Presentazione di Valentina Sambrotta

Afrodite
Associazione Culturale

Percorso di studi:

Sociologa – Criminologa - Counselor della relazione di aiuto

Occupazioni:

Fondatrice e presidentessa di Associazione culturale Afrodite

Counselor della relazione d'aiuto

Docente/Esperta della materia

Autrice di pubblicazioni scientifiche

Operatrice presso B&B Il Giardino di Fiorina

www.valentinasambrotta.com

CRIMINOLOGIA E DEVIANZA

Il criminal profiling- Nozioni di vittimologia

La devianza

«Deviante è ogni comportamento considerato inaccettabile dalla maggioranza della gente e che provoca una risposta collettiva di carattere negativo»

Title e Peternoster, 2000

«La devianza è un atto, una credenza o un tratto che viola le norme convenzionali della società e che determina una reazione negativa da parte della maggioranza delle persone»

Goode, 2001

Norme e controllo sociale

Socializzazione-Premi e punizioni

William Graham Sumner: norme d'uso, norme morali, norme giuridiche

La devianza può essere definita relativa in tre diversi sensi:

- un comportamento può essere considerato deviante in una situazione ma non in un’altra, del tutto diversa;
- un atto sarà giudicato deviante a seconda del ruolo di chi lo commette;
- un comportamento considerato deviante in un paese o in un periodo storico, può essere accettato o considerato positivamente in un altro paese o in un altro periodo storico.

Devianti possono essere considerati tratti fisici, convinzioni, idee, principi, concezioni della vita e del mondo, ma anche subculture e persone.

La criminologia è la scienza che studia i reati, gli autori, le vittime, i tipi di condotta criminale (e la conseguente reazione sociale) e le forme possibili di controllo e prevenzione. Il termine è stato coniato da Raffaele Garofalo (1851-1934), e in origine indicava un campo molto vasto, che via via si è evoluto sul piano metodologico, trovando il proprio sostegno nella multidisciplinarietà. Il criminologo infatti può svolgere un ruolo di consulenza in più ambiti.

La criminalistica è la disciplina che studia i metodi, l'accertamento del reato e la scoperta del suo autore; tale attività è effettuata con l'ausilio di un apparato tecnico-scientifico multidisciplinare che analizza reperti, informazioni e ogni genere d'indizio proveniente dal luogo del crimine.

L' investigazione si divide in criminale (effettuata dalle forze dell'ordine), giornalistica e storica.

Le teorie che via via sono state elaborate per dare un senso ai crimini possono essere racchiuse in tre ambiti: biologico, psicologico e sociale. Può essere poco preciso attribuire l'origine della propensione al crimine a un solo fattore, in quanto, con frequenza, più elementi si correlano in un solo soggetto, problematizzandone la definizione del profilo.

Altri fattori che possono contribuire:

- uso di droga, ricerca assoluta di beni, ecc.
- disturbi psichiatrici

E alcune motivazioni poste alla base dell'impulso a uccidere:

- denaro
- sfera dei sentimenti
- cause futili (litigio degenerato)
- meccanismi incomprensibili a chi osserva (es. serial killer)

Un po' di storia...

- il mito delle streghe e il tribunale dell'inquisizione
- il codice di Hammurabi
- la legge del taglione
- mondo latino lex aquilia e lex cornelia de sicaris et beneficis
- XVI/XVII secolo: la prima evoluzione
- 1876, Cesare Lombroso, L'uomo delinquente: la nascita della criminologia

Rapporto mondiale sulla violenza e la salute, OMS

Ogni anno, un milione e mezzo di persone muoiono di morte violenta.

50%: suicidi 30%: omicidi 20%: guerre

In media ogni giorno 1424 persone perdono la vita per mano di un loro simile, poco meno di una al minuto! La frequenza aumenta nel caso dei suicidi: circa ogni quaranta secondi qualcuno si toglie la vita.

Il 77% degli autori degli omicidi sono uomini; questi costituiscono anche il 60% del totale dei suicidi.

Vittime: fasce deboli, un quarto è costituito da bambini (quotidianamente vengono uccisi 565 giovani di età compresa tra i 10 e i 29 anni).

Allarmanti i dati relativi agli abusi sessuali e allo stalking.

Vi sono differenze notevoli tra un Paese e l'altro: il primato è dell'America del Sud, seguono Africa, Russia, Europa Occidentale e Asia. La violenza è più diffusa nei paesi in cui il reddito è basso, mentre tende a diminuire in quelli in cui il reddito pro capite è elevato. In questi paesi però, mentre si riduce il numero di omicidi, aumenta quello dei suicidi.

Nel 2012 in Italia ci sono stati 526 omicidi: il minimo storico degli ultimi 40 anni secondo il rapporto Eures-ANSA sull'omicidio volontario in Italia (con un ulteriore diminuzione nel 2013).

La tendenza al calo delle uccisioni fa registrare un -67,8% rispetto al 1990.

Dal confronto dei dati con quelli degli altri Paesi europei l'Italia mostra uno degli indici più bassi.

Più in dettaglio nel 2012 c'è stata una forte riduzione degli omicidi nelle regioni del Centro (-13,1%) e del Nord (-7,9%) Italia. Nel Sud del Paese il dato rimane stabile (+0,4%). Nel meridione l'anno scorso si è concentrata la più alta percentuale di omicidi volontari, il 53% del totale nazionale, pari a 279 delitti. La Campania si conferma la prima regione per numero di uccisioni, 90.

Altro dato che non muta è quello relativo all'ambiente entro cui avviene il maggior numero di omicidi (175), cioè il contesto familiare, domestico, anche se c'è da dire che il dato è in calo del 10,3% sul 2011.

Risulta significativa l’incidenza della premeditazione.

La maggioranza degli omicidi vengono commessi da autori singoli, che in meno del 50% dei casi utilizzano armi da fuoco.

Le donne preferiscono asfissiare e strangolare, gli uomini utilizzano metodi più violenti.

La più alta percentuale di vittime si registra tra i manovali, gli operai e i braccianti. In aumento è però il tasso di omicidi compiuti nei confronti dei disoccupati (da 0,2% a 2,1%).

Si deve sempre distinguere tra criminalità reale, ufficiale e nascosta.

In Italia la fascia oraria più a rischio è quella tra le 18 e le 24, seguono quella tra mezzanotte e le 6, tra le 12 e le 18, da ultimo la fascia tra le 6 e le 12.

Questa è la frequenza degli omicidi durante i giorni della settimana: lunedì (20,3%), domenica (16,4%), martedì (15,3%), mercoledì (12,8%), sabato (12,5%), giovedì (12%) e venerdì (10,2%).

Il criminal profiling

"Il profiling consiste nell'identificazione delle principali caratteristiche di personalità di un individuo, basate sull'analisi delle peculiarità del crimine commesso" (Douglas, Ressler, Burgess, Hartmann).

"Il profiling consiste in qualsiasi attività che possa essere utile, a partire da ogni informazione disponibile, a inferire le caratteristiche dell'offender e del tipo di reato" (Canter).

Profiling non significa identificare uno specifico individuo e trarlo in arresto, bensì fornire agli investigatori concrete informazioni sul reo, in un processo dinamico che consenta di limitare l'elenco dei sospetti a un numero definito, permettendo di impiegare al meglio le risorse investigative.

La premessa fondamentale del profiling è che il comportamento di un criminale durante l'esecuzione di un reato riflette le sue caratteristiche personalogiche e la sua personalità.

Il criminal profiling parte quindi dall'analisi delle prove rinvenute sulla scena del crimine e dalla ricostruzione della dinamica dell'evento basata su tali prove, per affrontare la questione del «perché ciò è accaduto» e «cosa questo ci racconta del soggetto che lo ha compiuto».

L'analisi della scena è fondamentale: non vi sono le basi per comprendere «chi è stato» e il «perché lo ha fatto» sino a quando non conosciamo il «cosa» e il «come» è accaduto. Il primo ed essenziale momento appare l'analisi della scena del crimine, seguono lo studio della vittima e delle possibili relazioni con il suo aggressore e la possibilità di utilizzare strumenti come il case linkage.

