiché presuppone già affermata la colpevolezza dell'*imputato*, divenuto così *condannato*.

Oggetto: pene principali (pecuniaria, detentiva, sostitutiva), pene accessorie e misure di sicurezza.

Visione dinamica dell'esecuzione: il rapporto di esecuzione subisce rilevanti modificazioni rispetto a: durata della pena, contenuto della sanzione e modalità di attuazione.

• **CLASSIFICAZIONE DEI DETENUTI**

DETENUTI = tutti coloro che si trovano in carcere; o in stato di custodia cautelare (imputati) o in stato di esecuzione penale (condannati/internati)

1. **Imputati**: Soggetti cui è stata formalmente contestata la commissione di un reato, nella richiesta di rinvio a giudizio o in atti equipollenti (non colpevoli fino a condanna irrevocabile). Non tutti sono tenuti in custodia in carcere, occorre che ci siano delle esigenze cautelari: rischio di reiterazione del reato / rischio di fuga / rischio di occultamento delle prove; oppure per alcuni crimini particolarmente gravi è automatica.

Si distinguono in: Giudicabili (in attesa 1° grado); Appellanti (in attesa 2° grado, appello); Ricorrenti (in attesa 3° grado, Cassazione).

2. **Condannati**: Coloro che, a seguito di condanna definitiva, si trovano negli istituti penitenziari per espiare la pena inflitta (definitivi). In base al tipo di pena inflitta, si distinguono in:

- Arrestati (arresto: 5gg - 3anni);
- Reclusi (reclusione: 15gg - 24anni);
- Ergastolani (pena ergastolo).

3. **Internati**: Soggetti sottoposti a misura di sicurezza detentiva.

• **GLI ORGANI DELL'ESECUZIONE**: Gli organi della fase successiva al giudicato sono:

1. **P.M.** (pubblico ministero): organo d'impulso dell'attuazione delle sanzioni penali, promotore dell'esecuzione penale. Agisce come titolare del procedimento di esecuzione, nella fase amministrativa.
2. **Giudice dell'esecuzione**: giudice che ha emesso il provvedimento, garanzia giurisdizionale del procedimento esecutivo, verifica della legittimità e validità del titolo in virtù del quale si attua la privazione o limitazione della libertà personale (presupposto).
3. **Magistratura di sorveglianza**: si compone del magistrato (organo monocratico) e del tribunale (organo collegiale) di sorveglianza, con funzioni rispettivamente amministrative e giurisdizionali – organo competente esclusivamente per l'esecuzione della pena.

> Il procedimento di esecuzione viene a coincidere con il procedimento di sorveglianza (salvo che per procedimenti particolari, quali liberazione anticipata, affidamento senza osservazione ecc.).

→ **Magistrato di sorveglianza** (Art. 69 o.p.)

Giudice monocratico, fa parte anche del tribunale di sorveglianza (organo collegiale). Funzioni:

- Vigilanza e controllo (su istituti penitenziari e conformità esecuzione di leggi e regolamenti),
- Interventi di tipo amministrativo (esecuzione, trasformazione e revoca misure di sicurezza; riesame della pericolosità sociale; approvazione programma di trattamento e ammissione a lavoro esterno),
- Provvedimenti ed interventi di tipo giurisdizionale (reclami detenuti; permessi e licenze; liberazione anticipata e remissione del debito).

→ **Tribunale di sorveglianza** (art. 70 o.p.)

Organo collegiale presente presso ciascun distretto di Corte d'appello, composto da tutti i magistrati di sorveglianza in servizio nel distretto.

Composizione collegio giudicante: 2 magistrati di sorveglianza (uno è presidente) e 2 privati esperti (cultori di psicologia, servizio sociale, pedagogia, psichiatria e criminologia clinica) nominati dal CSM

Ha funzioni giurisdizionali in I e II grado:

- misure alternative alla detenzione,
- rinvio facoltativo/obbligatorio dell'esecuzione,
- appello contro i provvedimenti del MdS.

• Organizzazione dell'Amministrazione Penitenziaria

> Centrale

- Ministero della Giustizia: vertice dell'Amministrazione penitenziaria, titolare della politica amministrativa
- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP): struttura composta da 5 Direzioni Generali, che hanno al vertice il Capo del DAP (aree di intervento: personale, ispettorato, detenuti e trattamento, beni e servizi, studi, ricerche legislazione e automazione).

> **Periferica** = decentramento dei servizi penitenziari del Ministero della Giustizia si serve di:

- Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria (a capo c'è un provveditore regionale),
- Istituti di Prevenzione e Pena (fulcro dell'organizzazione periferica dell'A.P.)

• Istituti Penitenziari

= istituti che adempiono alla funzione di difendere la società contro il fenomeno della criminalità, attraverso l'esecuzione delle pene privative della libertà inflitte dall'autorità giudiziaria, l'attuazione di misure di sicurezza detentive e la custodia cautelare di imputati di gravi reati.

Si distinguono in istituti per adulti e istituti per minorenni.

→ Gli istituti per adulti si distinguono in (art.59 ordinamento penitenziario = o.p.):

1. **Istituti di custodia cautelare**: si dovrebbe dare esecuzioni solamente alle misure cautelari, quindi con soggetti senza una sentenza di condanna definitiva – ma ciò non corrisponde alla realtà.

- CASE MANDAMENTALI: strutture destinate alla custodia degli imputati a disposizione del pretore, con l'istituzione del giudice unico sono divenute strumento analogo alle case circondariali. Ad oggi soppresse.

- **CASE CIRCONDARIALI**: Possono esservi assegnati imputati o condannati alla pena dell'arresto / della reclusione non superiore a 5 anni. Strumento di custodia cautelare per gli imputati a disposizione di ogni Autorità giudiziaria (fermati, arrestati, detenuti in transito). Sono istituite nei capoluoghi di circondario. La direzione è affidata a un Direttore.

> Può capitare di trovare anche soggetti con pene decennali, questo è dovuto al fatto che, dopo essere stati condannati per un reato, possono svolgersi altri procedimenti per cause in sospeso; se il totale di anni supera i 5, può accadere che il detenuto non venga trasferito a causa di alcuni fattori quali la vicinanza della famiglia (ai fini della risocializzazione è molto importante mantenere il contatto), oppure l'aver intrapreso in quel contesto un importante percorso di risocializzazione che sarebbe spezzato dal trasferimento (es. universitario / lavorativo).

2. **Istituti per l'esecuzione delle pene**: ospitano i detenuti che devono scontare una pena detentiva definitiva, inflitta dall'Autorità Giudiziaria (arresto, reclusione e ergastolo) (art. 61 o.p.).

- CASE DI ARRESTO: Per condannati alla pena dell'arresto (5gg-3anni) - in realtà mai istituite

- **CASE DI RECLUSIONE**: Per condannati alla pena della reclusione (15gg-24anni) e all'ergastolo
Sezioni per l'espiazione della pena dell'arresto o della reclusione possono essere istituite presso le Case di custodia circondariali, e viceversa.

3. **Istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza**: ospitano gli internati, ossia persone socialmente pericolose nei confronti delle quali è stata applicata una misura di sicurezza detentiva (art. 62 o.p.).

- COLONIE AGRICOLE (attività lavorative agricole)

- CASE DI LAVORO (attività artigianali o industriali)

- RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS) = Ex Ospedali Psichiatrici Giudiziari / Case di Cura e Custodia (trattamenti psichiatrici) – con personale solamente medico.

> Presso colonie agricole possono istituirsi sezioni di case di lavoro e viceversa; presso case di reclusione possono esserci sezioni di colonie agricole e case di lavoro. Colonie agricole e case di lavoro accolgono soggetti con recidiva mentre le REMS accolgono soggetti con vizio di mente.

> REMS - il Decreto del Ministero Salute e Giustizia definisce i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di sicurezza: strutture con funzioni terapeutico-riabilitative e socioriabilitative; esclusiva gestione sanitaria, con attività perimetrale di sicurezza (videosorveglianza) + personale vigilanza;
Personale: psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, OSS, terapisti della riabilitazione psichiatrica;
Spazio verde esterno; numero massimo di 20 posti.

4. **Istituti a carattere particolare:** per detenuti con esigenze specifiche

- ISTITUTI PER MINORATI FISICI E PSICHICI (art. 65 o.p.): per soggetti che, a causa di infermità o minorazioni fisiche o psichiche, non possono sopportare il regime ordinario (con personale tecnico-sanitario).
- CENTRI DI OSSERVAZIONE: istituti autonomi o sezioni di altri istituti in cui vengono svolte attività di osservazione scientifica della personalità dei detenuti e, su richiesta, perizie mediche.
- ISTITUTI DI PARTICOLARE SICUREZZA: sono collocati detenuti ex 4-bis = che hanno compiuto reati molto gravi, dunque sono posti a regime più rigido (anche rispetto alla possibilità di usufruire di benefici quali permessi e misure alternative).
- ISTITUTI PER TOSSICODIPENDENTI: per garantire, oltre al trattamento risocializzativo, soprattutto quello terapeutico. Ci sono una serie di condizioni per accedervi (es. bassa pericolosità)
- ISTITUTI PER SEMILIBERI: la semilibertà prevede che il soggetto stia fuori dall'istituto tutto il giorno (per svolgere attività lavorativa o di volontariato – e poi anche per stare presso la propria abitazione), per poi rientrare nell'istituto la notte.

➤ **Le aree degli istituti**

Per gli istituti di prevenzione e pena sono previste le seguenti aree:

- Area della segreteria (con a capo il Direttore Istituto);
- Area educativa o del trattamento (con a capo un direttore dell'area pedagogica);
- Area sanitaria (con a capo un dirigente sanitario);
- Area della sicurezza e dell'ordine (con un capo del reparto di Polizia penitenziaria);
- Area amministrativo-contabile (con a capo un funzionario amministrativo-contabile).

→ **Istituti per minorenni**

Si distinguono:

1. CENTRI PER LA GIUSTIZIA MINORILE
2. SERVIZI DEI CENTRI PER LA GIUSTIZIA MINORILE, che sono:
 - Gli uffici di servizio sociale per i minorenni;
 - Gli istituti penali per i minorenni;
 - I centri di prima accoglienza;
 - Le comunità;
 - Gli istituti di semilibertà.

IL PERSONALE ADDETTO AGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Classificazione del personale. A seguito della smilitarizzazione degli agenti di custodia e dell'istituzione del Corpo di Polizia penitenziaria, all'interno degli istituti penitenziari si distinguono:

• **Il personale civile di ruolo**

a. **Direttore**

Autorità dirigente dell'istituto, centro di guida e di governo nell'esecuzione delle sanzioni penali e nell'attuazione della custodia cautelare. Responsabile dell'organizzazione, del funzionamento, dell'ordine e della sicurezza dell'Istituto. Funzionario direttivo dell'amministrazione penitenziaria, coadiuvato da uno o più vicedirettori. Risponde dell'esercizio delle sue attribuzioni al Provveditore regionale e al Ministero. Per le case di cura e custodia e gli ex Opg (oggi Rems) la direzione spetta a personale sanitario dell'amministrazione penitenziaria.

Competenze:

1. Organizzazione funzionale (coordinamento, organizzazione e svolgimento attività nell'Istituto)
2. Governo disciplinare (mantenimento della sicurezza e dell'ordine, mediante il personale penitenziario)
3. Supervisione contabile-amministrativa (delega la gestione contabile e amministrativa del carcere)
4. Organizzazione e coordinamento dell'osservazione e del trattamento dei detenuti
5. Collegamento con l'ambiente esterno (pubblica amministrazione, enti locali, associazioni, privati)

b. Responsabile di area

Funzionario preposto a ciascuna singola area. Possiede l'autonomia tecnico-professionale prevista dal corrispondente profilo, adeguata allo svolgimento delle attività relative all'area.

Nominato dal Dap (Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria) su proposta motivata del Direttore (con parere del Provveditore regionale).

Deve riferire al Direttore con sollecitudine, tempestività e completezza i problemi e le questioni rilevanti. Può firmare e adottare atti aventi anche rilevanza esterna (nel rispetto delle disposizioni del Direttore).

c. Educatore (funzionario giuridico pedagogico)

Figura introdotta anche nel settore adulti dalla Legge 354/75; è il perno dell'organizzazione dell'attività di osservazione e trattamento.

Opera all'interno dell'area educativa o del trattamento: partecipa alle attività di gruppo per l'osservazione scientifica della personalità dei detenuti e degli internati e attende al "trattamento rieducativo" individuale o di gruppo, coordinando la propria azione con quella di tutto il personale addetto alle attività di rieducazione. Svolge un'attività flessibile, dovendo adeguarsi ai casi individuali e alle singole circostanze.

Competenze:

- Segreteria tecnica del gruppo di osservazione e trattamento;
- Partecipazione al consiglio di disciplina, alla commissione per la predisposizione e modificazione del regolamento interno, alla commissione per le attività culturali, ricreative e sportive;
- Organizzazione servizio di biblioteca.

Compiti affidati dal direttore:

- Coordinamento attività operatori esterni;
- Colloquio di primo ingresso;
- Interventi nella semilibertà e nel lavoro all'esterno.

d. Assistente sociale - Non fa parte dell'organico dell'Istituto.

Dipende dal Centro di Servizio Sociale ed opera presso gli istituti partecipando alle attività di osservazione e trattamento a mezzo di inchieste sociali. Compiti di vigilanza e assistenza nei confronti dei sottoposti a misure alternative, di sostegno e assistenza in caso di libertà vigilata.

• Altri operatori civili non dipendenti di ruolo dello Stato

e. Personale sanitario

È costituito dal personale che opera nell'area sanitaria degli istituti di prevenzione e pena con la presenza di personale medico e paramedico. Si tratta di: medici incaricati (assicurano l'assistenza sanitaria all'interno degli Istituti ed altre funzioni ex o.p.); medici di guardia; medici specialisti; infermieri professionali e generici; ausiliari sociosanitari; farmacisti; personale tecnico.

f. Cappellani

Ad essi sono affidate le pratiche di culto, l'istruzione e l'assistenza religiosa della confessione cattolica per i detenuti e internati. La disciplina, i diritti e doveri e il trattamento economico sono disciplinati dalla Legge 354/75.

g. Esperti

Professionisti esperti in psicologia, pedagogia, psichiatria e criminologia dei quali l'Amministrazione penitenziaria può avvalersi per lo svolgimento delle attività di osservazione e trattamento. Figura introdotta dall'art. 80 L. 354/75. Sono liberi professionisti.

h. Assistenti volontari

Privati cittadini che, su proposta del magistrato di sorveglianza, possono essere autorizzati a frequentare gli Istituti penitenziari allo scopo di partecipare all'opera rivolta al sostegno morale dei detenuti e internati e al futuro reinserimento nella vita sociale (art. 78 o.p.). Operano volontariamente e gratuitamente.

Attività analoga a quella dell'art. 17 o.p.: partecipazione della comunità esterna.

Possono collaborare alle attività culturali e ricreative in favore di detenuti e internati.

• Il corpo di polizia penitenziaria

L. 395/90: scioglimento del Corpo degli agenti di custodia e soppressione del ruolo delle vigilatrici penitenziarie, e costituzione del Corpo di polizia penitenziaria (smilitarizzazione del Corpo). Funzioni:

- assicurare l'esecuzione dei provvedimenti restrittivi della libertà personale;
- garantire l'ordine interno degli Istituti e tutelare la sicurezza;
- partecipazione all'attività di osservazione e trattamento;
- servizio di traduzione e piantonamento dei detenuti e internati

Parità di attribuzioni, funzioni e trattamento economico tra personale femminile e maschile. Il personale in servizio all'interno delle sezioni dev'essere dello stesso sesso dei detenuti o internati. Equiparazione alla Polizia di Stato (per trattamento economico e qualifiche):

- ripartizione personale in tre ruoli: a) ispettori, b) sovrintendenti, c) agenti e assistenti,
- ruolo direttivo analogo: vicecommissario, commissario, commissario capo, commissario coordinatore.

Rapporto di subordinazione gerarchica al Ministro della Giustizia e a tutti i superiori gerarchici dell'Amministrazione penitenziaria.

→ Uffici per l'esecuzione penale esterna (UEPE, ex CSSA)

Istituiti con L.354/75 (art.72) presso gli uffici di sorveglianza, dipendono dall'amministrazione penitenziaria: sono uffici territoriali dell'esecuzione penale esterna. Competenze operative:

- a. indagini socio-familiari (fonte diretta d'informazione per la magistratura di sorveglianza in materia di misure di sicurezza e di trattamento),
- b. competenze all'interno degli Istituti (consulenza per il buon esito del trattamento; attività di osservazione e trattamento; partecipazione ad alcune commissioni interne agli istituti),
- c. competenze in materia di misure alternative, sanzioni sostitutive e misure di sicurezza non detentive (vigilanza e assistenza; reinserimento, collegamenti con l'esterno).
- d. competenze esterne (permessi premio; assistenza alle famiglie e mantenimento dei contatti e delle relazioni tra detenuto e familiari; assistenza ai dimessi; partecipazione della comunità esterna all'azione rieducativa).
- e. presso ogni capoluogo del distretto di Corte d'Appello o di sezione di Corte d'appello sono istituiti gli uffici di servizio sociale per i minori (specifiche attribuzioni, oltre a quelle che il nuovo o.p. demanda agli UEPE per gli adulti).

Perno di fondamentale importanza per molte attività per detenuti nell'ambito dell'ordinamento penitenziario, che riguardano il rapporto tra i detenuti, l'esterno e la fruizione di benefici e misure

LA DISCIPLINA PENITENZIARIA

L'ordinamento penitenziario: **legge n. 354** istituisce le **“Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà”**.

La norma ha una grande importanza: per la prima volta tutta la materia riguardante gli aspetti applicativi delle misure penali privative e limitative della libertà viene regolata con una **legge formale**, con un atto emanato dal potere legislativo.

Struttura: 91 articoli, suddivisi in due titoli (1. trattamento penitenziario; 2. Organizzazione penitenziaria)

→ Punti qualificanti:

A. Qualificazione del trattamento (art. 1): il trattamento penitenziario deve essere improntato alla tutela della dignità e della personalità ed alla salvaguardia dei diritti di coloro che vengono privati della libertà personale. Attraverso l'osservazione scientifica della personalità del condannato, viene elaborato un programma individualizzato di trattamento (in relazione alle condizioni specifiche del soggetto e ai bisogni della personalità), al fine di ottenere il recupero ed il reinserimento del reo.

B. Disciplina del lavoro in carcere (art. 15): la legge assicura il lavoro al condannato e all'internato (ottica rieducativa e di reinserimento).

C. Creazione di nuovi operatori penitenziari: educatori e assistenti sociali per adulti.

D. Misure alternative alla detenzione: affidamento in prova al servizio sociale, semilibertà, liberazione anticipata per riduzione di pena. Tali misure s'inseriscono in un'ottica di differenziazione del trattamento, che tiene conto dei diversi tipi di delinquenza (trattamento extramurario).

E. Parità di condizioni fra detenuti e internati (art. 3): la legge assicura parità di condizioni di vita a detenuti e internati; nel rispetto dell'art. 3 Cost.

F. Giurisdizionalizzazione dell'esecuzione penale: previsioni relative ai nuovi compiti assegnati ai magistrati di sorveglianza e al tribunale di sorveglianza (per quanto riguarda i provvedimenti di tipo penitenziario e la loro impugnazione).

→ Con D.P.R. 29 aprile 1976, n. 431 viene emanato il **primo regolamento d'esecuzione**, preordinato a dare attuazione alle norme dettate dalla legge del 75: serie di disposizioni che disciplinano in maniera concreta ed efficace le materie enunciate dalla legge.

-> **Il nuovo regolamento di esecuzione**: D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230

Revisione approfondita del regolamento di esecuzione, necessaria per diverse ragioni:

- aggiornamento sul piano normativo del testo regolamentare vigente (a seguito di alcune norme che hanno inciso sul sistema penitenziario);
- adeguamento alle indicazioni contenute in documenti internazionali (regole minime europee).

→ **Modifiche all'ordinamento penitenziario**:

-> **Legge Gozzini**: legge 10 ottobre 1986, n. 663

porta una profonda modifica dell'ordinamento penitenziario (attuazione del dettato costituzionale in relazione alle funzioni e caratteristiche della pena). Fu uno sforzo del legislatore rivolto al recupero delle fondamentali valenze innovative della legge del 75: individualizzazione del trattamento, misure alternative alla detenzione, garanzie del controllo giurisdizionale sull'esecuzione penale.

Meriti: ha reso più vivibile il carcere (allentando le tensioni all'interno e riavvicinandolo al mondo esterno).

