

Posters del Convegno
[“Autori e vittime di reato. Gli obblighi dello Stato alla luce del diritto internazionale”](#)

Di seguito vengono riportati i *posters* che sono stati presentati il 7 giugno 2016 in occasione del Convegno “Autori e vittime di reato. Gli obblighi dello Stato alla luce del diritto internazionale”, organizzato e promosso dal Dipartimento di Scienze giuridiche “Cesare Beccaria” dell’Università degli Studi di Milano.

Per tutta la durata dell’incontro, i pannelli sono stati esposti nella stanza adiacente alla Sala Napoleonica di Palazzo Greppi di Milano e, prossimamente, saranno pubblicati, corredati di *papers* esplicativi, all’interno degli atti del convegno.

Tali *posters*, qui suddivisi per aree tematiche, oltre ad avere arricchito con il loro contributo scientifico il convegno internazionale, hanno fornito a coloro che hanno partecipato informazioni, dati e testimonianze di progetti, di servizi e di azioni legislative riguardanti attività a sostegno di vittime e di autori di reato.

Per accedere direttamente ai singoli posters aprire i segnalibri (sulla sinistra) e cliccare sul titolo corrispondente al poster desiderato.

Atti dell’Unione Europea per la tutela delle vittime di reato

- La “*tabella di marcia*” per il rafforzamento dei diritti e della tutela della vittima: a che punto siamo con la prevenzione della c.d. vittimizzazione secondaria? (Serena Santini)

Pronunce della Corte Europea dei Diritti dell’Uomo in tema di obblighi di protezione sia degli autori che delle vittime di reato

- Alcuni principi in tema di tutela della vita alla luce della giurisprudenza della Corte Edu. Art. 2 Cedu “Diritto alla vita” (Elena Mariani)

- Alcuni principi in tema di tutela dell’integrità della persona alla luce della giurisprudenza della Corte Edu. Art. 3 Cedu “Divieto della tortura” (Elena Mariani)

- Alcuni principi in tema di tutela della libertà personale alla luce della giurisprudenza della Corte Edu. Art. 5 § 1 Cedu “Diritto alla libertà e alla sicurezza” - Art. 2 Prot. n. 4 Cedu “Libertà di circolazione” (Elena Mariani)

Misure volte alla riduzione del sovraffollamento carcerario

- Misure adottate dall’Italia per la riduzione del sovraffollamento carcerario (Maria Lombardi Stocchetti)

- Il sovraffollamento carcerario in Francia (Elena Zanetti)

- Misure per la riduzione del sovraffollamento carcerario in Cile (Agustina Alvarado Urizar)

- Measures for prison overcrowding reduction in China (Dong Yan)

Servizi per il trattamento degli autori di reati sessuali

- *Il campo del trattamento del reo sessuale* (Paolo Giulini, Andrea Scotti)
- *Il trattamento degli autori di reato sessuale sul territorio di Roma: un modello integrato* (Silvia Corrent, Arianna Specchio, Carla Maria Xella)
- *Centro per la giustizia riparativa e per la mediazione di Milano* (Federica Brunelli, Carlo Riccardi)

Servizi rivolti alle vittime di reato

- *Associazione Rete Dafne Onlus Torino - servizi offerti* (Fabrizio Giorcelli, Giovanni Ghibaudi)
- *Associazione Rete Dafne Onlus Torino - rete tra servizi* (Fabrizio Giorcelli, Giovanni Ghibaudi)
- *Soccorso Violenza Sessuale e Domestica di Milano* (Luisa Cirella)
- *L'esperienza del "Codice Rosa" nella Regione Toscana. Un percorso di cura e sostegno per le vittime di violenza e di abusi* (Anna Coluccia, Lore Lorenzi)
- *Onar Istanbul: Turkey Domestic Violence* (Serena Granzini)

Studi sulla recidiva degli autori di reati sessuali

- *The Role of Offense's Severity and Impulsivity on Recidivism: some empirical results* (Milena Abbiati, Jaques Gasser, Valérie Moulin, Julie Palix)

Situazione relativa alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari in Italia

- *Il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari* (Giulia Alberti)

Situazione relativa alla detenzione amministrativa degli stranieri irregolari in Italia

- *Osservatorio sulla detenzione amministrativa degli immigrati e l'accoglienza dei richiedenti asilo in Puglia* (Luigi Pannarale, Giuseppe Campesi, Ivan Pupolizio, Luce Bonzano)

LA "TABELLA DI MARCIA" PER IL RAFFORZAMENTO DEI DIRITTI E DELLA TUTELA DELLA VITTIMA: A CHE PUNTO SIAMO CON LA PREVENZIONE DELLA c.d. VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA?

CHIAVE DI LETTURA: per vittimizzazione secondaria si intenderà qui, in senso ampio, il complesso di effetti negativi che non derivano direttamente dal reato, ma dalla risposta allo stesso fornita dal processo, dalle istituzioni coinvolte e dagli individui.

INTRODUZIONE: l'attuale progetto dell'Unione Europea in tema di tutela delle vittime prevede interventi specifici che prevengano e riducano i fenomeni di vittimizzazione secondaria. Quali sono i passi in avanti che l'Italia ha compiuto in tale direzione e quali i margini di miglioramento?

LEGENDA: connessione cromatica tra input-output e macroaree di incidenza: ■ condizione di vulnerabilità ■ procedure di audizione "protetta" ■ formazione operatori di giustizia ■ strutture di assistenza

Le linee guida dell'EUROPA

- Raccomandazione REC (2006) 8 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa:
 - ❖ garantire la protezione dell'integrità psichica della vittima;
 - ❖ servizi di assistenza per l'aiuto e il "reinsediamento" delle vittime;
 - ❖ selezione e formazione degli operatori giudiziari;
 - ❖ sensibilizzazione dell'opinione pubblica e promozione di programmi di ricerca.
- Risoluzione 2011/C 187/01 del Consiglio dell'Unione Europea:
 - ❖ misure di assistenza, sostegno e protezione *ad hoc* per le vittime vulnerabili;
 - ❖ procedure e strutture adeguate per evitare i fenomeni di vittimizzazione secondaria.
- Direttiva 2012/29 UE:
 - ❖ valutazione individuale della condizione di vulnerabilità e delle specifiche esigenze di protezione della vittima;
 - ❖ modalità di audizione delle vittime che tengano conto delle condizioni di vulnerabilità e delle esigenze di protezione;
 - ❖ predisposizione di specifici servizi di assistenza;
 - ❖ formazione *ad hoc* per gli operatori della giustizia che entrano in contatto con la vittima;
 - ❖ promozione delle organizzazioni della società civile che lavorano con le vittime;
 - ❖ promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione e di programmi nel campo della ricerca

CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ

PROCEDURE DI AUDIZIONE "PROTETTA"

FORMAZIONE OPERATORI DI GIUSTIZIA

STRUTTURE DI ASSISTENZA

Gli interventi dell'Italia: il d.lgs. 212/2015

- art. 90-*quater* c.p.p.: ampliamento dei margini per il riconoscimento della condizione di particolare vulnerabilità della vittima da valutarsi caso per caso;
- art. 134, comma 4, c.p.p.: si consente la riproduzione audiovisiva delle dichiarazioni rese dalla persona offesa in condizioni di vulnerabilità anche al di fuori dei casi in cui è assolutamente indispensabile;
- art. 190-*bis* c.p.p.: nel caso di persona offesa particolarmente vulnerabile, l'esame è ammesso solo se connesso a fatti o circostanze diversi da quelli oggetto delle precedenti dichiarazioni – rese in sede garantita – ovvero se il giudice o taluna delle parti lo ritengano necessario sulla base di esigenze specifiche;
- art. 351, comma 1-*ter*, c.p.p.: l'assunzione delle sommarie informazioni rese da persona offesa in condizioni di particolare vulnerabilità avviene con l'ausilio di uno psicologo e la polizia giudiziaria assicura che non abbia contatti con l'indagato e non sia chiamata più volte a rendere le S.I.;
- art. 392, comma 1-*bis*, c.p.p.: si ammette l'incidente probatorio "atipico" anche nel caso di escussione di vittima in stato di particolare vulnerabilità;
- art. 498, comma 4-*quater*, c.p.p.: con riferimento all'esame dibattimentale, tutte le vittime in stato di particolare vulnerabilità possono chiedere di testimoniare con modalità protette a prescindere dal titolo di reato.

CONCLUSIONI: il d.lgs. 212/2015 segna un decisivo passo in avanti nel rafforzamento della tutela delle vittime dai rischi di vittimizzazione secondaria. Manca ancora, tuttavia, una strutturazione organica sul territorio dei servizi di assistenza e protezione delle vittime e la predisposizione di un adeguato programma di formazione degli operatori di giustizia.

di Serena Santini, Dipartimento di Scienze Giuridiche "Cesare Beccaria"

Alcuni principi in tema di tutela della vita alla luce della giurisprudenza della Corte Edu

Art. 2 Cedu "Diritto alla vita"

Legenda colori: *leading cases*; sentenze relative all'Italia; sentenze relative ad altri Paesi

Principi elaborati dalla Corte Edu	Contesti di riferimento delle pronunce	Sentenze che accertano la violazione*	Sentenze che accertano la non violazione*	
➤ divieto di utilizzo di forza potenzialmente letale da parte di agenti dello Stato - se non assolutamente necessaria e proporzionata - obbligo di organizzare le operazioni in modo da minimizzare il ricorso alla forza e da ridurre al minimo qualsiasi rischio	➤ intervento delle forze dell'ordine in situazioni di rischio per l'incolumità delle persone (ad es. violenze in famiglia, esplosione di colpi di arma da fuoco, interventi durante manifestazioni e sommosse, legittima difesa, operazioni antiterrorismo)	❖ sent. 27 settembre 1995, <i>McCann e altri c. Regno Unito</i> ❖ sent. 27 ottobre 2015, <i>Özpolat e altri c. Turchia</i>	❖ sent. 9 ottobre 1997, <i>Andronicou e Constantinou c. Cipro</i> ❖ sent. 24 marzo 2011, <i>Giuliani e Gaggio c. Italia</i> ❖ sent. 2 febbraio 2016, <i>Muhacir Çiçek c. Turchia</i>	
	➤ arresto di sospetti autori di reato	❖ sent. 6 luglio 2005, <i>Nachova e altri c. Bulgaria</i> ❖ sent. 29 marzo 2011, <i>Alikaj e altri c. Italia</i>	❖ sent. 28 marzo 2006, <i>Perk e altri c. Turchia</i>	
obbligo positivo di adottare le misure necessarie a tutelare la vita delle persone all'interno della giurisdizione	➤ catastrofi naturali o attività umane pericolose	❖ sent. 30 novembre 2004, <i>Öneryıldız c. Turchia</i>	❖ sent. 9 giugno 1998, <i>L.C.B. c. Regno Unito</i>	
	➤ persone affidate ad istituzioni pubbliche (ad. es. orfanotrofi)	❖ sent. 18 giugno 2013, <i>Nencheva e altri c. Bulgaria</i>		
	➤ attività medica	❖ sent. 17 gennaio 2002, <i>Calvelli e Ciglio c. Italia</i> ❖ sent. 6 ottobre 2015, <i>Metin Gültekin e altri c. Turchia</i> ❖ sent. 15 dicembre 2015, <i>Lopes de Sousa Fernandes c. Portogallo</i>	❖ sent. 1 marzo 2016, <i>Mihu c. Romania</i>	
	➤ persone poste in custodia delle autorità di polizia	❖ sent. 13 luglio 2010, <i>Carabulea c. Romania</i> ❖ sent. 22 dicembre 2015, <i>Lykova c. Russia</i>	❖ sent. 8 ottobre 2015, <i>Sellal c. Francia</i> ❖ sent. 17 novembre 2015, <i>Tanişma c. Turchia</i>	
	➤ comportamenti violenti tenuti da soggetti privati	❖ sent. 24 ottobre 2002, <i>Mastromatteo c. Italia</i> ❖ sent. 15 dicembre 2009, <i>Maiorano e altri c. Italia</i> ❖ sent. 14 settembre 2010, <i>Dink c. Turchia</i>	❖ sent. 28 ottobre 1998, <i>Osman c. Regno Unito</i> ❖ sent. 1 dicembre 2015, <i>Sakine Epözdemir e altri c. Turchia</i>	
obbligo procedurale di perseguire adeguatamente i reati commessi	♦ svolgere indagini pronte, approfondite ed imparziali	➤ scontri con le forze dell'ordine	❖ sent. 10 novembre 2015, <i>Hakim İpek c. Turchia</i>	❖ sent. 30 marzo 2016, <i>Armani da Silva c. Regno Unito</i>
		➤ uccisione o messa in pericolo la vita da parte di privati	❖ sent. 20 ottobre 2015, <i>Mulini c. Bulgaria</i>	❖ sent. 23 giugno 2015, <i>Selahattin Demirtaş c. Turchia n. 1</i>
		➤ scomparsa e morte in circostanze ignote	❖ sent. 3 novembre 2015, <i>Olszewscy c. Polonia</i>	
	♦ proporzionalità tra pena inflitta e gravità del reato	➤ incidenti stradali o di altro tipo	❖ sent. 12 novembre 2015, <i>Shulga c. Ucraina</i>	❖ sent. 8 dicembre 2015, <i>Kalicki c. Polonia</i>
		➤ catastrofi naturali	❖ sent. 17 novembre 2015, <i>Özel e altri c. Turchia</i>	
		➤ adeguatezza della pena al caso concreto ➤ per alcuni reati colposi (circolazione stradale, <i>malpractice</i> medica) potrebbe essere sufficiente un rimedio di carattere civile	❖ sent. 20 dicembre 2007, <i>Nikolova e Velichkova c. Bulgaria</i> ❖ sent. 27 maggio 2010, <i>Fadime e Turan Karabulut c. Turchia</i>	❖ sent. 22 maggio 2014, <i>Gray c. Germania</i>
♦ limitare la durata dei procedimenti	➤ accertamento del diritto al risarcimento del danno (<i>malpractice</i> medica)	❖ sent. 14 gennaio 2016, <i>D.A. e altri c. Italia</i>		
divieto di espulsione o estradizione	➤ verso paesi in cui vi è il rischio che il soggetto sia messo a morte	❖ sent. 29 ottobre 2015, <i>A.L. (X.W.) c. Russia</i>	❖ sent. 19 novembre 2009, <i>Kaboulov c. Ucraina</i> ❖ dec. 30 marzo 2010, <i>Cipriani c. Italia</i>	
divieto di detenzione segreta ed illegale	➤ casi in cui si possa presumere la morte del detenuto non avendo più alcuna notizia su di lui	❖ sent. 18 dicembre 2012, <i>Aslakhanova e altri c. Russia</i> ❖ sent. 8 dicembre 2015, <i>Sagayeva e altri c. Russia</i>		

