OPSIDIANET

VULNERABLE OFFENDERS

THE RIGHT OF SUSPECTS AND ACCUSED WITH PSYCHOSOCIAL AND INTELLECTUAL DISABILITIES

OPSIDIANET

Autori di reato con disabilità intellettiva e psico-sociale; identificazione, valutazione dei bisogni e parità di trattamento.

Questo rapporto si pone l'obiettivo di riunire filoni di ricerca scientifica provenienti da diversi settori, al fine di far luce sulle persone con disabilità intellettuali e psicosociali e sulle sfide che affrontano nella loro interazione con la polizia e le autorità giudiziarie durante i procedimenti penali. Il report è stato sviluppato nell'ambito del progetto Offenders with Psychosocial and Intellectual Disabilities: Identification, Assessment of Needs and Equal Treatment (OPSIDIANET), finanziato dal Programma Justice dell'Unione europea (2014-2020).

Autore:
Delyana Doseva, avvocato

Revisori:
Panagiota Fitsiou, psicologo-psicoterapeuta, Società di psichiatria sociale e salute mentale, Istituto di salute mentale per bambini e adulti, Grecia;
Ioannis Doumos, psicologo-psicoterapeuta, ospedale di Aiginiteio, Kallithea Adult Mental Health Institute, Grecia;
Ispettore ***Desislava Viktorova***, Unità omicidi, Direzione generale della polizia nazionale, Accademia del Ministero degli Interni, Bulgaria.

Le informazioni su Belgio, Bulgaria, Grecia e Italia si basano sui seguenti rapporti nazionali:

Giovannini, N. e Zingoni, M. (2019), Diritti procedurali di indagati e imputati con disabilità psicosociali e intellettuali in Belgio, Bruxelles, Droit au Droit;
Ilcheva, M. (2019), Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial and Intellectual Disabilities in Bulgaria, Sofia, Centro per lo studio della democrazia;
Centro di diritto costituzionale europeo (2019), Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial and Intellectual Disabilities in Greece, Atene, centro di diritto costituzionale europeo;
Simoncelli, L., Stefani, G. e Pieri, G. (2019), Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial and Intellectual Disabilities in Italy, Rimini, Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII.

Questo report è stato finanziato dal Justice Programme dell'Unione Europea (2014-2020).

Il contenuto di questo report rappresenta esclusivamente il punto di vista degli autori ed è di loro esclusiva responsabilità. La Commissione Europea declina ogni responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.

Contenuti

ABBREVIAZIONI 6

I - PANORAMICA DEL REPORT 7

II - METODOLOGIA 8

III - DISABILITÀ INTELLETTIVA E PSICOSOCIALE 9

1. Disabilità intellettiva 9
2. Disabilità psicosociale 13
2.1. Modelli di disabilità 14
2.2. Disabilità psicosociale 17
3. Dati statistici riguardanti le persone con disabilità intellettive e psicosociali 18
3.1. Dati statistici a livello europeo 19
3.2. Dati statistici dal Belgio 20
3.3. Dati statistici dalla Bulgaria 22
3.4. Dati statistici dalla Grecia 22
3.5. Dati statistici dall'Italia 22
3.6. Dati statistici dagli Stati Uniti d'America 24

IV - STANDARD INTERNAZIONALI E SOVRANAZIONALI SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ 27

1. Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (ECHR) 27
2. Piano d'Azione sulla Disabilità 2006-2015 e Strategia sulla Disabilità 2017-2023 del Consiglio d'Europa 30
3. Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (CDPD) 32
4. Quadro giuridico dell'Unione Europea 34
4.1. La Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea 34
4.2. Direttiva 2012/13/EU sul diritto all'informazione nei procementi penali 36
4.3. Direttiva 2013/48/UE relativa al diritto di avvalersi di un difensore nel procedimento penale e nel procedimento di esecuzione di mandato di arresto europeo, al diritto di informare un terzo al momento della privazione della libertà personale e al diritto delle persone private della libertà personale di comunicare con terzi e con le autorità consolari 36
4.4. Direttiva (UE) 2016/1919 sull'ammissione al patrocinio per indagati e imputati nell'ambito di procedimenti penali e per le persone ricercate nell'ambito di procedimenti di esecuzione del mandato d'arresto europeo 37
4.5. Raccomandazione della Commissione del 27 novembre 2013 sulle garanzie procedurali per le persone vulnerabili indagate o imputate in procedimenti penali 37

V - STATUS GIURIDICO DEGLI INDIVIDUI CON DISABILITÀ INTELLETTIVE E PSICOSOCIALI 38

1. Capacità giuridica: definizione e importanza 38
2. Status giuridico degli autori di reato con disabilità intellettive e psicosociali nel diritto penale 44
2.1. Esclusione dalla responsabilità penale 44
2.2. Misure alternative 45

VI - REGOLE E PRASSI PROCEDURALI APPLICABILI AGLI AUTORI DI REATO CON DISABILITÀ INTELLETTIVE O PSICOSOCIALI 53

1. Belgio 55
2. Bulgaria 60
3. Grecia 66
4. Italia 70

VII - MISURE DETENTIVE E NON DETENTIVE DURANTE I PROCEDIMENTI PENALI 74

1. Belgio 74
2. Bulgaria 76
3. Grecia 82
4. Italia 84

VIII - CONCLUSIONE 86

ABBREVIAZIONI

AAIDD
American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

CDPD
Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità

DSM-5
Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione

CEDU
Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo

Corte EDU
Corte Europea dei Diritti dell'Uomo

UE
Unione Europea

FRA
Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali

ICF
Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute

ONU
Organizzazione delle Nazioni Unite

OMS
Organizzazione Mondiale della Sanità

I - PANORAMICA DEL REPORT

Numerosi studi dimostrano che le vulnerabilità psicologiche degli indiziati dalla polizia possono interferire con le domande caratteristiche di un interrogatorio, ad esempio nel comprendere appieno le conseguenze delle proprie risposte, e nel rilasciare una dichiarazione affidabile, precisa e coerente.[1] Non stupisce pertanto che siano moltissimi i soggetti con disabilità intellettive e psicosociali che vengono arrestati, portati dinanzi ai tribunali e sottratti della propria libertà. Le ragioni di ciò sono complesse, ma vengono in genere attribuite a fattori di rischio clinico, quali la coesistenza tra problemi di consumo di sostanze e la non-compliance della cura, così come a fattori sociali e sistemici, quali politiche di deistituzionalizzazione attuate in modo non corretto, condizione di assenza di fissa dimora e povertà, disorganizzazione della comunità, servizi per la salute mentale e servizi sociali frammentati e scarsamente finanziati a livello di comunità, emergenza dei posti letto nei pronto soccorsi degli ospedali, criteri di impegno civile estremamente restrittivi, intolleranza e disordini sociali, e riforma del diritto penale.[2]

La presente relazione si propone di raggruppare elementi della ricerca scientifica provenienti da svariati settori, allo scopo di richiamare l'attenzione sulle persone con disabilità intellettive e psicosociali e sulle sfide che devono affrontare nell'interagire con le forze di polizia e con le autorità giudiziarie nel corso dei procedimenti penali.

Le Sezioni introduttive I e II forniscono informazioni generali sul modello di ricerca e sulla metodologia utilizzata in questo report.

La Sezione III fornisce il contesto dell'evoluzione della nozione di disabilità nel suo complesso e, in particolare, di quella di disabilità intellettiva e psicosociale.