Innovazioni più significative:

- a. Differenziazione del regime penitenziario: previsione di un regime di sorveglianza particolare nei confronti di alcune categorie di detenuti, che con il loro comportamento violento e prevaricatore compromettono l'ordine e la sicurezza dell'Istituto o impediscono l'attività degli altri detenuti.
- b. Permessi premio: possibilità per i condannati con sentenza irrevocabile, che manifestano senso di responsabilità e correttezza, di mantenere i contatti con il mondo esterno mediante ritorni di breve durata nel contesto sociale per coltivare interessi affettivi, culturali di lavoro. In precedenza, erano previsti solo permessi di necessità (per eventi familiari di particolare gravità).
- c. Ampliamento delle condizioni per l'ammissione alle misure alternative: tramonto del concetto di immodificabilità della pena nel tempo.
- d. Disciplina del lavoro: riconoscimento quale principale strumento del trattamento rieducativo (mutamenti rispetto alla precedente disciplina).
- e. Ampliamento competenze della magistratura di sorveglianza: autonomia nell'ordinamento giudiziario attraverso l'istituzione del Tribunale di sorveglianza che sostituisce la sezione di sorveglianza presso la Corte di Appello e affidamento della funzione di presidente ad un Magistrato di Cassazione (o di Corte d'Appello). L'organo di sorveglianza viene individuato in relazione al luogo di detenzione.

-> **La riforma Simeone**: legge 27 maggio 1998, n. 165

Riconoscimento finalità decarcerizzanti delle misure alternative alla detenzione e rielaborazione delle misure alternative alla detenzione:

- a. Affidamento disposto anche senza osservazione in istituto, per condannato che, dopo la commissione del reato, abbia tenuto un comportamento tale da consentire un giudizio positivo ai fini della rieducazione e della prevenzione del pericolo che commetta altri reati.
- b. Detenzione domiciliare anche per il padre di prole di età < 10 anni, in caso di madre deceduta o impossibilitata a dare assistenza alla prole.

c. Semilibertà anche per il condannato che non abbia ancora espiato metà della pena, nei casi previsti per l'affidamento, in assenza dei presupposti.

d. Semilibertà anche successivamente all'inizio dell'esecuzione, in caso di volontà di reinserimento.

-> **Le leggi emergenziali:** n. 203/91, 356/92

Interventi normativi diretti a ridimensionare l'ambito applicativo degli istituti premiali dell'ordinamento penitenziario, a seguito di situazioni contingenti (critica alla legge Gozzini).

Destinatari: condannati per reati di criminalità organizzata (artt. 416bis, 630 c.p., 74 T.U. 309/90) e per altri reati di elevato allarme sociale (omicidio, rapina, estorsione, detenzione e spaccio di stupefacenti).

Direttrici fondamentali delle normative:

1. Innalzamento dei termini minimi di carcerazione espiata per poter accedere ai benefici.

2. Subordinazione dell'ammissibilità delle istanze finalizzate a ottenere permessi, lavoro all'esterno e misure alternative, a una concreta collaborazione con la giustizia o all'assenza di collegamenti con la criminalità organizzata.

Scopo: limitare l'accesso ai benefici per gli autori di particolari delitti e incoraggiare la collaborazione.

-> **Il decreto svuota carceri 1:** D.L. 1° luglio 2013, n.78 (L. 94/2013)

Disposizioni urgenti in materia di esecuzione della pena: misure dirette ad incidere sui flussi carcerari e a rafforzare le opportunità trattamentali per i detenuti meno pericolosi.

Principali novità:

- custodia cautelare in carcere per delitti con pena di reclusione non inferiore a 5 anni;
- aumento pena per il reato di atti persecutori, da 6 mesi a 5 anni;
- ampliate le modalità di svolgimento del lavoro di pubblica utilità per i detenuti e gli internati; elevata a 30 giorni la durata dei permessi premio per i detenuti minori di età, per un massimo di 100 giorni l'anno (contro i 60 del passato);
- ampliate le possibilità di accesso ai permessi premio (aumento limite pena), alla detenzione domiciliare (anche per recidivi per reati di lieve entità) e liberazione anticipata (anche dalla libertà);
- revoca della detenzione domiciliare per il detenuto che sia condannato per evasione;
- previsione misure per favorire l'attività lavorativa di detenuti ed internati, attraverso la concessione di sgravi contributivi e crediti d'imposta a cooperative sociali ed imprese.

-> **Il c.d. decreto svuota carceri 2:** D.L. 23 dicembre 2013, n.146 (L. 10/2014)

Misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria. Obiettivo principale: diminuire numero ristretti in carcere.

Principali novità:

- riduzione pena per reati di lieve entità in materia di stupefacenti;
- affidamento terapeutico anche in caso di precedenti violazioni;
- affidamento in prova anche per pena pari o superiore a 4 anni (se nell'ultimo anno abbia tenuto un comportamento tale da consentire il giudizio ex comma 2 sulla rieducazione);
- proroga agevolazioni e sgravi fiscali aziende che assumono lavoratori detenuti e internati;
- modifica disciplina su espulsione di detenuti non appartenenti all'UE (aumento destinatari e migliore coordinamento dei vari organi coinvolti).

-> **Il c.d. decreto svuota carceri 3:** D.L. 26 giugno 2014 n. 92 (L. 117/2014)

Disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore di detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'art. 3 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche del codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile. Obiettivo principale: adempiere alle direttive della Corte europea dei diritti dell'uomo.

Principali novità:

- previsione risarcimento per i detenuti che hanno subito un trattamento non conforme al disposto della Convenzione europea dei diritti dell'Uomo: riduzione pena di un giorno ogni 10 in cui il diritto è stato violato / 8 euro a giornata per chi è tornato in libertà;
- divieto custodia cautelare in carcere in caso di pena non superiore ai 3 anni (esclusi reati ad elevata pericolosità) o ipotesi di sospensione condizionale della pena;
- diritto minorile applicabile fino ai 25 anni (salvo pericolosità);
- aumento unità organico polizia penitenziaria (meno ispettori e più agenti).

TRATTAMENTO SANITARIO E DIRITTO ALLA SALUTE DEL DETENUTO

- Art. 32 Costituzione: «La Repubblica tutela il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti»

- Art. 11 o.p. disciplina l'organizzazione del servizio sanitario negli istituti penitenziari, dettando le norme che assicurano gli interventi terapeutici rivolti a detenuti/internati: ogni istituto è dotato di servizio medico e farmaceutico, ed è previsto almeno uno specialista in psichiatria; l'assistenza sanitaria è prestata con periodici e frequenti riscontri (indipendentemente dalle richieste degli interessati).

• **La gestione della salute del detenuto** è legata alle dinamiche del regime di detenzione: limitazione ambientale, peculiare modus vivendi, aspetti medico-legali e peritali ecc.

-> Nel contesto penitenziario, al detenuto vengono garantite dai medici penitenziari una serie di prestazioni riguardanti: medicina generale, medicina specialistica, medicina d'urgenza, assistenza ai tossico- e alcolodipendenti, assistenza sanitaria agli immigrati, infettivologia, salute mentale.

-> All'interno degli istituti penitenziari esistono, dato il contesto particolare, anche aree di «emergenza»:

- area infettivologica (malattie infettive);
- area tossicologica (abuso di sostanze stupefacenti/alcoliche);
- area psichiatrica (disturbi mentali legati alla detenzione).

• Tra le molte normative che si sono susseguite in termini di sistema sanitario in carcere, una fondamentale è il D.lgs. 230/1999 – **Riordino della medicina penitenziaria**, che determina:

- Parità diritti tra detenuti e cittadini liberi rispetto all'erogazione di prestazioni sanitarie
- Ripartizione competenze in ambito sanitario tra Ministero della Salute, Regioni e Asl; al Ministero della Giustizia compete la sicurezza all'interno delle strutture sanitarie degli istituti penitenziari.
- I ristretti possono essere trasferiti in ospedali civili o luoghi di cura esterni per accertamenti diagnostici e cure che non possono essere forniti all'interno degli istituti di pena.
- Alle detenute madri è assicurata l'assistenza ostetrico-ginecologica e la possibilità di tenere con sé i figli entro i 3 anni di età (presenza asili nido).
- Detenuti/internati possono richiedere di essere visitati a proprie spese da un sanitario di fiducia.

• **Ingresso in istituto e stato di salute**

Art. 32 Cost. (comma 2): «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Ad eccezione di TSO (proposto dal medico e disposto con provvedimento del sindaco in condizioni di motivata necessità ed emergenza o qualora un soggetto rifiuti l'assistenza necessaria).

→ Ai ristretti deve sempre essere proposto di fare un accertamento medico generale al momento dell'ingresso in istituto (condotto da un medico generico e da uno psichiatra).

Pertanto, successivamente alla perquisizione personale e al rilievo delle impronte digitali, entro 24h dovrebbe essere condotta una visita medica generale per accertare: eventuali malattie psico-fisiche, ferite, infestazioni parassitarie, stati di tossico/alcol dipendenza, etc...

- Art. 23 regolamento di esecuzione: «se la persona ha problemi di tossicodipendenza, è segnalata anche al Servizio tossicodipendenze operante all'interno dell'istituto».
- Art. 20 reg. exec.: «I detenuti e internati tossicodipendenti che presentino anche infermità mentali sono seguiti in collaborazione dal servizio per le tossicodipendenze e dal servizio psichiatrico».
- Secondo l'art. 1 D.lgs. 230/1999, «Il Servizio sanitario nazionale assicura, in particolare, ai detenuti e agli internati [...] interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale».

• Valutazione Detenuto all'ingresso

- Valutazione igienica
- Sostegno (informare che la struttura provvede ai suoi bisogni).
- Informazione (info su organizzazione e accesso ai servizi).
- Anamnesi (raccolta notizie personali e socio-famigliari): patologie ereditarie, disturbi psichiatrici, neoplasie...
- Valutazione clinica (condizioni psico-fisiche per interventi immediati, tossicodipendenza ecc.): diabete -> necessaria terapia insulinica
- Valutazione psicologica (stato psicologico per rischio auto/ etero aggressività).
- Servizi (quadro complessivo per attivare i vari servizi necessari dell'Istituto).

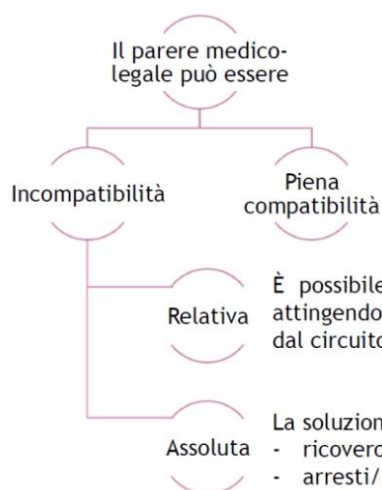
→ Questo **staff di accoglienza** (operatori del carcere) interviene per visita medica, visita psicologica, colloquio primo ingresso = entro le 24/48h dall'ingresso in carcere; anche se può essere chiesto un intervento di emergenza per casi urgenti.

Il colloquio di primo ingresso svolto dal Direttore o dal Funzionario giuridico pedagogico serve per creare una relazione con il detenuto e raccogliere delle informazioni (evitare rischio suicidario e auto-lesivo). Il soggetto non è obbligato a rispondere.

• Incompatibilità salute-detenzione

Le ragioni dell'incompatibilità per motivi di salute sono dovute ad esigenze di:

- tutela salute del detenuto;
- tutela salute di altri detenuti (impossibilità di convivenza)



La gestione spetta al giudice, coadiuvato dal perito medico-legale, che decide sulla base di aspetti sia sanitari che giudiziari. Diverse sono le soluzioni e le possibilità di assegnazione del detenuto, in relazione al regime detentivo:

- ordinario (assegnazione nelle celle comuni),
- infermeria dell'istituto penitenziario;
- centro clinico dell'istituto penitenziario;
- istituti di cura pubblici/privati + piantonamento;
- detenzione domiciliare;
- altre misure alternative;
- differimento dell'esecuzione della pena

→ Alla detenzione domiciliare o ad altre misure alternative possono essere ammessi

i condannati con una pena non superiore a 4 anni, nel caso in cui si trovino "in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali". Però, in casi di malattie che avrebbero potuto aumentare il rischio di sviluppare polmoniti o sintomi gravi per Covid è stata preferita la detenzione domiciliare anche se la pena non lo permetteva.

→ Differimento dell'esecuzione della pena (pena posticipata per motivi di salute grave) esempi: donna incinta quasi al termine, donna che ha appena partorito, soggetto con HIV allo stadio acuto, soggetto con ipertensione o diabete (curati con determinati farmaci), soggetti con tubercolosi, malati terminali (+ chemioterapia).

→ Le principali CONDIZIONI DI SALUTE PROBLEMATICHE che si possono riscontrare nella popolazione carceraria sono rappresentate da:

- **Tossicodipendenza**

Circa il 30% della popolazione detenuta risulta essere tossicodipendente. Al momento dell'ingresso in carcere, rispetto ad uno stato di tossicodipendenza, si presenta il problema della cura della sindrome da astinenza, della gestione della dipendenza e della riabilitazione. Quando si parla di tossicodipendenza non si fa differenza tra droghe leggere e pesanti, ma il trattamento è diversificato.

→ La tossicodipendenza è altresì associata spesso a:

- farmacodipendenza,
- alcol dipendenza,
- patologie psichiatriche (doppia diagnosi),
- malattie infettive (HIV, epatite virale),
- tabagismo.

Doppia diagnosi (compresenza in un soggetto di tossicodipendenza e disturbi psichiatrici) per alte percentuali della popolazione detenuta: necessità d'interventi ad hoc con percorsi clinici diversi rispetto a quelli per sola tossicodipendenza.

→ Sostanze più diffuse e motivazioni

Le sostanze più diffuse sono cannabis, cocaina, eroina, metamfetamine e sostanze surrogate (qualità inferiore rispetto a quelle reperite all'esterno del carcere). Abuso di sostanze surrogate in grado di produrre eccitazione e obnubilamento (cocktail di farmaci, prodotti chimici ecc.).

Anche le sostanze legali (nicotina/tabacco e medicinali sotto prescrizione medica) contribuiscono spesso alla dipendenza e ai correlati problemi di salute nei detenuti.

→ Motivazioni abuso di sostanze in carcere: ricerca di svago e rilassamento, combattere la noia, sopportare le difficoltà della vita carceraria, superare momenti di crisi (es. sentenza di condanna, violenza).

Assunzione per via endovenosa è quella meno frequente ma è anche quella più rischiosa per la salute (es. HIV, epatiti ecc.).

Il trattamento dell'uso/abuso di sostanze stupefacenti e alcoliche in carcere è uno dei principali servizi sanitari forniti ai detenuti tossico/alcolodipendenti, il cui successo dipende molto dalla durata degli interventi e dalla connessione con servizi aggiuntivi.

→ **Il trattamento della tossicodipendenza in carcere**

Nei confronti dei detenuti tossico/alcolodipendenti alla funzione rieducativa della pena si aggiunge quella riabilitativa, volta al recupero del soggetto in luoghi adeguati (no promiscuità, no circolazione sostanze).

Previsione di un programma trattamentale con due livelli di intervento:

- a. Interventi di base (o di primo livello),
- b. Trattamenti avanzati (o di secondo livello).

«La pena detentiva nei confronti di persona condannata per reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente deve essere scontato in istituti idonei per lo svolgimento di programmi terapeutici e socioriabilitativi». --> Creazione di **appositi istituti** e sezioni a **custodia attenuata** per il **trattamento delle tossicodipendenze**, in cui il detenuto aderisce ad intraprendere un progetto di recupero e reinserimento sociale = strutture che ospitano tossico e alcool dipendenti con determinati certificazioni e che attuano misure alternative. Es: tossicodipendente che intraprende un percorso riabilitativo in comunità.

A. Interventi di base (o di primo livello)

Se dalla visita medica d'ingresso emerge uno stato di tossicodipendenza, il soggetto viene immediatamente preso in carico da un punto di vista medico/sanitario e psicologico → Prelievi per accertamento HIV e ricerca stupefacenti nelle urine (con consenso del soggetto detenuto) → L'accertamento dello stato di tossicodipendenza viene integrato dalle valutazioni dello psicologo (Servizio Nuovi Giunti) e del Direttore/Funzionario giuridico pedagogico (colloquio di primo ingresso).

> Al detenuto tossicodipendente è offerto un **programma minimo di trattamento**, con:

- interventi d'urgenza per dipendenza, disintossicazione e cura;
- adeguata informazione sui rischi connessi all'abuso (AIDS + contagio);

- interventi psicologici di sostegno e aiuto pedagogico-sociale per mantenimento o rafforzamento degli interessi affettivi, culturali e sociali;
- interventi per spingere il detenuto ad aderire a un programma maggiore di trattamento;
- interventi di preparazione per la dimissione e per il successivo recupero.

> I **problemi** che occorre affrontare al primo ingresso sono, dunque: lo stato di tossicodipendenza + il rischio di autolesionismo. Per la crisi di astinenza è prevista la somministrazione di benzodiazepine + terapia sostitutiva (metadone). Sostegno e valutazione psicologica, anche in relazione all'immagine di sé come 'tossico' in base alla quale il detenuto può:

- sostenere di godere di diritti, attenzioni, benefici e trattamenti particolari;
- prendere le distanze dagli altri detenuti 'veri criminali';
- essere emarginato e discriminato dagli altri detenuti per paura di essere contagiati da malattie infettive (isolamento sociale).

B. **Trattamenti avanzati** (o di secondo livello)

Destinatari: detenuti con valido programma socioriabilitativo e motivazione a proseguirlo, senza crisi di astinenza e che non necessitano d'interventi di disintossicazione.

Presa in carico di tipo psicologico e socioeducativo da parte dagli operatori penitenziari in collaborazione con i servizi specializzati nel trattamento della tossicodipendenza (Ser.D).

> Gli obiettivi attengono alle due seguenti fasi:

- **fase di accoglienza** = sensibilizzazione del detenuto a prendere parte a uno dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi offerti in istituto + verifica della consistenza delle sue motivazioni e della sua idoneità a iniziare il percorso di trattamento,
- **fase di trattamento** = cambiamento più profondo degli atteggiamenti personali del soggetto legati alla tossicodipendenza + maggiore coinvolgimento nelle attività socializzanti, lavorative e formative.

Misura alternativa: Affidamento in prova in casi particolari (art. 94 DPR 309/1990).

→ **Ambito di operatività dello psicologo**

- Osserva l'orientamento spazio-tempo, la lucidità, la congruenza nella mimica, l'attenzione e la ricettività per rilevare le componenti sensoripercettive psicosomatiche della personalità.
- Analizza la problematica tossicomane insieme all'esperienza vissuta dal detenuto e alla capacità di progettare la vita nel futuro.
- Interviene nella previsione del programma terapeutico per l'attivazione del processo di guarigione.

• **HIV/AIDS e altre malattie infettive**

Data l'acquisizione, la diffusione e il consumo di sostanze stupefacenti (anche per via endovenosa) il rischio d'infezione risulta molto alto.

Ulteriori vie di trasmissione delle malattie infettive (in particolare HIV ed epatiti) sono determinate dalla natura chiusa e poco salubre dell'ambiente carcerario: sovraffollamento, promiscuità, condizioni igieniche scadenti, utilizzo comune di articoli personali, rapporti sessuali, tatuaggi ecc.

> Per detenuti sieropositivi o affetti a HIV:

- più assidua assistenza sanitaria, sia in carcere che in strutture esterne,
- intervento di sostegno psicologico per affrontare la malattia ed evitare l'isolamento e atti autolesionistici.

• **Grave infermità fisica**

Infermità di natura e gravità tali da non poter essere curata né nei centri clinici penitenziari, né negli ospedali civili o luoghi esterni di cura. Infermità suscettibile di peggioramento a causa della detenzione. Gravità tale da escludere la pericolosità e l'effetto rieducativo del trattamento penitenziario.

> Motivazione del **differimento della pena per ragioni di salute**: impossibilità di attuare le cure durante l'esecuzione della pena. Differimento = si rinvia l'esecuzione della pena per permettere al soggetto di curarsi (cosa che risulterebbe impossibile in stato di detenzione)

→ Disposizioni nei confronti dei soggetti affetti da **AIDS conclamata o grave deficienza immunitaria** (esclusione limitazioni per misure alternative).

➤ Rinvio dell'esecuzione della pena:

- Obbligatorio per condizione di salute: AIDS o altra malattia particolarmente grave,
- Facoltativo per grave malattia fisica.

> Differimento per grave infermità fisica anche per chi ha una pena molto alta (trattamento temporaneo, in quanto legato allo stato di salute) -> molto utilizzato in tempi di pandemia, laddove non c'erano limiti di pena che permettessero di scontarla altrove, per chi aveva patologie che avrebbero potuto mettere a rischio il soggetto in caso di covid.

➤ Detenzione domiciliare:

- per motivi di salute, cioè persona in condizioni di salute particolarmente gravi;
- umanitaria.