➡ Omicidio singolo, omicidio seriale, omicidio di massa, omicidio compulsivo, stupro, incendio doloso – attentato dinamitardo

Gli elementi fondamentali del profiling:
-età
- sesso
- etnia
- stato coniugale/adattamento al rapporto
- stato socioeconomico
- lavoro, storia occupazionale e adattamento
- abitudini di lavoro
-residenza in relazione alla scena del crimine
- intelligenza
- risultati scolastici, adattamento alla scuola
- stile di vita, adattamento sociale
- ambiente educativo di provenienza
- aspetto e cura della persona
- precedenti contatti con la giustizia
- caratteristiche di personalità
- caratteristiche patologiche di personalità
- evidenza di scompenso psichico
- adattamento sessuale
- presenza di elementi di perversione sessuale
- caratteristiche del mezzo veicolare utilizzato
- movente

Il caso

Vittimologia

«E' proprio vero che la maggior parte dei mali che capitano all'uomo sono cagionati dall'uomo stesso»

Plinio Il Vecchio

Vittima: soggetto che diviene obiettivo dell'attacco dell'aggressore, incrociandone la strada nel momento in cui l'offender valuta favorevoli le circostanze per commettere un crimine.

Vittimologia: una completa ricostruzione della storia della vittima che include lo stile di vita, i tratti di personalità, l'occupazione e altro ancora

Nel criminal profiling lo studio della vittimologia risponde a tre esigenze: ha uno scopo preventivo, diagnostico e riparativo.

Il rischio di vittimizzazione si divide in tre livelli: basso, medio e alto rischio.

Le vittime si dividono in:

- vittime fortuite (persone danneggiate da eventi naturali)
- vittime fungibili (vittime senza alcuna relazione con il reo)
- vittime accidentali (prodotto esclusivo e casuale del comportamento del reo)
- vittime indiscriminate (persone uccise/ danneggiate a scopo dimostrativo)
- vittime non fungibili (vittime con un legame con il reo)
- vittime selezionate (vittime non fungibili scelte dal reo per alcune caratteristiche, e che non possono essere sostituite).
- vittime partecipanti (sono quelle che entrano a far parte dell'azione del reo), si dividono in volontarie, provocatrici, alternative e imprudenti

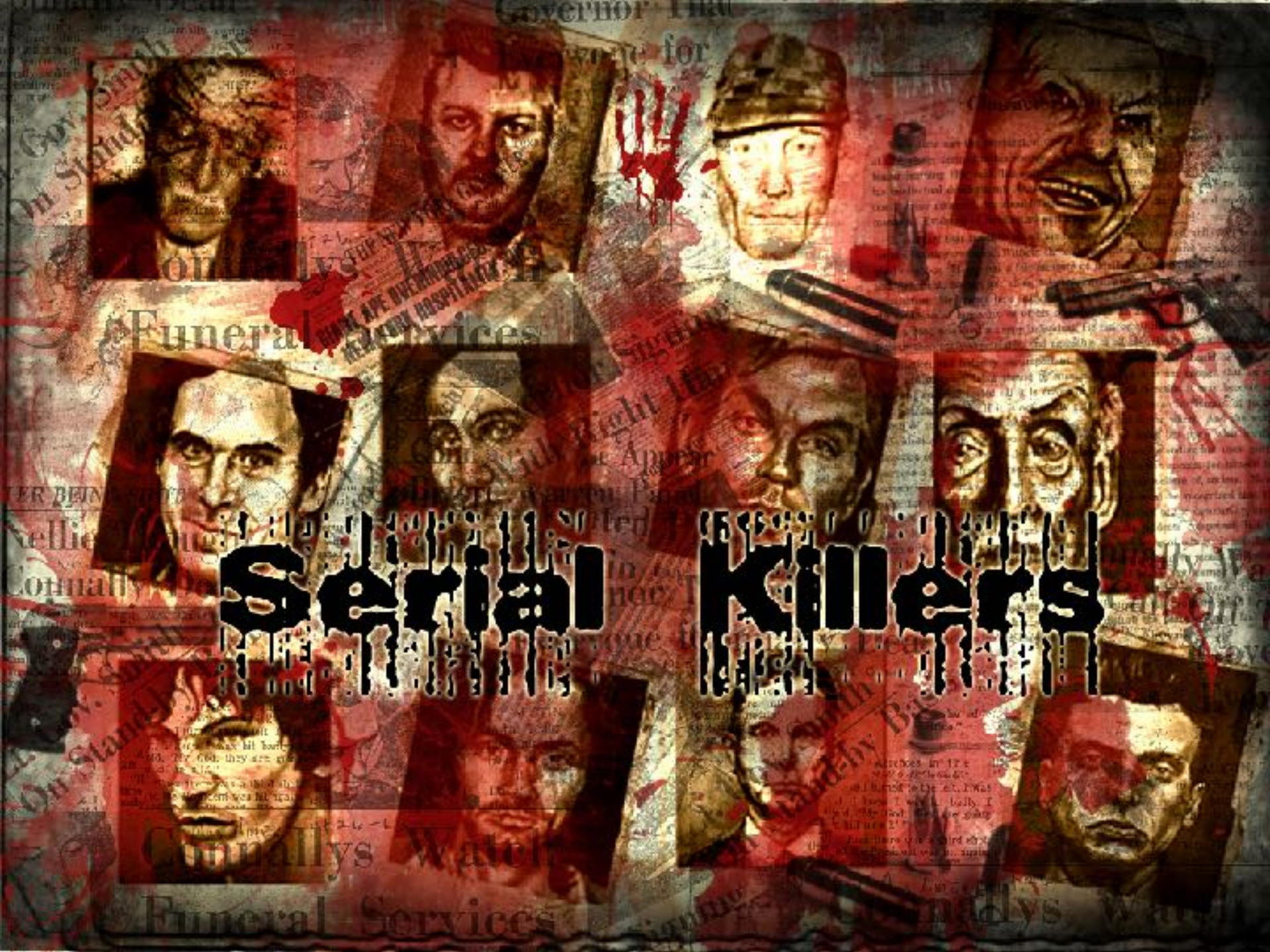
L'aspetto diagnostico delle vittimologia si presta a due scopi: proteggere la vittima e identificare il colpevole.

Le tre principali necessità della vittima sono:

- sentirsi al sicuro
- esprimere le proprie emozioni
- capire cosa accadrà dopo l’aggressione subita

Coloro che effettuano il primo intervento sulla vittima, in particolar modo sulla vittima di aggressioni sessuali, devono:

- proteggere, comprendere, sostenere la vittima
- investigare sul crimine al fine di catturare il colpevole
- raccogliere e conservare prove utili nell’indagine


Serial Killers

Serial killer: uccide 3 o più vittime in luoghi diversi e con un periodo di intervallo emotivo fra un omicidio e l'altro; in ciascun evento delittuoso, il soggetto può uccidere più di una vittima, colpire a caso oppure scegliere accuratamente la vittima stessa. Spesso ritiene di essere invincibile e che non verrà mai catturato.

Mass murder: uccide quattro o più persone, in un unico luogo o scena del crimine.

L'omicidio seriale si differenzia dall'omicidio di massa classico perché quest'ultimo rappresenta un suicidio allargato, dove al termine dell'atto l'assassino si uccide perché ritiene di aver concluso l'espletamento della sua funzione di rivendicazione verso la società

Spree killer: uccide tre o più persone in luoghi diversi in uno spazio di tempo molto breve.