* Selezione di alcune sentenze rappresentative della tematica

Alcuni principi in tema di tutela dell'integrità della persona alla luce della giurisprudenza della Corte Edu

Art. 3 Cedu "Divieto della tortura"

Legenda colori: *leading cases*; sentenze relative all'Italia; sentenze relative ad altri Paesi

Principi elaborati dalla Corte Edu		Sentenze che accertano la violazione*	Sentenze che accertano la non violazione*
divieto di utilizzo della forza durante l'arresto	➤ se non assolutamente necessaria e proporzionata	❖ sent. 10 novembre 2015, <i>Şakir Kaçmaz c. Turchia</i>	❖ sent. 12 novembre 2015, <i>Merezhnikov c. Russia</i>
divieto di maltrattamenti da parte delle forze dell'ordine	➤ al fine di estorcere una confessione	❖ sent. 6 ottobre 2015, <i>Turbylev c. Russia</i>	❖ sent. 4 febbraio 2010, <i>Dechko Raykov c. Bulgaria</i>
	➤ al fine di sedare una rivolta in carcere	❖ sent. 6 ottobre 2015, <i>Kavaklıoğlu e altri c. Turchia</i>	
	➤ mera brutalità nei confronti di soggetti arrestati	❖ sent. 15 dicembre 2015, <i>Serban Marinescu c. Romania</i>	
divieto di tortura identificata in base a gravità e durata del maltrattamento, scopo, effetti fisici e psicologici sulla vittima	➤ necessaria l'introduzione di un reato autonomo punito con una sanzione appropriata	❖ <i>sent. 7 aprile 2015, Cestaro c. Italia</i> ❖ sent. 28 luglio 1999, <i>Selmouni c. Francia</i> ❖ sent. 3 novembre 2015, <i>Myumyun c. Bulgaria</i>	❖ sent. 18 gennaio 1978, <i>Irlanda c. Regno Unito</i>
obbligo positivo di garantire condizioni di detenzione rispettose della dignità umana	➤ necessarie misure contro il sovraffollamento carcerario e le carenze delle strutture penitenziarie	❖ <i>sent. 16 luglio 2009, Sulejmanovic c. Italia</i> ❖ <i>sent. 8 gennaio 2013, Torreggiani e altri c. Italia</i> ❖ sent. 27 ottobre 2015, <i>Brândușe c. Romania n. 2</i>	❖ sent. 6 ottobre 2015, <i>Lecomte c. Germania</i> ❖ sent. 29 ottobre 2015, <i>Kalamiotis e altri c. Grecia</i>
	➤ condizioni di trasporto dal carcere al tribunale	❖ sent. 12 novembre 2015, <i>Korkin c. Russia</i>	
	➤ condizioni di detenzione nei centri per l'immigrazione	❖ sent. 26 novembre 2009, <i>Tabesh c. Grecia</i> ❖ sent. 5 novembre 2015, <i>A.Y. c. Grecia</i>	❖ sent. 26 novembre 2015, <i>Mahamed Jama c. Malta</i>
divieto di isolamento in carcere	➤ se non giustificato da particolari esigenze di sicurezza ➤ necessaria un'adeguata stimolazione mentale e fisica	❖ sent. 29 ottobre 2015, <i>A.L. (X.W.) c. Russia</i> ❖ sent. 17 novembre 2015, <i>Radev c. Bulgaria</i>	❖ sent. 4 luglio 2006, <i>Ramirez Sanchez c. Francia</i>
legittimità del regime detentivo speciale per detenuti pericolosi (per l'Italia: 41 bis o.p., circuito E.I.V.)	➤ purché non prolungato senza giustificazione ➤ necessaria un'adeguata motivazione delle ragioni nel provvedimento di applicazione	❖ sent. 3 novembre 2015, <i>Chyła c. Polonia</i> ❖ sent. 17 novembre 2015, <i>Bamouhammad c. Belgio</i>	❖ <i>Comm.edu, sent. 9 gennaio 2001, Natoli c. Italia</i> ❖ <i>sent. 27 novembre 2007, Ascitto c. Italia</i> ❖ <i>dec. 1 dicembre 2009, Dell'Anna c. Italia</i>
divieto di ergastolo senza possibilità di liberazione	➤ necessità di un meccanismo di revisione al fine di valutare il percorso di riabilitazione	❖ <i>sent. 9 luglio 2013, Vinter e altri c. Regno Unito</i> ❖ sent. 15 dicembre 2015, <i>Gurban c. Turchia</i>	❖ sent. 12 febbraio 2008, <i>Kafkaris c. Cipro</i>
obbligo positivo di fornire pronta ed adeguata assistenza medica ai detenuti	➤ devono essere garantiti visite specialistiche e trattamenti appropriati allo stato di salute	❖ sent. 9 settembre 2010, <i>Xiros c. Grecia</i> ❖ sent. 3 dicembre 2015, <i>Kushch c. Ucraina</i>	❖ sent. 8 ottobre 2015, <i>Sergey Denisov c. Russia</i> ❖ sent. 15 dicembre 2015, <i>Khalvash c. Russia</i>
obbligo positivo di verificare la compatibilità delle condizioni di salute del recluso con la detenzione	➤ valutazione anche in rapporto alla pericolosità sociale del soggetto	❖ <i>sent. 10 giugno 2008, Scoppola c. Italia n. 1</i>	❖ <i>sent. 17 settembre 2009, Enea c. Italia</i>
obbligo procedurale di perseguire adeguatamente i reati commessi	➤ indagini pronte, approfondite ed imparziali	❖ sent. 13 ottobre 2015, <i>Miclea c. Romania</i>	
	➤ proporzionalità tra pena e gravità del reato	❖ sent. 1 giugno 2010, <i>Gafgen c. Germania</i>	
	➤ divieto di estinzione del reato o della pena - per prescrizione - per amnistia o indulto o grazia	❖ <i>sent. 3 giugno 2004, Bati e altri c. Turchia</i> ❖ sent. 21 luglio 2009, <i>Mudet Komurcu c. Turchia n. 2</i>	
	➤ divieto di opposizione del segreto di Stato	❖ <i>sent. 23 febbraio 2016, Nasr e Ghali c. Italia</i>	
divieto di espulsione o estradizione	➤ verso paesi in cui vi è il rischio che il soggetto subisca tortura o trattamenti inumani o degradanti	❖ <i>sent. 19 novembre 1989, Soering c. Regno Unito</i> ❖ <i>sent. 28 febbraio 2008, Saadi c. Italia</i> ❖ sent. 1 dicembre 2015, <i>Tadzhibayev c. Russia</i>	❖ sent. 17 gennaio 2012, <i>Harkins e Edwards c. Regno Unito</i>
obbligo di protezione di determinate persone a fronte del pericolo per l'integrità fisica	➤ casi di violenza tra privati	❖ <i>sent. 10 maggio 2001, Z. e altri c. Regno Unito</i> ❖ sent. 14 dicembre 2010, <i>Milanović c. Serbia</i>	

* Selezione di alcune sentenze rappresentative della tematica

Elena Mariani, Dipartimento di Scienze Giuridiche "Cesare Beccaria", Università degli Studi di Milano, elena.mariani@unimi.it

Alcuni principi in tema di tutela della libertà personale alla luce della giurisprudenza della Corte Edu

Art. 5 § 1 Cedu “Diritto alla libertà e alla sicurezza” - Art. 2 Prot. n. 4 Cedu “Libertà di circolazione”

Art. 5 § 1 Cedu: privazione della libertà personale	Art. 2 Prot. n. 4 Cedu: limitazione della libertà personale
Consentita in caso di: <ol style="list-style-type: none"> a) detenzione legittima a seguito di condanna b) arresto o detenzione legittima per inosservanza di un provvedimento legittimo di un tribunale o per garantire l'esecuzione di un obbligo imposto dalla legge c) arresto o detenzione per tradurre la persona davanti all'A.G., quando vi sono fondati motivi di ritenere che abbia commesso un reato o per impedire la commissione di un reato o la successiva fuga d) detenzione legittima di un minore per sorvegliare la sua educazione o per tradurlo davanti all'A.G. e) detenzione legittima per prevenire la diffusione di malattie contagiose, di un alienato di mente, di un alcolizzato, di un tossicodipendente, di un vagabondo f) arresto o detenzione legittima per impedire alla persona di entrare clandestinamente nel territorio dello Stato o durante il procedimento di espulsione o di estradizione 	Consentita in caso di: <ul style="list-style-type: none"> - misure, previste dalla legge, necessarie alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al mantenimento dell'ordine pubblico, alla prevenzione delle infrazioni penali, alla protezione della salute o della morale o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui (§ 3) - interesse pubblico, in una società democratica (§ 4)

Legenda colori: *leading cases*; sentenze relative all'Italia; sentenze relative ad altri Paesi

Tipologia di misura applicata	Principi elaborati dalla Corte Edu	Sentenze che accertano la violazione*	Sentenze che accertano la non violazione*
misura di prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> ➤ non deve sussistere la totale privazione della libertà di movimento e di comunicazione ➤ prevedibilità, necessità e proporzione 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 6 novembre 1980, <i>Guzzardi c. Italia</i> ❖ sent. 6 aprile 2000, <i>Labita c. Italia</i> ❖ sent. 17 luglio 2003, <i>Bottaro c. Italia</i> ❖ sent. 21 ottobre 2008, <i>Bessenyei c. Ungheria</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 22 febbraio 1994, <i>Raimondo c. Italia</i> ❖ sent. 4 giugno 2002, <i>Landvreugd c. Paesi Bassi</i> ❖ dec. 30 marzo 2010, <i>Cipriani c. Italia</i> ❖ sent. 7 marzo 2013, <i>Ostendorf c. Germania</i>
detenzione preventiva	<ul style="list-style-type: none"> ➤ il provvedimento deve essere conforme ad una previsione di legge ➤ prevedibilità, necessità e proporzione 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 13 dicembre 2012, <i>El Masri c. la ex Repubblica Yugoslava di Macedonia</i> ❖ sent. 22 dicembre 2015, <i>Lykova c. Russia</i> ❖ sent. 23 febbraio 2016, <i>Nasr e Ghali c. Italia</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 26 marzo 2013, <i>Luković c. Serbia</i> ❖ sent. 24 novembre 2015, <i>Nenad Kovačević c. Croazia</i>
detenzione a seguito di condanna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ necessario il riconoscimento, attraverso la documentazione dell'applicazione e dei motivi 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 25 maggio 1998, <i>Kurt c. Turchia</i> ❖ sent. 23 settembre 2010, <i>Iskandarov c. Russia</i> 	
misura di sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ la condanna deve essere legittima ➤ ragionevolezza del giudizio di pericolosità 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 3 marzo 2005, <i>Stoichkov c. Bulgaria</i> ❖ sent. 17 dicembre 2009, <i>M. c. Germania</i> ❖ sent. 28 maggio 1985, <i>Ashingdane c. Regno Unito</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 12 febbraio 2008, <i>Kafkaris c. Cipro</i> ❖ sent. 24 giugno 1982, <i>Van Droogenbroeck c. Belgio</i> ❖ sent. 21 ottobre 2010, <i>Grosskopf c. Germania</i> ❖ sent. 13 ottobre 2009, <i>De Schepperd c. Belgio</i> ❖ sent. 3 dicembre 2010, <i>Grzegorz Jończyk c. Polonia</i> ❖ sent. 16 maggio 2013, <i>Radu c. Germania</i>
ricovero di infermi di mente in ospedali psichiatrici	<ul style="list-style-type: none"> ➤ la condanna deve essere legittima ➤ ragionevolezza del giudizio di pericolosità 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ devono essere concessi i benefici penitenziari per i quali sussistono tutti i requisiti di legge 	
trattenimento dello straniero durante il procedimento di espulsione o di asilo o per impedirne l'ingresso irregolare nello Stato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ necessità di valutazione medica che identifica un disturbo ➤ proporzione e adeguata connessione tra luogo e modalità del ricovero e scopo del medesimo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ necessità, proporzione ➤ ragionevole connessione tra luogo e modalità dell'internamento e scopo di controllo e di riduzione della pericolosità e/o terapeutico 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 13 novembre 2014, <i>Lazariu c. Romania</i> ❖ sent. 26 febbraio 2015, <i>Zaichenko c. Ucraina n. 2</i> ❖ sent. 26 novembre 2009, <i>Tadesch c. Grecia</i> ❖ sent. 24 marzo 2015, <i>Gallardo Sanchez c. Italia</i> ❖ sent. 1 settembre 2015, <i>Khlaifia c. Italia</i>
privazione della libertà da parte di soggetti privati	<ul style="list-style-type: none"> ➤ proporzione ➤ impossibilità di adottare misure meno afflittive 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ obbligo positivo di protezione della persona da privazioni illegittime della libertà 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ sent. 14 ottobre 1999, <i>Riera Blume e altri c. Spagna</i> ❖ sent. 7 gennaio 2010, <i>Rantsev c. Cipro e Russia</i> ❖ sent. 16 giugno 2005, <i>Storck c. Germania</i>

* Selezione di alcune sentenze rappresentative della tematica

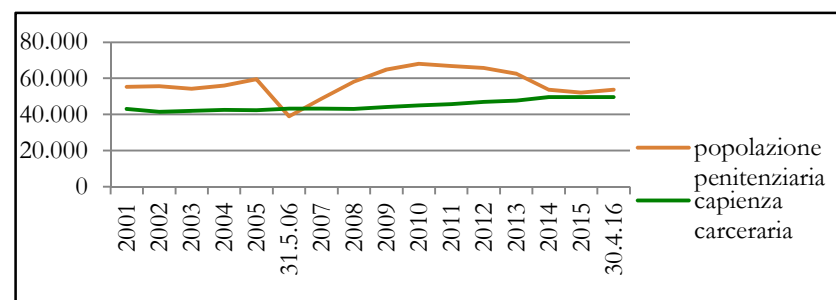
MISURE ADOTTATE DALL'ITALIA PER LA RIDUZIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO CARCERARIO

Dott.ssa Maria Lombardi Stocchetti, Dipartimento di Scienze giuridiche "Cesare Beccaria", Università degli Studi di Milano

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Nel 2010, anno della c.d. "emergenza carceri", l'Italia presentava un tasso di sovraffollamento particolarmente elevato, pari al 151%: un cifra davvero preoccupante. Alla fine del 2015, invece, si registra un tasso di sovraffollamento notevolmente ridotto, pari al 105,2%.