• **Disturbi mentali**

La carcerazione costituisce una condizione psicopatogena che può condurre alla manifestazione di problemi psichici o aggravarne di preesistenti determinati da fattori socio-ambientali e familiari.

Oltre alla privazione della libertà personale, allo stile di vita scandito da regole e tempi precisi, al distacco dagli affetti, esistono altri aspetti che possono incidere in modo negativo sulla salute mentale dei detenuti: sovraffollamento, assistenza sanitaria inadeguata, ambienti degradati, disponibilità di sostanze illegali.

L'effetto cumulativo dei vari fattori aggrava la salute mentale dei detenuti, con possibili conseguenze dannose anche per il benessere e la sicurezza degli operatori penitenziari.

→ I disturbi mentali più frequenti nella popolazione carceraria sono (OMS):

- Disturbi dell'umore,
- Disturbi d'ansia (specie nel passaggio dalla libertà alla detenzione in soggetti con uno status socioculturale alto),
- Disturbi di personalità (soprattutto negli uomini, con una prevalenza del Disturbo antisociale di personalità),
- Anoressia/inappetenza (che assume valenza di sintomo in altro quadro psicopatologico, come sindrome depressiva reattiva all'ingresso in carcere),
- Insonnia (sia da adattamento, in genere di breve durata, che rientrante nel quadro diagnostico di ulteriori disturbi psicologici, come depressione, stato maniacale, psicosi, sospensione/riduzione assunzione della sostanza in alcol/tossicodipendenza),
- Simulazione (disturbi non reali ma messi in scena).

> STUDIO Agenzia Regionale Sanità Toscana sulle condizioni di salute di 15751 detenuti (57 strutture in 6 regioni) ha rilevato che quello dei disturbi psichici è il gruppo di malattie più diffuso (> 41%).

Classi diagnostiche:

- Disturbi mentali da dipendenza da sostanze 49.6%,
- Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento 27.6%,
- Disturbi mentali alcool-correlati 9%,
- Disturbi affettivi psicotici 4.4%,
- Disturbi di personalità e del comportamento 2.7%,
- Disturbi depressivi non psicotici 1.4%,
- Disturbi mentali organici 1.1%,
- Disturbi da spettro schizofrenico 1%.

→ Disturbi mentali e psicosi carcerarie

1) **Preesistenti alla detenzione**

- Continuazione e sviluppo di psicopatologie già presenti
- Nessun legame tra l'insorgenza di questi disturbi e la detenzione

2) Provocati dalla detenzione -> psicosi detentive

- Slatentizzazione di disturbi (detenzione fa emergere disturbi latenti) + sindromi reattive alla carcerazione
- Reazioni psicopatologiche (stress, no privacy, frustrazione, promiscuità, subcultura violenta, no relazioni con l'esterno, astinenza sessuale ecc.)

Sindromi reattive al carcere (leggi solo):

Sindrome da ingresso in carcere	Sintomi psicosomatici, stress, anoressia o inappetenza, insonnia, vertigini, difficoltà di concentrazione, etc. che compaiono dopo 24h e raggiungono l'apice dopo 2-3 gg
Sindrome presuicidale	Segnali d'allarme costituiti da senso di inadeguatezza, d'impotenza, abbandono e rinuncia ai valori della vita, fuga nell'irrealtà, stato di anestesia mentale e manifestazioni comportamentali
Sindromi dissociative e isteriche	Reazioni psicogene all'arresto e alla detenzione preventiva
Sindromi depressive	Reattive, endo-reattive e mascherate
Alcolismo e tossicodipendenza	Disturbi psichici correlati all'abuso di sostanze
Sindrome di prisonizzazione	Forma morbosa di deterioramento emotivo e intellettuale, riduzione o annullamento dei legami affettivi, del sentimento di appartenenza alla società, processo di deculturizzazione; alienazione e acquisizione di valori, ruoli e schemi comportamentali della cultura del carcere; modificazione della personalità e della percezione di spazio e tempo
Isolamento e privazione sensoriale	Il soggetto ricorre a strategie per contrastare la noia, come cantare, fantasticare, ricorso a movimenti stereotipati, manifestando disturbi somatici, deliri, allucinazioni
Regressione	Forme di infantilizzazione e puerilismo dovute ad una lunga detenzione
Sindrome persecutoria	Sospettosità, svalorizzazione, delirio sistematico di persecuzione
Sindrome del sentimento di innocenza	Soggetto che ha buona stima di sé, si sente accettato dalla società, non ha senso di colpa, percepisce la pena come ingiusta e sproporzionata, con conseguenti problemi nel trattamento rieducativo
Sindrome dell'amnistia/grazia	Grave negli ergastolani: acritica convinzione di ottenere una riduzione della pena o l'applicazione di una misura alternativa alla detenzione
Malattia della montagna magica	Acquisizione della subcultura carceraria e criminale, di valori e tecniche delinquenziali
Sindrome di irradicamento	Tipica degli ex internati in OPG: forte legame con l'istituzione totale con conseguente incapacità di affrontare la vita esterna
Fuga nella malattia	Tipica è la sindrome di Munchausen
Sindrome del guerriero	Reazione violenta ed eccessiva a qualsiasi provocazione in soggetti con lunghe detenzioni
Sindrome di ganser	Generalmente propria degli imputati in custodia cautelare, è una reazione isterica con sintomi psicotici, disorientamento, amnesia, comportamento bizzarro, etc. che, inizialmente simulata per ottenere un beneficio, prende poi il sopravvento, per venir meno una volta pronunciata la sentenza (anche se di condanna)
Sindrome da inazione	Povertà di stimoli e aspirazioni che compromette l'attività rieducativa
Sindrome da congelamento	Si verifica in genere al primo ingresso e comporta inerzia, riduzione del comportamento, blocco di idee e iniziativa.

Sindrome motoria	Reazione opposta al congelamento: reazioni aggressive e distruttive, condotte autolesionistiche, suicidio
-------------------------	---

> La simulazione

Atteggiamento che cela la condizione psicofisica e mostra una situazione contraria alla realtà, «falsata riguardo all'esistenza, alle cause, alle manifestazioni e alle conseguenze di una malattia» in cui vi è la «produzione intenzionale di sintomi fisici o psicologici falsi o grossolanamente esagerati, motivati da incentivi esterni» (DSM-IV-TR), come evitare il procedimento penale.

≠ disturbi fittizi ove i sintomi sono prodotti in modo intenzionale non per incentivi esterni ma per un bisogno di carattere psicologico di assumere il ruolo di malato, il quale implica la presenza di psicopatologia.

- Fattori in presenza dei quali può sorgere il sospetto di simulazione (DSM-IV-TR):

- ambito medico-legale in cui si presentano i sintomi,
- ampia discordanza tra la compromissione lamentata (o lo stress) e i reperti obiettivi,
- mancanza di collaborazione nell'esame diagnostico e nell'accettazione del trattamento terapeutico,
- presenza del disturbo antisociale di personalità.

- Forme di simulazione

- Pantomima= messa in scena della sintomatologia considerata tipica della patologia
- Allegazione= manifestazioni della patologia direttamente riferite
- Provocazione= grande simulazione, cioè autolesionismo realizzato procurandosi una malattia che risulta falsata rispetto alle cause
- Simulazione di suicidio= significato dimostrativo che si desume, ad esempio, dall'inadeguatezza degli strumenti adoperati (ingestione di corpi estranei + sciopero della fame)
- Pretestazione= malattia presente (e non voluta) che viene dal soggetto attribuita a cause diverse da quelle effettive
- Ulteriore tipo di simulazione= il soggetto veramente malato aggrava gli effetti e ritarda la guarigione
- Nel contesto penitenziario, la simulazione viene in genere posta in essere dal detenuto per ottenere un vantaggio (incentivo esterno): ricovero in infermeria / trasferimento in un luogo di cura esterno / rinvio di pena / tentativo di evasione.

> L'infermità psichica sopravvenuta (Art. 148 c.p.)

«Se, prima dell'esecuzione di una pena restrittiva della libertà personale o durante l'esecuzione, sopravviene al condannato una infermità psichica, il giudice, qualora ritenga che l'infermità sia tale da impedire l'esecuzione della pena, ordina che questa sia differita o sospesa o che il condannato sia ricoverato in una REMS. Il giudice può disporre che il condannato, invece che in una REMS, sia ricoverato in un ospedale psichiatrico civile, se la pena inflittagli sia inferiore a tre anni di reclusione o di arresto, e non si tratti di delinquente o contravventore abituale, o professionale, per tendenza.

Il provvedimento di ricovero è revocato, e il condannato è sottoposto all'esecuzione della pena, quando sono venute meno le ragioni che hanno determinato tale provvedimento».

Il tempo trascorso nella REMS o nell'istituto di cura è computato nella durata della pena.

→ Competente per l'adozione del provvedimento di ricovero per gli accertamenti sull'infermità psichica e per il provvedimento definitivo di ricovero è il Magistrato di sorveglianza. Nel caso in cui l'infermità psichica non comporti il ricovero in REMS, gli imputati/condannati sono assegnati sezioni speciali per infermi e minorati psichici.

La disciplina dell'art. 148 c.p. è di carattere speciale rispetto al TSO, sicché nei confronti della persona condannata ma ancora in libertà, se sussiste urgenza, viene applicata la previsione generale del TSO.

CARCERE E TRATTAMENTO

Trattamento penitenziario: Complesso di norme e attività che regolano e assistono la privazione della libertà per l'esecuzione di una sanzione penale (condizione generale dei soggetti inseriti negli Istituti penitenziari, ovvero privati della libertà personale in esecuzione di pena o misura di sicurezza).

≠

Trattamento rieducativo: specifica attività che l'Amministrazione penitenziaria è chiamata a svolgere in occasione della detenzione o della privazione della libertà personale, ai fini della risocializzazione della persona (dovere dell'Amministrazione e diritto del detenuto).

> Art. 1 o.p. Trattamento e rieducazione

- Conforme ad umanità e garanzia dignità della persona.
- Improntato ad imparzialità e uguaglianza (senza distinzioni di sesso, identità di genere, orientamento sessuale, razza, nazionalità, condizioni socioeconomiche, opinioni politiche e credenze religiose).
- Conforme a modelli che favoriscono l'autonomia, la responsabilità, la socializzazione, l'integrazione.
- Deve tendere (anche attraverso contatti con il mondo esterno), al reinserimento sociale del reo (trattamento rieducativo).
- Attuato secondo un criterio di individualizzazione (in rapporto alle specifiche condizioni del soggetto).
- Garantiti i diritti fondamentali (vietata ogni violenza fisica e morale).
- Ordine e disciplina sono mantenuti nel rispetto dei diritti della persona (restrizioni giustificabili solo per esigenze di ordine e disciplina).
- Detenuti e internati sono indicati o chiamati con il loro nome.
- Conforme al principio secondo cui l'imputato non è colpevole fino a condanna definitiva.

• Finalità del Trattamento

1. Evitare gli effetti desocializzanti o criminogeni della detenzione (attraverso misure alternative, sanzioni sostitutive, miglioramento della vita carceraria, ecc.)
2. Recuperare i valori sociali mortificati con la commissione del reato (responsabilizzazione del detenuto e ricostruzione di una scala di valori socialmente rilevanti)
3. Risocializzare il condannato (ridurre la sua condotta nell'ambito dei canoni che regolano la civile convivenza)

• Destinatari Trattamento

L'ordinamento penitenziario distingue, in termini di trattamento, la posizione degli imputati da quella di condannati e internati:

➤ Imputati

Il trattamento degli imputati (non colpevoli sino a condanna definitiva) consiste in una semplice offerta di interventi diretti a sostenere i loro interessi umani, culturali e professionali, al fine di limitare gli effetti negativi del carcere -> no rieducazione: a loro richiesta sono ammessi a partecipare ad attività educative, culturali e ricreative e a svolgere attività lavorativa. Sono comunque sottoposti al trattamento penitenziario.

➤ Condannati/internati

Individualizzazione del trattamento, secondo i particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto, alle sue caratteristiche ed esigenze. Questo presuppone un'approfondita conoscenza della personalità del soggetto che avviene attraverso l'osservazione scientifica della personalità.

• Il trattamento rieducativo

Specifica attività che tende alla risocializzazione del soggetto condannato, cioè alla promozione di un «processo di modificazione delle condizioni e degli atteggiamenti personali, nonché delle relazioni familiari e sociali che sono di ostacolo a una costruttiva partecipazione sociale» in vista del suo reinserimento sociale

La finalità principale della pena è la riabilitazione del detenuto, per ridurre le disabilità sociali mediante l'apprendimento o recupero delle capacità individuali: ragionare, comprendere e controllare le proprie azioni e acquisire responsabilità dei propri atti.

Interventi rieducativi: psicologici e socioeducativi, intra ed extramurari.

- **Individualizzazione** del trattamento (art. 13 o.p.)

La metodologia per l'attuazione del trattamento rieducativo si compone di tre momenti principali:

- 1) **MOMENTO INIZIALE** = individuazione delle necessità e dei deficit del condannato/internato, nonché dei fattori alla base del suo disadattamento sociale
- 2) **MOMENTO INTERMEDIO** = osservazione scientifica della personalità e proposta degli interventi più adeguati
- 3) **MOMENTO FINALE** = reinserimento sociale.

→ Principio di individualizzazione: l'azione penitenziaria (osservazione e trattamento) deve essere basata sulla situazione e sui bisogni personali del condannato/internato.

- **Osservazione scientifica della personalità**

Presupposto del trattamento, finalizzata alla ricerca di eventuali carenze fisio-psichiche o di altre cause del disadattamento. Svolta dall'équipe di osservazione e trattamento (Direttore, FGP e altri operatori), dall'inizio dell'esecuzione penale e nel corso di essa, al fine di definire il programma individualizzato di trattamento.

> L'équipe di osservazione compila e aggiorna il programma individualizzato di trattamento (prima formulazione entro 6 mesi dall'inizio esecuzione), inviato poi al Magistrato di Sorveglianza.

> L'educatore assume in genere la responsabilità funzionale e organizzativa della segreteria tecnica dell'équipe, assicurando che le attività vengano svolte entro i termini stabiliti e curando il fascicolo/scheda personale del detenuto (in cui vanno inseriti tutti gli interventi che segue).

- Contenuto osservazione:

- Acquisizione dati giudiziari, penitenziari, clinici, psicologici e sociali,
- Riflessione sulle condotte anti giuridiche poste in essere, sulle motivazioni e sulle conseguenze negative delle stesse, sulle possibili azioni riparatorie (risarcimento persona offesa),
- Disponibilità ad usufruire degli interventi del trattamento.

- Fasi dell'osservazione:

- **Pre-osservazione:** serie di colloqui-contatto condotti dal Direttore e/o dagli educatori, al fine di valutare la disponibilità del ristretto all'osservazione ed al sostegno,
- Il caso viene presentato all'intera équipe, dando avvio al periodo di **prima osservazione**: il detenuto viene affidato a un operatore penitenziario per un sostegno (se necessario) e per approfondire la conoscenza della singola situazione,
- Fase dell'**osservazione** vera e propria, affidando il caso ai vari operatori (educatore – assistente sociale – psicologo/criminologo).

Quindi l'OSSERVAZIONE comprende:

- **Inchiesta sociale:** Ricerca sull'ambiente dell'esaminato (famiglia, amicizie, contesto sociale), al fine di conoscere la sua influenza sulla personalità
- **Esame medico e psichiatrico:** Analisi di eventuali disturbi sia fisici che mentali che possono o meno aver giocato un ruolo criminogeno
- **Osservazione comportamentale:** Studio degli atteggiamenti e delle condotte tenute dal soggetto nel contesto penitenziario

- **La relazione finale di sintesi**

La scheda personale del detenuto fornisce all'équipe i dati fondamentali sulla sua personalità nella sua evoluzione (antecedente, contemporanea e successiva al periodo detentivo), che devono poi essere approfonditi e integrati.

Attraverso l'attività di osservazione, il fascicolo viene integrato con le note di osservazione da parte di ciascun membro dell'équipe, poi discusse collegialmente fino alla conclusione dell'osservazione. Ciascun esperto scrive la propria relazione definitiva che porta in riunione al fine di redigere la relazione finale di sintesi. La relazione finale di sintesi fornisce un quadro unitario, coerente e approfondito, dal punto di vista scientifico (componenti psicologiche, comportamentali, sociali e famigliari), della personalità del detenuto.

→ La relazione finale di sintesi risulta così strutturata:

a) **Aspetti comportamentali**, in cui sono espressi giudizi:

- sulla capacità di socializzazione,
- sull'atteggiamento verso operatori, personale di custodia e altri detenuti,
- sull'eventuale impegno o motivazione verso attività lavorative e scolastiche.

b) **Atteggiamento manifestato verso l'attività di osservazione**, verificando la disponibilità del soggetto a collaborare, il grado di apertura al dialogo, l'intento (maggiore o minore) di impressionare l'interlocutore.

c) **Storia personale** del detenuto (momenti importanti e significativi della sua vita sociale e familiare).

d) **Comportamento delinquenziale**, valutato attraverso lo studio criminologico, considerando l'età in cui il reato è stato commesso, l'eventuale influenza di persone significative o di contesti particolari (subculture), per formulare la c.d. prognosi criminale (sulla probabilità di recidiva ovvero sulla capacità di inserirsi nella società esterna).

• Il trattamento è organizzato secondo le direttive dell'Amministrazione penitenziaria e le modalità descritte nel regolamento interno d'istituto. Elementi favorevoli all'individualizzazione (art. 14 o.p.):

- > Numero limitato di condannati e internati negli istituti e nelle sezioni
- > Assegnazione e raggruppamento in presenza di un trattamento rieducativo comune e per evitare reciproche influenze nocive (giovani 18-25/adulti; condannati/imputati; arrestati/reclusi)
- > Organizzazione degli istituti con caratteristiche differenziate

• **Limiti** attività di osservazione e trattamento

- Privazione della libertà personale quale elemento costitutivo della società penitenziaria
- Sovraffollamento
- Carenza personale
- Struttura chiusa (deformazione della realtà)
- Subcultura carceraria (chiusa e rigida, volta all'autotutela del gruppo)
- Sindrome Burnout -> operatori del carcere (prestazione d'aiuto)

→ La **sindrome di Burnout**

Sindrome comportamentale caratterizzata da: esaurimento fisico ed emotivo, depersonalizzazione, crisi delle aspettative iniziali, compromissione nella capacità di riconoscersi nel lavoro svolto e quindi dell'efficacia e della produttività lavorativa, portando a disagio sia psicologico che sul piano dell'organizzazione lavorativa.

Fattori incidenti: conflitti con colleghi o detenuti, situazioni stressanti lavorative, personali e socio-familiari, assenza di fattori motivanti, mancato sostegno e difficoltà a svolgere il proprio ruolo al meglio, ecc. Il contesto penitenziario (sovraffollamento, sottorganico, sovraccarico lavorativo, rigidità dei ruoli ecc.) può provocare nell'operatore alienazione, frammentazione e isolamento.

La sindrome di burnout è un importante fattore di rischio di suicidio per gli operatori penitenziari (anzitutto la Polizia Penitenziaria), a stretto e continuato contatto con la popolazione carceraria.

• Interventi risocializzativi ed elementi del trattamento

Gli **interventi risocializzativi** si basano su un **presupposto di efficacia**: la collaborazione attiva del soggetto, il quale dovrebbe essere disposto a farsi aiutare. Il trattamento deve essere accolto dal detenuto e non imposto. È un'offerta di opportunità verso uno stile di vita conforme alle norme giuridiche e sociali.

Motivi per accedere al trattamento:

- progettare un futuro di vita conforme ai valori sociali,
- rafforzare un processo di risocializzazione già avviato,
- ricevere un sostegno psicologico per far fronte a situazioni momentanee di difficoltà,
- curiosità e volontà di modificare la routine della vita carceraria,
- ottenere i meri benefici del trattamento penitenziario.

Funzione: distogliere il soggetto dalla scelta delinquenziale, aiutandolo a comprendere le ragioni sottese alla sua condotta deviante e valutare le condizioni socio-famigliari, in modo da:

- poter riflettere su sé stesso,
- cogliere le componenti della sua personalità e del suo carattere tali da permettergli di addivenire a un cambiamento,
- accrescere le risorse interiori,
- promuovere la relazione con sé stesso e con gli altri.

Attualmente, quindi, il trattamento rieducativo si sviluppa attraverso gli elementi ex art. 15 o.p. e tecniche e interventi di carattere psicologico ed educativo, posti in essere nel rispetto della libertà e della dignità del detenuto, e in conformità con il principio del consenso informato (es. psicoterapia, terapia di gruppo, colloquio psicologico di sostegno, trattamenti di intervento sociale ecc.)

- **Gli elementi del trattamento**

L'art. 15, in un'ottica di risocializzazione, individua una serie di strumenti attraverso cui articolare il trattamento rieducativo ed ovviare agli schemi di vita innaturali del carcere: istruzione; lavoro; religione; attività culturali, ricreative e sportive; contatti con il mondo esterno; contatti con la famiglia.