CRIMINALE ORGANIZZATO	CRIMINALE DISORGANIZZATO
Crimine pianificato	Crimine impulsivo
Vittima selezionata	Vittima scelta a caso
L'assassino personalizza la vittima	La vittima come oggetto (depersonalizzazione)
Conversazione articolata con la vittima	Scambio verbale minimo
Scena del crimine ordinata	Scena del crimine disordinata e confusa
Vittima sottomessa	Scoppio di violenza improvviso
Uso di mezzi di costrizione fisica	Assenza di mezzi di costrizione fisica sulla vittima
Presenza di azioni aggressive (sadismo)	Atti sessuali postmortem (necrofilia)
Spostamento del cadavere	Coincidenza luogo del delitto e di abbandono
Uso premeditato di un'arma e sua rimozione	Scelta d'impeto dell'arma lasciata sulla Scena del crimine
Tracce fisiche assenti o scarse	Numerose tracce fisiche

Colin Wilson e le teorie sull’omicidio seriale

1) teoria dei bisogni progressivi (A. Maslow)

- XVIII secolo: omicidio a scopo di sopravvivenza
- XIX secolo: omicidio per la salvaguardia della sicurezza familiare
- fine del XIX secolo: omicidio sessuale
- XX secolo: omicidio volto alla soddisfazione dell’autostima

2) sindrome della volontà di potenza

3) sindrome di Dottor Jekyll e Mister Hyde

4) teoria della sovrappopolazione e del 5% dominante

5) sindrome dell’Imperatore romano (risultato della abitudinarietà contemporanea)

6) teoria dell’uomo violento o dell’uomo che ha sempre ragione

Un po’ di storia…

-260 a. C., Consolati di Valerio Flacco e Marcello (avvelenamento)

-Lucusta e Agrippina la Giovane

-Tiberio (14 – 37 d. C., omosessuale e pedofilo, dopo aver soddisfatto le sue voglie gettava in mare da una rupe i giovanetti serviti allo scopo + uccisioni) e Caligola (torture e uccisioni capitali)

-Zu Shenatir (Yemen, attirava minori a casa propria per sodomizzarli, ucciderli e gettarli da una finestra dai piani superiori)

-Hasan Bin Sabbah (1090, ordine degli assassini a fine politico)

-Thugs (XII secolo, India, banditi colpevoli di furti, omicidi, mutilazioni)

Richard Leonard Kuklinski

1935 – 2006

Numero di vittime: tra 100 e 250

Modus operandi: veleno, mani nude, armi

Il momento del filmato:
«Richard Leonard Kuklinski»

I fattori che generano il comportamento omicidiario seriale

Il modello SIR di De Luca

Campione: 2230 serial killer

FATTORE SOCIO-AMBIENTALE F(S)	FATTORE INDIVIDUALE F(I)
SF1 → ambiente familiare di provenienza	SF1 → tratti psicologici e psicopatologici
SF2 → livello d'inserimento nel tessuto sociale	SF2 → sessualità
SF3 → eventi predisponenti, facilitanti e scatenanti	SF3 → vita immaginativa (fantasie)
SF4 → influenze subculturali	SF4 → bisogni soggettivi (motivazioni)
SF5 → ricompense e punizioni mediate dall'ambiente	SF5 → capacità di elaborazione dei traumi

FATTORE RELAZIONALE F(R)
SF1 → comunicazione dell'individuo con se stesso
SF2 → comunicazione individuo ↔ famiglia di origine
SF3 → comunicazione individuo ↔ partner sessuali
SF4 → comunicazione individuo ↔ società
SF5 → modalità di apprendimento della violenza

Omicidio seriale per guadagno personale
Omicidio seriale situazionale
Omicidio seriale motivato da erotomania
Omicidio seriale provocato da un conflitto
Omicidio seriale per vendetta simbolica
Omicidio seriale come movente irrazionale
Omicidio seriale motivato da estremismo
Omicidio seriale per eutanasia
Omicidio seriale sessuale
Omicidio seriale a movente misto

Le fasi dell'omicidio seriale, Joel Norris

Fase aurorale - Fase di puntamento- Fase di seduzione- Fase di cattura- Fase dell'omicidio- Fase totemica - Fase depressiva

Cosa? Modus operandi Perchè? Signature Chi? Criminal profiling

L’omicidio seriale nel mondo- Statistiche internazionali

Grado	Stato	Numero di serial killer
1	Stati Uniti	2,743
2	Inghilterra	145
3	Sudafrica	112
4	Canada	101
5	Italia	94
6	Giappone	91
7	Germania	75
8	Australia	75
9	Russia	70
10	India	65

La maggior parte degli assassini seriali sono di sesso maschile. Il serial killer predilige il contatto fisico, e soprattutto quello maschile ha bisogno di toccare la vittima per amplificare il piacere e la sensazione di potere.

SESSO	NUMERO	%	% ARROTONDATA
Uomini	1932	86,71	87
Donne	296	13,27	13

La maggioranza degli assassini seriali uccide individualmente.

TIPOLOGIA	NUMERO	%	% ARROTONDATA
Individuali	1711	76,8	77
In coppia	206	9,25	9
In gruppo	311	13,96	14

	COPPIE		NUMERO	%	% ARROTONDATA
	Uomo/uomo		124	60,19	60
	Uomo/donna		72	34,95	35
	Donna/donna		10	4,85	5
1) Coppia uomo/uomo (N124)					
	amici		76	61,29	61
	amanti omosex		16	12,9	12
	fratelli		16	12,9	12
	padre/figlio		12	9,68	10
	cugini		4	3,23	3
2) Coppia uomo/donna (N72)					
	marito/moglie		38	52,78	53
	amanti		28	38,89	39
	madre/figlio		4	5,56	5
	madre/figlia		2	2,78	3
3) Coppia donna/donna (N10)					
	amiche		4	0,4	
	amanti omosex		2	0,2	
	sorelle omosex		2	0,2	
	madre/figlia		2	0,2	

I serial killer in Italia

Le origini:

Il Mostro di Firenze

Il silenzio degli innocenti

- Avevano i capelli lunghi
- Erano caucasiche, con la carnagione chiara
- Erano più intelligenti della media
- Erano magre e attraenti
- Erano scomparse nella settimana precedente gli esami semestrali o annuali di università del posto
- Venivano da famiglie solide che le avevano molto amate
- Erano scomparse di sera o di notte
- Al momento della scomparsa indossavano pantaloni larghi o jeans
- Erano nubili
- Erano giovani; nessuna di loro poteva essere considerata una donna matura

Algunas de las Víctimas Confirmadas

SETTE SATANICHE IN ITALIA

Il vocabolo setta deriva dal lat. secta(m), «parte, frazione», f.sost. di «sectus per sectus, part.pass di sequi «seguire» ed ha una triplice accezione:

1 Gruppo di persone che professano una particolare dottrina politica, filosofica, religiosa e sim., in contrasto o in opposizione a quella riconosciuta o professata dai più: setta clericale, setta eretica/Setta cristiana, ciascuno dei movimenti che respingono l'organizzazione e le dottrine del Cattolicesimo e delle chiese derivate dalla Riforma.

2 Società segreta: setta massonica, dei carbonari.

3 Compagnia, moltitudine di seguaci

Dizionario Zingarelli

«Sono da considerarsi come sette vere e proprie solo quei gruppi che si propongono come determinato obiettivo la distruzione psichica degli adepti al fine di poterli poi indurre all'adesione incondizionata e concreta ad attività che attentino ai diritti dell'uomo e del cittadino, adottando come mezzo principale per raggiungere tale scopo la manipolazione mentale.»

Mastronardi, De Luca, Fiore

« I tratti costitutivi di una setta sono quattro: l'alterazione dei confini di una credenza religiosa, la costituzione di un nuovo principio di autorità, la ricerca di condotte di vita che marchino la radicalità della scelta religiosa che si intende compiere, la temporanea o definitiva fuoriuscita dal mondo»

Pace

Tre fasi:

1. Isolamento dell’adepto mediante allontanamento dalla comunità sociale e dal contesto familiare, «love bomb» per rinsaldare il senso di appartenenza al gruppo, rimozione della privacy, obbligo di conferimento al gruppo di tutti i propri averi finanziari-dipendenza finanziaria
2. Indottrinamento (anche tramite letture), incoraggiamento all’obbedienza cieca al senso gerarchico e all’aproblematicità, richiesta di conformità, uso di preghiere e di formule ripetitive
3. Privazione del sonno, impegno mentale e fisico continuo, alimentazione poco equilibrata, deresponsabilizzazione, induzione di sensi di colpa, paura delle punizioni, linguaggio criptico