La Sezione IV fornisce ulteriore contesto proponendo una panoramica degli standard rilevanti in tema di diritti umani, a livello internazionale ed europeo.

Le Sezioni V-VII esaminano i differenti sistemi giuridici in ciascuno dei quattro paesi partner - Belgio, Bulgaria, Grecia e Italia, concentrandosi su come vengono trattati i soggetti con disabilità intellettive e psicosociali nel corso dei procedimenti penali (ossia il loro status giuridico, speciali regole e prassi procedurali e misure detentive e non detentive, a loro applicabili). Queste sezioni pongono

1 Gudjonsson, G. H. "Psychological vulnerabilities during police interviews: Why are they important?", Legal and Criminological Psychology, vol. 15, 2011, pp. 165–171.;
Gudjonsson, G. H., and T. Joyce, T. "Interviewing adults with intellectual disabilities", Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, vol. 5, 2011, pp.16–21.;
O'Mahony, B. M., B. Milne and T. Grant. "To challenge, or not to challenge? Best practice when interviewing vulnerable suspects", Policing, vol. 6, 2012, pp. 301–313.

2 Johann Brink et al. A Study of How People with Mental Illness Perceive and Interact with the Police, Mental Health Commission, 2011, https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Law_How_People_with_Mental_Illness_Perceive_Interact_Police_Study_ENG_1_0_1.pdf

a confronto le giurisdizioni e prendono in esame come vengono o meno garantite, con la normativa e le politiche vigenti, l'identificazione, la valutazione dei bisogni e la parità di trattamento nei confronti degli autori di reato con disabilità intellettive e/o psicosociali nei procedimenti penali. Nel complesso, la relazione tenta anche di illustrare le varie misure alternative che ciascun paese sta sviluppando, allo scopo di individuare idee innovative in ambito legislativo e politico.

II - METODOLOGIA

Il report si fonda su un'approfondita analisi della letteratura che include sia fonti primarie che secondarie. La rassegna della letteratura abbraccia i tre punti focali del progetto in merito a:

1. Status giuridico degli individui con disabilità intellettive e psicosociali;
2. Regole e prassi procedurali applicabili agli autori di reato con disabilità intellettive o psicosociali;
3. Misure detentive e non detentive durante i procedimenti penali.

Inoltre, attinge da quattro report nazionali in tema di identificazione, valutazione dei bisogni e parità di trattamento degli autori di reato con disabilità intellettive e/o psicosociali, che riguardano Belgio,[3] Bulgaria,[4] Grecia[5] e Italia.[6]
I report includono informazioni in merito ai fattori che incidono sulla condizione sociale degli indagati e imputati con disabilità intellettive o psicosociali.
È stata rivolta particolare attenzione a quanto segue:

a) status giuridico generale delle persone con disabilità intellettive e psicosociali;

b) status giuridico delle persone con disabilità intellettive e psicosociali nell'ambito del diritto penale;

c) garanzie per la protezione dei diritti dei soggetti con disabilità intellettive e psicosociali, che sono rimasti coinvolti in procedimenti penali in qualità di indiziati o imputati;

d) misure detentive e non detentive, che possono essere imposte agli indiziati e imputati con disabilità intellettive e psicosociali nel corso dei procedimenti penali;

e) misure alternative, che possono essere imposte alle persone con disabilità intellettive e psicosociali le quali hanno commesso un reato ma che non sono state ritenute penalmente responsabili per lo stesso;

f) prassi incoraggianti in merito alle persone con disabilità intellettive o psicosociali nei procedimenti penali.

3 Droit au Droit. Country Report sui diritti procedurali degli indagati e imputati con disabilità intellettive e psicosociali: Belgio, marzo 2019.

4 Center for the study of Democracy. Country Report sui diritti procedurali degli indagati e imputati con disabilità intellettive e psicosociali: Bulgaria, marzo 2019

5 Centre for European Constitutional Law. Country Report sui diritti procedurali degli indagati e imputati con disabilità intellettive e psicosociali: Grecia, marzo 2019

6 Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII. Country Report sui diritti procedurali degli indagati e imputati con disabilità intellettive e psicosociali: Italia, marzo 2019.

III - DISABILITÀ INTELLETTIVA E PSICO-SOCIALE

1. Disabilità intellettiva

La definizione autorevole di disabilità intellettiva (nota anche come disabilità di apprendimento generale, ritardo mentale, handicap mentale o intellettivo) è quella dell'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (nota in precedenza come American Association on Mental Retardation), la quale definisce la disabilità intellettiva in termini di disabilità caratterizzata da limitazioni significative sia nel funzionamento intellettivo che nel comportamento adattivo, che riguarda molte abilità pratiche e sociali della vita quotidiana e con età d'insorgenza precedente ai 18 anni.[7] Analogamente, il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta Edizione (DSM-5)[8] definisce il termine disabilità intellettiva come un deficit delle abilità mentali generali che incidono sul funzionamento adattivo in tre domini: 1) concettuale (competenze linguistiche, abilità di lettura, scrittura, ragionamento, conoscenze generiche e memoria); 2) sociale (empatia, giudizio sociale, competenze comunicative interpersonali, ecc.) e 3) pratico (cura di sé, responsabilità sul lavoro, mansioni di organizzazione del lavoro, ecc.).
I deficit del funzionamento intellettivo includono generalmente difficoltà nel ragionamento, nel problem-solving, nella programmazione, nel pensiero astratto, nella capacità di giudizio, nell'apprendimento scolastico, e nell'apprendimento dall'esperienza, mentre i deficit del funzionamento adattivo portano a

7 American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of Intellectual Disability, http://aaidd.org/intellectual-disability/definition.

8 Il DSM è il manuale usato dai medici e dai ricercatori per diagnosticare e classificare i disturbi mentali. L'American Psychiatric Association (APA) ha pubblicato nel 2013 il DSM-5, al termine di un processo di revisione di 14 anni. L'APA è un'organizzazione nazionale medica di specialisti i cui oltre 37.000 medici membri si specializzano nella diagnosi, cura, prevenzione e ricerca delle malattie mentali, inclusi i disturbi dovuti al consumo di sostanze.

un'incapacità nel raggiungere gli standard di comportamento appropriati per l'età.[9]

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la disabilità intellettiva indica una capacità notevolmente ridotta nel comprendere informazioni nuove o complesse e ad apprendere e applicare competenze nuove (intelligenza compromessa). Ciò porta a una capacità ridotta di autonomia (funzionamento sociale compromesso), e sorge prima dell'età adulta, con un impatto duraturo sullo sviluppo.[10]

La disabilità intellettiva è inoltre categorizzata in quattro livelli di gravità: lieve, moderata, grave e gravissima.

Categoria di gravità	Distribuzione percentuale approssimativa dei casi per gravità	Criteri DSM-5 (gravità classificata in base a competenze quotidiane)	Criteri AAIDD (gravità classificata in base all'intensità del supporto necessario)
Lieve	85%	Può vivere in modo autonomo con livelli minimi di supporto.	Supporto saltuario necessario durante periodi di transizione o periodi di incertezza.
Moderata	10%	Può condurre una vita indipendente con livelli moderati di supporto, come quelli disponibili nelle case-famiglia.	Supporto limitato necessario nelle situazioni quotidiane.
Grave	3,5%	Necessita di assistenza quotidiana nelle attività di cura di sé e supervisione per la sicurezza.	Supporto esteso necessario nelle attività quotidiane.
Gravissima	1,5%	Necessita di assistenza 24 ore al giorno	Supporto totale necessario in ogni aspetto della routine quotidiana.