1) L'**istruzione** (art. 19 o.p.): il legislatore ha dedicato particolare cura all'istruzione scolastica e professionale negli istituti penitenziari (soprattutto per i detenuti < di 25 anni). Sono previsti:

- Corsi di alfabetizzazione (considerata la presenza di stranieri),
- Corsi di scuola dell'obbligo,
- Corsi di addestramento e qualificazione professionale (con rilascio certificazioni necessarie per svolgere determinate attività),
- Corsi d'istruzione secondaria (diversi a seconda degli istituti, con possibilità di trasferimento e interpellati per motivi di studio),
- Agevolazioni per i detenuti che frequentano corsi universitari (possibilità di trasferimento).

Fondamentale, inoltre, per un corretto funzionamento delle attività scolastiche e culturali è l'esistenza di una biblioteca (commissione per la scelta dei libri, gestione da parte dell'educatore, partecipazione dei detenuti alla gestione).

2) Il **lavoro**: più importante strumento del trattamento rieducativo (funzione normalizzatrice e correttiva).

> Art. 15 o.p.: salvo i casi di impossibilità, a condannati e internati è assicurato il lavoro (obbligatorio solo per colonia agricola o casa di lavoro; per REMS funzione terapeutica).

> Art. 20 o.p.:

- Negli istituti penitenziari sono favoriti il lavoro (non affittivo e remunerato) e la partecipazione a corsi di formazione professionale;
- Organizzazione e metodi del lavoro nella società libera;
- Assegnazione secondo graduatoria interna (carichi famigliari, anzianità, disoccupazione interna, professionalità ecc.) redatta da commissione interna.

> Attività lavorative:

- Mantenimento istituto (es. addetti pulizie, lavanderia, cucina, ecc.)
- Lavorazioni interne gestite da aziende private (es. convenzioni) e vendita prodotti all'esterno.

3) La **religione** (art. 26 o.p.):

- I detenuti sono liberi di professare la propria fede religiosa e di praticarne il culto, purché compatibili con l'ordine e la sicurezza dell'Istituto e non contrari alla legge;
- Negli istituti deve essere assicurata la celebrazione dei riti di culto cattolico e deve esservi almeno un cappellano;
- Per confessioni religiose diverse da quella cattolica, sono messi a disposizione appositi locali (anche propri ministri di culto).

4) Le **attività culturali, ricreative e sportive** (art. 27 o.p.):

- L'organizzazione di tali attività è favorita all'interno degli istituti, al fine di evitare gli effetti desocializzanti e per fini trattamentali (un'apposita commissione ne cura l'organizzazione);
- Realizzate sia ricorrendo a soggetti retribuiti nell'ambito di progettazioni pubbliche e private sia a soggetti appartenenti al volontariato sociale (es. arteterapia, laboratorio teatrale, yoga, laboratori artigianali ecc.)

5) I **contatti con il mondo esterno** (artt. 17-18 o.p.):

- Il reinserimento sociale deve avvenire anche sollecitando e organizzando la partecipazione della comunità esterna all'attività rieducativa (privati, istituzioni, associazioni pubbliche/private interessate all'azione rieducativa dei condannati; art. 17 o.p.);
- Il mantenimento di tali contatti si realizza anche attraverso l'informazione (stampa, apparecchi radio, televisione; art. 18 o.p.).

6) I **contatti con la famiglia** (art. 28 o.p.):

- Importanza del mantenimento e dello sviluppo delle relazioni affettive del detenuto con i congiunti, ai fini della risocializzazione (mantenere, migliorare e ristabilire);
- Questo avviene attraverso i colloqui, la corrispondenza telefonica/epistolare, i permessi premio e di necessità, le misure alternative.

• IL TRATTAMENTO EXTRAMURARIO

➤ **Misure premiali:**

A) Permessi premio (art. 30 ter o.p.)

- Uscita temporanea dal carcere per periodi non > 15gg per volta e per un massimo di 45gg all'anno al fine di coltivare interessi affettivi, culturali e di lavoro (mancato rientro > 12 ore evasione)
- Presupposti: regolare condotta (reale volontà di partecipazione all'opera rieducativa), assenza pericolosità sociale (accertata), pena < 4 anni: sempre; >4 anni: 1/4 pena; 4bis: 1/2 pena; ergastolo: dopo 10 anni
- Concessi dal Magistrato di sorveglianza (prescrizioni dimora/domicilio), sentito il direttore dell'istituto.

B) Licenze premio (art. 52 o.p.):

Analoghe ai permessi premio per condannati semilibri (45gg all'anno)

C) Liberazione anticipata (art. 54 o.p.)

- Riduzione di pena di 45gg per ogni semestre di pena scontata,
- Presupposti: fattiva e concreta partecipazione al trattamento penitenziario individualizzato (non mera adesione passiva);
- Competenza Magistrato di sorveglianza, su istanza del detenuto, accompagnata da relazione comportamentale/rapporto informativo.

D) Lavoro all'esterno (art. 21 o.p.)

- Possibilità di svolgere durante il giorno, anche senza scorta, attività lavorative presso imprese pubbliche o private, sotto il controllo della Direzione (anche pubblica utilità o a sostegno delle vittime dei reati commessi);
- Disposto dal Direttore (con indicazione programma di trattamento e riferimenti attività lavorativa), previa approvazione del Magistrato di sorveglianza;
- Presupposti: buona condotta e prova di affidabilità;
- Uscita solo per il tempo strettamente necessario a svolgere l'attività (prescrizioni), in caso di mancato rientro possibile denuncia per evasione (salvo soglia tolleranza);
- Limiti pena per concessione: scontato almeno 1/3 della pena, non prima di 5 anni per 4-bis, dopo l'espiazione di almeno 10 anni in caso di condanna all'ergastolo.

➤ **Misure alternative** (modalità alternativa di esecuzione della pena):

E) Affidamento in prova al servizio sociale (Art. 47 o.p.):

- Possibilità di scontare la pena fuori dal carcere sotto il controllo e l'assistenza dell'UEPE (ufficio esecuzione penale esterna), nel rispetto delle prescrizioni del Tribunale di sorveglianza;
- Presupposti: pena < 4 anni (anche residuo), prognosi positiva in termini di rieducazione e rischio di recidiva (sulla base dell'osservazione);
- Direttamente dalla libertà (senza osservazione), qualora sia possibile desumere dalla condotta elementi presuntivi di risocializzazione;
- Competenza Tribunale di Sorveglianza (Magistrato in via provvisoria);
- Prescrizioni (rapporti con UEPE, dimora, libertà di locomozione, divieto di frequentare determinati locali e lavoro, divieto di svolgere attività o di avere rapporti che possano portare al compimento di altri reati, e l'obbligo di adoperarsi in favore della vittima);
- Revoca in caso di reato o violazione prescrizioni;
- Esito positivo del periodo di prova estingue la pena ed ogni altro effetto penale.

F) Detenzione domiciliare (art. 47 ter o.p.):

Esecuzione della pena nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora, ovvero in un luogo pubblico di cura, assistenza e accoglienza;

- Controllo FFOO e assistenza UEPE;
- Competenza Tribunale di Sorveglianza;
- Diverse ipotesi previste dalla legge: per motivi di salute, famiglia o studio (madri, padri, over 60, under 21, condizioni di salute; pena < 4 anni); generica (< 2 anni); umanitaria (anche > 4 anni per ipotesi rinvio esecuzione pena artt. 146/147 c.p., prevalente esigenza salute); L.199/2010: competenza Magistrato di sorveglianza, pena < 18 mesi
- Prescrizioni (divieto di allontanarsi, divieto o limitazioni di comunicare con persone diverse da quelle che coabitano o assistono il soggetto, autorizzazione eventuale ad allontanarsi per esigenze di vita/lavoro);
- Nessun onere grava sull'amministrazione penitenziaria per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica del condannato;
- Revoca per nuovo reato, violazione prescrizioni, nuovo titolo esecutivo.

G) Semilibertà (artt. 48-51 o.p.)

- Possibilità di trascorrere parte del giorno fuori dall'istituto per partecipare ad attività lavorative, istruttive o comunque utili al reinserimento sociale;
- Presupposti: progressi trattamento e condizioni per reinserimento;
- Sussistenza attività da svolgere all'esterno (non solo lavorative, anche "altruistiche");
- Assegnazione ad appositi istituti/sezioni e specifico programma di trattamento;
- Competenza Tribunale di Sorveglianza;
- Pena < 6 mesi sempre, pena > 6 mesi dopo 1/2 pena o 2/3 per 4 bis o.p., dopo 20 anni per ergastolo;
- UEPE compiti di vigilanza e assistenza;
- Prescrizioni da osservare durante il tempo da trascorrere fuori dall'istituto e quelle relative all'orario di uscita e di rientro;
- Assenza: <12 ore sanzione disciplinare e possibile revoca, >12 ore denuncia evasione;
- Revoca: soggetto non idoneo, venire meno delle condizioni oggettive, nuovo titolo esecutivo.

FENOMENI SPECIFICI

SERIAL KILLER E CRIMINAL PROFILING

Quello dei serial killer è un fenomeno poco indagato in ambito criminologico. L'origine del concetto di omicida seriale va fatta coincidere con gli studi dell'FBI, che ha iniziato ad indagare delitti plurimi con movente incomprensibile rimasti irrisolti, ma che presentavano collegamenti fra loro.

→ Tradizionalmente, di fronte a un caso di omicidio, gli inquirenti sono portati a pensare che inizialmente l'autore vada cercato tra familiari e conoscenti, pensando anche ai possibili moventi. Il 70% degli omicidi riguarda familiari e conoscenti, mentre tra il 30% che riguarda gli sconosciuti:

- 10% vittima agente di polizia, conseguenza del lavoro che svolgono;
- 10% vittima coinvolta casualmente durante altro reato;
- 10% autori e vittime sconosciuti tra loro

In USA si è verificato un incremento del numero di persone scomparse -> potrebbero essere vittime di omicidi seriali.

• L'omicidio plurimo – distinguiamo 3 tipi:

1. Mass murder: uccisione di 3 o più persone in una sola volta e in un unico luogo. Es: soggetto che con arma da fuoco entra in un luogo pubblico e uccide diverse persone
2. Spree murder: uccisione di 2 o più persone in luoghi diversi e in uno spazio di tempo molto breve (15 gg/ 1 mese)
3. Omicidio seriale: uccisione di 3 o più persone in luoghi diversi e con un periodo di intervallo emotivo tra un omicidio e l'altro molto lungo (mesi/anni)

→ Elementi omicidio seriale

1. Ripetitività dell'omicidio, numero di vittime > 3
2. Ricerca di un rapporto diretto con la vittima da parte del killer
3. Non vi è alcuna relazione tra autore e vittima
4. Spinta irresistibile a uccidere, senza alcun contributo da parte delle vittime
5. Non vi sono motivazioni psicologiche definite; la più frequente è la ricerca del piacere sessuale

> ETÀ:

- Età dei serial killer noti compresa tra i 25 e i 35 anni
- Età delle vittime variabile: bambini, giovani e anziani

> SESSO:

- Sesso del serial killer prevalentemente maschile
- Sesso delle vittime prevalentemente femminile

> RAZZA: È interraziale ed è prevalentemente commesso da soggetti di sesso maschile di razza bianca che colpiscono vittime femminili di razza bianca

• Classificazioni

-> Nel 1973, Guttmacher descrive le caratteristiche dell'omicida seriale sottolineando per la prima volta il connubio sesso-omicidio -> 1° tentativo di classificazione.

-> Nel 1974, Wille elabora la definizione di sex killer identificando 10 tipi differenti di assassini: Depresso, Psicotico, Organico, Psicopatico, Aggressivo, Alcoolista, Isterico, Adolescente, Ritardato mentale, Maniaco sessuale.

-> La classificazione di Hazelwood & Douglas (1980)

SEX MURDER: Omicidio per tenere sotto controllo la vittima utilizzando il sesso come strumento di dominio

LUST MURDER: Autore mosso da impulsi e fantasie sessuali perverse. Perversioni più comuni: Antropofagia (cibarsi di carne umana); Coprofilia (fetish per gli escrementi che assumono una valenza sessuale); Feticismo; Necrofilia (attrazione verso cadaveri di soggetti del sesso opposto); Pedofilia; Voyeurismo (parafilia di chi ottiene eccitazione e piacere guardando persone impegnate in un rapporto sessuale);

utilizzo materiale pornografico; utilizzo di macchine fotografiche e sistemi di registrazione per le vittime e/o scena del crimine.

-> 1985 Forensic Sciences International. L'omicidio seriale è caratterizzato da atti ante mortem di brutalizzazione e sofferenza della vittima e da atti post mortem di distruzione del cadavere. Associazione sesso-violenza come chiave di lettura dell'assassinio seriale.

-> Classificazione secondo la mobilità (Hickey, 1986)

1. Travelling killer (i viaggiatori= percorrono anche migliaia di chilometri tra un omicidio e l'altro)
2. Local killer (i locali = reclutano le vittime e commettono gli omicidi nel contesto in cui sono residenti)
3. Home stable killer (i sedentari = uccidono nel loro contesto domestico o nei pressi)

-> La classificazione di Holmes & De Burger (1988)

Quattro tipologie di omicida seriale: IL VISIONARIO; IL MISSIONARIO; L'EDONISTA; IL DOMINATORE
A queste, nel 1996, Ronald & S. Holmes hanno aggiunto: IL TERRORIZZATORE; IL SADICO SESSUALE

-> Classificazione di Lee (1988) in base al movente psicologico: Profitto materiale, Passione, Odio, Dominio, Vendetta, Ragioni strumentali, A sfondo paranoide, Disperazione, Pietà

-> La classificazione organizzato/disorganizzato (FBI, 1988)

Negli anni '80, il Federal Bureau of Investigation (FBI) ha elaborato un sistema di collegamento, detto *linking*, tra omicidi inspiegabili commessi da persone estranee all'ambiente familiare o dei conoscenti.

Il Linking è il risultato di un'operazione di immagazzinamento di alcuni dati rilevati in sede di sopralluogo, durante l'analisi della scena del crimine e dedotti dalle caratteristiche delle vittime.

Omicida organizzato	Omicida disorganizzato
Buona intelligenza	Basso livello intellettivo
Buona immagine sociale	Cattiva reputazione sociale
Buon adattamento lavorativo	Occupazioni instabili
Sposato o convivente	Solitario spesso celibe
Alto grado di mobilità	Vive e lavora vicino al luogo del delitto
Pianifica il delitto	Non pianifica il crimine
Mostra fermezza durante l'esecuzione del delitto	Comportamento ansioso
Controlla la scena del delitto	Scena del delitto caotica
Sceglie la vittima	Vittima d'opportunità
Cerca un rapporto con la vittima	Attacca la vittima con un blitz
Immobilizza la vittima	Non immobilizza la vittima
Aggredisce sessualmente il vivente	Compie atti di necrofilia
Rimuove/occulta il cadavere	Lascia il cadavere in vista
Asporta l'arma del delitto	Lascia l'arma sulla scena del delitto
Ritorna sulla scena del delitto	Non ritorna sulla scena del delitto
Segue le cronache sul delitto	Si disinteressa delle cronache sul delitto

Rimane difficile far rientrare i serial killer in modo preciso in una delle 2 categorie, spesso hanno tratti misti.

L'FBI, nel **Crime Classification Manual** (CCM), ha identificato 4 tipologie di omicidio:

- omicidio organizzato (finalizzato al raggiungimento di un profitto materiale),
- per motivi passionali (commesso da un solo autore, a fronte di conflitti emozionali),
- a sfondo sessuale (la tipologia dipende dalla motivazione che l'autore attribuisce all'aggressione),
- di gruppo (commesso da due o più persone che hanno un'ideologia in comune).

Ciascuna di esse viene poi definita in base alle caratteristiche della vittima, agli indicatori della scena del crimine ed ai risultati del sopralluogo medico-legale → l'analisi di questi elementi dovrebbe consentire di delineare il modus operandi, eventuali tentativi di *staging* (alterazione della scena del crimine).

- **Il serial killer maschio**

- È responsabile dell'88% di tutti gli omicidi seriali.
- Generalmente è di razza bianca, con un'età compresa tra i 20 e i 40 anni (età media 28 anni).
- Nella maggior parte dei casi è locale o sedentario.
- Ha un livello scolastico basso che non va oltre la scuola secondaria e mansioni lavorative medio-basse.
- Precedenti penali di natura sessuale.
- Proviene da famiglie multiproblematiche e presenta maltrattamento psicologico, abusi fisici e sessuali.
- Vittime: donne, uomini, bambini, anziani, intere famiglie, indifferentemente uomini e donne

- **Il serial killer femmina**

- La vedova nera = uccide mariti o amanti per vendetta o ragioni di profitto
- L'angelo della morte = uccide soggetti a lei affidati per ragioni di cura (es. infermiera)
- La predatrice sessuale
- La vendicatrice
- L'assassina per profitto
- L'assassina in gruppo
- L'assassina psicotica

UOMO	DONNA
Età primo omicidio: 20-30 anni	Età primo omicidio: 30-40 anni
Tempo medio di attività: 4 anni	Tempo medio di attività: 8 anni
Vittime sconosciute	Vittime conosciute
Vittime di sesso femminile	Vittime di entrambi i sessi
Riduce all'impotenza le vittime per esercitare controllo	Vittime deboli e indifese (bambini, anziani, malati)
Comportamento predatorio	Comportamento attendista
Stanziale o mobile	Stanziale
Armi con contatto fisico	Armi senza contatto fisico
L'arma ha un valore simbolico	L'arma è scelta in base all'opportunità
Manipolazione del cadavere	No manipolazione del cadavere
Si interessa alle indagini	Non si interessa alle indagini
Difficoltà a mantenere occupazione lavorativa	Capacità alta di mantenere «facciata di normalità»
Comportamenti violenti in adolescenza	Comportamenti di fuga in adolescenza
Sessualità scarsa o nulla nel periodo evolutivo	Sessualità precoce

CRIMINAL PROFILING

Def: analisi delle principali caratteristiche comportamentali e di personalità di un individuo, desumibili dall'analisi dei crimini che ha commesso. La corretta interpretazione della scena del crimine può indicare il tipo di personalità di chi lo ha commesso.

Case linkage = procedimento attraverso il quale è possibile stabilire un legame tra casi in precedenza non correlati. Fattori utili:

1. Prove fisiche
2. Descrizioni fisiche
3. Modus operandi (MO)
4. Segnature (firma dell'autore)
5. Analisi della vittima
6. Analisi delle ferite e localizzazione geografica

- Quesiti ed elementi fondamentali del criminal profiling

> Il profilo risponde ai seguenti quesiti:

- Che cos'è accaduto durante il delitto?
- Che tipo di individuo potrebbe aver commesso questo tipo di delitto?
- Quali sono le caratteristiche che di solito si associano a questo genere di persona?

> Elementi fondamentali:

- Variabili fisiche,
- Variabili sociali,
- Variabili storico giudiziarie,
- Variabili investigative

- **Principi del Profiling**

- La scena del delitto riflette la personalità dell'autore
- La modalità del delitto tende a rimanere la stessa nel tempo
- La personalità dell'autore non muta nel tempo

- **Il procedimento del Profiling**

1. INPUT

- Analisi della scena del delitto
- Analisi della vittima
- Informazioni medico-legali
- Informazioni di polizia
- Foto

2. DECISION MAKING

- Intento dell'autore
- Rischio corso dalla vittima
- Rischio corso dall'autore
- Eventuale escalation
- Ora e luogo del delitto

3. VALUTAZIONE

- Ricostruzione
- Classificazione del tipo di autore
- Tentativi di staging
- Motivazione dell'autore
- Dinamica del delitto

→ Si arriva in questo modo alla stesura del profilo criminale, che deve essere utile ai fini dell'investigazione, che se avrà esiti positivi porterà alla cattura. Se ciò si verifica si applicano delle specifiche tecniche d'interrogatorio.

- **Modalità d'intervista** delineate dall'FBI, a seconda della tipologia di aggressore:

1) KILLER ORGANIZZATO

- Interrogatorio durante il giorno.
- Interrogatorio diretto (vagliando la fondatezza dei fatti esposti).
- Accuratezza delle domande: specifiche, dirette, senza alludere ad altro.
- Non necessariamente si giunge ad una confessione, nonostante il soggetto abbia ammesso la propria responsabilità riguardo ad alcuni fatti.

2) KILLER DISORGANIZZATO

- Interrogatorio notturno: la notte è il momento in cui si ritiene che l'autore disorganizzato sia al meglio delle sue capacità.
- Conversazione empatica: un approccio informale (atteggiamento seduttivo anziché inquisitorio) offre più possibilità di ottenere una confessione da parte di un autore disorganizzato
- Utilizzo di domande indirette: in questo modo si evita che il soggetto dia sfogo ad un fiume di parole («facilità di parola psicopatica») o rimanga in assoluto silenzio.