Classificazione delle sette nel Rapporto 1998 del Ministero dell'Interno

I nuovi movimenti magici, universali, ordini pitagorici

Gruppi iniziatici, fraternità universali, ordini pitagorici: n. 4

Ordini Rosicruciani: n. 3

Gruppi gnostici: n.2

Gruppi dediti a magia cerimoniale: n.3

Spiritismo: n.4

Culti ufologici: n.2

Neopaganesimo e New Age: n.10

Satanismo e Luciferismo: n.8

I nuovi movimenti religiosi

Movimenti profetici: n. 7

Movimenti messianici: n. 3

Sincretismi cristiani: n.4

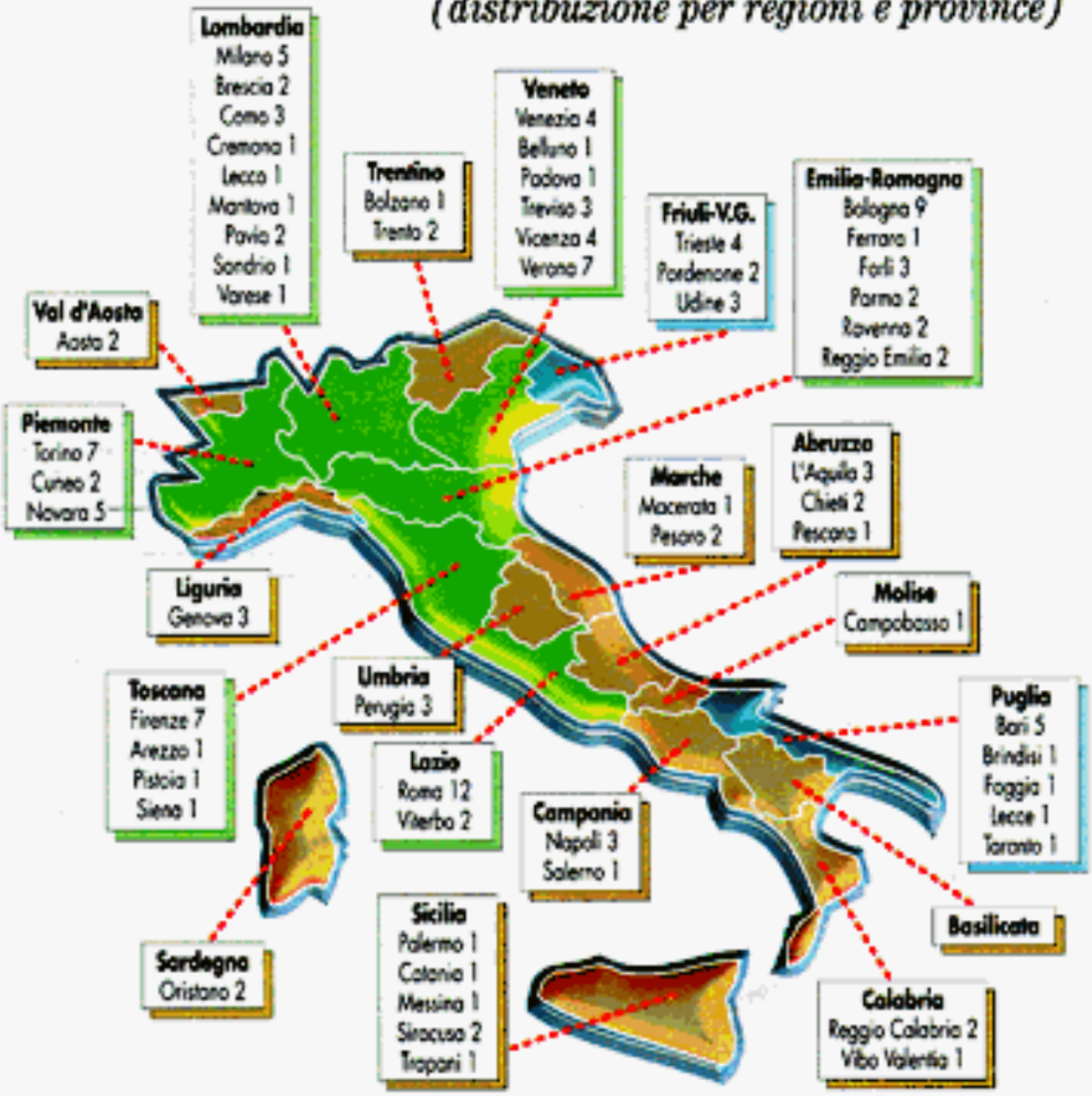
False chiese: n.4

Gruppi orientalisti fondati da guru italiani: n.4

Movimenti per lo sviluppo del potenziale: n.12

Nuovi movimenti magici

(distribuzione per regioni e province)



Nuovi movimenti magici

GRUPPI

Totale 61

ADERENTI

Totale 4.600

Telefono Antiplagio, ottobre 2004

Oltre 1000 telefonate

Provenienza: Nord 57%, Centro 25%, Sud e Isole 18%

Le regioni più interessate: Lombardia, Lazio, Veneto

Le regioni meno interessate: Umbria, Trentino Alto Adige, Abruzzo

Solo una vittima su cento sporge denuncia

Età media: 35 anni

Minori: 33 su 100, in crescita

Gruppi segnalati e/o individuati in Italia: n. 47

Gruppi stranieri presenti anche in Italia: n. 19

Telefono Antiplagio, 2011

Magia e occultismo- Le regioni più interessate:

LOMBARDIA: 2.500 operatori - cittadini che li consultano 180.000 - volume d'affari 90 milioni €. Milano: 1.600 operatori. Bergamo: 150. Brescia: 200. Como: 80. Cremona: 80. Lecco: 70. Lodi: 70. Mantova: 60. Pavia: 80. Sondrio: 30. Varese: 80.

LAZIO: 2.000 operatori - cittadini che li consultano 140.000, 21% adolescenti e giovani fino a 25 anni - volume d'affari 75 milioni €. Roma: 1.700 operatori. Frosinone: 60. Latina: 100. Rieti: 60. Viterbo: 80.

CAMPANIA: 2.000 operatori - cittadini che li consultano 140.000 - volume d'affari 75 milioni €. Napoli: 1600 operatori. Avellino: 40. Benevento: 50. Caserta: 60. Salerno: 250.

Motivazioni che spingono i cittadini a rivolgersi agli operatori dell'occulto:

Sentimentali 52%

Economiche 24%

Di salute 13%

Giudiziarie 6%

Richiesta di protezione 5%

Reati più frequenti:

Truffa, truffa aggravata, esercizio abusivo della professione medica, circonvenzione d'incapace, estorsione, violazione della privacy

Età media delle vittime:

42 anni

Donne: 51% - Uomini 38% - Adolescenti 11%

Titolo di studio:

64% licenza elementare o media - 23% diploma - 13% laurea

Editori che vendono più spazi pubblicitari agli operatori dell'occulto:

Mediavideo

FACEBOOK

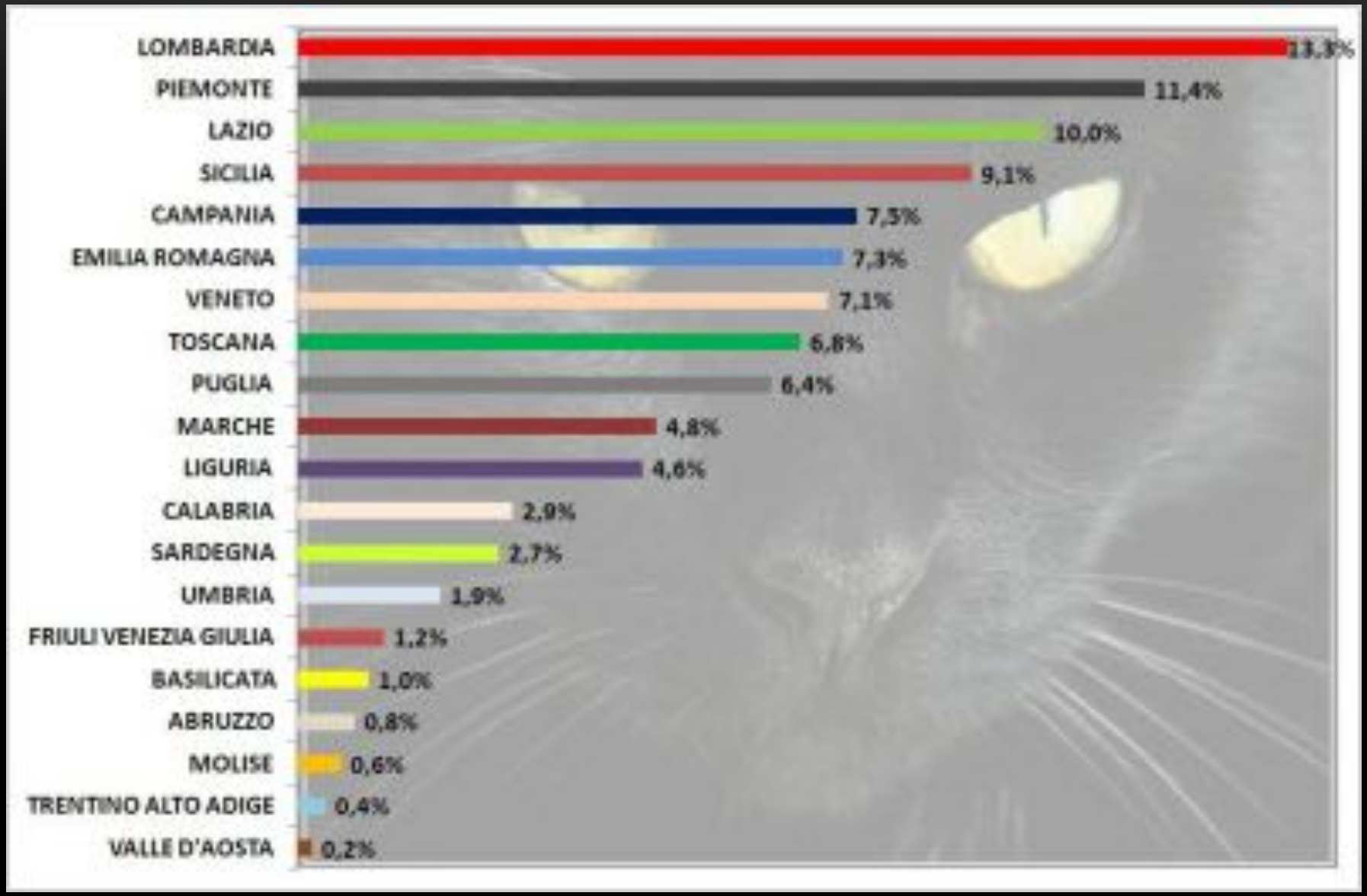
PAGINE GIALLE

PAGINE UTILI

RCS (mensile “Astra”)

EBAY (aste online)

Diffusione sette sataniche in Italia



- In Italia le sette sataniche afferenti al satanismo puro sono rarissime
- Le informazioni riportate sono tratte da diverse fonti: Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale della Polizia di Prevenzione, articoli di giornale, Internet
- Le informazioni in alcuni casi sono datate, è difficile ottenere dati aggiornati e completamente attendibili sul fenomeno

Mappa delle sette sataniche

- Amici di Cthulhu. Nata a Roma nella metà degli anni ’90, avrebbe fatto riferimento secondo quanto riportano i mass media, anche alla casa editrice Fanucci. Chtulhu è una sorta di divinità nata dalla fantasia dello scrittore Howard Philip Lovecraft.
- Bambini di Satana Luciferiani Incorporation. Nata nel 1982, è iscritta alla Camera di commercio dal 9 gennaio 1995. Ha sede a Bologna e può contare su numerosi adepti e seguaci. La setta dei Bambini di Satana Luciferiani Incorporation si riallaccia alla Chiesa di Satana fondata a San Francisco da Anto La Vey nel 1966.
- Cerchio satanico. Setta clandestina, ispirata al pensiero e alle azioni di Charles Manson, con sede a Bassano del Grappa.

- Chiesa di Seth.
- Chiesa Nera Luciferina. Fondata dall'occultista Sergio Gatti, in arte Efrem del Gatto, è regolarmente iscritta dal marzo 1984 presso il Tribunale di Roma. Gatti è scomparso nel 1998 e ciò sembra aver determinato lo scioglimento della Confraternita. La setta con sede a Roma, prevedeva rituali di flagellazione e automutilazione.
- Chiesa di Satana di Torino. Secondo alcuni autori vanta la comunità di satanisti più attiva d'Italia, secondo altri autori, tra cui Introvigne, non avrebbe invece più di 500-600 adepti. Le loro messe prevedono rituali meno macabri ma celebrazioni durante le quali viene gridato l'odio a Dio, attraverso la profanazione del Crocifisso e l'uso di amuleti.

- Eletti di Satana Astarottiani. Setta nata dalla fusione di quella romana degli Eletti di Satana e della casa madre di Belino, i seguaci di Astaroth. Le attività della setta, molto costosa, consistono nell'adorazione del diavolo, nella pratica di riti di magia nera e orge. La setta ha sede a Roma, Bologna, Firenze, Viareggio, Genova, Torino, Udine, Ancona e Palermo.
- Figli di Satana. Attiva in Piemonte, dedita soprattutto alla profanazione dei cimiteri di campagna.
- 666 Realtà Satanica. Gli adepti sono circa una quarantina. Non mancano spunti originali, tra cui quello secondo il quale Satana sarebbe figlio di Dio e fratello di Gesù. Riti: mano del morto, bue, palo.

- La Loggia Nera. Gruppo romano di piccolissime dimensioni, inneggia alla sodomia, alla masturbazione e al godimento.
- Setta della «Mano Nera». Setta che secondo leggende mai provate giuridicamente, commetterebbe un solo delitto all'anno, per poi usare gli organi dello sventurato in particolari forme di maleficio.
- Grande Ordine di Satana. Setta non più operante, contava circa 200 adepti, con chiese sparse in alcune regioni, composte da 20-30 persone. Il fondatore si è convertito al cristianesimo.
- Ierudole di Ishtar. Gruppo satanista al femminile, nei dintorni di Pescara.
- Iod Astrum Aurum.

- Santanael. Setta presente a Bari.
- Setta del Laterano. La setta ha sede a Roma e conta circa una trentina di adepti.
- Tempio di SE' il più importante gruppo satanico americano, la filiale italiana si trova a Napoli.
- Tempio del Sole d'Oro. Setta presente a Roma e ad Arezzo.
- Orgasmo nero. Composta da personaggi scacciati dalle altre sette dediti alla pedofilia e a ogni sorta di connubio sesso-morte.
- Angeli di Sodoma. Setta dedita alla pedofilia, alla pedopornografia e a pratiche cannibalico-vampiresche.
- Impero dei Ribelli Luciferiani. I membri furono incriminati per associazione a delinquere, profanazione di cimiteri e vilipendio della religione.

Alcune analisi hanno individuato nella Sardegna uno dei territori italiani in cui si sta verificando la più consistente espansione di sette sataniche, in particolar modo a Cagliari e nei suoi dintorni.

Due le tipologie di satanisti:

1) i giovani, che utilizzando la scusa del rituale satanico, ne approfittano per riunirsi in gruppo e assumere sostanze stupefacenti, partecipare a orge sessuali e compiere il sacrificio di qualche animale;
2) i «satanisti seri» la categoria più pericolosa, cioè quei soggetti che evitano la pubblicità e si spostano continuamente per poter operare senza attirare l'attenzione.

VIOLENZA SUI MINORI

La pedofilia è una psicopatologia lucida.

- La pedofilia è contemporaneamente una psicopatologia e un crimine
- La pedofilia è vissuta quasi sempre in modalità egosintonica: i pedofili non chiedono di essere catturati
- I pedofili attuano strategie per mantenere segreta la loro perversione: 90% di sommerso prima dell'arresto
- I pedofili sono criminali perfettamente lucidi
- I pedofili hanno scarsa visibilità sociale

Ken Lanning: pedofili preferenziali e situazionali.

Teoria dell'abusato-abusatore

Teoria dell'identificazione parentale

Teoria di Groth

Teoria dell'inadeguatezza sessuale

Cosa passa per la mente di un pedofilo?

1) Pulsione sessuale

2) Orientamento

3) Calcolo: - la paura di essere scoperto;
- la stima dei rischi di cattura
- la paura della sanzione penale e sociale;
- la compassione della vittima
- la paura dei sensi di colpa

4) Azione?