Fonte: Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children. Committee to Evaluate the Supplemental Security Income Disability Program for Children with Mental Disorders; Board on the Health of Select Populations; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Boat TF, Wu JT, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Oct 28.

9 Si veda l'American Psychiatric Association. Intellectual Disability, 2013, https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Intellectual-Disability.pdf and MentalHelp.net. Diagnostic Criteria for Intellectual Disabilities: DSM-5 Criteria, https://www.mentalhelp.net/articles/diagnostic-criteria-for-intellectual-disabilities-dsm-5-criteria/.

10 Si veda World Health Organization Regional Office for Europe, Definition: Intellectual disability, http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability.

Poiché la maggior parte dei soggetti con difficoltà intellettive soffre di una disabilità di gravità lieve o moderata, può essere difficile cogliere i loro deficit in una fase iniziale dell'interazione, soprattutto da parte dei non-esperti, come le autorità giudiziarie, i giudici, i pubblici ministeri e gli avvocati difensori. Pertanto, sarà piuttosto facile sopravvalutare la loro capacità intellettiva nel comprendere il significato e la rilevanza dei complessi concetti dei procedimenti giudiziari.[11] Di conseguenza, molto spesso i funzionari del sistema giudiziario fraintendono gli atteggiamenti comunicativi e comportamentali scaturenti dalla disabilità intellettiva di un soggetto.

La parità di riconoscimento dei soggetti davanti alla legge è un principio dei diritti umani consolidato da tempo. Ciononostante, i quadri giuridici in numerosi Stati membri dell'Unione Europea consentono la limitazione o la soppressione, in certe condizioni, della capacità giuridica dei soggetti con disabilità intellettiva. Perfino coloro che sono ritenuti competenti, possono incontrare altri ostacoli che impediscono loro di esercitare realmente i diritti riconosciuti per legge. Nell'ambito della giustizia penale, capacità intellettive limitate, che non rappresentano disabilità di apprendimento, possono influire sulla capacità degli indiziati e imputati di comprendere i quesiti, di articolare le relative risposte e coglierne le implicazioni. Molti soggetti con disabilità intellettive potrebbero rispondere alle domande rivolte loro così come ritengono che ci si aspetti da loro, allo scopo di compiacere una persona che viene da loro percepita come una figura autorevole, fornendo risposte che lui o lei credono essere quelle auspicate piuttosto che quelle corrette.[12] Oltretutto, potrebbero provare a nascondere la propria disabilità e, ad esempio, rispondere a una domanda della quale non conoscono la risposta, in modo da non sembrare "stupidi".[13] Molti soggetti con disabilità intellettive presentano anche vuoti di memoria, soprattutto rispetto a fatti o avvenimenti che non hanno catalogato come importanti[14] e tali vuoti possono essere interpretati come menzogne.

I soggetti con disabilità intellettive sono più inclini ad essere suggestionabili, accogliendo con le proprie risposte i suggerimenti di altri e fornendo risposte che potrebbero non essere necessariamente vere.[15] Pertanto, le domande allusive da parte dei funzionari che conducono il colloquio possono rappresentare

11 Si veda Morgan Cloud et al. "Words Without Meaning: The Constitution, Confessions, and Mentally Retarded Suspects", University of Chicago Law Review, vol. 69 (53), 2002, pp. 495-624, https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5134&context=uclrev.

12 Ibid.

13 Ierace, M. Intellectual Disability - A Manual for Criminal Lawyers. Redfern Legal Centre's Intellectual Disability Rights Service, 1989.

14 Clare, I.C.H. & G.H. Gudjonsson. "Interrogative Suggestibility, Confabulation, and Acquiescence in People with Mild Learning Disabilities (Mental Handicap): Implications for Reliability During Police Interrogations", British Journal of Clinical Psychology, 1993, pp. 295-299.; Ellis, James W. & Ruth A. Luckasson. "Mentally Retarded Criminal Defendants", George Washington Law Review, vol. 53, 1985, pp. 414-427.

15 Gudjonsson, G. H. and N.K. Clark. "Suggestibility in police interrogation: A social psychological model" Social Behaviour, vol. 1(2), 1986, pp. 83-104.

un chiaro problema. Gudjonsson and Clark[16] suggeriscono esservi un rapporto negativo tra intelligenza e suggestionabilità. Si sostiene da una parte che la suggestionabilità sia legata all'incertezza, che di per sé dipende in qualche misura dalla capacità mnemonica dell'individuo e la memoria è legata in modo rilevante all'intelligenza. Dall'altra parte, si ritiene che la suggestionabilità sia influenzata dalla capacità del soggetto di gestire l'insicurezza, le aspettative e la pressione associate all'interrogatorio. Le persone con scarsa intelligenza avranno risorse intellettive maggiormente limitate ad aiutarle a gestire una situazione inusuale, quale un interrogatorio. La suggestionabilità, per quanto riguarda l'intelligenza, è fortemente associata alla capacità di ragionamento logico, di pensiero sequenziale, e di consapevolezza sociale e sofisticatezza. In altre parole, i soggetti che riescono a valutare in tempi rapidi una situazione sociale sono maggiormente in grado di giudicare a livello critico la situazione che li vede oggetto di interrogatorio e ad adottare un approccio di problem-soving. Vi sono comunque molte prove a sostegno del fatto che il rapporto tra suggestionabilità e intelligenza è enormemente influenzato dagli effetti di appartenenza a un range di QI e un range di QI nella media o superiore sembra non avere alcuna relazione significativa con la suggestionabilità.

Gli studi dimostrano che i soggetti con deficit intellettivo significativo non colgono pienamente le conseguenze giuridiche in cui incorre un indagato nel rilasciare ammissioni auto incriminanti durante l'interrogatorio. Di conseguenza, risulta compromessa la capacità degli stessi di prendere decisioni informate durante l'interrogatorio. Clare e Gudjonsson[17] hanno concepito un esperimento per uno studio riguardante la fase decisionale. È stato realizzato un filmato di un interrogatorio di polizia basato su fatti immaginari, raffigurante un uomo indiziato che rilascia una confessione vera e una falsa. In momenti prestabiliti del filmato, e subito al termine, sono stati presentati punti provenienti da un modello di colloquio semi strutturato. Rispetto alla controparte dotata di capacità intellettiva nella media, i partecipanti con disabilità intellettive erano meno portati a pensare che un interrogatorio con agenti di polizia e che una falsa confessione avrebbero potuto comportare serie conseguenze per l'indiziato. Mentre la stragrande maggioranza dei partecipanti con capacità intellettiva nella media (95%) sosteneva che l'indiziato sarebbe stato messo in custodia cautelare fino al processo, meno della metà dei soggetti con disabilità intellettiva (48%) riteneva che ciò sarebbe accaduto. Il punto di vista di questi ultimi rifletteva l'importanza che essi davano alla reale colpevolezza o innocenza dell'indiziato, piuttosto che a quanto da egli dichiarato. Rispetto ai partecipanti con capacità intellettiva nella media, i partecipanti con disabilità intellettiva ritenevano con maggiore probabilità che sarebbe stato consentito all'indiziato di tornare a casa dopo aver confessato un omicidio. La probabilità che affermassero che, in caso di ritrattazione della confessione dal parte dell'indiziato, chi conduceva l'interrogatorio gli avrebbe creduto, era maggiore di 5 volte (24% contro il 5%).