Quali sono stati i fattori che hanno portato ad un così drastico abbassamento del tasso di sovraffollamento nelle carceri italiane tra il 2010 e il 2015?



2005	31.05.2006	2007	2008
140,4%	142,0%	112,8%	135,0%
2009	2010	2011	2012
147,0%	151,0%	146,4%	139,7%
2013	2014	2015	30.04.2016
131,1%	108,0%	105,18%	108,3%

Fonte: Ministero della Giustizia. Statistiche.

IL PUNTO DI SVOLTA: LA SENTENZA TORREGGIANI C. ITALIA

Dopo la sentenza Sulejmanovic c. Italia del 2009, il nostro paese è stato nuovamente condannato dalla Corte Edu nel 2013 con la famosa sentenza pilota "Torreggiani".

In tale occasione, la Corte ha rilevato che le condizioni di sovraffollamento in Italia costituiscono una violazione strutturale e sistemica dell'art. 3 della Convenzione, pertanto ha imposto allo Stato italiano di adottare, entro un anno, misure dirette ad incidere sul sovraffollamento carcerario.

QUALI INTERVENTI PREDISPOSTI DALLO STATO ITALIANO PER ADEMPIERE LE INDICAZIONI DELLA CORTE EDU?

<p>l. 199/2010</p> <p>ha introdotto la possibilità di eseguire la pena presso il domicilio</p> <p>OBIETTIVO maggiore accesso alle misure alternative</p>	<p>d.l. 211/2011</p> <p>il limite per l'esecuzione della pena presso il domicilio è stato elevato a 18 mesi</p> <p>OBIETTIVO maggiore accesso alle misure alternative</p>	<p>l. 146/2013</p> <p>nuova ipotesi di affidamento in prova per pene < 4 anni</p> <p>aumento della riduzione di pena nell'ambito della liberazione anticipata</p> <p>P'esecuzione presso il domicilio delle pene o dei residui di pena < a 18 mesi</p> <p>OBIETTIVO più accesso alle misure alternative</p>	<p>d.l. 78/2013</p> <p>il limite di pena per la custodia cautelare in carcere è stato elevato da 4 a 5 anni</p> <p>accesso facilitato alla liberazione anticipata</p> <p>detenzione domiciliare anche ai recidivi reiterati</p> <p>sospensione dell'esecuzione delle pene detentive anche per i recidivi reiterati</p> <p>OBIETTIVO ridurre il flusso in entrata in carcere e aumentare quello in uscita</p>	<p>l. delega 67/2014</p> <p>introduzione della sospensione del processo con messa alla prova</p> <p>previsione di pene principali non detentive (DELEGA NON ESERCITATA)</p> <p>OBIETTIVO ridurre il flusso in ingresso</p>	<p>l. 79/2014</p> <p>introduzione della distinzione tra droghe pesanti e droghe leggere</p> <p>OBIETTIVO garantire un maggiore accesso alle misure alternative per i condannati per reati in materia di stupefacenti</p>	<p>d.l. 92/2014</p> <p>la custodia cautelare non può essere applicata se il giudice ritiene che la pena irrogata sarà < a 3 anni</p> <p>OBIETTIVO ridurre il numero di soggetti in custodia cautelare in carcere</p>	<p>d.l. 7 e 8/2016</p> <p>depenalizzazione</p> <p>abrogazione accompagnata dalla previsione di nuove sanzioni penali civili</p> <p>OBIETTIVO ridurre il flusso in ingresso cautelare in carcere</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QUAL È STATO L'IMPATTO CHE TALI INTERVENTI HANNO AVUTO SULLA PRASSI?

<p>Dopo il 2013 è diminuito il numero di soggetti detenuti per reati legati alla droga. Su tale dato ha influito la combinazione di due fattori: l'introduzione dello spaccio di lieve entità come figura di reato autonoma e l'esclusione, per tale reato, dell'applicabilità della custodia cautelare in carcere.</p>	<p>Ad oggi, si registra un'importante diminuzione del numero di imputati detenuti, certamente dovuta agli interventi che hanno investito la fase cautelare.</p>	<p>Gli interventi che hanno ampliato la possibilità di ricorrere alle misure alternative, soprattutto con riferimento all'affidamento in prova e alla detenzione domiciliare (nelle statistiche sono ricompresi anche i dati inerenti l'esecuzione della pena presso il domicilio), hanno avuto riflessi positivi in termini di riduzione del numero di condannati a titolo definitivo detenuti. Tale riduzione, però, ha investito soltanto le pene di breve durata, mentre quelle di lunga durata risultano addirittura in aumento. Probabilmente i giudici tendono a concedere queste misure alternative soprattutto a soggetti condannati a scontare una pena più bassa.</p>	
<p>Fonte: Ministero della Giustizia. Statistiche</p>	<p>Fonte: Ministero della Giustizia. Statistiche</p>	<p>Fonte: Ministero della Giustizia. Statistiche</p>	<p>Fonte: Ministero della Giustizia. Statistiche</p>

CONCLUSIONI

Questi interventi, uniti ad un leggero aumento della capienza regolamentare degli istituti penitenziari, hanno certamente costituito un notevole passo avanti nella lotta al sovraffollamento. **Non bisogna, però, abbassare la guardia:** la situazione è tutt'altro che risolta e lo dimostrano i dati che registrano un leggero aumento del tasso di sovraffollamento tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016. Perché il piano di riduzione del sovraffollamento possa proseguire, è, però, necessario intervenire non solo nella fase cautelare e in quella di esecuzione, come di fatto è accaduto in questi ultimi cinque anni, ma anche nella fase di cognizione, per esempio attraverso la previsione di pene principali diverse e meno afflittive della pena detentiva, ma allo stesso tempo efficaci ed effettive.

IL SOVRAFFOLLAMENTO CARCERARIO IN FRANCIA

Secondo i dati forniti dal Rapporto SPACE I 2014 del Consiglio d'Europa la **Francia** si colloca al 7° posto tra gli Stati con la situazione di maggior affollamento carcerario (dopo Ungheria, Belgio, Macedonia, Grecia, Albania e Spagna), con **115** detenuti per 100 posti (nel 2013 il dato era di **117/100**, ossia lievemente superiore).

Vengono considerati Stati con il maggior sovrappollamento quelli con un numero di detenuti superiore a 110 per 100 posti. Nel 2014 13 Stati su 50 presentavano prigionii sovrappollati.

L'Amministrazione penitenziaria in cifre [al 1° gennaio 2015]*:

188 istituti penitenziari di cui:

93 maisons d'arrêt [MA] (destinati ad accogliere i detenuti in attesa di giudizio o coloro che devono scontare una condanna definitiva non superiore a due anni di reclusione)

88 stabilimenti di pena (ripartiti in: **25 centres de détention [CD]**; **46 centres pénitentiaires [CP]**; **6 maisons centrales [MC]**; **11 centri autonomi di semilibertà [CSL]**)

6 istituti penitenziari per minori [EPM]

1 établissement public de santé national

per:

57.841 posti complessivi

77.291 ristretti di cui **66.270** detenuti

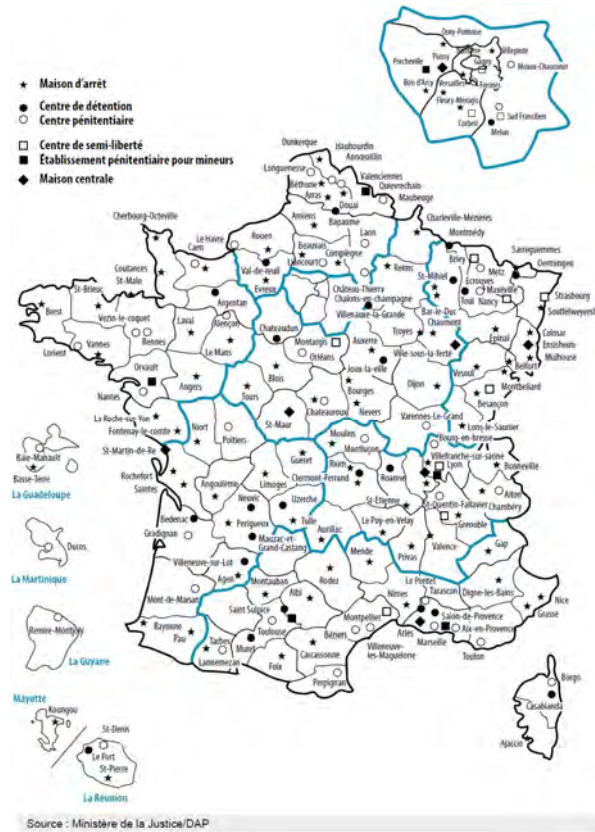
Nel 2014 si sono registrati:

86.683 ingressi in carcere

87.275 uscite dal carcere (di cui **7.949** per liberazione condizionale), a fronte di **88.203** uscite nel 2013 (-1,1%)

172.007 persone prese in carico in regime "aperto"

* Dati tratti dal Rapporto *Les Chiffres-clés de la Justice 2015*



Population pénitentiaire au 1 ^{er} janvier 2015		Évolution sur 12 mois en %
Personnes écrouées	77 291	- 0,8
dont personnes détenues	66 270	- 1,2
Condamnés	60 742	- 0,8
Prévenus	16 549	- 0,4
Hommes	74 663	- 0,7
Femmes	2 628	- 2,3
Moins de 18 ans	704	- 4,1
18 ans à moins de 25 ans	18 070	- 4,5
25 ans à moins de 30 ans	15 821	- 0,3
30 ans à moins de 40 ans	20 790	+ 1,2
40 ans et plus	21 906	+ 0,4
Français	62 601	- 1,1
Étrangers	14 690	+ 0,8

Mesures d'individualisation des peines décidées par les JAP	2014	Évolution 2014/13 en %
Permission de sortir	48 481	- 12,3
Placement à l'extérieur	2 235	+ 2,7
Placement en semi-liberté	4 238	- 8,9
Libération conditionnelle ¹	7 949	- 0,6
Placement sous surveillance électronique	28 524	- 0,4

1. Décisions prises par les JAP et les tribunaux d'application des peines (TAP).

* Dati tratti dal Rapporto *Les Chiffres-clés de la Justice 2015*

La legge n° 2014-896 del 15 agosto 2014 sull'individualizzazione delle pene mira a punire in modo più efficace, adattando la pena ad ogni autore di reato, al fine di prevenire la recidiva. Sia pure in via indiretta, essa influisce anche sul fenomeno del sovrappollamento carcerario.

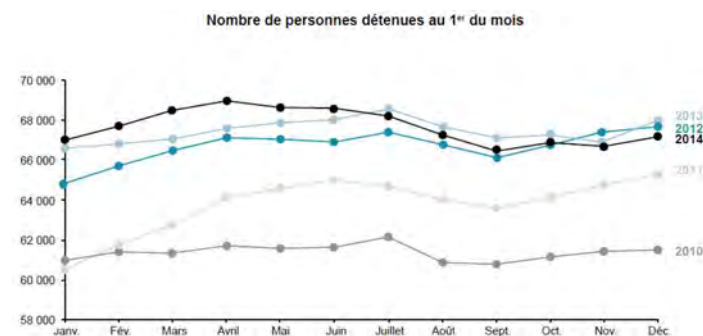
Tra le misure più significative introdotte si segnalano:

- la **contrainte pénale** (artt. 19-23), accompagnata da una serie di divieti ed obblighi, da scontare - come alternativa alla detenzione - "en milieu ouvert";
- l'abolizione delle "peines plancers", introdotte nel 2007, che imponevano al giudice di adottare, in caso di recidiva, una pena non inferiore ad una soglia minima prefissata dalla legge;
- la "libération sous contrainte" all'esito di un controllo obbligatorio della situazione dei detenuti, a due terzi della pena, al fine di valutare una loro possibile uscita dal carcere;
- la possibilità di rinviare il processo penale, per non più di quattro mesi, dopo la decisione sulla colpevolezza per meglio valutare la personalità e la situazione dell'imputato ai fini della quantificazione della pena.