Secondo la definizione della Convenzione, sono bambini gli individui di età inferiore ai 18 anni (art. 1), il cui interesse dev'essere tenuto in primaria considerazione in ogni circostanza (art. 3).

Tutela il diritto alla vita (art. 6), nonché il diritto alla salute e la possibilità di beneficiare del servizio sanitario (art. 24), il diritto di esprimere la propria opinione (art. 12) e di essere informati (art. 13).

I bambini hanno diritto al nome tramite la registrazione all'anagrafe subito dopo la nascita, nonché alla nazionalità (art. 7).

Hanno il diritto di avere un' istruzione (art. 28 e 29), quello di giocare (art. 31) e quello di essere tutelati da tutte le forme di sfruttamento e di abuso.

Diverse forme di abuso:

la violenza sessuale in famiglia
il traffico di minori
la prostituzione minorile
il turismo sessuale
la pedopornografia
il bambino come strumento della microcriminalità (….)

Abuso:
Intrafamiliare
Extrafamiliare
Istituzionale
Di strada
A fini di lucro

Abusi sessuali e famiglia

La definizione di abuso sessuale sui minori è: *"il coinvolgimento di bambini e adolescenti, soggetti quindi immaturi e dipendenti, in attività sessuale che essi non comprendono ancora completamente, alle quali non sono in grado di acconsentire con totale consapevolezza, o che sono tali da violare i tabù della società circa i ruoli familiari".*

L'abuso intrafamilare, è quello che richiede un livello di analisi più approfondito, sia nell'accertamento che nel trattamento. Gli abusi sessuali nell'ambito della famiglia si distinguono in:

padre – figlia (il caso più frequente); padre – figlio; madre – figlio (evento raro ma carico di conseguenze psicologiche); madre – figlia

altri tipi di abusi perpetrati da parenti o conviventi

La maggior parte degli abusi sessuali sui bambini avviene in famiglia, quasi sempre con l'accondiscendenza di tutti i componenti. A oggi i casi denunciati sono solo una minima parte delle violenze perpetrate ai danni dell'infanzia. Infatti, l'angoscia che consegue alla percezione di tale perversione intrafamiliare sostiene una sorta di segreto che impedisce la verbalizzazione e la comunicazione.

Gli specialisti devono occuparsi dei casi in una dimensione multidisciplinare, mantenendo un approccio non intrusivo.

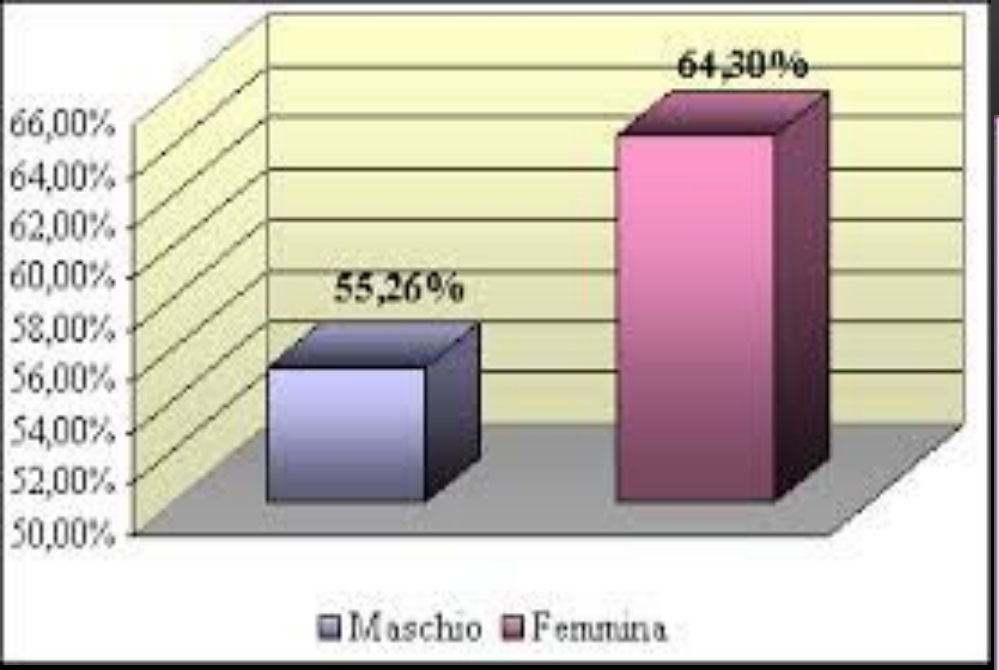
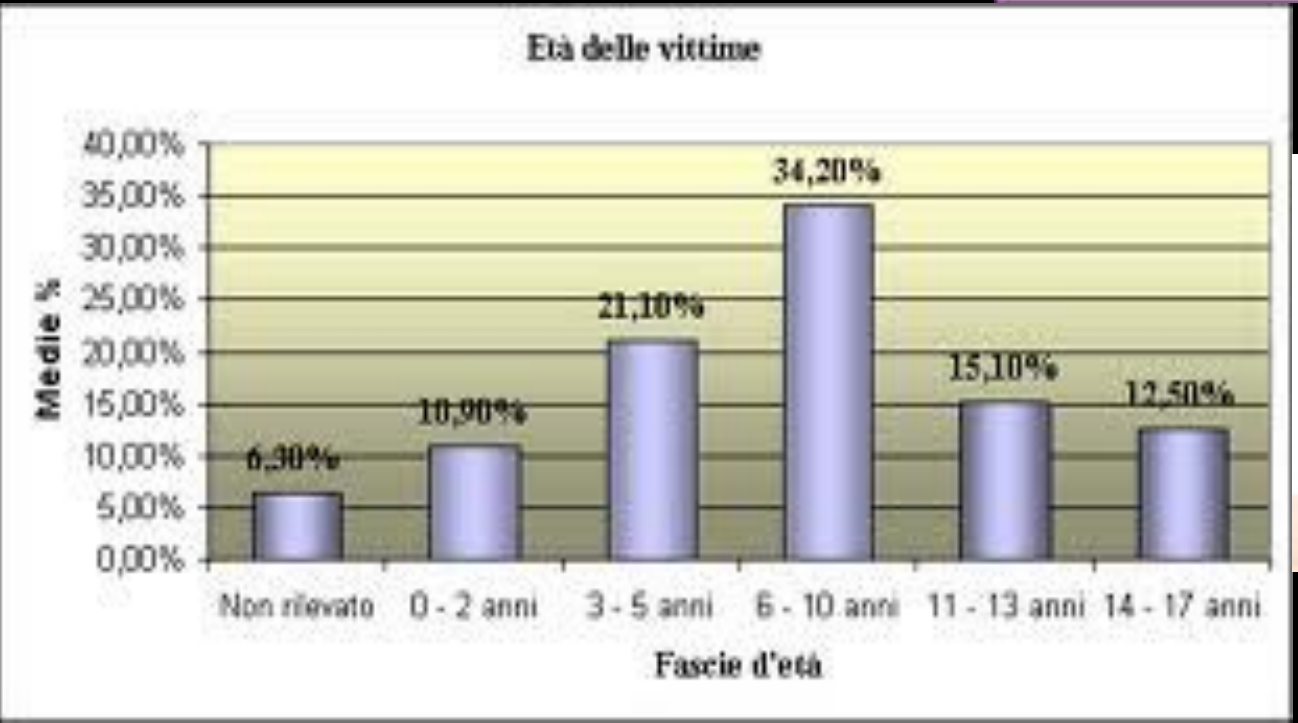

66,00%
64,00%
62,00%
60,00%
58,00%
56,00%
54,00%
52,00%
50,00%
55,26%
64,30%
Maschio
Femmina

Fig. 1 - Abuso sessuale sui minori.
90%
2%
8%
Abuso intrafamiliare
Abuso extrafamiliare
Abuso da sconosciuto


Età delle vittime
Medie %
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
6,30%
10,90%
21,10%
34,20%
15,10%
12,50%
Non rilevato
0 - 2 anni
3 - 5 anni
6 - 10 anni
11 - 13 anni
14 - 17 anni
Fascie d'età

Tra vittima e carnefice si instaura una relazione malata, dove i genitori appaiono mentalmente depravati, fragili, confusi, con disturbi di identità e della sfera sessuale, mentre spesso i figli tendono a colludere con il comportamento genitoriale, e diventano sessualmente vulnerabili anche negli altri rapporti interpersonali.