In merito alla necessità di consulenza legale per l'indiziato, il 90% dei partecipanti con capacità intellettiva nella media riteneva quest'ultima necessaria, diversamente dal 52% dei soggetti con disabilità intellettiva. Più importante ancora, i partecipanti con disabilità intellettiva erano particolarmente portati ad affermare che non fosse necessaria consulenza legale se l'indiziato era estraneo al reato. Oltretutto, ritenevano che un indiziato innocente sarebbe stato tutelato in quanto evidente agli altri la sua innocenza.

L'implicazione principale di tali risultati è che i soggetti con disabilità intellettiva hanno capacità compromessa di prendere decisioni razionali riguardanti l'interrogatorio detentivo e il rilasciare una confessione. Essi non riescono a comprendere completamente le conseguenze del coinvolgimento in tale tipo di procedimento giudiziario e ritengono che, data la loro innocenza, il sistema li tutelerà a prescindere dalle loro dichiarazioni.[18] Questo spiega il perché le tipiche strategie usate negli interrogatori di polizia implicano un rischio maggiore di rilasciare una falsa confessione per coloro che hanno disabilità intellettive.[19]

2. Disabilità psicosociale

Diversamente dalla disabilità intellettiva, che è un disturbo del neuro-sviluppo generalizzato e rappresenta pertanto una condizione medica, la disabilità psicosociale è un termine riconosciuto a livello internazionale, impiegato per descrivere l'esperienza di individui con deficit e limitazioni della partecipazione legati a condizioni di salute mentale. Questi deficit possono includere una perdita della capacità di funzionamento, di pensare lucidamente, di godere di salute fisica completa, e di gestire gli aspetti emotivi e sociali della propria vita. Occorre notare che le informazioni presentate nel seguito in merito a questa condizione sono ricavate da fonti quasi esclusivamente australiane, il che dimostra che la consapevolezza e l'attenzione nei riguardi di questo tipo specifico di disabilità non sono ancora diffuse del tutto a livello globale.

Allo scopo di comprendere pienamente il concetto di disabilità psicosociale e

16 Clare, I.C.H. & G.H. Gudjonsson. "Interrogative Suggestibility, Confabulation, and Acquiescence in People with Mild Learning Disabilities (Mental Handicap): Implications for Reliability During Police Interrogations", British Journal of Clinical Psychology, 1993, pp. 295-299

17 Clare, I.C.H. & Gudjonsson, G.H. "The vulnerability of suspects with intellectualdisabilities during police interviews: a review and experimental study of decisionmaking", Mental Handicap Research, vol. 8, 1995, pp. 110–128.

18 Gudjonsson, Gisli, The Psychology of Interrogations and Confessions: A Handbook. Chichester: John Wiley & Sons, 2003, http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Gudjonsson-The-Psychology-of-Interrogations-and-Confessions.pdf.

19 Schatz, Samson. "Interrogated with Intellectual Disabilities: The Risk of False Confession", Stanford Law Review, vol. 70, 2008, https://pdfs.semanticscholar.org/1438/ed8bccfc2fcaec8e509379edecd88f41a08c.pdf.

il suo rapporto con una condizione di salute mentale, occorre dapprima analizzare il significato del termine "disabilità". La sezione seguente è dedicata ad alcune delle più diffuse interpretazioni del termine "disabilità" e non è in alcun modo esaustiva dell'argomento.

2.1. Modelli di disabilità

I modelli di disabilità sono strumenti per definire il problema e fornire una base sulla quale i governi e la società possono concepire strategie per affrontare i bisogni delle persone disabili. I modelli sono influenzati da due filosofie fondamentali. La prima considera le persone disabili come dipendenti dalla società, il che può sfociare in paternalismo, isolamento e discriminazione. La seconda percepisce le persone disabili come persone ugualmente partecipi della società. Ciò porta alla capacità di scelta, responsabilizzazione, parità dei diritti umani e integrazione.

L'approccio caritativo si caratterizza per il fatto di trattare le persone con disabilità come incapaci di provvedere a sé stesse e pertanto costantemente nella condizione di bisogno di assistenza o di sussidi previdenziali. Con questo modello, i soggetti con disabilità sono privati della responsabilità, non hanno controllo delle proprie vite e hanno partecipazione scarsa se non del tutto assente. In definitiva, questo modello conduce a un ulteriore allontanamento dalla società dei soggetti con disabilità, rendendoli vittime e considerandoli come un fardello, dipendenti dalla benevolenza della società.

Il modello medico di disabilità considera la "disabilità" come una condizione di salute di competenza della professione medica. Le persone portatrici di disabilità venivano considerate diverse da "ciò che è normale" o anormali. La "disabilità" era vista come un problema dell'individuo. Nell'ottica del modello medico, una persona con disabilità ha necessità di essere guarita o curata. Questo approccio della disabilità è stato rifiutato da molti individui con disabilità e da gruppi di sostegno, in quanto non tiene conto della capacità che molti di loro hanno di vivere pienamente e felicemente e di essere indipendenti.

Sulla base del modello medico, **il modello riabilitativo** ritiene che con uno sforzo adeguato, si possa superare la disabilità. Il non superare la disabilità viene spesso percepito come un fallimento. Una lacuna fondamentale di tale approccio è che non tiene conto della realtà della disabilità permanente. Oltretutto, poiché assomiglia molto al modello medico, è oggetto di critiche da parte di molte persone con disabilità.

A entrambi i modelli precedenti si contrappone il nuovo concetto di **modello sociale di disabilità**, che cerca di cambiare la società per accogliere i soggetti che vivono con una difficoltà, invece di provare a cambiare le persone con difficoltà per soddisfare le esigenze della società. In tale contesto, la disabilità è l'esito dell'interazione tra coloro che vivono con un deficit e le barriere dell'ambiente fisico, attitudinale, comunicativo e sociale. Tale modello sociale non nega che una persona presenti delle differenze, oppure che queste differenze si ripercuotano sulle loro vite, tuttavia tenta di renderli in grado di essere parte della società in modo uguale agli altri. Il modello sociale di disabilità considera i deficit come differenze di capacità preziose di tutti i membri della società. Esso si fonda su un approccio basato sui punti di forza per identificare gli aiuti necessari ai soggetti con disabilità per una pari partecipazione. In altre parole, si concentra sulle capacità dei soggetti, individua gli ostacoli alla partecipazione e cerca di superarli.[20]

L'adozione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità[21] ha segnato il cambiamento di paradigma ufficiale di atteggiamento verso le persone con disabilità e gli approcci ai temi della disabilità. Nel suo preambolo si dichiara che:

> *La disabilità è un concetto in evoluzione e che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri.*
>
> *In tale contesto, l'Articolo 1 della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, fornisce la seguente definizione di disabilità:*
>
> *Le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.*

Tuttavia, questa nozione di disabilità non è accettata unanimemente. Ad esempio, è stato sottolineato che questa definizione non spiega l'intera esperienza di chi ha una disabilità ignorando il ruolo complesso che le condizioni di salute svolgono nell'esistenza dei soggetti con disabilità,[22] sebbene tali fattori e le loro conseguenze possano rivestire un ruolo cruciale nella vita delle persone con disabilità e possa talvolta richiedere l'intervento di cure sanitarie.

L'approccio biopsicosociale considera la disabilità come il risultato di una combinazione di fattori a livello fisico, emotivo e ambientale. Questo modello

20 Cobigo, V. and H. Stuart H. "Social inclusion and mental health", Current Opinion in Psychiatry, vol. 23, 2010, p. 454.