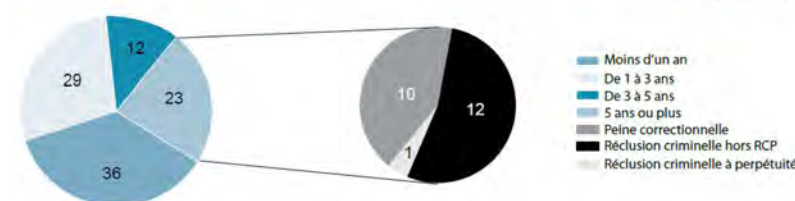
Lotta ai suicidi in carcere*:

- nel 2014 si sono verificati **94** suicidi + **16** tra persone non detenute (PSE...) pari ad un tasso del **13,9/10.000** (contro il 14,1/10.000 del 2013 e il 16/10.000 del 2012)
- nel 2014 si sono verificati **1.033** tentativi di suicidio (contro 1.391 nel 2013; 1.671 nel 2012 e 1.932 nel 2011)

* Dati tratti dal Rapporto *L'administration pénitentiaire en chiffres 2015*



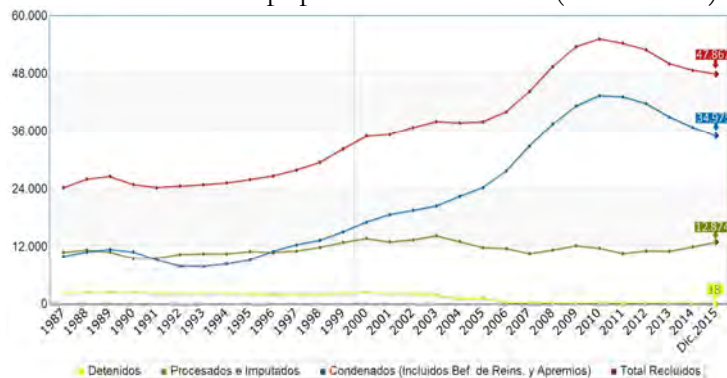
Peines en cours d'exécution par les 60 742 détenus condamnés au 1^{er} janvier 2015 [part en %]



MISURE PER LA RIDUZIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO CARCERARIO IN CILE

I dati ufficiali

L'evoluzione della popolazione carceraria (1987 - 2015)



Tassi di sovraffollamento (2005-2015)

Año	Población Penal Unidades Tradicional	Capacidad Según Diseño Unidades Tradicionales	Población de Administración Concesionada	Total Capacidad según diseño Unidades Concesionadas	Población Penal Total	Total Capacidad según diseño	Sobrepoblación
2005	37.636	27.998	0	0	37.636	27.998	34,42%
2006	38.165	22.185	4.387	5.024	42.532	27.209	56,32%
2007	40.380	22.265	7.710	10.065	48.090	32.350	48,66%
2008	43.512	25.472	10.229	10.231	53.541	35.703	49,96%
2009	47.194	25.830	10.850	10.231	58.044	38.061	60,98%
2010	48.395	25.680	11.752	10.231	60.147	35.911	67,49%
2011	47.358	26.225	11.903	10.065	59.261	36.310	63,21%
2012	40.269	26.321	13.388	13.530	53.657	39.851	34,64%
2013	32.145	26.897	13.899	13.530	46.044	40.427	13,89%
2014	30.532	26.854	14.074	17.111	44.606	43.965	1,46%
2015	30.233	26.825	14.275	17.111	44.508	43.936	1,30%

Valutazione della riduzione dei tassi.

Miglioramento in termini numerici vs. deficit in termini sostanziali: rimangono gravi problemi: sovraffollamento / infrastrutture / condizioni di lavoro della polizia penitenziaria (Relazione della Corte d'Appello di Santiago "Commissione di controllo semestrale 2015")

1. Misure amministrative per la valutazione e la pianificazione

- Nel 2009 è stato creato il Consiglio per la riforma carceraria, composto da accademici esperti nel settore, che ha consegnato la propria relazione nel 2010.
- Nel dicembre 2010, il Ministro della Giustizia ha incaricato la società *Altegrity Risk International* di elaborare una riforma globale del sistema carcerario cileno. Il governo ha inoltre promosso due iniziative: il Consiglio per la Nuova Politica Penitenziaria e la Commissione sulle politiche penitenziarie da una prospettiva di genere.
- La Risoluzione n. 2430 del 20 marzo 2013 ha stabilito, a livello nazionale, le dimensioni dei posti letto e lo spazio che deve essere assicurato in ogni cella ai singoli detenuti; ha indicato i posti realmente disponibili nelle strutture penitenziarie all'epoca; ha imposto alle autorità penitenziarie di tenere conto dei criteri formulati al fine di stabilire per il futuro i posti disponibili. Ciò allo scopo di migliorare la gestione istituzionale.

2. Misure amministrative di decongestionamento tramite la costruzione di nuove carceri (soprattutto private convenzionate)

Nel 2013 sono stati aperti il Centro Penitenziario di Antofagasta (modello convenzionato) e il Centro per l'educazione e l'occupazione semi-aperto per donne a Santiago. N.B. Ai sensi del punto 1.12.10 del Decreto Supremo MOP n. 90 del 2004, lo Stato si impegna a pagare alla struttura privata una multa di 100 UTM (UTM: circa 53 EUR) per ogni giorno in cui venga superato il limite di sovraffollamento consentito, fissato nel 20%. Dal 2000, lo Stato ha pagato una somma superiore a \$ 5 miliardi (circa 6.500.000 EUR).

3. Misure legislative di decongestionamento a breve termine

- La legge n. 20.587 del 2012 ha semplificato la procedura per accedere al regime di "libertà vigilata" e ha previsto che le multe possano essere convertite nella misura alternativa dei "lavori comunitari".
- La legge n. 20.588 del 1 giugno 2012, ha stabilito un "indulto generale" a favore delle donne condannate con sentenza definitiva che, alla data di entrata in vigore della legge, avessero scontato i 2/3 della pena ed avessero tenuto un comportamento eccezionale negli ultimi tre bimestri, purché sottoscrivano un impegno a non commettere nuovi crimini o reati. Questa legge consente, inoltre, che gli stranieri privati della libertà possano commutare la loro condanna nella pena dell'espulsione verso il proprio paese d'origine. Di questa legge ha beneficiato un totale di 6.616 detenuti (2.276 nel 2012).

4. Misure legislative per razionalizzare l'uso della privazione della libertà

- A breve termine: la legge n. 20.603 consente al giudice di comminare direttamente una pena diversa dalla detenzione, invece di infliggere la reclusione e concedere poi un beneficio. Con questa legge è stato introdotto l'uso dei braccialetti elettronici.
- A lungo termine: è in fase di elaborazione il progetto per un nuovo codice penale, che ha lo scopo di ridurre l'entità della pena detentiva e di ampliare la gamma di sanzioni, con l'obiettivo di rendere più efficace la finalità rieducativa della pena e di superare le sproporzioni presenti nel codice penale vigente rispetto ai beni giuridici offesi.

MEASURES FOR PRISON OVERCROWDING REDUCTION IN CHINA

Dott.ssa Dong Yan, Università degli Studi di Milano, yan.dong@unimi.it; yanpenale@163.com

◆ Administrative measures:

1. Prison system layout adjustment

1.1 Prison construction and capacity enlargement

- In 2006-2010 (during the period of *11th Five-Year Plan*), the yearly specific funding for prison layout adjustment is not less than 700 million RMB, approximately 95334202 EUR.
- The *prison system layout adjustment project* is transferring prison from suburb to urban area to gain more social service resources from developed areas. At the end of the first quarter of 2012, including the newly built prison, there are totally 681 prisons in China.

1.2 Inmates transferring

- Measure of transferring the inmates from overcrowded prison from one region to another is applied historically and contemporarily.
- In 2013, 22 thousand inmates are transferred among prisons in different provinces.

◆ Legal measures:

2. The laws to facilitate socialization of punishment execution

2.1 Legalization of community correction and order of prohibition

- The community correction is legislated as a way of punishment execution for paroled criminals, criminals convicted of public surveillance and probation in the *8th of Criminal Law Amendment*, which was put into effect on 1st of May 2011.
- Order of prohibition as a new measure is legislated in *8th of Criminal Law Amendment*: including prohibition of doing specific activities, entering specific area and contacting specific persons.

2.2 Laws on normalizing and stimulating parole application

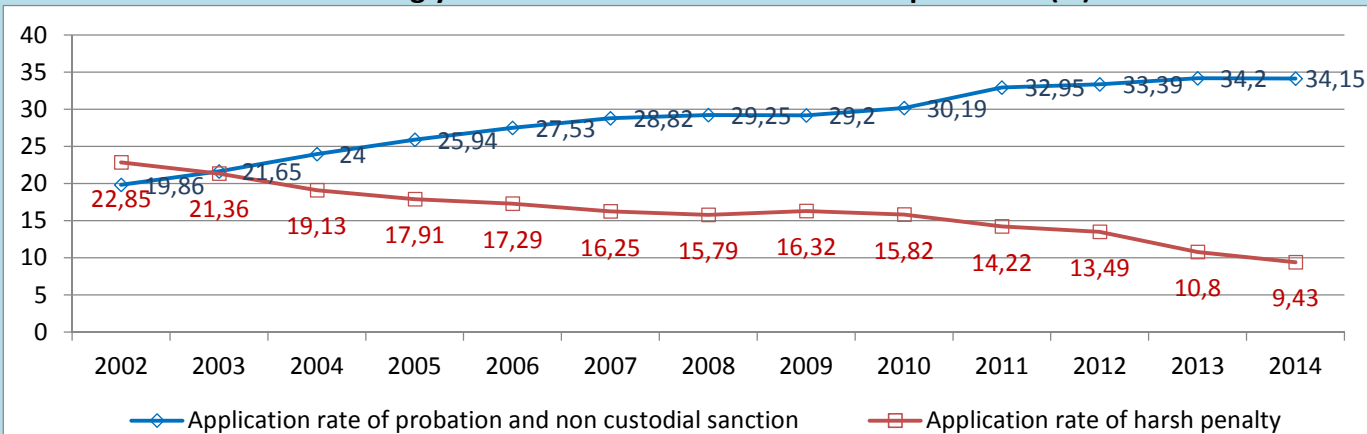
- 8th of Criminal Law Amendment (2011)*: "Personal dangerousness of recidivism" as a new standard to apply parole.
- Regulations on Legal Issues of Applications of Commutation of Sentence and Parole by the Peoples' Supreme Court (2012)* The court must openly decide the commutation of sentence and parole of criminals in 6 specific kinds of criminal cases; the procuratorate inspection mechanism had been brought before the courts' verdicts; the community is involved in procedures for parole and commutation of sentence.
- 9th of Criminal Law Amendment (2015)*: Related occupation prohibitions could be sentenced to duty crime offenders during their parole terms or after the punishment served.

3. The leniency policies to restrain severe punishment sentence

- Lenient treatments inclined to special groups of criminals, such as juvenile offenders, old criminals or pregnant criminals.
- Generally and specifically increased possibilities of sentencing mitigated or exempted of penalty to surrendered criminals.

4. Front end legal practical measures:

Increasingly use of non-custodial sanction and probation (%)



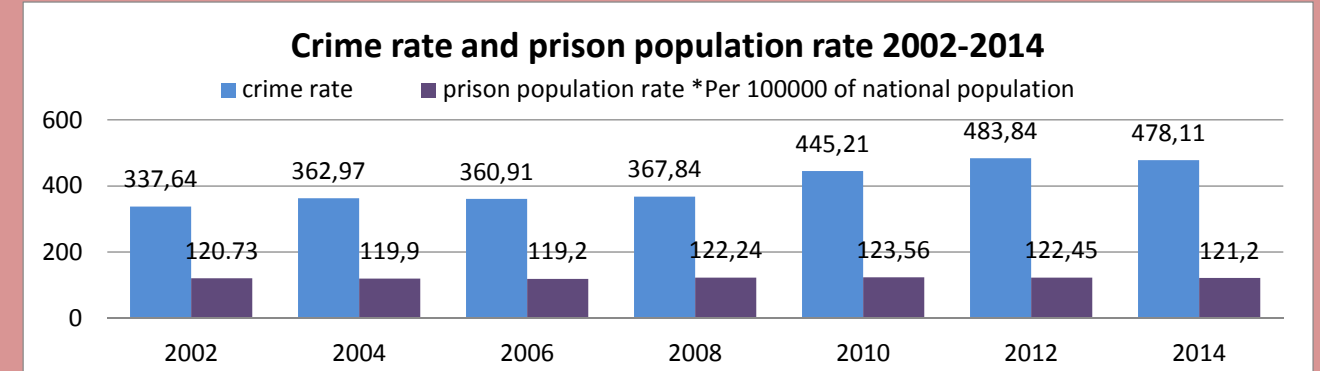
5. Back end legal practical measures:

Grant special amnesty to certain types of criminals

With the Order of the President of the P.R.C on Special Amnesty published in 29th August 2015 and the court verdict, totally 31527 prisoners are granted special amnesty.

• Facts, figures and problems

➤ Official data of crime rate and prison population rate



- To the end of May 2015, the total number of inmates in **community correction** is 2.429 million, cumulative figure of released correction is 1.696 million, nearly 0.74 million of inmates are executing their penalties in the way of community correction. Nationally, **recidivism rate** for the inmates executed in terms of community correction is 0.2%.

- High technology** was applied into the criminal supervision and correction systems to improve its efficiency and accountability. Several provinces had applied cellphone apps and electronic belts in legal practice for measures of online location, supervision, etc.