→ Critiche - tre questioni principali:

- l'accuratezza del profilo = secondo alcuni autori non è possibile ottenere un profilo accurato
- l'affidabilità dei procedimenti viene messa in dubbio
- l'utilizzabilità dello strumento è stata messa in discussione
- Critiche alla dicotomia organizzato/disorganizzato.

- Il Profiling...

1. Non è assimilabile alla perizia psichiatrica: non risponde a quesiti su capacità/pericolosità, riguarda una persona non ancora identificata, non si basa su teorie psicanalitiche/psichiatriche ma su dati oggettivi e comportamentali.
2. Non è riconducibile a categorie di tipo psicologico: non identifica caratteristiche psicologiche ma atteggiamenti individuali riferibili al crimine commesso.
3. Non è l'identikit: non è volto a ricostruire i tratti fisionomici di una persona, ma a far luce sul modus operandi e sulla natura del crimine.

- La **psicologia investigativa** (IP) di David Canter

Fondata sulla cosiddetta Facet Theory (FT: teoria della sfaccettatura) impiega tre procedure statistiche:

1. SSA (Smallest Space Analysis): tecnica di multidimensional scaling che permette di mostrare graficamente le relazioni tra variabili dicotomiche.
2. MSA (Multidimensional Scale Analysis): procedura che lavora sui casi e non sulle variabili.
3. POSA (Partial Order Scalogram Analysis): ha lo scopo di evidenziare l'incidenza di ogni singola variabile nei casi studiati.

→ Nuova classificazione dei reati violenti

- Aggressione espressiva (o ostile): avviene in risposta a situazioni di rabbia e rivendicazione,
- Aggressione strumentale: avviene per una finalità prevalentemente pratica (impossessarsi di denaro e oggetti).

→ Secondo Canter i risultati del profiling sono le «Equazioni di profilo» (=asserzioni che costituiscono il profilo psicologico), che per poter funzionare devono tener conto delle possibilità di cambiamento → 5 forme:

1. Risposta all'ambiente circostante: diversi comportamenti nella commissione di reati per diverse circostanze ambientali.
2. Maturazione: diversi comportamenti in diversi reati per naturale mutamento biologico.
3. Evoluzione: diversi comportamenti in diversi reati per aumento competenza
4. Apprendimento: differenze da un reato all'altro per maggior esperienza ed errori precedenti.
5. Carriera: come in un normale contesto lavorativo, anche in quello criminale si sviluppa una vera e propria carriera, costituita da diversi passaggi (dall'apprendistato, all'acquisizione di responsabilità, al pensionamento).

→ Il **Five-factors model** di Canter = 5 fattori chiave per la costruzione di un valido profilo criminale:

- 1) Interpersonal Coherence: modalità relazionali aggressore-vittima analoghe a quelle attivate con altri soggetti del quotidiano.
- 2) The Significance of Time and Place: il tempo e il luogo di un'aggressione sono il frutto della scelta consapevole dell'aggressore.
- 3) Criminal Characteristics: le modalità di esecuzione e le particolarità della scena del crimine consentono di definire sistemi di classificazione degli aggressori (e quindi identificare le caratteristiche del criminale).
- 4) Criminal Career: occorre accertare se l'aggressore abbia già commesso altri reati e quali.
- 5) Forensic Awareness (consapevolezza forense): occorre analizzare ogni elemento che suggerisca la conoscenza o meno, da parte dell'aggressore, delle tecniche investigative e della raccolta di prove.

- Unità per l'Analisi del Crimine Violento (U.A.C.V.)

Nata negli anni '90, supporta gli organismi investigativi e l'Autorità Giudiziaria attraverso un'attività di studio, analisi ed elaborazione di tutte le informazioni disponibili in caso di:

- Omicidio senza apparente movente e/o di particolare efferatezza;
- Omicidi di carattere seriale;
- Violenze sessuali di carattere seriale;
- Rapine in ambiente videocontrollato

CRIMINALITÀ FEMMINILE

Caratteristiche generali: la criminalità femminile è numericamente inferiore rispetto a quella maschile (13-16%); negli ultimi anni modesto aumento del fenomeno (soprattutto per reati contro il patrimonio)
→ Disparità più apparente che reale visto l'elevato numero oscuro (reati non denunciati o difficilmente individuabili; ruolo più nascosto; reati di favoreggiamento in relazione al ruolo di sostegno familiare).

- Diverse sono le chiavi interpretative della disparità quantitativa tra la delinquenza maschile e femminile (che almeno in parte è presente): interpretazione sociologica, biologica e psicologica.

Le singole interpretazioni non sono in grado di rendere pienamente conto della minor partecipazione delinquenziale della donna: le ragioni sono molteplici e connesse (sociali, psicologiche, biologiche, etiche).

1. Interpretazioni sociologiche

- Diversa posizione della donna nella società: minor partecipazione sociale (ruolo appartato) e posizione subalterna e marginale anche nella commissione di delitti
- Parziale emancipazione della donna: il più largo accesso al mondo del lavoro non ha comportato una completa promozione sociale, in quanto la donna ha mantenuto la sua posizione di marginalità e il suo ruolo all'interno della famiglia
- Atteggiamento indulgenziale: la polizia, i procuratori e i giudici denunciarebbero meno o infliggerebbero condanne minori alle donne, in funzione del ruolo deresponsabilizzato delle stesse (oggi meno diffuso)
- Ruolo nella società: Nonostante il mutato ruolo della donna, anche sul piano criminale, alcune condotte restano terreno quasi esclusivamente maschile (criminalità economica), dato il ruolo più prestigioso ricoperto dagli uomini.

2. Interpretazioni psicologiche

- Maggiore tendenza a tradurre in senso nevrotico, con l'introversione (ansia, depressione, instabilità), la conflittualità provocata dai fattori disturbanti; non c'è il passaggio all'atto (≠ uomo);
- Differenze nei processi di socializzazione: educazione basata su passività, sottomissione, conformismo e non competitività --> Atteggiamento passivo-masochistico.

Criticità: Cambiamento modelli educativi e nuovi valori femminili; forme di passività e debolezza anche maschili

3. Interpretazioni biologiche

- Differenze fisiologiche e ormonali della donna.
- Differenze del patrimonio genetico.
- Spiegazioni in termini neurofisiologici, diversità della psicologia femminile.

→ APPROCCIO di LOMBROSO (determinismo biologico)

La prostituzione rappresenterebbe la modalità della donna di esprimere un comportamento disadattato alternativo a quello criminoso, senza essere perseguita (posizione superata, oggi anche prostituzione maschile).

- **Fenomenologia**: reati commessi maggiormente dalle donne:

- Reati contro il patrimonio
- Reati associativi (criminalità organizzata, per il ruolo di supporto e favoreggiamento)
- Traffico di stupefacenti
- Tratta di esseri umani e sfruttamento della prostituzione
- Infanticidio e filicidio

→ Infanticidio = si realizza quando «la madre cagiona la morte del proprio neonato, immediatamente dopo il parto, o del feto durante il parto (neonaticidio), quando il fatto è determinato da condizioni di abbandono materiale e morale connesse al parto».

→ Filicidio = Uccisione del figlio che abbia compiuto il primo anno di età.

> Tipologie situazionali e motivazionali del figlicidio

- Figlicidio di madri che sono solite maltrattare i figli (Battered Child Syndrome)
- Uccisione con brutalità
- Figlicidi per fatalità
- Madri che hanno subito violenza dalla propria genitrice
- Madri che desiderano uccidersi e uccidono il figlio (suicidio allargato)
- Madri che uccidono il figlio perché pensano di salvarlo (figlicidio altruistico)
- Agire passivo di madri negligenti, incapaci di affrontare i compiti della maternità (Child Abuse / neglect)
- Madri che uccidono il figlio per non farlo soffrire (figlicidio pietatis causa)
- Madri che uccidono figli non voluti
- Madri che uccidono i figli per motivi ideologici
- Madri che uccidono i figli trasformandoli in capri espiatori di tutte le loro frustrazioni

> Particolari dinamiche di figlicidio materno

- SINDROME DI MEDEA: È il figlicidio attuato per «vendetta sul coniuge», in cui l'aggressività si sposta dal soggetto effettivo del risentimento (il marito o il partner), verso il figlio, che rappresenta concretamente il frutto dell'unione.

- SINDROME DI MUNCHAUSEN PER PROCURA (SMP): prende il nome dal barone di Münchhausen (personaggio letterario). Forma di maltrattamento che consiste nell'inventare o procurare sintomi patologici nel figlio (es. Somministrando sostanze dannose), in modo da esporlo a una serie di accertamenti, esami, cure e interventi chirurgici, che finiscono per danneggiarlo dal punto di vista sia psicologico che fisico, o addirittura ucciderlo. Possibile solo in una cultura in cui la scienza medica e l'assistenza sanitaria è particolarmente sviluppata.

→ La posizione della letteratura

1951 – Asher individua la «Sindrome di Münchhausen».

1977 – Meadow individua la «Sindrome di Münchhausen per procura».

Il DSM-IV-TR nel 2000 la definisce «Disturbo fittizio per procura»: individua la motivazione alla base di tale comportamento nel bisogno psicologico di assumere, per interposta persona, il ruolo di malato.

→ AUTORI E VITTIME

Le madri: si presentano come premurose, sollecite, insospettabili; nel 70% hanno sperimentato nell'infanzia incuria, abusi e violenze sessuali. Frequenti disturbi di personalità.

Le vittime: bambini (figli) entro i primi 5 anni di vita, di ambo i sessi, di razza bianca, mostrano un forte attaccamento alla madre.

→ CONDOTTE PREVALENTI nella sindrome di Münchhausen:

Patologie simulate: emorragie (aggiunta di sangue nelle urine), glicosuria (zucchero nelle urine), aggiunta di diverse sostanze nei campioni biologici, disturbi del comportamento, emicranie, intossicazioni provocate da diverse sostanze (cloruro di sodio, farmaci psicoattivi).

Atti omissivi: mancata somministrazione delle cure prescritte

→ Prevenzione e gestione del rischio -> Particolare attenzione ad alcuni fattori ricorrenti:

- Sintomi strani e bizzarri.
- Trattamento inefficace.
- I sintomi compaiono solo in presenza della madre.
- La madre possiede conoscenze mediche o ne fa sfoggio.
- Genitore eccessivamente controllante.
- Confidenza eccessiva con lo staff medico e infermieristico.
- Il figlio non viene mai lasciato solo durante la degenza ospedaliera.
- Morti sospette o strane malattie nel contesto familiare.

LA VIOLENZA SULLE DONNE

• **Contesto**

- Fenomeno antico e endemico: esiste da sempre + Numeri in costante aumento: emergenza sociale
- Forte connotazione culturale: muta e si trasforma nel tempo
- Collusione e tolleranza di tali condotte in alcuni contesti sociali
- Elevato numero oscuro: in molti casi non viene denunciato

Def. violenza= ogni forma di aggressione fisica, psicologica, morale, economica, sessuale o di persecuzione (stalking), attuata o tentata, che ha comportato o meno un danno fisico alla vittima.

Avviene prevalentemente in contesti familiari (violenza domestica o Intimate Partner Violence-IPV) o ad opera di un autore noto alla vittima.

• **Fenomenologia - pluralità e tipologie di condotte violente**

1. **Fisica**: Qualsiasi comportamento materiale diretto a ferire o spaventare, dalle forme più lievi a quelle più gravi (spingere, afferrare, stratonare, colpire con oggetti, schiaffeggiare, prendere a calci, pugni e morsi, strangolamento, soffocamento, ustioni, ferite con armi ecc.)
2. **Sessuale**: Prevaricazione e umiliazione attraverso abusi sessuali, anche all'interno della coppia (stupro, tentato stupro, molestie sessuali, rapporti sessuali con terzi, attività sessuali degradanti e umilianti, ecc.)
3. **Psicologica**: Maltrattamento psicologico quale stile relazionale abituale (degradazioni, vessazioni, intimidazioni, umiliazioni in pubblico, critiche continue, ridicolizzazioni, controllo dei comportamenti, forme di isolamento, ecc.)
4. **Economica**: Esercizio del potere attraverso la sottomissione e dipendenza economica della vittima (sequestro stipendio, controllo dei conti, dare il denaro col contagocce, negazione di spese necessarie per le esigenze familiari, restrizione utilizzo auto, telefono ecc.)
5. **Persecutoria** (stalking): Attuazione di condotte persecutorie indesiderate, ripetute e persistenti, spesso prodromiche rispetto a un'aggressione fisica o all'omicidio della vittima (ricerca di contatto e comunicazioni con diversi mezzi, controllo, sorveglianza, pedinamenti, appostamenti, invio di oggetti e doni, danneggiamento, ecc.)
6. **Nuovi fenomeni**: Honour based violence/killing; Acid throwing; catcalling; matrimoni forzati; violenza di stato -> necessità interventi culturali.

FEMMINICIDIO

- Uccisione di una vittima di sesso femminile.
- Costante fisiologica del panorama degli omicidi.
- Prevalenza autori noti alla vittima (90%): nella maggior parte dei casi moglie uccisa dal marito.
- Spesso è presente una precedente storia di violenza.
- Le motivazioni originano dalla conflittualità di coppia: gelosia, dominio, possesso, odio, conflitti per la separazione, controversie per l'affidamento dei figli, interessi economici.

→ **Tipologie di soggetti più frequentemente autori di femminicidio**: affetti da malattia mentale; "uomini di un solo delitto" ossia per un'unica situazione eccezionale; dipendenza dalla partner; delitto annunciato (in una sottocultura fortemente orientata alla discriminazione di genere è preceduto da una lunga storia di maltrattamenti ai danni della vittima).

→ Le ricerche internazionali

- National violence Against Women Survey (US): 51.9% donne vittime di aggressioni fisiche, 17.6% sessuali
- European Institute for Crime Prevention and Control: 30-60% di donne vittime di violenza nell'arco di vita
- UK: 7% di abusi domestici nell'ultimo anno di riferimento, 25% nell'arco della vita
- ONU: Fino al 70% delle donne subisce violenze fisiche o sessuali nell'arco della vita

→ Le ricerche italiane

- Istat (Indagine multiscopo sulla violenza, 2014): 31.5% di vittime di violenza nel corso della propria vita; 13.6% da partner o ex partner.

- Eures (2014): 35.7% di donne vittime di omicidio in famiglia sul totale degli omicidi rilevati (aumento 14% rispetto al 2012); 64% in contesto familiare.
- Numero di omicidi in famiglia o passionali (2006): 192 su un totale di 621 (Baldry, Ferraro, 2008)
- In Italia si calcola che ogni 96 ore venga uccisa una donna dal proprio marito, convivente, partner o ex

• Perché la violenza?

Il comportamento violento è una modalità di gestione e di esercizio del potere e del controllo.

La decisione di agire in modo violento è influenzata da una serie di fattori biologici, psicologici e sociali

- Influenze di tipo neurologico + Anomalie ormonali
- Psicosi + Disturbi della personalità (borderline e narcisistico)
- Esposizione e adeguamento a modelli violenti + Atteggiamenti che condonano la violenza

-> Diverse **teorie criminologiche** possono offrire interpretazioni del fenomeno:

- Teoria culturale = prevalenza di modelli culturali basati sulla supremazia dell'uomo sulla donna e su una distorta visione dei generi
- Teoria dell'apprendimento = la violenza è appresa attraverso processi di violentizzazione / brutalizzazione anziché socializzazione (ciclo dell'abuso)
- Teoria dell'attaccamento = violenza legata a problemi nella gestione delle relazioni e/o alle patologie connesse all'attaccamento (paura dell'abbandono/separazione)
- Tecniche di neutralizzazione = strategie inconsce di autogiustificazione per far tacere la coscienza (5 tecniche di Matza)

→ **L'autore** - Caratteristiche prevalenti (pur non esistendo un profilo riconosciuto):

- Sesso maschile
- Relativamente giovane: età media 30 anni
- Eterogeneità socioeconomica (anche se le difficoltà economiche e le differenze culturali incidono fortemente sulla violenza)
- Spesso a sua volta vittima di abusi
- Autore di precedenti comportamenti violenti
- Precedenti esperienze sentimentali/relazioni negative

→ **La vittima** - Caratteristiche prevalenti:

- Sesso femminile
- Tenzionalmente più giovane dell'autore
- In possesso di un titolo di studio e di un'occupazione spesso superiori rispetto a quelli del soggetto abusante
- Vittima/spettatrice nell'infanzia di abusi all'interno della famiglia
- Tendenza ad autocolpevolizzarsi
- Riconoscimento di un ruolo di subordinazione nella coppia

→ Fattori di rischio

AUTORE	VITTIMA
Condizioni socio-economiche svantaggiate; Vittima di abuso infantile; Precedenti comportamenti di violenza; Possessività; Detenzione di armi; Precedenti penali; Problemi di salute mentale; Abuso di sostanze; Violenza/stalking nel corso della relazione	Condizioni socio-economiche svantaggiate; Precedenti storie di violenza; Gravidanza o presenza di figli; Problemi di salute mentale; Decisione di interrompere una relazione; Abuso di sostanze; Assenza di reti di sostegno; Isolamento; Difficoltà di accesso alle risorse e alle strutture (formali e informali).

- Quali **soluzioni?** Prevenzione

- Aumentare le ipotesi di reato
- Aumentare le pene -> non sempre l'aumento della pena ha una reale efficacia sulla prevenzione
- Aumentare l'efficacia e l'efficienza del sistema penale
- Aumentare i centri antiviolenza (grande richiesta sia da parte degli autori sia da parte delle vittime) -> negli ultimi anni stanno aumentando gli uomini che vanno nei centri di ascolto, che seguono dei trattamenti; aumentare la sensibilizzazione e lavorare sull'autore può essere una forma di prevenzione.

In Italia dal punto di vista normativo sono state fatte numerose riforme

→ **Che fare?**

- Importanza previsioni normative specifiche e nuove tipologie di reato: valore simbolico e richiamo attenzione generale
- Campagne di formazione: ruolo fondamentale Forze dell'ordine e operatori coinvolti
- Incremento del numero di centri antiviolenza e facilitazione accesso alle strutture di aiuto alle vittime
- Campagne d'informazione e sensibilizzazione (anche mass media): necessità di interventi culturali indirizzati all'intera società.
- Importanza prevenzione: primaria, secondaria e terziaria (trattamento carcerario ad hoc per gli autori di violenza)

→ **D. lg. Agosto 2013, n° 93 = Disposizioni urgenti** in materia di sicurezza e **per il contrasto della violenza di genere**, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province.

> Presupposti

- a. Efferatezza di alcuni episodi di violenza avvenuti in danno di donne e conseguente allarme sociale.
- b. Rispetto Convenzione di Istanbul 2011 (Consiglio d'Europa).

> Obiettivi

1. Definizione di un piano d'azione straordinario: prevenzione e tutela delle donne e dei soggetti deboli.
2. Più efficace repressione penale dei fenomeni di maltrattamenti in famiglia, violenza sessuale e atti persecutori (stalking).

> Vengono quindi inasprite le pene quando:

- il delitto di maltrattamenti in famiglia è perpetrato in presenza di minore di anni 18 (prima solo 14)
- il delitto di violenza sessuale (art. 609 c.p.) è consumato ai danni di: donne in stato di gravidanza / **coniuge, anche separato o divorziato**, o del partner / minore di 18 anni del quale il colpevole sia ascendente, genitore o tutore.

> Previsioni riguardanti il delitto di stalking:

- Aggravanti estese ai fatti commessi dal coniuge anche in costanza del vincolo matrimoniale, nonché a quelli perpetrati con strumenti informatici o telematici (cyber molestie);
- **Irrevocabilità della querela** per delitto di atti persecutori nei casi di **gravi minacce ripetute** (es. con armi);
- In caso di ammonimento, il Questore può chiedere anche la sospensione della patente (1-3 mesi).

> Dal punto di vista procedurale:

- Informazione alle parti offese in ordine allo svolgimento dei relativi procedimenti penali;
- Nuove possibilità di acquisire testimonianze con modalità protette (maggiormente in stato di particolare vulnerabilità); estensione delle ipotesi di arresto in flagranza ai delitti di maltrattamenti in famiglia e di atti persecutori;
- Introduzione art. 384bis c.p. "Allontanamento d'urgenza dalla casa familiare": gli ufficiali e agenti di polizia, previa autorizzazione del PM, in caso di gravi indizi di colpevolezza ex art. 282bis co 6 c.p.p. e di pericolo di reiterazione con gravi rischi per l'incolumità fisica e psichica della persona offesa, possono disporre l'allontanamento urgente dalla casa familiare con divieto di avvicinarsi ai luoghi abitualmente frequentati dalla persona offesa;
- Previsione gratuito patrocinio (difesa, protezione) in deroga ai limiti di reddito per reati di maltrattamenti ai danni di familiari o conviventi e di stalking.