21 La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e il suo Protocollo opzionale (A/RES/61/106) sono stati adottati il 13 dicembre 2006 nella Sede delle Nazioni Unite a New York, e sono stati aperti per la firma il 30 marzo 2007. Vi sono stati 82 firmatari della Convenzione, 44 firmatari del Protocollo Opzionale, e 1 ratifica della Convenzione. Si tratta del numero più alto di firmatari nella storia a una Convenzione delle Nazioni Unite nel giorno della sua apertura. Si tratta del primo trattato per i diritti umani comprensivo del XXI secolo ed è la prima convenzione per i diritti umani ad essere stata aperta per la firma da organizzazioni di integrazione regionali. La Convenzione è entrata in vigore il 3 maggio 2008.

22 Taylor R. "Can the social model explain all of disability experience? Perspectives of persons with chronic fatigue syndrome" ,American Journal of Occupational Therapy, vol. 59(5), 2005

riconosce il fatto che spesso la disabilità è dovuta a malattia o infortunio e non ignora la rilevanza dell'impatto delle questioni biologiche, emotive e ambientali sulla salute, sul benessere e sulla funzione nella società. I suoi vantaggi risiedono nel suo carattere olistico, nella consapevolezza dei livelli nella natura, e il tenere conto di prospettive differenti. Le critiche mosse a questo modello suggeriscono il fatto che il suo carattere inclusivo conduce a un approccio non scientifico, pluralistico.[23]

Mentre la discussione in merito alla definizione e alla reale natura della disabilità non si arresta, l'OMS sta utilizzando attualmente un modello biopsicosociale di disabilità, come dimostra la Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute (ICF).[24] L'ICF offre un linguaggio standard e una base concettuale per la definizione e misurazione della disabilità. Essa integra i principali modelli di disabilità - il modello medico e il modello sociale - in una "sintesi bio-psico-sociale". Essa riconosce il ruolo di fattori ambientale nell'insorgenza della disabilità, così come il ruolo delle condizioni di salute. L'ICF intende offrire un approccio multi prospettico, biopsicosociale che si riflette nel modello multidimensionale. Le definizioni e le categorie dell'ICF sono espresse, laddove possibile, con un linguaggio neutro, in modo che la classificazione possa essere usata per registrate aspetti sia positivi che negativi del funzionamento.

Secondo l'ICF, "disabilità" è un termine generale, che racchiude minorazioni, limitazione dell'attività e restrizioni della partecipazione. Una minorazione è un problema della funzione o struttura del corpo; una limitazione dell'attività è una difficoltà che un individuo riscontra nell'eseguire un compito o un'azione; mentre una restrizione della partecipazione è un problema di cui un individuo fa esperienza nella gestione di svariate situazioni. Pertanto, la disabilità è un fenomeno complesso, poiché riflette l'interrelazione tra le caratteristiche fisiche di una persona e le caratteristiche della società in cui lui o lei vive.

Per concludere, il cambiamento di paradigma è forse meglio riassunto nel Piano d'Azione sulla Disabilità del Consiglio d'Europa,[25] che dichiara:

> *"Siamo passati dal considerare il disabile come un paziente in cerca di assistenza, il quale porta alcun contributo alla società, al vederlo/a come una persona che ha bisogno della rimozione delle barriere attuali, per poter prendere il posto che gli spetta di diritto come membro della società con piena partecipazione. Tali barriere includono atteggiamenti e barriere sociali, giuridiche ed ambientali. Abbiamo pertanto bisogno di agevolare il passaggio paradigmatico dal vecchio modello medico di disabilità al modello basato sui diritti sociali ed umani. Abbiamo spostato la nostra attenzione dal singolo individuo come elemento centrale ad un approccio coerente, integrato che rispetta i diritti umani, le libertà fondamentali e la dignità di tutte le persone disabili. Di conseguenza si è avuto, in molti paesi europei, un passaggio verso la promozione di politiche attive che diano al singolo disabile la possibilità di controllare la propria vita..."*

23 Henriques, G. "The Biopsychosocial Model and Its Limitations", Psychology Today, 2015, https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201510/the-biopsychosocial-model-and-its-limitations.

24 World Health Organisation. How to use the ICF. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health, 2013 https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf.

25 Raccomandazione Rec(2006)5 del Comitato dei Ministri agli Stati Membri sul Piano d'Azione del Consiglio d'Europa per promuovere i diritti e la piena partecipazione delle persone con disabilità nella società: migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità in Europa in Europe 2006-2015.

2.2. Disabilità psicosociale

Disabilità psicosociale è un termine usato per descrivere disabilità che possono sorgere a causa di problemi di salute mentale. Il termine si differenzia dal termine disabilità psichiatrica per il fatto che pone l'accento sulle conseguenze sociali della disabilità mentre la disabilità psichiatrica si concentra sulla malattia o deficit definiti a livello medico. Utilizzando il modello sociale di disabilità che è stato descritto in precedenza, il termine aiuta a identificare il funzionamento di un soggetto, ciò che lo limita e gli aiuti richiesti per la piena ed effettiva partecipazione dello stesso alla comunità. Considerata la natura individuale delle condizioni di salute mentale, nessun insieme di deficit caratterizzerà necessariamente l'esperienza di chi presenta una particolare condizione di salute mentale.[26]

La World Network of Users and Survivors of Psychiatry[27] si riferisce al termine psicosociale come all'interazione tra componenti psicologiche e sociali/culturali della nostra disabilità. La componente psicologica si riferisce a come pensiamo ed elaboriamo le nostre esperienze e alla nostra percezione del mondo che ci circonda. La componente sociale/culturale si riferisce ai limiti culturali e sociali di comportamento che interagiscono con quelle differenze psicologiche come pure al marchio che la società attacca per etichettarli come disabili.[28]

Le persone con disabilità psicosociali possono essere affette sia da deficit funzionale (come essere giù di morale, scarsa motivazione all'attività fisica ed estraniazione sociale) che cognitivo (disturbi del pensiero, problemi di memoria e difficoltà nel concentrare l'attenzione su un'attività).

Nonostante la disabilità psicosociale possa essere di tipo episodico, invisibile e spesso non ben identificata,[29] le sue implicazioni non vanno trascurate. Coloro

26 National Mental Health Consumer & Career Forum. Unravelling Psychological Disability. Canberra: NMHCCF, 2011, https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_psychosocial_disability_booklet_web_version_27oct11.pdf.

27 Rete Mondiale di Utenti e Sopravvissuti alla Psichiatria

28 World Network of Users and Survivors of Psychiatry. Implementation Manual for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2008, http://www.wnusp.net/documents/WNUSP_CRPD_Manual.pdf.

29 Disabilities Rights Fund. Psychosocial Disability : one of the most misunderstood areas of disability, http://disabilityrightsfund.org/our-impact/

che sono affetti da disabilità psicosociali possono trovare impegnativo fissare degli obiettivi e fare programmi, impegnarsi nel percorso scolastico, nella formazione e nel lavoro e in altre attività sociali e culturali. Alcuni deficit possono interferire con la capacità di essere flessibili, con la capacità di controllare il proprio comportamento e ciò può rendere i soggetti confusi. Molti di coloro che presentano condizioni di salute mentale si fanno facilmente distrarre dagli stimoli dell'ambiente e hanno difficoltà a riflettere o concentrarsi. Qualcuno potrebbe non essere in grado di mantenere il contatto visivo o di parlare alle persone. Alcune persone con una storia di problemi di salute mentale riferiscono che i sintomi sono spesso aggravati dallo stress.[30] Un ulteriore esempio di disabilità psicosociale ha a che fare con il deficit della memoria di lavoro. La memoria di lavoro è legata al funzionamento esecutivo ed è cruciale per trattenere nel pensiero cosciente le nostre attività quotidiane o le riflessioni.[31] Tutti questi fattori contribuiscono a rendere particolarmente vulnerabili le persone con disabilità psicosociali durante i procedimenti penali (e in particolar modo la fase dell'interrogatorio).