- To the end of February 2015, the total number of inmates with the **order of prohibition** is 9341, the number of relived inmates from the **prohibition order** is 6001, while the figure of inmates with the **order of prohibition** is 3340.

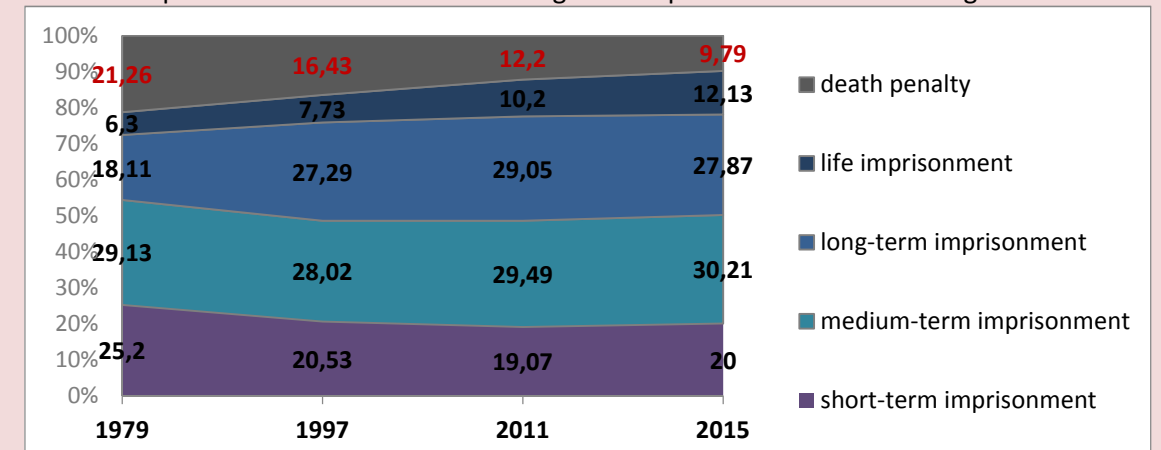
➤ The current problems

The disproportionality and corruption in application of parole and commutation of sentence



➤ New emerging problems

- Prolonged maximum years for multiple crimes from 20 to 25 years long (*8th criminal law amendment 2011*)
- Prolonged minimum years executed in prison to apply commutation of sentence (*8th criminal law amendment 2011*)
- a) Life imprisonment from 10 to 13 years long; Death penalty with reprieve from 9.5 to 14.5 years long
- b) Minimum years for death penalty with reprieve and commutation of sentence limitation are 22 or 27 years long.
- Probation and parole for certain types of criminals are prohibited (*8th criminal law amendment 2011*)
- Rates for crimes with life imprisonment and medium and long term imprisonment are increasing



IL CAMPO DEL TRATTAMENTO DEL REO SESSUALE

Paolo Giulini, Andrea Scotti

L'Associazione C.I.P.M. (Centro Italiano per la Promozione della Mediazione), recependo le indicazioni del DPR 230/2000, che prevede la possibilità di costituire «sezioni di Istituto che assicurino un regime di trattamento intensificato» per alcune categorie di reati, nel 2005 ha dato vita all'Unità di Trattamento Intensificato per autori di reato sessuale (UTI), attiva presso la C.R. di Milano-Bollate e giunta alla decima annualità.

I fondamenti teorici risiedono nei modelli di trattamento nordamericani, già collaudati nelle trentennali esperienze canadesi e statunitensi e culminati nel Good Life Model (Marshall et al., 2006).

Il Progetto ha una natura clinico-criminologica e, forte di un approccio multifattoriale (cfr tabella), prevede:

- la distribuzione dei detenuti (circa trenta per annualità) all'interno di un'apposita sezione nel reparto "protetti" della C.R. di Milano-Bollate;
- la divisione in due gruppi di trattamento, identici per tematiche, veicolo per favorire apprendimento indiretto, confronto, crescita, sostegno reciproco;
- la costituzione di un ambiente "mediamente attendibile", che faciliti la sicurezza psichica dei detenuti e la protezione dei contenuti del lavoro;
- la sottoscrizione di un «patto trattamentale con l'equipe dell'UTI» (Della Casa, Giostra, 2015, p. 156).

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
<p>Prison S.M.A.R.T Yoga e Meditazione 14.30 - 16.30</p>	<p>Arteterapia I Gr 10.00 - 12.00 II Gr 12.30 - 14.30 III Gr 14.30 - 16.30</p> <p>Comunicazione e Abilità sociali I Gr 14.30 - 16.00 II Gr 16.00 - 17.30</p>	<p>Prevenzione della Recidiva I Gr 9.30 - 11.00 II Gr 11.00 - 12.30</p> <p>Attivazione di competenze lavorative 14.00 - 15.30</p>	<p>Attività Motoria I Gr 10.00 - 11.00 II Gr 11.30 - 12.30</p> <p>Assemblea Istituzionale 14.00 - 16.00</p>	<p>Corso di Educazione Sessuale 945 - 1115</p> <p>Gestione dello Stress, Eventi Traumatici ed Empatia I Gr 14.30 - 16.00 II Gr 16.00 - 17.30</p>



Gli obiettivi del Progetto (cfr tabella durata e attività) sono:

- abbattimento della recidiva (detenuti trattati dal 2005: 217; numero recidive: 6, pari al 2,7% del campione totale; Hanson et al (2002) individuano per il campione americano di reati sessuali trattati una recidiva pari al 9,9%);
- tutela delle collettività ed evitamento delle vittimizzazioni secondarie;
- creazione di uno spazio mentale che non si esaurisce con la carcerazione ma prosegue all'esterno, nelle ultime fasi della pena ed anche dopo con la partecipazione alle attività del Presidio Criminologico Territoriale del Comune di Milano.

Il Presidio Criminologico Territoriale del Comune di Milano, istituito nel 2009 e afferente alle competenze dell'Assessorato alla Sicurezza e alla Coesione Sociale, è uno spazio deputato al controllo benevolo e al proseguimento/affinamento del lavoro di gestione di sé, delle relazioni, degli impulsi da parte del reo sessuale. (dati Presidio)

PRESIDIO CRIMINOLOGICO TERRITORIALE
PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE CONDOTTE LESIVE E VIOLENTE
 IL SERVIZIO È GRATUITO.
 CONTATTARE IL NUMERO VERDE 800667733
 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE 9.30 ALLE 18.00
 SABATO 9.30 ALLE 13.00
 VIA TARVISIO, 13 - 20125 MILANO



IL TRATTAMENTO DEGLI AUTORI DI REATO SESSUALE SUL TERRITORIO DI ROMA: UN MODELLO INTEGRATO.



- Il C.I.P.M. con la sua attività intramuraria, presso la C.C. Rebibbia (Roma), ed extramuraria, presso il Presidio Criminologico Territoriale, opera al fine di colmare le lacune legislative che non prevedono alcun intervento sull'autore di reato sessuale, che vada al di là della carcerazione. Sul territorio romano, l'attività è iniziata nel 2014 con il progetto A.C.S.E. (Against Crime Sex Offenders), finanziato dalla Comunità Europea, che ha visto il partenariato del Garante dei Diritti dei Detenuti del Lazio, il Ministero di Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Save The Children e il C.N.C.P.O. della Polizia di Stato. (Centro Nazionale Contrasto Pedopornografia Online).
- Il modello teorico a cui si ispira l'equipe che lavora presso l'Unità di Trattamento Intensificato di Rebibbia (UTI) è il *Good Lives Model* (GLM), proposto da *Ward et al. (2006)*, secondo il quale il comportamento deviante degli autori di reato sessuale è la risultante dell'interazione tra diversi fattori, in particolar modo i **fattori di rischio** individuali e gli **obiettivi personali**, o beni primari (vedi tabella n.2). Secondo questo modello, è necessario ridurre i fattori criminogeni e aiutare il soggetto a sviluppare un adeguato piano di vita, per ridurre il rischio di recidiva.
- Il trattamento è stato strutturato adattando il programma canadese PETRAAS.
- L'UTI Rebibbia procede per fasi, come da tabella n.1.

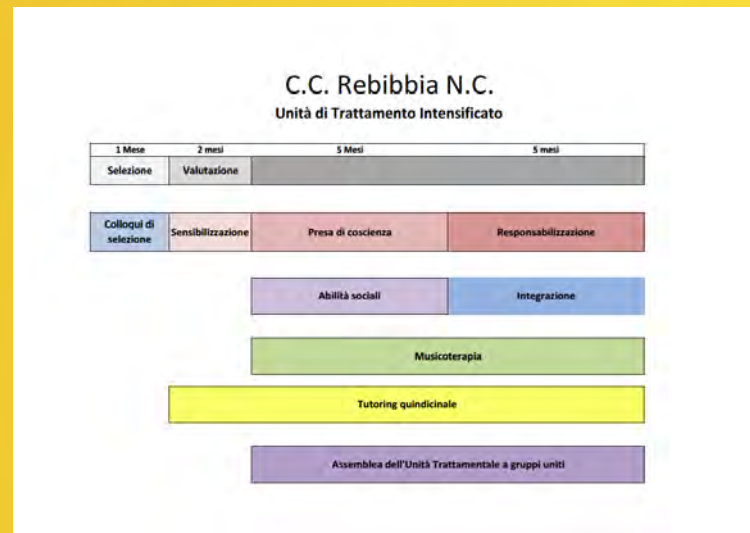
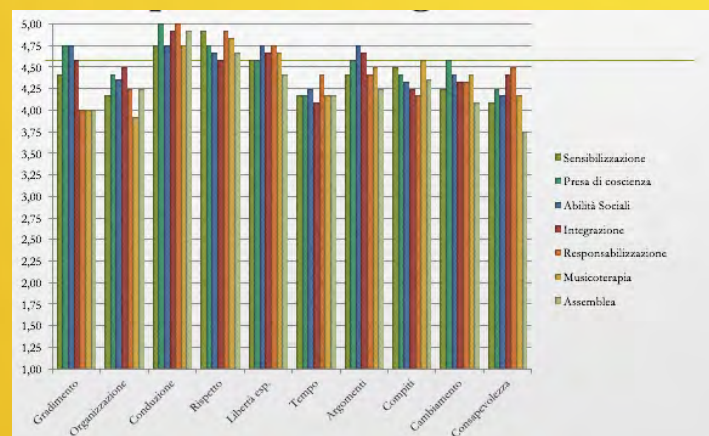


Tabella n.1

- È utile sottolineare come la partecipazione al programma trattamentale sia conseguente ad una fase preliminare di assessment individuale, che ha come obiettivi la valutazione del rischio di recidiva (STATIC 99-R e STABLE 2007); la valutazione del livello di consapevolezza (Griglia di negazione/minimizzazione); anamnesi del contesto socio-familiare; individuazione dei bisogni e formulazione di un piano trattamentale personalizzato.

Milano	Roma
<ul style="list-style-type: none"> • Unità trattamentale separata • Programma noto • Forte presenza dell'equipe • 6 gruppi a settimana • Celle singole o doppie 	<ul style="list-style-type: none"> • Reparto con altri detenuti <i>protetti</i> non partecipanti • Carcere sovraffollato, celle a 6 letti • Programma nuovo • Limitazioni di spazio e tempo (1 stanza, 2 ore al pomeriggio)

Rispetto all'attività decennale svolta dal C.I.P.M. Milano presso la C.R. Milano-Bollate, il C.I.P.M. Roma è di più recente fondazione e presenta alcune differenze. A Roma: i detenuti condividono la sezione detentiva con altri soggetti non partecipanti al programma e non beneficiano di celle singole, partecipano ai gruppi/laboratori tre volte a settimana, le attività non sono al momento finanziate dalla pubblica amministrazione



• Questionario di gradimento UTI Rebibbia 2015-2016

- Durante il modulo **Sensibilizzazione** i detenuti tracciano gli obiettivi di vita, secondo il modello GLM (tabella n.2).
- Nel modulo **Presa di Coscienza** si dà spazio alla storia di vita di ogni detenuto per identificare fattori di rischio e risorse. Si insegnano inoltre tecniche di ristrutturazione cognitiva e di rilassamento.
- Nel modulo **Responsabilizzazione**, si ricostruisce la dinamica del reato e si ristabilisce la responsabilità personale.



Uti Rebibbia NC

Tabella n.2

- Il **Presidio Criminologico territoriale** rappresenta il punto di continuità con il trattamento intramurario: vi accedono soggetti provenienti da cinque canali di invio: misure alternative al carcere, Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE), Magistratura di Sorveglianza, Polizia Postale e su base volontaria

Piano di miglioramento degli obiettivi di vita			
Problemi ancora presenti nella mia vita	Motivazione profonda	Piano d'azione	
		Bisogni /Obiettivi	Risorse esterne (familiari e sociali, legali, pubbliche, comunitarie, professionali)
1			1) _____ 2) _____ 3) _____
2			1) _____ 2) _____ 3) _____
3			1) _____ 2) _____ 3) _____
4			1) _____ 2) _____ 3) _____
5			1) _____ 2) _____ 3) _____

Per sviluppare uno stile di vita sano e così ritrovare me stesso e mantenermi in equilibrio, sarebbe bene che:
 Priorità 1) _____ Priorità 4) _____

Tabella n.3

- Durante il modulo di **Integrazione** ciascun detenuto elabora un piano di miglioramento della propria vita (tabella 3) e di gestione del rischio.
- Il modulo di **Abilità sociali** insegna a gestire varie situazioni di relazione e di conflitto.
- Il modulo di **Musicoterapia** accompagna con un'attività espressiva il lavoro trattamentale.
- Il *tutoring* quindicinale consente ad ognuno di avere uno spazio individuale e aiuta a mettere a fuoco obiettivi e fattori di rischio.
- L'Assemblea mensile viene effettuata quando i detenuti sono divisi in due o più gruppi, per consentire un confronto periodico sull'andamento del programma



Il Presidio Criminologico Territoriale di Roma nasce dall'esperienza del CIPM (che dal 2005 opera a Milano in convenzione con l'Amministrazione Comunale e la ASL) e svolge un'attività clinica territoriale di **prevenzione e trattamento** dei reati violenti, in particolare la violenza interpersonale e la violenza sessuale (compresi i reati commessi con l'uso di mezzi informatici).
 Vengono effettuati interventi multidisciplinari:

- Gruppi psico-educativi
- Colloqui psicologici individuali
- Assessment psico-criminologico
- Gruppi multifamiliari di sostegno

L'equipe trattamentale è costituita da diverse figure professionali, quali criminologi, psicologi-psicoterapeuti, psicodiagnosti.