Infine:

>Rilascio di un permesso di soggiorno per le vittime di violenza domestica straniere (concessione del permesso di soggiorno per motivi umanitari);

>Previsione “Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere”, con finalità di:

- informazione e sensibilizzazione della popolazione generale;
- educazione in ambito scolastico;
- formazione delle professionalità coinvolte;
- potenziamento centri antiviolenza e servizi di assistenza;
- collaborazione fra le istituzioni;
- raccolta dati sul fenomeno;
- azioni positive e governance

→ Tutte le normative presenti si sono tradotte in un percorso che poteva risultare non idoneo a tutelare le vittime per problematiche di **tempistiche**, che nel salvare una vittima di maltrattamenti gravi giocano un ruolo fondamentale. Per questo motivo, di recente è stata introdotta un’altra normativa.

Il codice rosso (L. n. 69 del 19 luglio 2019) introduce una corsia preferenziale per le denunce nei casi di violenza domestica e di genere (= consente una migliore attività di intervento e prevenzione).

Introduce inoltre nuove fattispecie di reato: costrizione o induzione al matrimonio, diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti (revenge porn), deformazione dell’aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso, violazioni dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa, inasprimento pene per alcuni reati quando avvengono in contesti familiari, introduzione di azioni di formazione e percorsi di recupero.

COVID-19 E VIOLENZA DOMESTICA

In concomitanza con le misure restrittive adottate in tutto il mondo per arginare il COVID-19, si è iniziata a segnalare la preoccupazione per un incremento di casi di violenza domestica e di violenza tra partner. In alcuni contesti, almeno in una fase iniziale, la risposta è apparsa differente: si è verificato un decremento transitorio delle richieste di aiuto -> questo per la diminuita possibilità di telefonare ai numeri di aiuto. Dunque inizialmente molti paesi riportavano una aumento delle richieste di aiuto, mentre altri sembravano riportare una diminuzione.

- La **violenza domestica** (VD) viene definita come “qualsiasi atto di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verifica all'interno della famiglia o del contesto familiare, a prescindere dall'esistenza di un legame biologico o giuridico, o tra attuali o precedenti partner o coniugi, indipendentemente dal fatto che l'autore condivida o abbia condiviso la stessa residenza della vittima”.

- **Intimate partner violence** (IPV) viene definita come “qualsiasi atto di violenza fisica, sessuale, psicologica, o economica contro una donna che avviene tra attuali o precedenti partner o coniugi, a prescindere dal fatto che l'autore condivida o abbia condiviso la stessa residenza della vittima”.

In passato, altri studi hanno studiato la violenza domestica a danno delle donne e dei minori in coincidenza con epidemie o grandi catastrofi naturali (es. tsunami); anche in questi casi hanno messo in luce un aumento della VD e di richieste di aiuto alla polizia. Hanno rilevato inoltre che il trend in aumento della violenza continua per un anno intero dopo l'evento catastrofico, con un impatto sulla salute psicofisica e sul benessere delle vittime.

→ Provvedimenti in ambito europeo = diverse azioni rivolte alla VD o IPV in risposta al COVID-19 da parte degli Stati membri senza omogeneità degli interventi:

- Monitoraggio andamento violenze
- Stanziamento fondi per il supporto
- Campagne di sensibilizzazione e informazione
- Misure mirate a favorire la comunicazione e introduzione di strumenti di supporto e tutela
- Modifiche all'accoglienza nei rifugi e identificazione di soluzioni alternative per l'allontanamento delle vittime dal domicilio

IL FENOMENO DELLO STALKING

• Le origini

1. Molestie sessuali 1980 (stupro psicologico). Estensione della violenza domestica da parte di uomini.
2. Star stalking 1989-1991. Fans, uomini e donne, affetti da disturbi. Molti soggetti dello spettacolo subivano molestie o aggressioni o venivano uccise a seguito di stalking
3. Stalker uomini (ex partner) 1990-1992. Uomini non affetti da disturbi psichici.
4. Leggi anti-stalking (1992-oggi). Sono puniti tutti i tipi di molestie persistenti, protratte da donne e uomini, affetti da disturbi psichici e non.

Stalking = termine di origine anglosassone derivante dal gergo venatorio (to stalk = fare la posta).

Ricercatori ed esperti, così come anche il legislatore, hanno cercato di individuare delle traduzioni italiane del termine inglese stalking: Molestie assillanti/ Molestie insistenti / Atti persecutori.

→ Def. «un insieme di comportamenti ripetuti e intrusivi di sorveglianza e controllo, di ricerca di contatto e comunicazione non graditi, nei confronti di una vittima che risulta infastidita e/o preoccupata da tali attenzioni e comportamenti non graditi» (Pathé & Mullen, 1997)

→ Definizione del **codice penale italiano**: art. 612 bis (2009)

Atti persecutori: "...chi con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita" -> Sanzione: reclusione da 6 mesi a 5 anni.

-> Caratteristiche e comportamenti: Ripetitività e persistenza ; Molestie polimodali ; Paura della vittima.

• LE FORME DI STALKING

- Comunicazioni: Telefonate, SMS, Lettere, Email/Fax, Scritti lasciati sulla proprietà della vittima
- Contatti: Approcci, Pedinamenti, Sorveglianza, Appostamenti

→ Le **azioni legate allo stalking**:

- Ordini o cancellazioni di beni e servizi a spese della vittima;
- Invio di doni non richiesti -> non sempre veri e propri regali, ad esempio: fiori ma anche oggetti di cui la vittima ha paura (insetti, escrementi, animali morti...);
- Comunicazioni pubbliche (matrimonio, funerale, etc.);
- Minacce (verbali, via telefono, via social);
- Aggressioni;
- Violenze, che possono sfociare in omicidio;
- Azioni legali (anche contestare infrazioni è una modalità per entrare in contatto)

→ **Tipologie di molestie**

Tipologie di molestie, subite sia da donne che da uomini, in ordine di incidenza (dalla più frequente alla meno frequente, dati ISTAT 2018):

- Molestie verbali > 24% donne, 8.2% uomini;
- Pedinamento > 20.3% donne, 6.8% uomini;
- Molestia fisica > 15.9% donne, 3.6% uomini;
- Esibizionismo > 15.3% donne, 3.5% uomini;
- Telefonate oscene > 10.5% donne, 2.5% uomini;
- Molestie via social network > 6.8% donne, 2.2% uomini;
 - > Mostrato/inviato materiale pornografico > 3.2% donne; 1.0% uomini
 - > Rubate credenziali sui social network > 1.9% uomini; 1.5% donne

• DURATA DELLO STALKING

Uno studio di comunità su 1844 rispondenti ha rilevato una durata da 1 giorno a 40 anni:

- Molestie che si estinguono in 2 sett. = 45% (Mediana: 2gg/ Media 1 gg)
- Molestie persistenti oltre 2 sett. = 55% (Mediana: 6 mesi/ Media 12 mesi)

→ **Diffusione** (Paesi anglosassoni)

Studi sulla Durata	12 mesi	Lifetime
1998 (USA)	1% donne 0.4% uomini	8% donne 2% uomini
2000 (UK)	4% donne 1.7% uomini	11.8% di incidenza cumulativa nella popolazione generale
2000 (Louisiana, USA)	2% donne (molestate al momento dell'indagine)	15% donne (solo dati relativi alla popolazione femminile)
2002 (Victoria, Australia)	3.6% donne 2.1% uomini	14.9% donne 6.1% uomini
2002 (UK)	5% donne 2% uomini	17% donne 7% uomini

→ **Frequenza disturbi psichiatrici**

Lo stalking non è un disturbo psichiatrico, ma può essere associato a disturbi psichiatrici. I dati disponibili presentano un'ampia variabilità che dipende dalla natura del campione e dai metodi di reclutamento:

- Il disturbo di personalità rappresenta la diagnosi primaria per molti campioni (75%): prevalenza disturbi borderline, istrionico e dipendente, spesso con marcati tratti antisociali;
- L'abuso di sostanze è riportato con percentuali che vanno dal 9 al 63%;
- Il disturbo psicotico, in particolare la schizofrenia, e il disturbo delirante ricorrono in maniera variabile (5-10%).

• **Tipologie di stalker**

Non esiste un'unica tipologia generalmente riconosciuta. È possibile classificare gli stalker in base a:

- Relazione precedente con la vittima: Ex-partner / Celebrità / Estraneo / altro
- Disturbo psichico nello stalker: stalker psicotico / Sviluppo psicopatologico / Stalker senza alcun rilevante problema psichiatrico
- Motivazione (oggi la più utilizzata): Amore, riconciliazione, relazione / odio, vendetta, rabbia

Rifiutato	Reagisce alla conclusione di una relazione. Lo stalker agisce spinto da un misto di vendetta e di desiderio di riconciliazione.
Cercatore d'intimità	Agisce al fine di instaurare una relazione con soggetti di cui è infatuato. Le vittime sono in genere sconosciuti (anche Vip) o semplici conoscenti.
Corteggiatore inadeguato	Agisce per instaurare una relazione, ma in genere cerca semplicemente di ottenere un appuntamento o un incontro sessuale. Spesso intellettualmente limitato e socialmente inadeguato.
Rancoroso	È motivato dal desiderio di vendicarsi e di creare paura e tensione nella vittima. Questi stalker percepiscono sé stessi come vittime che devono difendersi contro presunti persecutori. Sono frequenti le minacce.
Predatore	Agisce aggredendo la vittima per appagare un desiderio di tipo sessuale e di controllo, le condotte di stalking sono spesso accessorie a ottenere l'obiettivo.

• **Caratteristiche delle vittime** (in generale):

- In maggioranza di sesso femminile (75%);
- Maschi più soggetti a essere molestati da stalker di ambo i sessi;
- Stalking omosessuale nel 10% e più comune tra maschi;
- Età tipica 18-45 anni.;
- Nella maggior parte dei casi hanno una relazione affettiva stabile, sebbene una minoranza sia separata o divorziata.

→ Classificazione:

- **Vittime primarie** (dirette): ex-partner, conoscenze occasionali (amici, vicini di casa), persone conosciute per motivi professionali (es. medici, avvocati, insegnanti ecc.), contatti sul luogo di lavoro (datori di lavoro, colleghi, clienti), personaggi famosi.

- **Vittime secondarie** (indirette): Soggetti che, dato il legame familiare, affettivo, lavorativo o di semplice vicinato con la vittima primaria, diventano vittime a loro volta (Familiari, amici, vicini, colleghi, coinquilini, animali domestici, ...)

• **Impatto psicosociale** sulle vittime

- **Problemi fisici**. Sul piano del benessere fisico si riscontrano (a prescindere dalle violenze subite): disturbi del sonno; disturbi dell'alimentazione; Tachicardia; attacchi di panico; Cefalea; mal di stomaco e nausea; aumento del consumo di alcool/sigarette e abuso di stupefacenti.

- **Problemi mentali** (psicologici). Sul piano del benessere psichico/emozionale, sono frequenti: Ansia; Paura; introversione e diffidenza; rabbia e aumento dell'aggressività; stati depressivi e ideazione suicidaria; condizioni psicopatologiche -> disturbi dell'adattamento e PTSD.

- **Problemi sociali e cambiamenti dello stile di vita**. In un'alta % di casi (70-90%) le vittime sono costrette a modificare le proprie abitudini sociali e di vita (difesa e reazione):

cambio routine giornaliera (es. differenziare i percorsi casa-lavoro, cambiare supermercato, palestra ecc.); cambio utenze telefoniche, account posta elettronica; diminuzione attività sociali (fino ad isolamento); aumento precauzioni a casa (es. inferiate, allarmi, cambio serratura ecc.); cambio di residenza (anche città/stato); cambio/abbandono attività lavorativa

- **Conseguenze economiche**. Ricorso a medici/avvocati/ psicologi, incremento sicurezza personale, perdita occupazione, spese per riparare i danni subiti alla proprietà ecc.

• **Percorsi di intervento** e gestione delle situazioni di stalking

Non esiste un'unica e specifica strategia per affrontare lo stalking: bisogna individuare gli strumenti più adatti a risolvere il singolo caso concreto. Possibili strategie d'intervento includono:

- consigli pratici per le vittime;
- ricorso a strumenti legali (civili/penali);
- contatti con le Forze dell'ordine;
- ricovero psichiatrico/trattamento psicoterapeutico dello stalker;
- cambio di residenza o di occupazione da parte della vittima.

La combinazione di un intervento deciso dell'ordinamento + consigli pratici per le vittime sembra essere la migliore per evitare un'escalation violenta.

-> **Comportamenti consigliati** che spesso portano anche alla cessazione dello stalking:

- Spiegare una sola volta allo stalker che non si desidera aver alcun contatto con lui/lei e non reagire più in alcun modo.
- Rendersi invisibile allo stalker: evitare ogni contatto/confronto.
- Documentazione: conservare le prove di ogni contatto con lo stalker e documentare le diverse azioni moleste e intrusive (es. tenere un diario)
- Informare le persone vicine alla vittima (familiari, amici, vicini, colleghi, ecc.) per ottenere supporto e protezione.
- Chiedere aiuto: contattare le diverse agenzie di aiuto (Forze dell'ordine, avvocati, medici, associazioni vittime ecc.)

STALKING E VIOLENZA

La maggior parte degli atti persecutori non si concludono con atti di violenza grave, ma ci si è posti il problema di indagare questo rischio. Anche la stessa quantificazione del fenomeno non è accettata unilateralmente, ma varia in base alla definizione che si dà di violenza.

Una buona parte della letteratura ha effettuato delle ricerche che riportano **fattori di rischio comuni** che vanno tenuti in considerazione: situazioni di pregressa violenza, minacce grave, detenzione di armi, abuso di sostanze (alcool in particolare), stalking e minacce perpetuate faccia a faccia.

• Valutazione del rischio

Importante campo d'indagine in materia di stalking: analisi dei fattori di rischio di vittimizzazione ovvero sistemi attraverso cui un aggressore può sottomettere un'altra persona, la quale diventa una vittima.

Premesse:

1. La violenza e/o la paura della violenza sono componenti essenziali del fenomeno e vengono utilizzate in molte definizioni giuridiche per tipizzare il comportamento di stalking.
2. In generale negli studi emerge la tendenza a utilizzare definizioni relativamente ampie di violenza, inglobando diversi tipi di minacce e comportamenti di violenza generica anche di lieve entità.

→ Fattori di rischio principali

In generale i principali fattori che possono porre il soggetto a rischio di agire in maniera aggressiva sono: precedente relazione con la vittima, precedenti minacce, precedenti di violenza (anche domestica), disturbi di personalità, abuso di sostanze, danni alla proprietà della vittima, plurimi contatti ravvicinati, sembrano in generale non rilevare le variabili demografiche (es. età, sesso e stato socioeconomico).

• Stalking e omicidio

Per gli omicidi le percentuali sembrerebbero molto basse (2%), perché la maggior parte degli studi sono stati condotti su persone viventi, quindi spesso non ci forniscono dati sull'omicidio e il numero oscuro è molto elevato. Esiste una bassa correlazione anche perché spesso, casi che si concludono con l'omicidio, non presentano una precedente denuncia per stalking. Alcuni studi invece riportano precedenti episodi di stalking nel 76% dei femminicidi e nell'85% dei tentati femminicidi.

→ Stalking violento: i dati sono reali?

- Sottostimato?

Se si rapporta la percentuale del 20% al numero di vittime di stalking, i numeri cambiano completamente. Spesso a fronte di casi di omicidio/violenza di coppia non viene rilevata l'eventuale precedente campagna persecutoria (accadeva soprattutto prima del 2009).

- Sovrastimato?

Tendenza da parte dei mezzi di comunicazione a riconoscere e riportare solo i casi di stalking con esiti violenti (punta dell'iceberg). Anche lo stalking che non giunga ad una conclusione violenta può produrre conseguenze particolarmente gravi.

LE MOLESTIE ONLINE

Stretto rapporto tra stalking, internet e le nuove tecnologie. Queste rendono più efficace e semplice le attività moleste dello stalker. Lo sviluppo delle nuove tecnologie di comunicazione ha offerto allo stalker nuovi e infiniti strumenti per attuare le condotte persecutorie.

- Quando lo stalker ricorre a mezzi e strumentazioni tecnologiche per molestare la propria vittima si parla di **cyberstalking** = “comportamenti minacciosi o contatti indesiderati attuati attraverso internet o altre moderne tecnologie elettroniche di comunicazione”.

→ **Caratteristiche** del cyberstalking:

- Doloso (volto a far del male) e illegittimo (la persona non gradisce i comportamenti, che violano la legge)
- Insieme di condotte o attività ripetute
- Condotte: sorveglianza, monitoraggio, comunicazioni, furto/manipolazione info elettroniche di una persona o di una società, istigare altri a compiere attività
- Condotte volte a disturbare, abusare, spaventare, minacciare, molestare o imbarazzare
- Tale da produrre timore, paura, fastidio, ansia e disturbi psicologici.

→ **Fattori facilitanti** (propri di questa tipologia di stalking):

1. Anonimato: flessibilità nello svelarsi o nel celarsi; abilità nel celare tracce e identità
2. Accesso “libero”: molteplici vie di accesso da un medesimo luogo a orari variabili (h24)
3. Efficienza: ripetizione, automaticità, accessibilità, riproducibilità, azione a distanza
4. Compensazione: capacità di agire da solo, senza abilità sociali e in relativo isolamento sociale

→ **Diffusione**:

- 40% invio di e-mail minacciose o abusive;
- 48% fare minacce o commenti offensivi in chat/SMS;
- 41% tentato danneggiamento del pc con programmi informatici;
- 27% tentato controllo delle azioni della vittima (c.d. Trojan horse software);
- 24% diffondere informazioni false (rumors) in chat/SMS;
- 24% incoraggiare altre persone a molestare/minacciare/insultare la vittima;
- 17% tentato accesso a informazioni confidenziali presenti nel pc;
- 9% fingersi la vittima e inviare e-mail ad amici/familiari/colleghi;
- 3% ordinare beni/servizi a nome della vittima.

→ **Differenze con lo stalking**:

- Il cyberstalking coinvolge meno frequentemente conoscenti o ex-partner -> coinvolge maggiormente personaggi pubblici, per esempio, se effettuato tramite i social
- Nei casi di cyberstalking aggressioni fisiche o sessuali sono meno frequenti -> assenza di contatto diretto
- Non esistono differenze di genere: sia gli uomini che le donne sono altamente a rischio

→ **Giovani e nuove tecnologie**

- Internet e la tecnologia rappresentano per gli adolescenti strumenti irrinunciabili di esperienza e comunicazione
- I giovani sono la categoria maggiormente esposta a rischi legati all'utilizzo della tecnologia: il cyberspazio è il mezzo ideale per molestare/infastidire le proprie vittime per facilità di utilizzo e garanzie di anonimato.
- Diversi studi internazionali hanno indagato il comportamento online dei giovani: 9-35% di casi di cyberbullying tra studenti delle scuole medie inferiori e superiori.

➤ Definizione di **cyberbullying**

Non esiste una definizione operativa di bullismo online ma si è visto come il fenomeno non sia limitato ad un solo autore e una vittima ma riguarda una platea più ampia.

- “Utilizzo di internet o delle altre tecnologie digitali come i cellulari e i pc come mezzo per molestare intenzionalmente altre persone” (Willard, 2003).
- «Un atto aggressivo, intenzionale, condotto da un individuo o un gruppo di individui usando varie forme di contatto elettronico, ripetuto nel tempo contro una vittima» (Smith, 2008).

Alcuni esempi: furti di identità, invio di e-mail con testi offensivi, esclusione di qualcuno dalle chat online o dalle comunicazioni, postare messaggi sgradevoli o immagini inadeguate...

→ **Elementi identificativi:**

1. Volontarietà: comportamento deliberato, non accidentale, diretto a molestare, infastidire, disturbare.
2. Danno: conseguenze per la vittima.
3. Ripetizione: modello di comportamento non isolato, molteplicità di condotte.
4. Dispositivi elettronici: le molestie sono perpetrate attraverso i mezzi elettronici.

→ **Conseguenze sulle vittime** -> soprattutto nella vita reale

Maggiore impatto negativo sulle vittime: mai al sicuro (24/7), pubblico ampio (tutto il mondo), più marcati sentimenti di impotenza (autori anonimi, incapacità di eliminare il contenuto negativo).

→ Molteplicità di conseguenze **anche molto gravi**: abbassamento del rendimento scolastico (ed eventuale abbandono), isolamento ed emarginazione (rinuncia vita sociale), problemi psicologici (ansia, depressione, attacchi di panico), ideazione suicidaria

→ Si distingue dal **Bullismo**: aggressione o molestia reiterate, da parte di una o più persone, a danno di una o più vittime, idonee a provocare in esse ansia, timore, isolamento o emarginazione, attraverso vessazioni, pressioni, violenze fisiche o psicologiche, istigazione al suicidio/autolesionismo, minacce o ricatti, furti o danneggiamenti, offese o derisioni per ragioni di lingua, etnia, religione, orientamento sessuale, aspetto fisico, disabilità o altre condizioni personali e sociali.