Sebbene non tutti coloro i quali presentano una patologia mentale vivano l'esperienza della disabilità psicosociale, alcune condizioni quali i disturbi schizoidi, i disturbi d'ansia e i disturbi dell'umore implicano un impatto psicosociale significativo a lungo termine. La disabilità psicosociale può acuire gli effetti negativi delle condizioni di salute mentale, provocando isolamento sociale ed emarginazione economica i quali posso sfociare in crisi, nella condizione di non avere una dimora fissa, nella povertà e nel rischio di ferirsi. Così come i soggetti con disabilità intellettiva, i soggetti con difficoltà psicosociali spesso tentano di gestire o ignorare le proprie difficoltà per sembrare "normali" ed evitare l'esperienza dell'essere stigmatizzati.

3. Dati statistici riguardanti le persone con disabilità intellettive e psicosociali

Trovare dati affidabili e specifici in merito alla quantità di persone con disabilità intellettive e psicosociali in Europa si è rivelata un'impresa inaspettatamente difficile. Occorre notare che i dati riguardanti la salute mentale sono spesso prodotti in base a categorie diagnostiche e che la disabilità psicosociale è la conseguenza di un gruppo diagnostico, non una diagnosi in quanto tale.[32]

insights/psychosocial-disability/.

30 National Mental Health Consumer & Career Forum. Unravelling Psychological Disability. Canberra: NMHCCF, 2011, https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_psychosocial_disability_booklet_web_version_27oct11.pdf.

31 National Mental Health Consumer & Career Forum. "Understanding Psychosocial Disability", Health Issues, vol. 11 (1), 2014, https://nmhccf.rg.au/sites/default/files/docs/nmhccf_article-issue_111.pdf.

32 Ibid.

Questo è il motivo per il quale nei seguenti paragrafi vengono presentati dati in merito alle persone che soffrono di malattia mentale e non esplicitamente di "disabilità psicosociale".

3.1. Dati statistici a livello europeo

Secondo uno studio del 2003 condotto dal European Intellectual Disability Research Network sulle persone con disabilità intellettive, che ha messo a confronto dati e politiche a partire da sette stati europei,[33] le persone con disabilità intellettive rappresentavano meno dell'1% della popolazione generale dei paesi presi in esame. Tuttavia, gli autori precisano che a causa di problemi metodologici, è estremamente difficile realizzare un'ipotesi realmente accurata e affidabile.[34]

Secondo un articolo Eurostat, che offre una panoramica dei vari tipi di problemi di salute persistenti e di difficoltà nelle attività basilari riferite dagli intervistati dai 15 ai 64 anni in 31 paesi,[35] mentre circa il 28% delle persone di età compresa tra 15 e 64 anni riferiva un problema alla salute persistente o una difficoltà nello svolgere attività basilari o entrambi, un numero relativamente piccolo di persone riferiva di aver avuto difficoltà nelle attività di base: meno del 2% della popolazione in tre quarti dei paesi nel 2011.[36]

Secondo il sondaggio europeo sulla salute e l'integrazione sociale,[37] nel 2012 nella UE si registravano 70 milioni di persone con disabilità di età pari e superiore ai 15 anni, l'equivalente al 17,6% della popolazione con 15 anni o più.[38] Altre fonti individuano quali disabilità relativamente prevalenti la dislessia (circa 25 milioni di persone affette), la balbuzie (circa 5 milioni di persone affette) e l'autismo (circa 3,3 milioni).[39]

Non sono state reperite informazioni a livello europeo riguardanti il tasso di persone con disabilità intellettive e psicosociali nel sistema della giustizia penale.

33 Belgio, Inghilterra, Germania, Grecia, Paesi Bassi, Spagna e Svezia.

34 European Intellectual Disability Research Network. Intellectual disability in Europe: Working papers. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent at Canterbury, 2003, http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/07/Intellectual-Disability-in-Europe.pdf.

35 I 28 Stati Membri, Turchia, Islanda e Svizzera.

36 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_health#28.C2.A0.25_affected_by_a_longstanding_health_problem_and.2For_a_basic_activity_difficulty.

37 Eurostat Statistics Explained. Disability statistics background – European health and Social Integration Survey. 2015, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_background_-_European_health_and_social_integration_survey.

38 Eurostat Statistics Explained. Disability statistics – need for assistance. 2015, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/34419.pdf.

39 Ebels, Philip. Disability in Figures. Brussels: euobserver, 2012, https://euobserver.com/disability/118249.

3.2. Dati statistici dal Belgio

In Belgio, non vi è un database ufficiale delle persone con disabilità in quanto non è stato condotto un censimento di questa popolazione e i criteri per determinare il grado di disabilità in Belgio non sono esattamente identici da una regione a un'altra.

Ad esempio, le persone con disabilità che ricevono indennità e sussidi integrativi da parte del Ministero Federale per gli Affari Sociali vengono contati in base al loro grado di autonomia e dipendenza. I dati statistici per tipo di disabilità non sono attualmente disponibili. Nel 2015, il numero di persone a cui sono stati erogati tali sussidi e indennità erano i seguenti: 175.416 adulti di età inferiore ai 65 anni e 153.647 adulti di età superiore ai 65 anni.[40] Secondo alcuni studi non recenti, la percentuale di persone affette da disturbo mentale o psicologico che beneficiano di tali indennità ammonta a circa il 34%.[41]

Un'indagine condotta nel 2013[42] dal Scientific Institute of Public Health[43] ha raccolto dati su tematiche specifiche (stato di salute, stile di vita e prevenzione, consumo dell'assistenza sanitaria, salute e società, diseguaglianze socio-economiche). Tuttavia, non è riuscita a fornire un quadro chiaro del numero di persone affette da disabilità psico-sociali o intellettive.

In base alla prevalenza media, si stima che vi siano all'incirca 150.000 persone con disabilità mentali in Belgio, delle quali, in base ai dati a disposizione, all'incirca 50.000 soffrono anche di disturbi psichiatrici e/o comportamentali.[44]

Il Belgio presenta una grave carenza di dati giudiziari epidemiologici a causa della registrazione di dati elettronici limitata, non sistematica e incoerente nei database nazionali.[45] Oltretutto, il Belgio non utilizza attualmente procedure di controllo e valutazione standardizzate all'interno delle proprie carceri, cosa che potrebbe identificare in modo maggiormente accurato la prevalenza di autori di reato con malattia mentale. L'assenza di protocolli di cura (basati su informazioni concrete) porta a difficoltà ulteriori, incluse diagnosi cliniche errate di problemi di salute mentale nella fase iniziale di incarcerazione di un soggetto, e di conseguenza assistenza e cura inadeguate. Tale lacuna è particolarmente significativa se si considera che la maggior parte degli autori di reato con malattia mentale hanno duplici o molteplici diagnosi, che includono disturbi causati da consumo di sostanze, disturbi psicotici, disturbi della personalità, disturbi del controllo degli impulsi, e altri gravi disturbi mentali.