Il Presidio Criminologico Territoriale è attivo nei giorni:
 Lunedì, mercoledì e giovedì ore 10.00-19.00
 Sabato 10.00-13.00
 Presso la sede del **CIPM Roma-Via Alessandro Volta, 39b** (quartiere Testaccio).

Per informazioni, contatti o invii:
 Tel. 370 3394187
 Email: presidiocriminologico@gmail.com



CENTRO PER LA GIUSTIZIA RIPARATIVA E PER LA MEDIAZIONE DI MILANO

IL CENTRO

Il **Centro per la Giustizia Riparativa e per la Mediazione** del Comune di **Milano** opera nel campo della **mediazione autore di reato/vittima** e dei programmi di **giustizia riparativa** sin dalla metà degli anni '90.

I mediatori del centro sono operatori **esperti in programmi di giustizia riparativa**; sono di estrazioni professionali differenti e condividono una **formazione approfondita e specifica sulla mediazione reo-vittima** e un'esperienza di lavoro pluriennale nel campo della giustizia riparativa.

LA COMPETENZA

Il **Centro** opera su incarico della **Magistratura** sia nell'ambito penale **minorile** sia nell'ambito dei procedimenti penali a carico di **adulti** (messa alla prova ed esecuzione penale interna ed esterna).

Il **Comune di Milano** per le attività del Centro ha firmato **Protocolli Interistituzionali** con la Procura del Tribunale per i Minorenni di Milano, con il Centro per la Giustizia Minorile della Lombardia e con l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Pavia.

Il **Centro** svolge **attività di prevenzione** dei conflitti in ambito scolastico.

LE ATTIVITÀ

Il **Centro** offre diverse attività di giustizia riparativa:

- ✓ **Mediazione autore di reato/vittima**
- ✓ **Mediazione autori di reato/vittime a-specifiche**
- ✓ Dialogo allargato ai gruppi familiari (**family group**)
- ✓ Dialogo allargato ai gruppi territoriali, mediante la modalità del **conference group**
- ✓ **Accompagnamento** per gli autori di reato nell'individuazione di **attività di riparazione**
- ✓ **Ascolto e sostegno** alle **vittime** dei reati

Le attività svolte dal **Centro** sono caratterizzate da:

- ✓ **Consensualità**: le persone accedono ai servizi in modo volontario e partecipano ai percorsi di giustizia riparativa liberamente.
- ✓ **Gratuità**: tutte le attività sono gratuite.
- ✓ **Confidenzialità**: tutto ciò che le parti si scambiano durante i colloqui e gli incontri di mediazione resta strettamente confidenziale.

INFORMAZIONI E CONTATTI

Il Centro è un servizio del Comune di Milano e si trova in Via Pastrengo 6.

Per ulteriori informazioni:

Tel. 02 884-65424/48482 Fax 02 88447371

E-mail: ED.MediazionePenaleMinorile@comune.milano.it

Criminals and Victims

Duties of the State under International Law

June 7th 2016

Associazione Rete Dafne Onlus – Torino – Italy

www.retedafnetorino.it - retedafne@gmail.com



Le attività dell' Associazione Rete Dafne onlus

Accoglienza e informazioni sui servizi: (art. 8 comma 1 e 9 direttiva 2012/29/UE e art. 90 bis c.p.p.)

Per offrire un primo ascolto, una risposta immediata alle eventuali urgenze

Per mettere in forma la domanda di aiuto, valutando la possibilità di proseguire con una delle attività di sostegno, o percorsi specialistici offerti dalla Rete Dafne, al fine di consentirne una fruizione consapevole delle opportunità

Orientamento: (art. 3 e 4 direttiva 2012/29/UE e art. 90 bis c.p.p.)

Orientare, attraverso un operatore di riferimento, le persone che si rivolgono alla Rete Dafne rispetto ai servizi e alle opportunità presenti sul territorio, in tema di protezione, lavoro, formazione, casa, accesso alle cure, accesso a fondi di risarcimento, ecc.

Percorsi specialistici: (art. 8 comma 3 direttiva 2012/29/UE)

Informazioni sui diritti: (art. 6 direttiva 2012/29/UE e art. 90 bis c.p.p.)

Coloro che ne fanno richiesta possono essere informati sui propri diritti, attraverso un numero di colloqui che può variare da caso a caso. I colloqui hanno la finalità di fornire spiegazioni sul percorso giudiziale e sui possibili percorsi di riparazione

Vengono fornite informazioni specifiche inerenti: le possibilità di tutela nel processo penale - le possibilità risarcitorie e le modalità alternative di riparazione del danno arrecato dall'offesa - le modalità di svolgimento del processo - l'accesso ai fondi specifici previsti

Sostegno psicologico: (art. 9 comma 1 lett. c) direttiva 2012/29/UE e art. 90 quater c.p.p.)

Ha lo scopo di avviare una rielaborazione dell'evento traumatico, inteso anche nella sua dimensione relazionale, al fine di una sua integrazione nella storia personale; e di ridefinire un'identità che l'esperienza traumatica può avere compromesso

Trattamento psichiatrico e psicologico: (art. 9 comma 3 direttiva 2012/29/UE)

Dopo la fase di accoglienza laddove emerga una sintomatologia psicopatologica i soggetti potranno essere inviati, con il loro consenso, agli operatori del Dipartimento di Salute Mentale, che attueranno un percorso integrato di trattamento psichiatrico e psicologico clinico

Percorsi riparativi e Mediazione: (art. 12 direttiva 2012/29/UE)

L'accoglienza e l'accompagnamento della vittima potranno consentire la verifica della fattibilità di una mediazione (diretta - indiretta - aspecifica) o altro percorso di riparazione, onde permettere l'aprirsi o il riaprirsi di una comunicazione tra le parti, favorendo il riconoscimento dei reciproci vissuti (odio, rancore, dolore, tradimento, etc.), che molte volte sono compressi, taciuti

Parole chiave:

Accoglienza
Informazione
Relazione
Sostegno
Mediazione
Implementazione
Servizi Generalisti

Riparazione

Temi

Implementazione
Direttiva 2012/29
Giustizia Riparativa

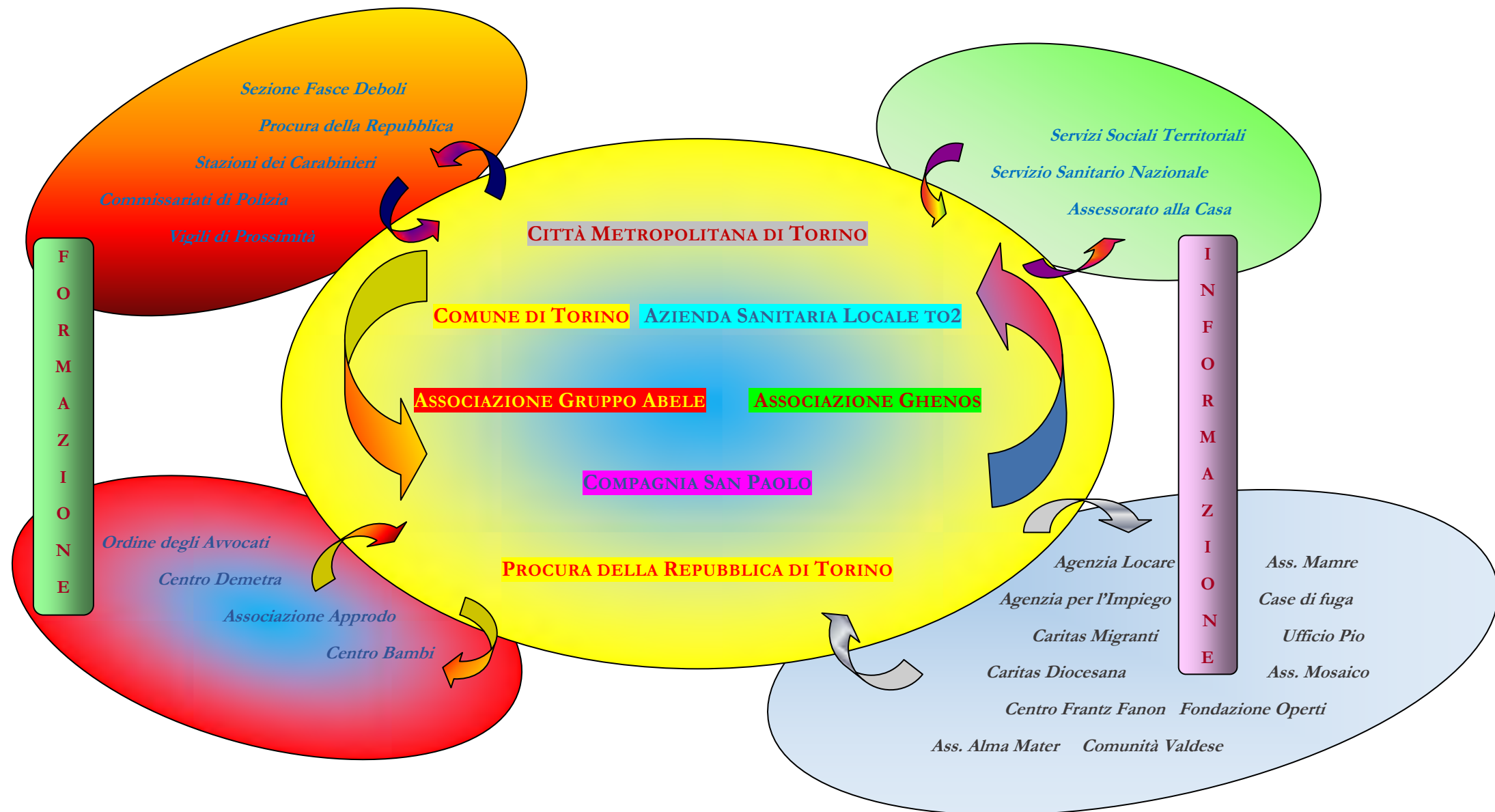
Criminals and Victims

Duties of the State under International Law

June 7th 2016

Associazione Rete Dafne Onlus – Torino – Italy

www.retedafnetorino.it - retedafne@gmail.com



Si è partiti dalla costruzione di una rete fra enti pubblici e privati (trasformatasi nel tempo in “Associazione Rete Dafne Onlus”), per raggiungere l’obiettivo di co-costruire una rete allargata a tutti i soggetti che, sul territorio di riferimento, possono garantire una implementazione permanente di servizi specificatamente dedicati e coordinati fra loro.



SOCCORSO VIOLENZA SESSUALE E DOMESTICA

LA VIOLENZA SESSUALE

Consiste in:

qualsiasi atto sessuale o tentativo di atto sessuale contro una persona, con l'uso di coercizione fisica, intimidazione e minacce.

Cosa offriamo:

- **assistenza sanitaria** da parte di ginecologa, medico legale, infermiera/ostetrica 24 ore su 24, 365 giorni all'anno;
- **accoglienza** e informazioni da parte del personale sanitario e psicosociale;
- **percorso psicologico** di elaborazione del trauma;
- **follow-up** sanitari e psicosociali;
- **sostegno** da parte di assistenti sociali e psicologhe;
- **accompagnamento** all'utilizzo dei servizi presenti sul territorio;
- **consulenza legale, penale e civile** da parte dell'associazione SVS DonnAiutaDonna onlus.



LA VIOLENZA DOMESTICA

Può essere:

- **violenza fisica**
schiaffi, calci, pugni, fino ad aggressioni più gravi;
- **violenza psicologica**
insulti, minacce, intimidazioni, umiliazioni continue, stalking, persecuzioni, pedinamenti, intrusioni, molestie ossessive fino a più gravi aggressioni;
- **controlli oppressivi**
limitazione della libertà personale, progressivo isolamento da amici e parenti;
- **violenza economica**
sottrazione dello stipendio, controllo o esclusione dalla gestione del bilancio familiare;
- **violenza sessuale**
rapporti sessuali imposti con violenza o minaccia;
- **violenza psicologica sui figli**
che assistono al maltrattamento.

Cosa offriamo:

- **assistenza sanitaria** presso Pronto Soccorso del Policlinico 24 ore su 24 (via F. Sforza, 35)
- **ascolto telefonico** da parte di un'operatrice delle associazioni Telefono Donna onlus e SVS DonnAiutaDonna onlus;
- **accoglienza e sostegno** da parte di assistenti sociali e psicologhe;
- **accompagnamento** all'utilizzo dei servizi presenti sul territorio;
- **consulenza legale, penale e civile**, da parte dell'associazione SVS DonnAiutaDonna onlus.