"Nell'ambito di cure parentali distorte, i bambini possono diventare perversi e iniziare ad amare ciò che non è buono, pur di riempire il vuoto intollerabile provato in seguito alla deprivazione dei loro bisogni emozionali".(Alvarez)

"I bambini affamati mangiano di tutto, anche l'immondizia nelle strade, così come i bambini affamati d'affetto, i quali cercano affetto dappertutto, proprio perché non lo conoscono, riescono perlopiù a trovarne dei surrogati in persone che invece dell'affetto offrono abuso; i bambini vittime di abuso sessuale sono vittime in primo luogo di cure parentali negligenti e distorte". (Ney)

Meno del 5% delle sevizie fisiche, della negligenza, degli abusi psichici e sessuali avvengono in forma isolata. La maggioranza dei bambini maltrattati è vittima di più di una forma di maltrattamento.

Sintomi clinici: improvvisi stati di mutismo, difficoltà nell'apprendere, stati anoressici, arresto della crescita, irrequietezza e aggressività. Nei bambini piccoli, sintomi somatici come encopresi, disturbi alimentari e del sonno, in soggetti più grandi fobie scolari, crisi di angoscia acuta, sintomi di conversione come paralisi...

La verbalizzazione degli abusi subiti si accompagna spesso alla scomparsa della sintomatologia.

Il ricovero in ospedale permette di avere il tempo necessario per conoscere e riflettere sulla storia familiare del bambino.

Prevenzione - Informazione

La valutazione del caso deve essere svolta su più aspetti: fisico, psicologico, sessuale, cognitivo. Bisogna valutare la qualità dei rapporti interpersonali delle famiglie in esame, il livello di funzionamento della personalità, nonché lo stato di patologia dei genitori e dei bambini. Occorre ricordare che di solito i bambini sono legati affettivamente ai loro genitori, anche se essi abusano, e vivono in modo traumatico le separazioni, per cui, ove è possibile, conviene curare i rapporti famigliari malati piuttosto che distruggerli.

*Infanticidio, neonanticidio, figlicidio

LA CIRCONVENZIONE DEGLI ANZIANI

I reati nei confronti degli anziani sono aumentati nell'ultimo periodo storico e tra questi la circonvenzione.

Quali sono la cause di questa escalation?

Studi criminologici internazionali hanno appurato che l'eziologia del problema è da ricondursi, principalmente, a tre ordini di motivi:

1) l'aumento della popolazione anziana;
2) l'incremento della criminalità;
3) il progresso degli studi nel campo della vittimologia.

Quando una persona anziana si ritiene vulnerabile?
In generale, con il termine vulnerabilità viene indicata la “condizione che espone un individuo ad essere oggetto di danni delittuosi alle persone o ai beni” (Dussich ed Eichmann 1978).
Bisogna fare una distinzione tra vulnerabilità passiva, che attiene allo status della vittima, età, sesso, reddito, etnia, condizione socioeconomica, dalla vulnerabilità attiva dipendente dagli atteggiamenti delle stesse vittime: timidezza, aggressività, imprudenza.

Per quanto riguarda l'invecchiamento generale della popolazione, va considerato che esiste sia un invecchiamento normale sia un invecchiamento "patologico", che espone maggiormente il soggetto al rischio di truffe, furti e circonvenzione in genere.
L'invecchiamento patologico può essere definito come un processo multifattoriale clinico istopatologico e isochimico cerebrale caratterizzato dal deterioramento delle funzioni cognitive.
Precisamente, questo processo interessa: la memoria; la capacità di affrontare le esigenze quotidiane connesse allo svolgimento di prestazioni percettive e motorie, delle quali si è sempre avuta padronanza; la capacità di mantenere un comportamento sociale adeguato alle circostanze, con controllo delle proprie reazioni emotive.

Uno dei fenomeni caratterizzanti l'occidente di questi ultimi anni, e l'Italia in particolare, è l'aumento del numero degli anziani.
In seguito al miglioramento in campo sanitario, ed alla singolare condizione economica in cui versa il paese oltre ad essersi allungata l'aspettativa di vita per fasce sempre più ampie di popolazione, abbiamo assistito a un crollo delle nascite.
In una società estremamente urbanizzata come la nostra che tende a ridurre sempre più le occasioni di incontro che non siano centrate sulla produttività o sul consumo, gli anziani si trovano spesso soli.
Una persona anziana può presentare difficoltà d'adattamento, e in un contesto i cui cicli di rinnovamento culturale si fanno sempre più rapidi e in cui gli anziani aumentano di numero, possiamo intuire perché il problema sia così rilevante.

Uno studio condotto su un campione di soggetti canadesi, intorno ai 70 anni ha cercato di capire, attraverso una serie di test autovalutativi che misuravano la loro fragilità fisica (quindi i disturbi fisici che influenzavano la loro vita quotidiana) e il loro grado di vulnerabilità sociale, come stato civile, supporto ricevuto da persone care, capacità comunicative, se queste stime si correlassero in qualche modo con la mortalità degli stessi soggetti.
Da una analisi preliminare è emerso che le due misure, fragilità e vulnerabilità sociale, aumentavano proporzionalmente all'età. Un dato interessante rivela che esse correlano poco reciprocamente, cioè un individuo con molti deficit fisici, non necessariamente sarà un soggetto che avvertirà una alta vulnerabilità sociale e viceversa.

L’analisi rivela però che sia la vulnerabilità sociale che la fragilità fisica contribuiscono ad abbassare significativamente l’aspettativa di vita di soggetti anziani, intorno ai 5 anni per ogni componente della scala della vulnerabilità sociale presente nell’individuo.

Questo studio si rivela interessante, poichè ci mette davanti alla chiara evidenza che il trascurare non solo la salute, ma anche l’integrazione sociale degli anziani significa peggiorare consistentemente non solo la qualità, ma persino l’aspettativa stessa di vita.

In Italia una ricerca di Telefono Amico rivela che i soggetti che soffrono di più per la solitudine sarebbero over 54, single, con basso reddito e residenti in città. Nel nord ovest del paese sono circa un milione. La dimensione cittadina probabilmente fa perdere una serie di contatti sociali che in realtà meno urbanizzate, come paesi o città più piccole, si mantengono in virtù delle distanze meno impegnative e della presenza di luoghi di aggregazione come le piazze.

Nel nostro paese, la violenza sugli anziani è poco segnalata all'Autorità Giudiziaria, eppure la tendenziale crescita demografica della popolazione di età avanzata ha posto la società di fronte al problema dell'assistenza agli anziani.

La persona in età senile frequentemente si trova, a perdere la propria indipendenza per eterogenee motivazioni: egli giunge, quindi, ad instaurare rapporti di dipendenza, che possono essere di tipo domestico, medico-igienico, motorio e socio-emotivo.

Quando un anziano, per cause diverse, si trova a ricadere in una condizione che lo renda dipendente da altre persone, la soluzione più immediata, e solitamente più accettata dall'anziano stesso, è la sua sistemazione nella famiglia dei figli o dei parenti più prossimi.

Questa accoglienza può comportare non pochi problemi: dal punto di vista prettamente pratico, le prime considerazioni da prendere in esame riguardano le persone che si impegnano alla cura dell'anziano dipendente.

Il modello di società industrializzata, affermatosi nel nostro Paese negli ultimi decenni, ha portato a una dequalificazione del lavoro svolto nella propria abitazione, per cui viene a mancare quella figura di riferimento che costantemente possa accudire ed andare incontro alle necessità primarie di un anziano dipendente.

Da un punto di vista sociale, l’inserimento di un anziano dipendente in una famiglia moderna può determinare una situazione di disagio nei familiari, che possono arrivare a considerare il nuovo membro della famiglia come “estraneo”, aspetto che porta inevitabilmente ad accentuare eventuali conflitti preesistenti.