A oggi, tale carenza di informazioni descrittive generali e accurate riguarda altresì gli autori di reato con malattia mentale sottoposti a misura di internamento.[46] Per esempio, fino a non molto tempo fa erano disponibili informazioni di carattere demografico trasversali, psichiatriche e giudiziarie solo per gli autori di reato con malattia mentale che si trovavano in carcere in precisi momenti.[47] Secondo i risultati di uno studio,[48] la maggior parte degli autori di reato con malattia mentale che si trovavano nelle carceri fiamminghe nel 2013 (che erano 713) erano uomini (93,1%) ed erano di nazionalità belga. L'età media era di 41,64 anni. Era comune (73,41%) l'esistenza di comorbidità da disturbi mentali. La stragrande maggioranza di diagnosi psichiatriche era rappresentata da disturbi della personalità (28,4%), disturbi dovuti all'uso di sostanze (21,1%), disturbi psicotici (15,7%), disabilità mentale (12,3%) e disturbi sessuali (9,8%). In merito alle caratteristiche giudiziarie, lo studio ha rivelato che le categorie di reato penale più diffuse erano reati violenti (incluso reati sessuali) (41,6%), reati della proprietà (incluso truffe e incendi dolosi) (29%), reati legati alla droga (5,4) e di minaccia alla sicurezza pubblica (come possesso illecito di armi e presa di ostaggi) (5,3%).

A titolo di strumento di confronto e valutazione, uno studio[49] più recente ha posto l'attenzione sul profilo clinico e giudiziario dei rei con malattia mentale curati in unità di media sicurezza tra il 2001 e il 2010 (531 profili). Per quanto riguarda i rei con malattia mentale residenti in carcere, erano in maggioranza uomini (94,9%) ed erano di nazionalità belga (90,1%). L'età media al momento dell'ingresso era di 36,5 anni. Le diagnosi psichiatriche più diffuse erano disturbi della personalità (55,2%), disturbi psicotici (43,9%), e disturbi dell'umore e da ansia (6,4%). L'abuso di sostanze era presente nel 56,7% degli autori di reato con malattia mentale. La maggior parte di essi è stata sottoposta a misure di trattamento obbligatorio dovuto ai reati violenti (incluso reati sessuali) (77,2%). La maggior parte (84,4%) aveva precedenti penali (violenti) prima che fosse loro imposta la misura di trattamento obbligatorio.

40 Service Public Fédéral Sécurité sociale. Direction générale Personnes handicapée. Rapport annuel 2015. 2016, https://handicap.belgium.be/docs/fr/rapport-annuel-2015-fr.pdf.

41 Applica & Cesep & European Centre. Etude sur la compilation de données statistiques sur le handicap à partir des registres administratifs des Etats membres, rapport final. 2007.

42 Per ulteriori informazioni si veda Sciensano. Enquête de Santé Rapports. https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports.aspx.

43 ISSP - Institut Scientifique de la Santé Publique.

44 André du Bus de Warnaffe, M. et al. Proposition de résolution relative à la prise en charge de personnes handicapées souffrant en plus d'un trouble psychique ou d'un trouble grave du comportement, et en particulier de celles qui requièrent une hospitalisation, Sénat de Belgique, Document législatif n° 5-2201/1, 2013, www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2201&VOLGNR=1&LANG=fr.

45 Dheedene, J., K. Seynnaeve and A. Van der Auwera. "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens", Fatik, vol 32 (145), 2015, pp 4-9.

46 Jaspis, P. What's up, Doc? Twee jaar toepassing van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, paper presented at the Internering: praktijken, onderzoek en wetgeving; welke veranderingen?, Brussels, 2018.

47 Cosyns, P. et al. "Geïnterneerden in België: De cijfers", Panopticon, vol. 28(1), 2007, 46-61;
Dheedene, J., K. Seynnaeve, and A. Van der Auwera. "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens", Fatik, vol. 32 (145), 2015, pp. 4-9.

48 Dheedene, J., K. Seynnaeve, and A. Van der Auwera. 2015, op. cit.

49 Jeandarme, I., X.Saloppé, P. Habets, and T.H.Pham. "Not guilty by reason of insanity: clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium", The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2018, pp. 1-15.

3.3. Dati statistici dalla Bulgaria

Non sono stati trovati dati a disposizione del pubblico sul tema degli individui con disabilità intellettive e psicosociali determinate e sui loro contatti con il sistema della giustizia penale.

3.4. Dati statistici dalla Grecia

In Grecia non vengono conservati dati statistici ufficiali sulle persone con disabilità intellettive e psicosociali.

Uno studio del 2011 condotto nell'ambito del Progetto "Psychargos",[50] sotto l'egida del Ministero della Salute greco, utilizza i valori medi europei per calcolare il numero di persone affette da tali disabilità. Il sito web Psychargos presenta un elenco di strutture che offrono assistenza a tali individui,[51] con i link ai rispettivi siti web e alle informazioni di contatto. Tuttavia, non vengono diffusi pubblicamente dati sul numero di pazienti accolti in ciascuna struttura, né da Psychargos né nei singolo siti web.

Sono disponibili dati limitati su persone detenute e incarcerate con disabilità intellettive e psicosociali. Nello specifico, nel maggio del 2019, 211 persone sono state detenute nel reparto psichiatrico del carcere di Korydallos (il carcere più affollato in Grecia).[52] Tuttavia, tale numero non distingue tra detenuti in custodia cautelare e prigionieri condannati e rappresenta solo una parte di persone che ha ricevuto assistenza sanitaria mentale all'interno del sistema penitenziario greco. Non include coloro che sono stati curati da enti di assistenza medica esterni in altre carceri, o coloro che non ricevono assistenza medica.

Non sono conservati dati sul tasso di condanne di rei con disabilità intellettive e psicosociali, o sulle tipologie più diffuse di disabilità intellettive e psicosociali dei soggetti coinvolti in procedimenti penali.

3.5. Dati statistici dall'Italia

Secondo studi epidemiologici condotti nel 1999 in numerosi ospedali psichiatrici giudiziari[53] italiani, il 70,1% dei detenuti aveva una diagnosi di schizofrenia o disturbo delirante, che rappresenta un numero impressionante di persone con condizioni psichiatriche gravi.

50 Psychargos. **Πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ».** http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1.

51 Psychargos, **Καλώς ήρθατε.** http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?lang=1

52 Ministry of Justice. Data on the capacity of detention facilities [Greek], 16 May 2019, http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%A3%CE%A9%CE%A6PO%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91/%CE%A3%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.aspx.

53 Fioritti, A.et al. "Violence and mental illness: a study on the population of three Judicial Psychiatric Hospitals", Il reo e il folle 1999; vol. 9-10: 137-48.

Una delle ricerche europee più approfondite e dettagliate sull'esistenza dei disturbi mentali nelle carceri è stato condotto in Italia a Sollicciano e Montelupo, tra il 2001 e il 2002, in collaborazione con l'Università di Firenze.[54]

Già nel 2002 questa ricerca ha evidenziato la crescita preoccupante di tutte le tipologie di condizioni di salute mentale ad eccezione dei disturbi della personalità e disabilità intellettive all'interno delle carceri (con una prevalenza del 46,7% sui soggetti appena inclusi), in seguito l'altissima percentuale di episodi di grave depressione (24,8% di soggetti appena inclusi) e infine l'altissima percentuale di seri disturbi della personalità (non solo del disturbo antisociale di personalità, ma anche dei disturbi di personalità borderline e paranoide).