**LA VIOLENZA NON È
MAI GIUSTIFICABILE**

**CHIEDERE AIUTO
TI AIUTA**

ROMPI IL SILENZIO

**OGNI VIOLENZA DEVE ESSERE
PREVENUTA E FERMATA**

**NON SUBIRE VIOLENZA
È UN DIRITTO CHE VA DIFESO
E CHE NESSUNO DEVE
CALPESTARE**

CHI SUBISCE VIOLENZA SESSUALE

PRIMO SOCCORSO

tel. 02 5503 2489
 24 ore su 24, 365 giorni all'anno

DOPO L'EMERGENZA

tel. 02 5503 2489
 fax 02 5503 2490
 dalle 9.00 alle 17.00,
 dal lunedì al venerdì
svsed@policlinico.mi.it

CHI SUBISCE VIOLENZA DOMESTICA

PRIMO SOCCORSO

tel. 02 5503 8585
 24 ore su 24, 365 giorni all'anno

DOPO L'EMERGENZA

tel. 02 5503 8585
 fax 02 5503 2490
 dalle 9.00 alle 17.00,
 dal lunedì al venerdì
svsed@policlinico.mi.it

L'esperienza del "Codice Rosa" nella regione Toscana. Un percorso di cura e sostegno per le vittime di violenza e di abusi.

A. Coluccia, L. Lorenzi

Che cos'è il Codice Rosa? Come lo si può definire.

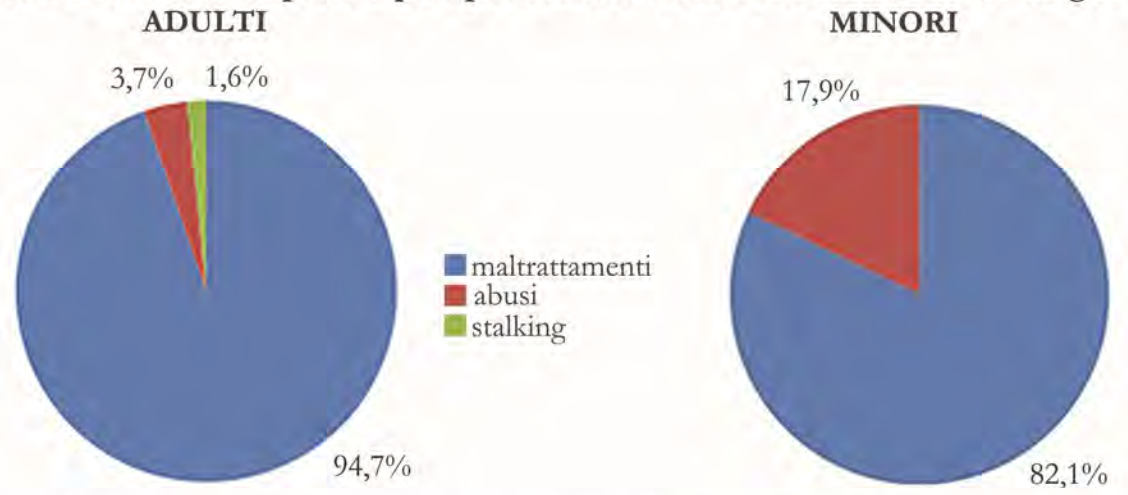
Il Codice Rosa identifica un percorso di accesso al pronto soccorso riservato a tutte le vittime di violenze, senza distinzione di genere o età che, a causa della loro condizione di fragilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza: donne, uomini, bambini, anziani, immigrati, omosessuali; si "affianca" ai normali codici assegnati per gravità.

Personale adeguatamente formato e addestrato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita anche se non dichiarata, assegna tale codice insieme al codice di gravità; questo, consente l'attivazione di un gruppo operativo composto sia da personale sanitario (medici, infermieri, psicologi) che dalle Forze dell'Ordine.

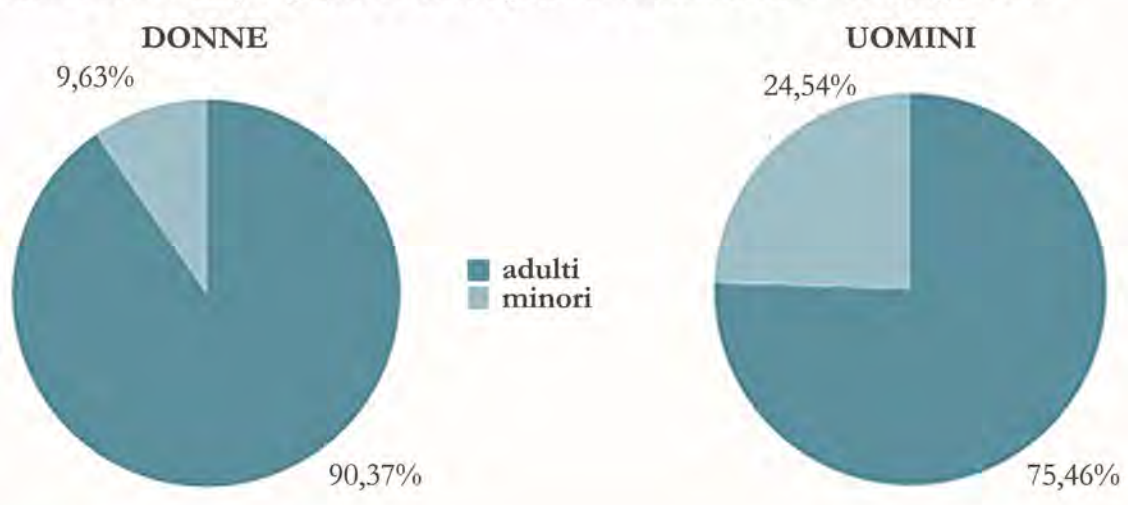
Al Pronto Soccorso, in esclusiva disponibilità del personale sanitario, è individuata una stanza, che risponde a criteri di riservatezza, nella quale vengono effettuate visite, controlli e consulenze specialistiche. La procedura prevede l'utilizzo di kit per la raccolta degli elementi biologici, utili sia ai fini sanitari che forensi, la possibilità di fare repertamento fotografico e di redigere infine la cartella clinica guidata.

Nel caso in cui, per la natura del reato o in seguito alla denuncia della vittima, venga coinvolta la Polizia Giudiziaria, quest'ultima raccoglie la documentazione comprensiva del referto per l'invio all'Autorità Giudiziaria.

Percentuale di accessi nel periodo per tipo di violenza subita 1 Gennaio 2012 - 30 Giugno 2015



Percentuale di accessi per genere e età nel periodo 1 Gennaio 2013 - 30 Giugno 2015



Conclusioni

I dati evidenziano il successo del Codice Rosa che è andato a colmare un bisogno di cura e tutela specifico della vittima di violenza, un successo legato anzitutto alla sua natura innovativa quanto alle sinergie tra le procedure applicate da ciascuna Istituzione nei casi di violenza (Aziende Sanitarie, Procura della Repubblica, Centri antiviolenza).
Lo scopo principale è dunque quello di creare un ambiente protetto, in un percorso riservato alla vittima nella prospettiva di assicurarle protezione e tutela.

L'adozione di procedure condivise e di specifici protocolli operativi ha permesso di raggiungere:

- Un corretto metodo di repertamento delle prove e la sicurezza nella catena di custodia
- La velocizzazione dei tempi di indagine e della giustizia
- La creazione di un flusso informativo delle diverse situazioni di violenza e disagio, condiviso tra Aziende Sanitarie, Procura della Repubblica e Forze dell'Ordine
- La tempestiva attivazione della rete territoriale per la presa in carico successiva all'intervento di pronto soccorso, finalizzata alla messa in sicurezza della vittima
- Il monitoraggio delle situazioni a rischio nei casi di mancata denuncia

Quando nasce?

L'idea nasce a Grosseto nel 2009 in seguito alla collaborazione tra la Procura della Repubblica e l'Azienda Sanitaria Locale 9 (ASL).
Diviene operativo nel gennaio 2010, portando alla luce dall'inizio della sua attività 1700 casi. Per i risultati ottenuti a Grosseto, nel 2011 si è deciso di allargare il progetto a tutta la Regione Toscana, portando a compimento tra il 2012 ed il 2014 la sperimentazione nelle altre Aziende Sanitarie ed Aziende Ospedaliere toscane.



Bibliografia

1. VII Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri antiviolenza anno 2015 reperibile su: <http://servizi.regione.toscana.it/osservatoriosociale>
2. G. Meucci (testi a cura di), V. Doretti, G. Coniglio (con la collaborazione di) Codice Rosa. Il magico effetto domino, Pacini Editore, Pisa, 2011
3. Violenza di genere in età adulta- Codice Rosa- (Azienda Universitaria Ospedaliera Senese) reperibile su: <http://www.ao-siena.toscana.it/index.php/aous/progetti-aziendali>

Serena
Granzini

TURKEY 2014



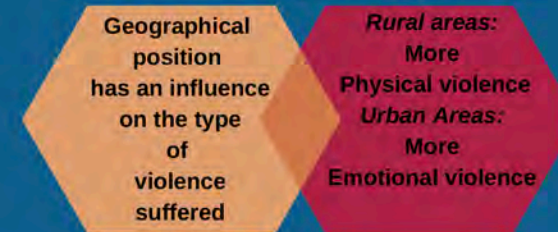
www.onaristanbul.com

DOMESTIC VIOLENCE

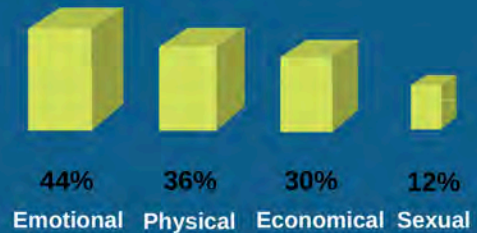
783.562 KM2



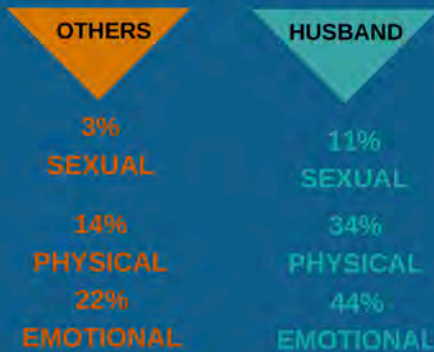
TYPES OF DOMESTIC VIOLENCE



Quantitative research among 13.310 Women (15-59 years) ... Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policies



PERPETRATORS



REPORTS



LAWS



TURKEY AIMS TO REFLECT ISTANBUL CONVENTION WITH THE L. 6284/2012

ONAR



I. BACKGROUND & GOALS

- ✓ In Switzerland, statistics shows that Offense's Severity of victims' injuries has slightly increased during the last years
- ✓ This happens in a context of "emotionalization" of legal regulation processes where victims are more and more taken into account in the penal and social scene
- ✓ In popular beliefs, the most serious criminal offenses are committed by individuals that fail to control themselves

The link between impulsivity, Criminal violence and Recidivism has been broadly described. Little is known about Impulsivity association with Offense's Severity as well as their respective impact on general and violent recidivism

GOALS

- ✓ To evaluate how Offense's severity of victims' injuries relates to impulsivity
- ✓ To determine whether and how much they account in predicting recidivism

II. METHODS

Procedure

- ✓ 6 researchers retrospectively reassessed amongst others VRAG-99 (Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1998), HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997) and SAPROF (de Vogel et al., 2009) on all our adult males forensic unit's reports between 2000 and 2006 and subsequently convicted of violent and/or sexual violent offenses. 106 eligible reports; 12 excluded because offenders had never been released after their criminal sentencing.
- ✓ Each pair of researchers rated instruments independently, then met to discuss their scores and reach a consensus on the scoring. The researchers were not aware of the recidivism outcome during the rating process.
- ✓ Offenses were considered violent when involving force or the threat of force against another human being (i.e., homicide, attempted murder, manslaughter, assault and battery, armed robbery, and kidnapping), and all types of sexual assault involving physical contact (i.e., rape, sexual coercion, sexual abuse, child molestation)

Measures

Table 1: Measures

Variables	Measured by	Score
OFFENSE'S SEVERITY	VRAG, Item 8 (Victim Injury)	0 = none or slight injury to 3 = death
IMPULSIVITY	HCR-20, Item 14 (Impulsivity) SAPROF, Item 5 (Self Control)	-2 = low impulsivity to 2 high impulsivity
RECIDIVISM after 3 years	Official Criminal Record, General recidivism (reconviction for any non-violent offenses after release) Official Criminal Record, Violent recidivism (reconviction for a violent offense after release)	1 = recidivate, 0 = did not recidivate 1 = recidivate, 0 = did not recidivate

Analysis

Descriptive, chi-square, ANOVA, Logistic regression

III. RESULTS

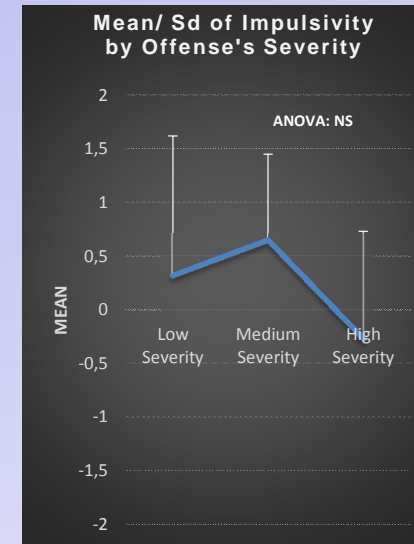
✓ Study Samples' characteristics:

Table 2: Study samples' demographics and criminological characteristics

		N=94
Age (Median [range])	Years	35[18-69]
Imprisonment duration (Median [range])	Months	24[0.5-240]
Nationality (%)	Swiss	39.6
	European	35.4
	Other	25.0
Employed at offense's time (%)	Employed	18.1
	Unemployed	81.9
Index crimes (%)	Assault, battery	40.4
	Homicide, Att. murder, manslaughter	18.1
	Armed robbery	6.4
	Kidnapping	7.4
	Rape	23.4
	Child abuse	34.0
	More than one violent crime	32
	With associated non-violent crimes	40
Recidivism (N)	General	27
	Violent	13