- «La locuzione di origine anglosassone "**revenge porn**", associa la parola "vendetta" (revenge) a quella di pornografia, lasciando subito intendere l'uso distorto che viene fatto di immagini o video privati, a sfondo sessuale, che vengono diffusi sui social network o sul web a scopi vendicativi e senza il consenso della persona ritratta.»

«Il revenge porn può, dunque, essere identificato nella pubblicazione, o minaccia di pubblicazione (anche a scopo di estorsione), di fotografie o video che mostrano persone impegnate in attività sessuali o ritratte in pose sessualmente esplicite, senza che ne sia stato dato il consenso dal diretto interessato, ovvero la persona o una delle persone coinvolte.»

→ **Caratteristiche:**

A perpetrare il ricatto sessuale sono, soprattutto, persone legate alla vittima da un rapporto sentimentale (coniugi, compagni/e, fidanzati/e), che agiscono in seguito alla fine di una relazione per "punire", umiliare o provare a controllare la vittima facendo uso delle immagini o dei video in loro possesso.

I materiali utilizzati sono selfie scattati dalla stessa vittima e inviati alla/all'ex partner, video e fotografie scattate in intimità con scopo di utilizzo nella sfera privata, oppure, scatti e riprese avvenuti di nascosto, senza che una delle parti ne fosse consapevole.

→ **Conseguenze psicologiche sulla vittima**: umiliazione, lesione della propria immagine e della propria dignità, condizionamenti nei rapporti sociali e nella ricerca di un impiego. Molte vittime di Revenge porn hanno riferito agli psicologi che l'impatto della diffusione su larga scala di immagini scattate privatamente può essere paragonato a quello di una vera e propria violenza sessuale.

CHILD ABUSE AND NEGLECT

= Espressione generale per indicare l'abuso sui minori, cioè l'insieme delle condotte e delle situazioni che minano lo sviluppo psico-fisico del bambino; lo sottomettono a coercizioni; trascurano i suoi bisogni (neglect); limitano la sua maturazione; lo privano delle tutele che la sua età richiede.

Esistono diversi tipi di violenze e abusi: Trascuratezza / Abuso fisico / Abuso patologico / Abuso sessuale.

-> Abuso sessuale sui minori e pedofilia sono due concetti distinti: non tutti i pedofili mettono in atto abusi sessuali; non tutti coloro che commettono abusi sessuali sui minori sono pedofili.

Tre distinte categorie di soggetti: Pedofili non abusanti / Pedofili abusanti / Abusanti su minori non pedofili

• Abusi sessuali intrafamiliari

- Manifesti: l'abusante vive con il minore ed è membro del nucleo familiare; consanguineo non convivente.
- Mascherati: pratiche igieniche inusuali, costrizione ad assistere a rapporti sessuali tra genitori.
- Pseudo-abusi: convinzione errata di un genitore, accusa intenzionale di un coniuge verso l'altro, dichiarazioni non vere del bambino (magari convinto da un altro soggetto).

• Abusi sessuali extrafamiliari

- Istituzionali: i responsabili svolgono professioni all'interno di strutture che hanno in affido il minore per ragioni di educazione, cura, gestione di attività ricreative e sportive.
- Di strada: attuati da sconosciuti (adescamento e corruzione).
- A fini di lucro: produzione e/o vendita di materiale pedopornografico
- Ad opera di gruppi organizzati: abusi caratterizzati da una molteplicità di vittime, uso della coercizione e intimidazione

• LA PEDOFILIA: definizione e classificazioni

Classificata dal DSM V tra le **parafilie**: "eccitamento sessuale nel comportamento o in fantasia derivante da attività sessuale con uno o più bambini prepuberi, di non più di 13 anni. Il soggetto responsabile deve avere almeno 16 anni ed essere maggiore del bambino di almeno 5 anni".

Può essere: Latente / Occasionale / Non violenta / Regressiva, sadico-aggressiva / Omosessuale

Esempi: pedofilo di 18 anni, vittima di 12; oppure pedofilo di 40 anni e vittima di 10

- Preferenze parafiliche possono essere occasionali (stress).
- Vi è in genere attrazione sessuale per bambini di una particolare fascia d'età (femmine 8-10 anni/maschi più grandi).
- Preferenza in base al sesso del bambino (vittime femmine più frequenti).
- Natura egosintonica della pedofilia (difficilmente riconoscono le proprie responsabilità)

-> Approccio ritualizzato dell'abusante

1. Carpire la fiducia del bambino anche grazie al proprio ruolo
2. Dopo la commissione della violenza, il bambino viene colpevolizzato e obbligato a mantenere il segreto

• **CHILD MOLESTER**= termine di derivazione anglosassone che indica: "un soggetto che si intrattiene in attività sessuali illecite con minori, indipendentemente dal sesso, dall'unicità o ripetitività degli atti, dalla presenza o assenza di condotte violente; se la vittima sia pubere o impubere, conosciuta o meno, legata o meno da vincoli di parentela con l'aggressore".

→ Confronto tra pedofili e child molester

> Non tutti i pedofili sono child molester:

- Per una diagnosi di pedofilia è sufficiente la ricorrenza di "fantasie" (situazioni non agite);
- Il pedofilo può limitarsi ad attività autoerotiche;
- Può vivere le proprie fantasie con soggetti adulti che presentano caratteristiche infantili o con forme di gioco erotiche che richiamano il mondo dei bambini.

> Non tutti i child molester sono pedofili:

- Il soggetto può sperimentare un rapporto con un minore per sola curiosità, per casuale disponibilità, preferendo, generalmente partner adulti.

-> Tipologie di child molester

È stata elaborata una classificazione proponendo una differenziazione in 2 grandi gruppi, suddivisi a loro volta in sottocategorie

SITUAZIONALI	PREFERENZIALI
<ul style="list-style-type: none">- Non hanno una reale preferenza sessuale per i minori e la scelta può essere condizionata da varie e talora complesse ragioni (es. provare una forte emozione trasgressiva).- Abusano non di solo minori ma anche di altri soggetti deboli- Si distinguono in: regressivi / moralmente indifferenti / sessualmente indifferenti / inadeguati	<ul style="list-style-type: none">- Soggetti che hanno una definita preferenza per i bambini.- Appartengono a categorie socio-economiche più elevate- Pongono in essere comportamenti sessuali prevedibili e ritualizzati.- Si distinguono in: seduttivi / introversi / sadici.

• La dimensione internazionale del Child Sexual Exploitation (**sfruttamento sessuale**)

«Abuso sessuale di un soggetto di età inferiore ai 18 anni. Include la produzione di immagini sessuali e la loro diffusione online» (Europol, 2015)

a. Exploitation in the context of travel and tourism

«Turismo sessuale» perpetrato da parte di offender che viaggiano in paesi in via di sviluppo in cui l'abuso sessuale sui minori risulta più facile se non favorito. È un fenomeno legato anche al traffico di bambini, alla criminalità organizzata nonché all'omicidio (Interpol, 2016).

b. Exploitation via the Internet

L'Interpol evita l'uso del termine pornografia nel contesto minorile, trattandosi di un'espressione riferita agli adulti coinvolti in atti sessuali consensuali distribuiti (il più delle volte) legalmente via Internet, mentre le *child abuse images* coinvolgono bambini non solo non consenzienti ma anche vittime di un crimine.

-> Il turismo sessuale

Nato ufficialmente nel 1967 durante la guerra in Vietnam, con il Trattato Repose and Relax. Forma di sfruttamento sessuale spesso favorita e tollerata dai governi locali di paesi in via di sviluppo. Il Primo Congresso Mondiale contro lo Sfruttamento sessuale dei minori del 1996 ha sostenuto il PRINCIPIO DELL'EXTRATERRITORIALITA' = prevede la possibilità di perseguire e punire i reati di prostituzione e pornografia minorile commessi all'estero da un cittadino italiano.

-> La pedopornografia minorile

Frequente in pedofili e child molester è il collezionismo di *child abuse material (CAM)*, con ciò intendiamo: «Qualsiasi materiale audio, video o fotografico che usa i bambini in un contesto sessuale. Comprende la rappresentazione di un piccolo coinvolto in un esplicito comportamento sessuale, reale o simulato, o la dissoluta esposizione di genitali, mostrati per la gratificazione sessuale dell'utente. La produzione, l'uso o la distribuzione di tale materiale».

- Utilizzazione del child abuse material come: Sostituto dell'atto sessuale / Feticcio / Mezzo per convincere le vittime / Mezzo di ricatto / Mezzo di scambio con altri pedofili / Per denaro

→ La **pedopornografia on-line**: internet rappresenta oggi un efficace canale di diffusione del materiale. Classificazione dei soggetti coinvolti:

- Trafficante: commercializza il materiale
- Cyber pedofilo: trova soddisfazione nell'osservare le immagini
- Predatore: utilizza internet per adescare i minori
- Istigatore: fa apparire la pedofilia come una condizione normale e naturale

Lo sfruttamento sessuale online dei bambini ai fini commerciali può avere due presupposti:

- Distribuzione commerciale: nessun/limitato interesse sessuale verso i bambini (fine: profitto)
- Distribuzione non commerciale: interesse sessuale verso i bambini (nessun profitto)

Il Child Abuse Material (CAM) ha uno specifico valore dipendente dalla novità del materiale stesso, sicché un file video «on demand» può arrivare a costare anche migliaia di dollari. Distribuzione: P2P, BBS, newsgroup, forum chiusi, tutti punti d'incontro che facilitano la comunicazione, la distribuzione del materiale, la divulgazione di connessioni con contenuti memorizzati o chiavi e password per siti blindati o criptati; Deepweb + Darknet.

• Effetti dell'abuso sessuale sui minori

Dalla letteratura emerge che l'abuso sessuale sui minori costituisce solo uno dei fattori di rischio nello sviluppo di conseguenze a livello psicopatologico e comportamentale, senza avere tra l'altro un peso particolare rispetto ad altri fattori di rischio (es. familiari e psicologici).

Infatti, esistono molteplici variabili sia ambientali che individuali (fattori protettivi) che influenzano l'impatto dell'abuso sulla salute mentale e sul comportamento delle vittime. Quindi, la probabilità che l'abuso sessuale comporti problematiche a livello della psiche e del comportamento è maggiore qualora si presentino e interagiscano ulteriori fattori di rischio a livello socio-famigliare e costituzionale.

L'abuso sessuale sui minori è da un punto di vista statistico significativamente associato a un'ampia gamma di disturbi e sintomi a livello sociale, psicologico e comportamentale: disturbi psicotici, d'ansia, dell'umore, alimentari, abuso di sostanze, ideazione e comportamento suicidario, problematiche sessuali, bassi livelli di autostima, disfunzione sociale, realizzazione di abusi sessuali, ostilità, rabbia, minacce (verbali e fisiche).

• Attività di prevenzione

L'attività di contrasto degli abusi sessuali su minori si articola in tre diverse direzioni:

1. REPRESSIONE
2. PREVENZIONE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI PASSIVI (MINORI)
3. PREVENZIONE RECIDIVA DEGLI AUTORI

→ Training di prevenzione dell'abuso

In ambito anglosassone sono stati sviluppati programmi di prevenzione dell'abuso sessuale rivolti a bambini della scuola materna ed elementare con scopi di:

- **Prevenzione primaria** = riconoscere e resistere all'abuso
- Prevenzione **secondaria** = incoraggiare a denunciare per favorire interventi precoci

-> Concetti chiave delle tecniche di training:

- Ogni minore possiede il proprio corpo.
- Apprendimento e riconoscimento dei contatti 'buoni' e di quelli 'cattivi'.
- Consapevolezza che è lecito e doveroso condividere segreti che riguardano il contatto corporeo.
- Individuazione delle persone alle quali rivolgersi in caso di contatti corporei indesiderati.
- Fidarsi dei propri sentimenti: se una situazione è strana, spiacevole o fonte di disagio occorre parlarne.
- Imparare a dire di «no».

-> I programmi di prevenzione dell'abuso hanno in comune 4 punti: riconoscere l'abuso; assicurare; resistere all'abuso; riferire l'abuso

→ Il trattamento degli autori di reati sessuali

Le tecniche maggiormente utilizzate nel campo del trattamento dell'autore di reati sessuali sono dirette:

- a. alla modifica delle preferenze sessuali,
- b. al miglioramento delle abilità sociali,
- c. alla valutazione e modificazione delle distorsioni cognitive tipiche (rendere la condotta non socialmente riprovevole; costruire in modo distorto le conseguenze del comportamento; attribuire alla vittima la responsabilità dell'accaduto).

L'utilizzo combinato di queste tecniche prende il nome di *relapse prevention*: finalizzata a ridurre la recidiva correggendo le distorsioni cognitive e rafforzando il self-control del soggetto.

> Principali trattamenti

Castrazione chimica: diminuzione della libido attraverso la somministrazione di ormoni femminili; praticata in Germania (1969), Svezia (1993) e Francia (1997). Maggiore controllo a livello genitale, ma non elimina il desiderio di agire con comportamenti erotici alternativi. Non modifica le motivazioni ad agire.

Psicoterapia: per la sua riuscita richiede la piena collaborazione con il soggetto:

1. Terapia cognitivo-comportamentale
2. Terapia avversiva

Art. 13-bis o.p. (L. 172/2012)

«Le persone condannate per i delitti di [prostituzione minorile, pornografia minorile], anche se relativo al materiale pornografico [per i reati di pornografia virtuale, turismo sessuale, detenzione di materiale pedopornografico, corruzione di minorenni e adescamento di minorenni], nonché [per i reati di violenza sessuale e violenza sessuale di gruppo], se commessi in danno di persona minorenne, possono sottoporsi a un trattamento psicologico con finalità di recupero e di sostegno.

= Gli interventi psicologici sono volontari e eseguiti in strutture apposite per tutelare l'incolumità del sex offender (subcultura carceraria). L'obiettivo è ridurre il rischio di recidiva. Le tecniche utilizzate mirano a modificare la personalità del soggetto favorendo la rieducazione e il reinserimento.

APPROFONDIMENTO DI PSICOLOGIA GIURIDICO - FORENSE

La **psicologia giuridica** è un settore della psicologia applicata che si occupa di tutte le problematiche psicologiche che insorgono nella pratica giudiziaria. La **psicologia forense**, invece, è una sottocategoria della psicologia giuridica e indaga i fattori psicologici rilevanti ai fini della valutazione giudiziaria.

> Lo psicologo forense deve rispettare il codice deontologico degli psicologi + specifiche linee guida, come la Carta di Noto e le Linee guida deontologiche per Psicologo Forense dell'associazione italiana psicologia giuridica.

> Lo psicologo giuridico è un libero professionista consulente che opera in diversi contesti: tribunali (ordinario, penale, civile, minorile ed ecclesiastico), istituti penitenziari, centri per la giustizia minorile, ASL, ambito assicurativo

> L'intervento dello psicologo giuridico può essere richiesto in due ambiti:

AMBITO CIVILE

- **Separazione e divorzio** (idoneità genitoriale, ascolto e valutazione dei minori);
- **Affido e adozione** (capacità genitoriali)
- **Interdizione e inabilitazione** (stato mentale)
- Capacità di redigere un testamento
- **Danno psichico**

AMBITO PENALE

- Valutazione dell'**imputabilità**
- Valutazione della **maturità** di minori rei
- **Capacità** dell'imputato di **stare in giudizio**
- Valutazione dell'**attendibilità** di un testimone
- Valutazione della vittima
- Valutazione dell'attendibilità della testimonianza di un minore sospetto vittima o testimone di abuso sessuale
- Ascolto di un minore testimone di un processo penale

• PREMESSA: funzionamento della memoria

Gli studi presenti in letteratura sono generalmente concordi sul fatto che la **memoria** possa essere definita come un **processo ricostruttivo**: non ricordiamo semplicemente un evento a cui abbiamo assistito, quanto piuttosto l'interpretazione che ne abbiamo dato mentre veniva vissuto. Ricordi= rielaborazione di un evento a cui abbiamo assistito che viene data in funzione di ciò che è già stato immagazzinato in memoria; dunque, l'interpretazione di uno stesso evento può essere diversa da una persona all'altra.

Un fenomeno molto studiato è quello della **memoria del testimone debole**, in termini di:

- Accuratezza (veridicità): corrispondenza tra quanto rappresentato in memoria e quanto accaduto. Il testimone ricorda i fatti così come si sono effettivamente svolti?
- Attendibilità (sincerità): corrispondenza tra quanto raccontato e quanto accaduto. Il testimone è sincero? Riferisce ciò che sa?

Quella della testimonianza è una situazione molto complessa, e ancor di più se sono coinvolti dei minori: nel bambino tutte le funzioni cognitive sono in via di sviluppo e tra queste c'è anche la memoria. Ad oggi è presente un dibattito sulla capacità o meno di un bambino di testimoniare.

→ Art. 196 c.p.p. <Ogni persona ha capacità di testimoniare> = un minore può essere chiamato come testimone in un procedimento in cui non è parte in causa (penale o civile).

La **minore età di un testimone non incide sulla sua capacità di testimoniare, bensì**, sulla valutazione della testimonianza e, cioè, **sulla sua attendibilità** -> per questo può essere utile la consulenza dello psicologo.

→ Art. 398, comma 5-bis, c.p.p. stabilisce che in caso di indagini che riguardano reati di maltrattamenti, le varie tipologie di reati sessuali e gli atti persecutori; il giudice, ove tra le persone interessate all'assunzione della prova ci siano minorenni, con l'ordinanza stabilisce luogo, tempo e modalità particolari con cui procedere all'**incidente probatorio**, quando le esigenze di tutela delle persone lo rendano necessario od opportuno. Modalità di ascolto protetta, mirata a difendere il minore da ulteriori disagi.

• PROBLEMATICITÀ

→ **Grado di maturazione delle abilità cognitive.**

La memoria è una funzione cognitiva presente molto precocemente nello sviluppo; è **correlata a**:

- Sviluppo del linguaggio: più il linguaggio è sviluppato, più il bambino è capace di ricordarsi e raccontare le sue esperienze.
- Capacità di concentrarsi su qualcosa di specifico: sviluppo intorno ai 6-7 anni; bambini più piccoli sanno concentrarsi se sono interessati.

→ **La suggestionabilità**

Suggestionabilità= grado in cui la memoria o il resoconto di un evento viene influenzato dall'esposizione a informazioni vere/ false. La letteratura è generalmente concorde nel ritenere che i bambini siano più suggestionabili rispetto all'esposizione di informazioni fuorvianti = c'è una **relazione inversa tra vulnerabilità alle informazioni fuorvianti ed età**.

> Condizioni di maggiore suggestionabilità:

- Domande fuorvianti poste ripetutamente, soprattutto con bambini di 3-4 anni
- I bambini non capiscono che è importante dire la verità e dunque pensano che vada bene indovinare
- Non pensano che sia permesso correggere gli errori dell'intervistatore
- Chi interroga è percepito come autorità

• LINEE GUIDA

- **Carta di Noto**= linee guida in caso di sospetto abuso sessuale su minore
- **Documento AIP** (associazione italiana psicologia) = non specifico per l'abuso sessuale, ma prevede una parte teorica relativa alla memoria del minore ed una parte più pratica relativa alla metodologia di intervista del minore
- **Protocollo di Venezia** = linee guida specifiche per casi di abuso sessuale collettivo su minore
- Linee guida nazionali = riguardo l'esame del minore e la valutazione della sua capacità di testimoniare)

→ Il principale riferimento per lo psicologo giuridico è la **carta di Noto**, che contiene suggerimenti diretti a garantire l'attendibilità dei risultati degli accertamenti tecnici e la genuinità delle dichiarazioni, assicurando allo stesso tempo al minore la protezione psicologica (nel rispetto dei principi costituzionali e del giusto processo). Fondamentale la tutela della salute psicologica del minore.

1. La perizia è da affidare a professionisti specificatamente formati (con metodologie e criteri scientificamente riconosciuti)
2. Operare giudizi di SOLA natura psicologica (l'accertamento dei fatti spetta all'autorità giudiziaria)
3. In caso di abuso intra-familiare, l'accertamento va esteso a tutti i membri della famiglia (e se possibile a tutto il contesto sociale in cui il bimbo è inserito, es. scolastico)

4. Ricorrere in ogni caso possibile alla videoregistrazione o almeno all'audio-registrazione delle attività di acquisizione delle dichiarazioni e dei comportamenti del minore.
5. Perché l'indagine sia il più obiettiva possibile, nonostante si parta da un sospetto di abuso sessuale è necessario valutare ipotesi alternative (es. bugie di fantasia, fraintendimenti, suggestione esterna, distorsioni psicotiche della personalità, sindrome del falso ricordo, iper-idealizzazione di un genitore, etc.)