Inoltre, la famiglia attuale, oltre alle precarietà di tipo sociale e culturale, è nucleare, vive in spazio contenuto e spesso un pasto viene assunto fuori casa.
Il disagio si riscontra di conseguenza frequentemente anche nell’anziano stesso, il quale può arrivare a considerare se stesso, soprattutto se non completamente autosufficiente, come un gravoso onere per il nucleo familiare.

Talvolta infatti per accudire il “nonno o la nonna” uno dei due genitori interrompe il lavoro con una perdita economica anche gravosa.
Infine non può essere tralasciata, anche perché probabilmente rappresenta una porzione non trascurabile degli eventi che stiamo prendendo in considerazione, la violenza in istituto di ricovero.

Tab. I. Situazioni favorenti lo scatenarsi di abuso ai danni di un anziano

Fattori di rischio	Situazioni connesse
Patologie psichiatriche di base dell'autore dei maltrattamenti	Associate frequentemente ad abuso etanolico cronico e/o di sostanze stupefacenti, che accentuano più facilmente comportamenti aggressivi
Trasmissione di comportamenti violenti	All'interno della famiglia maltrattante, è frequente il riscontro di preesistenti dinamiche violente le quali si ripropongono a danno dell'anziano
Stress esterno	I caregivers subiscono la sovrapposizione delle normali incombenze quotidiane con i bisogni della persona accudita, potendo arrivare ad una situazione psico-comportamentale che riversa sull'anziano le frustrazioni derivanti dalla routine quotidiana
Isolamento sociale	Le famiglie che mantengono esigui e sporadici contatti esterni spesso riversano i disagi della propria solitudine sulla persona più debole, nella figura dell'anziano dipendente
Mancanza di ausili esterni	I bisogni di un anziano fragile dipendente frequentemente non sono sostenibili da parte del nucleo familiare, per mancata assistenza economico-socio-sanitaria esterna
Fattori economici	Una situazione scatenante un abuso è spesso conseguente a bisogni economici del caregiver

Il maltrattamento dell’anziano è stato preso in esame per la prima volta negli Stati Uniti al termine degli anni Settanta, in conseguenza ad un sempre più frequente riscontro da parte del personale sanitario, in pazienti anziani, di patologie non sufficientemente spiegate dallo stesso assistito o dai suoi familiari, in rapporto alle pregresse condizioni di salute.

All’inizio degli anni ottanta venne definita una sindrome ben precisa, denominata “Elderly abuse syndrome” e si stimò che questa potesse interessare il 4% della popolazione anziana statunitense.

Il fenomeno è stato oggetto di approfondimento anche da parte della organizzazione Mondiale della Sanità, che nel 2002 ha pubblicato il primo “rapporto mondiale su violenza e salute”, dedicando un ampio capitolo alla violenza sulle persone in età senile e confermandone la prevalenza del 4-6%.

Maltrattamento fisico	Uso della forza fisica che può risultare in lesioni corporali, dolore fisico o indebolimento (es. punizioni fisiche di qualunque tipo)
Abuso sessuale	Contatto sessuale di ogni tipo con il vecchio/a non consensuale
Violenza psicologia o di tipo emotivo	Provocare angoscia, pena o dolore di tipo psicologico
Abuso di beni o sfruttamento finanziario	Uso illegale o improprio di beni, di proprietà o finanze
Abbandono	Abbandono di persone anziane da parte di individui che hanno la custodia fisica o comunque hanno assunto la responsabilità della cura
Negligenza	Rifiuto o incapacità ad adempiere gli obblighi, i doveri, le necessità di un vecchio (es. trascuratezza nella persona, mancata alimentazione, …)
Auto-negligenza (self-neglect)	Comportamenti di persone anziane non dementi che mettono a rischio la propria salute o sicurezza

Ogni stato degli USA, a partire dal 1985, presenta una legislazione atta a regolare l'istituzione dei servizi APS ("Adult Protective Services"); dal 1993, tali leggi APS comprendono una sezione specificatamente dedicata alla tutela dell'anziano.

Gli statuti suddetti entrano nel vivo del problema non soltanto delineando l'età precisa alla quale un adulto possa essere definito "anziano" e le circostanze che devono portare a considerarlo soggetto "vulnerabile", ma anche definendo il concetto di abuso nelle sue molteplici forme; si occupano, inoltre, di descrivere come debba essere stilata una denuncia del fenomeno, i metodi previsti per l'accertamento di una responsabilità in merito e le sanzioni conseguenti.

In Italia, l'abuso verso gli anziani rappresenta una realtà sottostimata a causa della registrazione di un basso numero di denunce a dispetto di una probabile prevalenza ben più elevata.

Il fenomeno è ascrivibile a varie motivazioni: il timore dell'anziano di essere spostato dal proprio nucleo familiare; la frequente giustificazione delle crudeli condotte ritenute dalla stessa vittima come meritate o giuste; l'impossibilità materiale di chi presenta disabilità a sporgere denuncia in mancanza di contatti esterni; la tendenza a considerare scarsamente attendibili le denunce sporte da soggetti anziani; infine, la difficoltà incontrata dagli operatori sanitari nella diagnosi differenziale tra lesioni accidentali e lesioni provocate.

Non solo c'è carenza di dati in Italia, ma è anche il problema della definizione di anziano: il criterio di definizione più immediato è quello cronologico; da questo emergono due figure particolarmente a rischio di abuso, che si identificano nel paziente "anziano" e nel paziente "geriatrico", quest'ultimo spesso connotato da fragilità.

La persona in età senile non è considerata dal nostro ordinamento giuridico come soggetto meritevole di una particolare tutela, ma, qualora si trovi in particolari condizioni di indigenza, viene assimilato a qualsiasi soggetto che versi in situazioni di bisogno.

Nell'ordinamento giuridico vigente in Italia, nel Codice Civile non vi sono riferimenti diretti agli anziani. Alcune citazioni si riscontrano, per contro, nella legge istitutiva del Sistema Sanitario nazionale, la legge 833/78, all'interno della quale si annovera, tra gli obiettivi del nostro Sistema Sanitario nazionale, la "... tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e rimuovere le condizioni che potrebbero concorrere alla loro emarginazione ..."

Fig. 1. Classificazione cronologica del paziente in età senile.

Si riconoscono tre categorie principali:

Young old: età compresa tra 65 e 75 anni; caratteristiche cliniche simili al paziente in età adulta

Old old: paziente "anziano", tra 75 e 85 anni; presenza degli effetti biologici dell'invecchiamento, che comportano comorbidità e conseguenti polifarmacoterapia e approccio psico-dinamico diverso dalle età precedenti

Oldest old: paziente "geriatrico", oltre 85 anni; accentuazione degli effetti biologici dell'invecchiamento, con complesse comorbidità e polifarmacoterapie, frequenti dipendenza e stato socio-ambientale critico, alto rischio di ospedalizzazione, di istituzionalizzazione e di morte

Non viene mai sufficientemente evidenziato come uno dei reati più turpi ai danni dell’anziano sia proprio la circonvenzione, in quanto per la stessa dinamica attuativa di tipo psico-criminologica, essa produce una sofferenza interiore enorme nell’anziano, facendogli acquisire la consapevolezza di essere diventato un soggetto debole e di non riuscire più a gestire la propria esistenza.

Allo scopo di cercare di evitare la circonvenzione dell’anziano, è opportuno che gli stessi adottino dei semplici accorgimenti, che servono, se non ad eliminare il problema, almeno a ridurlo:

- non aprire mai la porta di casa ad individui sconosciuti, anche se affermano di voler entrare per motivi nobili ed umanitari;
- se si tratta di persone che vestono la divisa o mostrano un tesserino rivolgersi a dei parenti o a dei vicini, per accertarsi che non siano degli impostori;

- non credere mai a storie raccontate da sconosciuti che affermano di chiedere dei soldi per figli o parenti in difficoltà, nemmeno se presentano delle richieste scritte;
- non lasciarsi mai andare a confidenze sul luogo dove si custodiscono denaro e/o oggetti di valore;
- farsi sempre accompagnare da qualche parente o persona di assoluta fiducia nel giorno di riscossione della pensione;
- non conversare mai denaro o oggetti di valore, se non per lo stretto indispensabile con le badanti;
- sapere che non esistono funzionari che vanno a domicilio per riscuotere denaro per Enel, Inps, Inail ed enti vari.