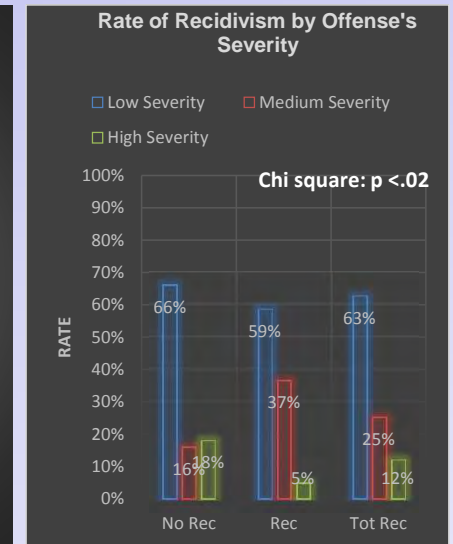
✓ Offense's Severity and Impulsivity

Graph 1: Impulsivity's Mean/Sd by Offense's Severity



✓ Offense's Severity and Recidivism

Graph 2: Recidivism's rate by Offense's Severity



✓ Offense's Severity, Impulsivity and Recidivism

Table 3 : Logistic Regressions of Impulsivity and Offense's Severity on general and violent recidivism

General Recidivism	R ² : .074; p< .05		Violent Recidivism	R ² : .123; p< .05	
	Beta	Sig.		Beta	Sig.
Constant	-.251	.354	Constant	-2.228	.001
Offense's Severity	-.158	.513	Offense's Severity	-.168	.687
Impulsivity	.387	.043	Impulsivity	.717	.034

IV. DISCUSSION

- ✓ About 30% of the offenders were reconvicted within three years of their release and 1 over 3 was reconvicted for both nonviolent and violent re-offenses. This is in line with Swiss national recidivism rate.
- ✓ Contrary to common beliefs, high Offense's Severity is not associated with recidivism.
- ✓ Higher Impulsivity is not significantly associated with high Offense's Severity and predicts alone both general and violent recidivism

TAKE-HOME MESSAGE

- ✓ Higher Impulsivity more than high Offense's Severity should be considered in mandatory treatment sentencing in order to pursue an adequate and effective crime prevention.

REFERENCES

- ✓ de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbe, M. (2009). SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English Version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief.
- ✓ Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1998). Violent offenders: Appraising and managing risk. Washington, DC: American Psychological Association.
- ✓ Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2. Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

CONTACT

✓ Milena.Abbiati@chuv.ch

IL SUPERAMENTO DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

PRIMA DELLA RIFORMA

LA NORMATIVA

LE MISURE DI SICUREZZA PSICHIATRICHE NEL CODICE PENALE

Misure di sicurezza psichiatriche:

- Ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario ex art. 222 c.p. (OPG);
- assegnazione ad una casa di cura e di custodia ex art. 219 c.p. (CCC).

Presupposti: commissione di un fatto previsto dalla legge come **reato + pericolosità sociale**, intesa come probabilità che il soggetto commetta ulteriori reati [artt. 202 e 203 c.p.] + **non imputabilità** (o semimputabilità per la CCC) per **infermità** (o seminfermità) **psichica**, cronica intossicazione da alcol o sostanze stupefacenti o per sordomutismo [artt. 219 e 222 c.p.].

Vi è la possibilità di **applicazione provvisoria** delle misure di sicurezza, nelle fasi delle indagini e del giudizio (art. 206 c.p.).

Durata:

- **durata minima** proporzionale alla pena prevista in astratto per il reato commesso;
- **proroghe:** possibilità di prorogare la misura, alla scadenza della termine minimo, in caso di persistente pericolosità sociale



DURATA MASSIMA POTENZIALMENTE ILLIMITATA

I LUOGHI DELL'ESECUZIONE

Allegato C al DPCM 1 aprile 2008

- **parità di trattamento** tra detenuti internati e cittadini liberi nell'accesso alle cure, nel pieno rispetto del diritto alla salute (art. 32 Cost.) con particolare attenzione agli OPG, nei quali non si riusciva a garantire appieno la cura degli internati;
- **principio di territorialità:** il territorio è la sede privilegiata per la cura e la riabilitazione delle persone affette da disturbi mentali;
- **trasferimento delle funzioni sanitarie** relative agli OPG alle regioni in tre fasi:

1° fase:

trasferimento delle competenze sanitarie relative agli OPG alle regioni

- predisposizione **programmi per la dimissione e presa in carico territoriale** dei pazienti non più socialmente pericolosi;
- trasferimento nelle carceri degli internati per infermità sopravvenuta (art. 148 c.p.);
- osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche da effettuare non più in OPG ma in carcere.

2° fase:

distribuzione degli internati negli OPG sulla base della regione di provenienza

- prima **attuazione del principio di territorialità;**
- programmi regionali di cura, riabilitazione e recupero sociale per ciascuno degli internati di competenza.

3° fase

presa in carico degli internati di competenza da parte di ciascuna regione

- predisposizione di **programmi terapeutico-riabilitativi** da realizzare anche all'interno degli OPG **in funzione della successiva dimissione e inserimento nel territorio.**

In seguito all'emanazione del decreto vi sono stati diversi **Accordi in sede di Conferenza unificata Stato-Regioni** per la definizione di obiettivi (es: **300 dimissioni entro il 2010**) e azioni da intraprendere per l'attuazione del DPCM.

Nel 2010 il DPCM 1° aprile 2008 aveva ricevuto un'**attuazione parziale e non uniforme sul territorio nazionale:** azioni erano state intraprese per la realizzazione delle prime due fasi, ma la **terza e decisiva fase** rimaneva lontana dall'essere portata a compimento.

Impulso alla riforma

LA REALTÀ DEGLI OPG

L'ATTIVITÀ DELLA COMMISSIONE D'INCHIESTA (2010)

(Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, presidente Sen. Marino)

I sei OPG: Castiglione delle Stiviere, Reggio Emilia, Montelupo Fiorentino, Napoli, Aversa, Barcellona Pozzo di Gotto.

La Commissione rileva una situazione drammatica, di estremo **sovraffollamento**, di **carenze strutturali e igienico-sanitarie:** si tratta di **strutture di tipo carcerario** (con presenza della Polizia penitenziaria all'interno), nelle quali pressoché **nessuna cura** viene assicurata agli internati, né tantomeno possibilità di reinserimento sociale.

Unica eccezione: l'OPG di **Castiglione delle Stiviere**, struttura dotata unicamente di personale medico-sanitario, in buone condizioni, nella quale viene privilegiato l'obiettivo della cura, pur in considerazione delle esigenze di sicurezza.

DOPO LA COMMISSIONE D'INCHIESTA

Si registra un **parziale miglioramento** rispetto alla situazione rilevata durante le ispezioni condotte dalla Commissione d'inchiesta: **parzialmente risolte le intollerabili carenze strutturali e igienico-sanitarie**, ma **persistono forti criticità** sotto il profilo della **disponibilità del personale sanitario**, soprattutto con **competenze psichiatriche.**

LA RIFORMA: dalla l. n. 9/2012 alla l. n. 81/2014

MODIFICHE ALLA DISCIPLINA DELLE MISURE DI SICUREZZA

- **LIMITE MASSIMO DI DURATA** delle misure di sicurezza detentive pari al massimo edittale di pena prevista per il reato commesso;
- l'**accertamento della pericolosità sociale** deve essere effettuato **senza tenere conto delle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo;**
- le **misure custodiali** del ricovero in OPG e dell'assegnazione a CCC hanno carattere di **extrema ratio:** possono essere disposte solo nel caso in cui ogni altra misura meno afflittiva sia inidonea al contenimento della pericolosità.

I LUOGHI DELL'ESECUZIONE

Le misure di sicurezza psichiatriche devono essere eseguite, entro il termine stabilito dalla legge, non più negli OPG, ma in **nuove strutture sanitarie** di piccole dimensioni, di competenza delle regioni, dislocate su tutto il territorio nazionale: si tratta delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (c.d. **REMS**);

IL TERMINE

Inizialmente: **31 marzo 2013**

1° proroga: **1° aprile 2014**

2° e ultima proroga: **31 marzo 2015**

CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE

(d.m. 1° ottobre 2012)

- gestione interna **esclusivamente sanitaria;**
- **possibilità di predisporre, se necessario, attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna;**
- destinazione delle REMS a pazienti provenienti dal territorio regionale di residenza (**principio di territorialità**);
- **diversificazione** delle strutture sulla base delle **diverse tipologie di pazienti;**
- **massimo 20 posti letto** con camere singole o doppie;
- previsione di **attività di tempo libero e funzionali alla riabilitazione e alla risocializzazione.**

I PROGRAMMI REGIONALI

Le regioni hanno dovuto presentare al Ministero della Salute i **programmi per:**

- realizzazione delle **REMS;**
- realizzazione di **percorsi terapeutico-riabilitativi volti al reinserimento sociale;**
- **dimissione e presa in carico** da parte dei servizi territoriali **dei pazienti non più socialmente pericolosi;**
- interventi per **favorire l'esecuzione di misure meno afflittive** di quelle custodiali.

OGGI: DOPO LA RIFORMA

LO STATO DI ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI REGIONALI (al 15 dicembre 2015)

- **avviato**, a cura dell'Amministrazione penitenziaria, il **programma di trasferimento** nelle nuove strutture, che gradualmente sono state ultimate, **dei 689 internati che alla data del 31 marzo 2015 si trovavano ancora negli OPG**
- **ritardo di alcune regioni** nella realizzazione delle REMS e **insufficiente capacità delle residenze ultimate di accogliere tutti gli internati residenti nel territorio nazionale;**



il trasferimento nelle REMS di tutti gli internati non è stato portato a compimento: il 15 dicembre 2015 ancora 164 persone erano presenti negli OPG (19 nell'OPG di Reggio Emilia, 48 nell'OPG di Montelupo Fiorentino, 41 nell'OPG di Aversa, 16 nell'OPG di Napoli-Secondigliano [oggi chiuso] e 40 in quello di Barcellona Pozzo di Gotto), **mentre 455 erano state trasferite in altre strutture.**

→ **commissariamento delle regioni inadempienti**

Situazione critica: difficoltà ad accogliere nuovi destinatari di misure di sicurezza, presenza nelle REMS di pazienti di altre regioni e conseguente difficoltà ad accogliere anche i pazienti provenienti dal territorio regionale, ricorso a soluzioni temporanee (es: ricovero presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura – SPDC).

OSSERVATORIO sulla detenzione amministrativa degli immigrati e l'accoglienza dei richiedenti asilo in Puglia

Luigi Pannarale
Giuseppe Campesi
Ivan Pupilizio
Luce Bonzano



Un anno di ricerca sul campo:

- 27 Schede di rilevazione e raccolta dati;
- 32 visite sul campo;
- 35 interviste a responsabili ed operatori di centri di detenzione ed accoglienza;
- 23 interviste ad ospiti dei centri di detenzione ed accoglienza.

L'attività di ricerca e monitoraggio dell'Osservatorio è consistita in una serie di visite presso i CIE, i CARA e i centri SPRAR presenti sul territorio pugliese, nel corso delle quali i ricercatori hanno raccolto una serie di dati quantitativi e qualitativi relativi alle caratteristiche socio-anagrafiche degli ospiti delle strutture, agli aspetti gestionali ed alla vita quotidiana all'interno dei centri. Sono state inoltre condotte una serie di interviste semi-strutturate con il personale degli enti gestori e gli ospiti accolti e/o trattenuti all'interno delle strutture oggetto della ricerca.



CIE

2
CIE

8990
ingressi 2006-2013

1123
ingressi in media per anno

37%
effettivamente espulsi

CARA

4
CARA

35923
ingressi 2006-2013

5987
ingressi in media per anno

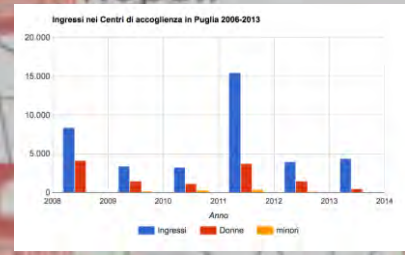
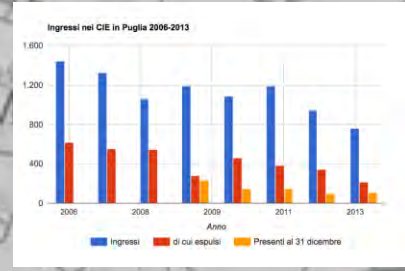
SPRAR

22
centri SPRAR

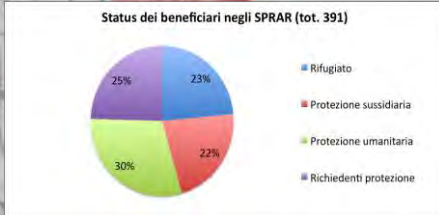
17
enti locali coinvolti

391
beneficiari presenti

612
posti disponibili



La ricerca è stata svolta nel 2013, grazie a un finanziamento della Fondazione Caripuglia e del Garante per i detenuti della Regione Puglia. I risultati della ricerca sono stati divulgati attraverso un rapporto di ricerca (*Passaggi di frontiera*, Pisa 2014) liberamente scaricabile (www.pacineditore.it), un convegno nazionale svoltosi a Bari (26-27 giugno 2014) e un sito web che offre una sintesi delle schede di ricerca e un ricco centro di documentazione sui temi della detenzione amministrativa e dell'accoglienza dei richiedenti asilo. (www.osservatoriomigranti.org)



Contatti:
luigi.pannarale@uniba.it (responsabile scientifico)
giuseppe.campesi@gmail.com (CIE, CARA)
ivan.pupilizio@gmail.com (SPRAR)
luce.bonzano@gmail.com (SPRAR)