→ **Possibili errori di valutazione** riguardano:

1. Tendenza alla verifica = tendenza a confermare l'evento raccontato dal bambino senza valutare ipotesi alternative
2. Selezione di dichiarazioni e fatti che confermano l'ipotesi iniziale e sottovalutazione di quelli che la falsificano; anche ponendo/evitando di porre determinate domande al minore.
3. Sopravvalutazione del significato simbolico. Ci si può servire anche del disegno o del gioco, ma è necessario dare il giusto peso e interpretazione a questi elementi.
4. Autoreferenzialità dell'abuso = cercare tutti gli elementi che confermano l'abuso, e se non ne emergono arrivare a porre domande suggestive (compromettendo la genuinità delle dichiarazioni).

→ Nella Carta di Noto si segnala inoltre l'importanza di:

- Saper **adattare l'intervista alle competenze del bambino** = prima di condurre il colloquio è importante raccogliere tutte le info necessarie riguardo lo sviluppo linguistico, verbale, sociale e sessuale del bambino.
- **Assicurare la sicurezza** del minore (informarlo dei suoi diritti, informarlo della procedura in corso) ed evitare domande o comportamenti che possano compromettere la spontaneità e sincerità del minore.
- Assicurarsi che il bambino comprenda le domande, lo si fa riprendendo i termini utilizzati nella sua disposizione spontanea
- Mantenere una certa **cautela nella valutazione dei sintomi di disagio**: non esistono indicatori certi di abuso correlati a determinati sintomi o comportamenti. Bisogna incrociare tutte le informazioni a disposizione e rapportarle alla fase evolutiva.
- Mantenere una **distinzione tra ruolo giudiziario e di sostegno**. Si affida ad un operatore specializzato differente l'assistenza psicologica del minore, che manterrà l'incarico in ogni stato e grado del procedimento penale.

CRIMINALITÀ MINORILE

• Il tribunale per i minorenni (istituito con R.D.L. 1404/1939)

L'Italia è stato uno degli ultimi paesi a istituire un apposito organo giurisdizionale per i minori autori di reato. La sua specificità si esprime anche attraverso la sua peculiare composizione: non solo membri togati, ma anche esperti di criminologia, di psicologia e di altre discipline. Competenze:

➤ Penale

→ Nel caso di reati commessi da minori > 14 anni e < 18 anni.

→ Originariamente non aveva competenza per i reati commessi in concorso con adulti, solo dal 1984 i reati commessi con adulti sono processati da questo tribunale.

➤ Amministrativa

→ Previsione di Misure Rieducative per minori che, pur non avendo commesso reati, danno «manifeste prove di irregolarità della condotta e del carattere» (Misura di prevenzione speciale).

→ Analoghe misure previste per i soggetti prosciolti per incapacità d'intendere e di volere e non pericolosi socialmente, e per minori ai quali era stato concesso il perdono giudiziale e la sospensione condizionale della pena.

→ Collocamento del minore in apposite case di rieducazione o altri istituti correzionali.

➤ Civile

→ Patria potestà, allontanamento del minore per inadeguatezza dei genitori, affido temporaneo, adozione.

→ In mancanza di accordo tra genitori non coniugati è competente sulle decisioni in materia di affidamento e sulle modalità di visita del genitore non affidatario.

• Politica penale per i minorenni: iter storico

1° fase - Prevalente visione retributivo-punitiva.

La finalità educativa veniva considerata secondaria e realizzata prevalentemente in istituti correzionali chiusi: case di rieducazione, riformatorio giudiziario, prigione scuola

2° fase - Preminente finalità rieducativa della giustizia minorile.

Esigenza di strutture alternative alle istituzioni chiuse. La L. 888/1956 istituisce il Servizio Sociale Minorile e introduce nuove strutture rieducative extramurarie: centri di rieducazione (da cui dipendono gli istituti di osservazione), gabinetti medico-psicopedagogici, istituti medico-psicopedagogici.

3° fase - Principio della deistituzionalizzazione e decarcerizzazione.

Atteggiamento critico nei confronti delle istituzioni chiuse (rischio criminogenetico, fonte di stigmatizzazione). Prassi del *proscioglimento per immaturità* ha avuto importanti conseguenze sul piano delle difformità di giudizio tra le varie sedi di tribunale e sul piano psicologico.

4° fase - Culminata con l'approvazione del DPR 448/1988.

DPR 616/1977: ha trasferito agli Enti locali le funzioni educative, sino ad allora esercitate da organismi statali o dipendenti dall'amministrazione della giustizia:

- ai Comuni è stato attribuito il compito di attuare gli interventi di rieducazione e di assistenza (comunque decisi dal Tribunale per i minorenni);

- vera e propria rivoluzione nel campo del sistema educativo.

• Il paradigma riparativo-restitutivo-conciliativo

Paradigma che negli ultimi anni sta assumendo sempre più importanza consiste in interventi volti ad attenuare o risolvere il conflitto esistente tra autore e vittima, ed ottenere una più adeguata riparazione dei danni causati dal reato.

Mediazione penale minorile: l'impegno, di notevole valenza pedagogica, a rimediare i danni derivanti dalla commissione del reato favorisce la presa di coscienza circa l'esistenza di una vittima reale e della sua sofferenza.

- **Attuale normativa penale**

> DPR 448/1988 «Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni». Impianto procedimentale che pone accanto all'obiettivo dell'accertamento della responsabilità, quello del recupero del reo.

> Regole minime ONU del 1985 (Regole di Pechino) e Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 1987 «Il sistema di giustizia minorile deve avere come obiettivo la tutela del giovane e assicurare che la misura adottata sia proporzionale alle circostanze del reato e all'autore dello stesso» (art. 5)

- **Aspetti fondamentali del nuovo processo penale minorile**

- Principi di decarcerizzazione e depenalizzazione (carcere come extrema ratio).
- Principio del massimo riduttivismo carcerario.
- Finalità esclusivamente rieducativa della pena.
- Individualizzazione della pena.
- Brevità e gradualità del trattamento penale.

→ Innovazioni dell'attuale normativa

1) **NON LUOGO A PROCEDERE PER IRRILEVANZA DEL FATTO** (art. 27): durante le indagini preliminari, quando risulta la tenuità del fatto e l'occasionalità del comportamento, il PM può chiedere al giudice una sentenza di non luogo a procedere per irrilevanza del fatto, quando l'ulteriore corso del procedimento pregiudichi le esigenze educative del minore.

2) **PERDONO GIUDIZIALE** (art. 169 c.p.):

Occorre che sia accertata la responsabilità del minore e che la pena da applicare non > 2 anni di reclusione + Il minore non deve avere riportato una precedente condanna a pena detentiva e non deve essere delinquente abituale o professionale + deve sussistere il convincimento che il minore si asterrà in futuro dal commettere altri reati.

3) **ARRESTO IN FLAGRANZA DI REATO** (art. 23): può avvenire solo per i delitti più gravi, che prevedono una pena non < di 12 anni.

4) **MISURE CAUTELARI**. Impianto definito secondo un principio di afflittività crescente: prescrizioni; obbligo di permanenza in casa; collocamento in comunità; custodia cautelare in carcere.

5) **SOSPENSIONE DEL PROCESSO E MESSA ALLA PROVA**

- la sospensione del processo dura in genere un anno (3 anni nei casi più gravi);
- il minore è sottoposto a prescrizioni anche dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la riconciliazione con la vittima -> se la prova ha dato esito positivo il reato è estinto;
- la sospensione è revocata in caso di ripetute e gravi violazioni delle prescrizioni.

- **Rischi sistema giustizia penale minorile**

> Deresponsabilizzazione: gli attuali orientamenti criminologici sostengono l'importanza di responsabilizzare maggiormente il minore autore di reato, che deve essere posto innanzi alle conseguenze della sua condotta.

> Equivocità messaggio veicolato:

- attualmente la punizione è mascherata come rieducazione.
- il messaggio che lo Stato indirizza al minore che delinque può risultare ambiguo e contraddittorio.

→ Inconciliabilità tra punizione ed educazione. Posizioni criminologiche radicali negano ogni possibilità di conciliare punizione e educazione. I due momenti devono essere nettamente disgiunti senza confusione di fini e di ruoli. L'amministrazione della giustizia non dovrebbe farsi carico dell'educazione e dell'aiuto socioassistenziale (di esclusiva competenza dei servizi civili). Tale netta dicotomia di funzioni ha già trovato attuazione in Norvegia e in Danimarca.

• Centri per la giustizia minorile

- Hanno competenza regionale e dipendono dal Ministro della Giustizia.
- Direzione: funzionari con specifiche attitudini e preparazione che abbiano avuto esperienza nel settore. Svolgono le funzioni dei centri di rieducazione oltre a funzioni di programmazione e coordinamento dell'attività dei servizi da essi dipendenti e di collegamento con gli enti locali.
- Per le attività tecniche possono avvalersi dell'opera di personale del servizio sociale o dell'area pedagogica.
- Possono attivare, in collaborazione con gli Enti locali, programmi educativi di studio e di formazione lavoro, di tempo libero e di animazione, attraverso servizi diurni.

➔ Servizi dei centri per la giustizia minorile

1) UFFICI DI SERVIZIO SOCIALE PER I MINORENNI (USSM):

- Forniscono assistenza ai minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale.
- Raccolgono e forniscono informazioni sul minore concorrendo alle decisioni dell'Autorità giudiziaria minorile.
- Svolgono attività di sostegno e controllo nella fase di attuazione del provvedimento dell'Autorità giudiziaria a favore dei minori sottoposti a misure cautelari non detentive e in accordo con gli altri servizi minorili della giustizia e gli Enti locali.

2) ISTITUTI PENALI PER MINORENNI:

- Assicurano l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità giudiziaria (custodia cautelare o espiazione della pena) nei confronti dei minori autori di reato.
- In tale ambito sono garantiti i diritti soggettivi dei minori (es. diritto alla salute, alla crescita fisica e psichica, ai legami con la famiglia, alla non interruzione dei processi educativi).
- Negli istituti vengono organizzate attività scolastiche, di formazione professionale, di animazione culturale, sportiva, ricreativa e teatrale.

3) CENTRI DI PRIMA ACCOGLIENZA (CPA):

- Sono destinati a ospitare, fino all'udienza di convalida (che deve avvenire entro 96 ore dall'arresto, fermo o accompagnamento), i minorenni arrestati o fermati, o quelli colti in flagranza per delitto non colposo per cui è prevista la pena non inferiore nel massimo a 5 anni, quando non sia possibile la permanenza in famiglia.
- Dovrebbero essere costituiti presso gli uffici giudiziari minorili e non all'interno degli istituti penitenziari.

4) COMUNITÀ:

- Sono destinate ad assicurare l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.
- La loro organizzazione e gestione deve rispondere ad alcuni criteri: organizzazione di tipo familiare; utilizzazione di operatori professionali delle varie discipline; collaborazione di tutte le istituzioni interessate e utilizzo delle risorse del territorio.

5) ISTITUTI DI SEMILIBERTÀ:

- Prevedono servizi diurni per misure cautelari, sostitutive e alternative.
- Sono organizzati e gestiti in modo da assicurare un'effettiva integrazione con la comunità esterna

ABUSO DI SOSTANZE E CRIMINALITA'

Sostanze psicoattive: sostanze in grado di provocare una modificazione dello stato psichico, che è tipico e diverso per ogni sostanza. Sono dotate di caratteristiche psicoattive: sostanze voluttuarie, droghe, alcuni farmaci, alcool.

→ **Sostanze voluttuarie:** sostanze che provocano effetti psichici particolarmente ricercati perché piacevoli e il cui uso non è motivato da necessità di cura. Es: sostanze stupefacenti, thè, caffè, tabacco, alcool...

Effetti dannosi:

- Danni fisici: per quasi tutte le sostanze voluttuarie
- Danni psichici: alcool e stupefacenti
- Effetti comportamentali negativi: alcool e stupefacenti

→ Droghe e sostanze stupefacenti

Droga: termine comunemente usato per indicare le sostanze psicoattive il cui uso è illecito o strettamente regolamentato, così come la produzione, il commercio e la distribuzione. La legge non fornisce una definizione di «sostanze stupefacenti».

Convenzione Internazionale di Vienna del 1971. Un composto è incluso negli elenchi internazionali se per l'O.M.S.:

- a. può creare dipendenza;
- b. può creare uno stimolo o una depressione al sistema nervoso centrale;
- c. può dar luogo ad abusi, può costituire un problema sia per la salute pubblica che a livello sociale.

> La dipendenza

Condizione di sudditanza e sofferenza in assenza di assunzione

- PSICHICA: Impulso a ripetere l'assunzione; disagio psicologico
- FISICA: Crisi di astinenza
- NEUROADATTAMENTO: Comprende sia le manifestazioni organiche sia quelle psicologiche

> Sindrome da astinenza

Insieme dei disturbi che si manifestano in un soggetto dipendente, quando la somministrazione della sostanza è cessata. Variabile per intensità e qualità. Irritazione, irrequietezza, insonnia, ansia, desiderio della sostanza, dolori, crampi viscerali, rinorrea, sudorazione, disturbi intestinali, grave sofferenza ecc.

> Capacità di uncinamento

Maggiore o minore attitudine di una sostanza a instaurare una dipendenza. L'intensità della dipendenza è in funzione di due variabili: il tipo di sostanza - le caratteristiche bio-psicologiche della persona

> Tolleranza

Fenomeno per il quale, a seguito di ripetute assunzioni, è necessario aumentare le dosi per ottenere gli effetti che inizialmente venivano indotti da quantità inferiori. Proprietà tipica di alcune sostanze (oppio e derivati).

> Diffusione della droga

Fino alla seconda metà del Novecento il problema sociale della droga non esisteva.

- Il consumo di droga come problema sociale inizia negli anni '60 (marijuana, hashish, LSD).
- Negli anni '70 si diffonde l'eroina e la criminalità organizzata fa ingresso nel mercato della droga.
- Negli anni '80 si diffonde la cocaina.
- Il periodo attuale si caratterizza per la diffusione di droghe sintetiche (ecstasy e metamfetamine).

> Motivazioni al consumo

Inizialmente: specifiche caratteristiche personologiche o psicopatologiche.

SPIEGAZIONI MULTICAUSALI: comprendenti i fattori ambientali e le caratteristiche personologiche tipiche degli adolescenti («comportamenti a rischio»).

Molteplici fattori riconducibili a 4 diverse aree: biologica, interpersonale, socioculturale, ambientale.

- Teoria dell'apprendimento sociale: processi di imitazione, socializzazione e apprendimento sociale nei confronti della famiglia e del gruppo di pari (associazione differenziale di Sutherland).
- Teoria dell'adattamento: uso di droga come strategia per far fronte agli eventi stressanti.
- Motivazioni fisiologiche: congenita carenza di particolari neurotrasmettitori

> **Classificazione degli assuntori** di stupefacenti

Diverse modalità di coinvolgimento con la droga (fattori individuali, tipo di sostanza). La classificazione fa riferimento a due parametri: il tipo di dipendenza instaurata e il tipo di inserimento sociale:

- Consumatori: non ci sono significativi disturbi nell'inserimento sociale
- Tossicodipendenti: Mantiene interessi e legami sociali, anche se con difficoltà
- Tossicomani: La droga è l'unica ragione di vita: stile di vita marginale, degradato e spesso delinquenziale

→ **Strategie di lotta contro la droga**

> Per contrastare l'offerta

- Impedire o ridurre all'origine la produzione (oppio e coca)
- Combattere il traffico internazionale
- Reprimere lo spaccio locale
- Controllo dei capitali e lotta al riciclaggio

Per contrastare la richiesta:

➤ **Legislazione**

- Proibizione dell'uso che costituisce illecito e comporta sanzione (penalizzazione)
- Liberalizzazione dell'uso, che non costituisce reato (depenalizzazione)
- Non punibilità del consumatore, anche se l'uso costituisce un illecito sanzionabile con misure diverse da quelle penali (depenalizzazione)

In Italia:

> L. 685/1975: non punibilità del consumo («modica quantità»).

> DPR 309/1990: testo unico sugli stupefacenti.

> L. 49/2006 (Fini Giovanardi):

- illiceità del semplice uso;
- maggior afflittività sanzioni amministrative;
- nuova ripartizione delle sostanze illegali in 2 tabelle (no distinzione tra sostanze leggere e pesanti).

> Corte Costituzionale (Sent. 32/2014) ha dichiarato illegittime le modifiche della legge 49/2006 al T.U. in materia di tabelle delle sostanze (artt. 13-14), produzione, traffico e detenzione (art. 73).

Legge n. 79/2014 (conversione d.lg. n. 36/2014):

- 5 tabelle -> I/III (droghe pesanti), II/IV (droghe leggere) e V (medicinali);
- Cannabis -> droga leggera ma nella Tab. I vi sono sostanze sintetiche con struttura o effetti THC (droghe pesanti);
- Acquisto/detenzione per uso personale -> no rilevanza penale ma sanzioni amministrative (sospensione: patente, porto d'armi, passaporto, permesso di soggiorno) con durata che varia in base al tipo di droga (leggera/pesante);
- Sanzioni più lievi per semplice spaccio (no custodia cautelare, sì messa alla prova);
- Lavoro pubblica utilità come sanzione alternativa per piccolo spaccio da parte del tossicodipendente.

➤ **Trattamento e recupero dei tossicodipendenti**

- Obbligo di sottoporsi a trattamenti terapeutici e riabilitativi
- Libertà di scelta (DPR 309/1990)
- Alternativa tra sanzione penale e accettazione di un programma di trattamento

Orientamenti legislativi per contrastare i consumi VS per combattere il potere delle organizzazioni criminali e diminuire la delinquenza indotta nel tossicodipendente:

- Legalizzazione della droga: significa permetterne l'uso, sottoponendolo a restrizioni (fissare la quantità acquistabile, vendita riservata a persone determinate)
- Liberalizzazione della droga: la sostanza è posta sul mercato, senza restrizioni
- Orientamento sanzionatorio: Fa leva sull'effetto deterrente della pena

Modalità di trattamento del tossicodipendente: Trattamenti ambulatoriali / Trattamenti farmacologici / Ricoveri ospedalieri / Comunità-alloggio di tipo aperto / Comunità terapeutiche chiuse

> **Prevenzione**

- Programmi rivolti a studenti, gruppi giovanili, insegnanti.
- Campagne informative istituzionali (es. Ministero della Salute, delle politiche sociali, dell'istruzione ecc.)
- c.d. Unità di Strada (organizzate dal volontariato o dal privato sociale)

• **Droga e criminalità**

I legami con la criminalità organizzata e i notevoli interessi economici hanno comportato un aumento quantitativo della delinquenza a livello mondiale e una modificazione qualitativa dello stile criminoso, improntato alla violenza. Struttura del mercato della droga: TRAFFICO DI ALTO / MEDIO / BASSO LIVELLO.

> Si distingue tra:

- Criminalità diretta (rara): atto criminoso diretta conseguenza dell'assunzione della sostanza
- Criminalità dovuta a sindrome di astinenza: commissione di reato durante l'astinenza, per esempio, per procurarsi la sostanza, soprattutto eroina
- Criminalità indiretta: criminalità che ha luogo quando un soggetto vuole procurarsi la sostanza; es: furto per avere denaro per comprare la droga
- Criminalità ambientale: è l'ambiente in cui ci si procura o si assume la sostanza che può dare il via alla criminalità; es: spaccio.

Le correlazioni tra droga e criminalità variano in base al tipo di sostanza. I crimini commessi per effetto diretto della droga sono statisticamente poco rilevanti. L'eroina è la droga elettivamente criminogena soprattutto per cause indirette o nel caso di crisi da astinenza. La criminalità del tossicomane è generalmente in correlazione mediata con la droga. Tra droga e criminalità vi è una correlazione ambientale. c.d. tossicomania dei delinquenti.

• **Alcolismo e criminalità**

L'alcolismo è una condizione morbosa che si riflette in modo rilevante sul comportamento e ha una notevole importanza criminogenetica. Alcolismo come fattore elettivo nel facilitare le condotte delittuose. L'alcolismo tra i delinquenti comuni recidivi.

L'alcolismo tra gli ascendenti dei criminali (correlazione ambientale e di trasmissione familiare di caratteristiche psichiche e personologiche).

> Etilismo acuto

Correlazione diretta tra etilismo acuto e criminalità. Lo stato di ebbrezza facilita la commissione di reati: incidenti stradali, aggressioni fisiche, sessuali, verbali e la vittimizzazione.

> Etilismo cronico

Agisce tramite alterazioni dello stile di vita che favoriscono la commissione di reati. Non esiste però un rapporto obbligato tra etilismo cronico e delitto.