Queste scoperte sono avvalorate dai dati pubblicati dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana nel 2013, in merito allo stato di salute dei carcerati nella regione nel 2012: *"il 71,8% dei carcerati nelle carceri toscane sono affetti da almeno una patologia. La più comune è il disturbo mentale, che colpisce il 41% [dei carcerati]" Secondo le informazioni pubblicate dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana nel 2015, riguardanti lo stato di salute dei 16.000 carcerati detenuti in 57 carceri italiane: "oltre il 70% dei detenuti è comunque affetto da almeno una patologia [...] La prima patologia, che coinvolge il 24% dei detenuti dell'indagine, è la dipendenza da sostanze [...] Oltre il 40% dei detenuti arruolati è affetto da almeno una patologia psichiatrica [...]".*

Altri dati statistici sono resi disponibili tramite il Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM),[55] gestito dal Ministero della Salute. Lo scopo del sistema è quello di procurare informazioni per il controllo e la tutela della salute mentale e di dare vita a un database focalizzato sul paziente, dal quale possono essere acquisite informazioni sulle caratteristiche dei pazienti sottoposti a cure per problemi legati alla salute mentale.

54 È stata pubblicata in Il reo e il folle n° 30/31 of 2008, monografia su La Grande Ricerca e come Iannucci, Mario e Gemma Brandi. Il reo folle e le modifiche dell'ordinamento penitenziario. 2018, www.penalecontemporaneo.it/upload/7529-iannuccibrandi218.pdf.

55 L'acronimo è in italiano.

Numero di pazienti soggetti a trattamenti per problemi di salute mentale - tasso standardizzato per 10.000 abitanti nel 2016.[56]

Regione	Maschio	Femmina	TOTALE
PIEMONTE	156,4	178,3	**167,8**
VALLE D'AOSTA	-	-	**-**
LOMBARDIA	162,3	180,6	**171,7**
PA BOLZANO	-	-	**-**
PA TRENTO	156,4	179,4	**168,3**
VENETO	158,7	195,0	**177,5**
FRIULI VENEZIA GIULIA	137,1	168,7	**153,6**
LIGURIA	190,1	203,2	**197,1**
EMILIA ROMAGNA	186,2	225,2	**206,5**
TOSCANA	120,2	146,5	**134,0**
UMBRIA	145,2	186,1	**166,7**
MARCHE	153,0	167,1	**160,4**
LAZIO	134,2	144,4	**139,5**
ABRUZZO	143,6	141,9	**142,7**
MOLISE	178,8	177,5	**178,1**
CAMPANIA	147,7	133,3	**140,2**
PUGLIA	179,5	165,4	**172,2**
BASILICATA	85,7	84,7	**85,2**
CALABRIA	144,4	161,5	**153,3**
SICILIA	196,5	182,4	**189,2**
SARDEGNA	15,1	19,8	**17,6**

3.6. Dati statistici dagli Stati Uniti d'America

A titolo di confronto, le fonti statunitensi offrono informazioni esatte, sebbene siano molto probabilmente datate, nell'affermare che circa il 5% della popolazione statunitense soffre di malattia mentale.[57]

Si calcola che circa il 7% di tutti gli interventi di polizia negli Stati Uniti coinvolgano soggetti con gravi malattie mentali[58] e che il 16% di tali interventi porti all'arresto.[59]

Uno studio che osservava il numero di soggetti con disabilità nelle carceri di stato e federali ha rilevato che meno dell'1% dei detenuti presentava disabilità fisiche mentre il 4,2% presentava disabilità intellettive.[60] Nel 2000, una ricerca a cura dell'American Psychiatric Association calcolava che probabilmente un detenuto su cinque presentava una grave malattia mentale, con fino a un 5 per cento di individui attivamente psicotici in qualsiasi momento.[61] Un altro studio sostiene che le persone con disabilità intellettive comprendano dal 2% al 3% della popolazione generale della California. Allo stesso tempo, essi rappresentano il 4-10% della popolazione carceraria ed è perfino maggiore la percentuale di coloro che si trovano in strutture e prigioni minorili. Si ritiene che il problema tenderà a peggiorare, in quanto si riferisce che la prevalenza delle disabilità cognitive tra la popolazione generale californiana sia in crescita.[62]

In una relazione del 2002 al Congresso degli Stati Uniti, la National Commission on Correctional Health Care calcolava che:

On any given day, between 2.3 and 3.9 percent of inmates in State prisons are estimated to have schizophrenia or other psychotic disorder, between 13.1 and 18.6 percent major depression, and between 2.1 and 4.3 percent bipolar disorder (manic episode). A substantial percentage of inmates exhibit symptoms of other disorders as well, including between 8.4 and 13.4 percent with dysthymia, between 22.0 and 30.1 percent with an anxiety disorder, and between 6.2 and 11.7 percent with posttraumatic stress disorder.

Federal inmates are estimated to have lower rates of mental illness than State prison inmates across all diagnostic categories. Between 0.8 and 2.5 percent are estimated to have schizophrenia or other psychotic disorder, between 13.5 and 15.7 percent major depression, and between 1.5 and 2.7 percent bipolar disorder. Between 6.8 and 11.6 percent are predicted to have dysthymia, and between 18.2 and 23.0 per-cent have an anxiety disorder, not including another 4.9 to 6.8 percent with post-traumatic stress.[63]

56 Ministero della Salute Italiano. Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema informativo per la salute mentale (SISM) anno 2016. 2017, http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2731.

57 Human Rights Watch. Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness, 2003, https://www.opensocietyfoundations.org/reports/ill-equipped-us-prisons-and-offenders-mental-illness.

58 Deane, M. et al. "Emerging partnerships between mental health and law enforcement", Psychiatric Services, vol. 50 (1), 1999, pp. 99-101.

59 Sheridan, E. and L. Teplin "Police-referred psychiatric emergencies: advantages of community treatment". Journal of Community Psychology, vol. 9, 1981, pp. 140-147.

60 Veneziano, L. & C. Veneziano. "Disabled inmates". In: M. McShane & F. Williams: Encyclopedia of American Prisons. New York: Garland Publishing, 1996.

61 American Psychiatric Association. Psychiatric Services in Jails and Prisons. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 2000.

62 Petersilia, J. „Doing justice? Criminal offenders with developmental disabilities", CPRC Brief, vol. 12 (4), California Policy Research Center University of California, 2000, https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED465905.pdf.

63 National Commission on Correctional Health Care, https://www.ncchc.org/.
[„A una certa data, si stima che tra il 2,3 e il 3,9 per cento dei detenuti nelle prigioni di stato presenti schizofrenia o altro disturbo psicotico, tra il 13,1 e il 18,6 per cento grave depressione, e tra il 2,1 e il4,3 percento disturbo bipolare (episodio maniacale). Un numero significativo di detenuti presenta sintomi anche di altri disturbi, incluso tra l'8,4 e il 13,4 per cento di distimia, tra il 22,0 e il 30,1 per cento di disturbo di ansia e tra il 6,2 e l'11,7 per cento di disturbo da stress post-traumatico. Si calcola che i detenuti delle carceri federali abbiano percentuali inferiori di

Uno degli ultimi articoli pubblicati su The Lancet, evidenzia la *"crisis of mental health in prisons of the United Kingdom"*:[64] *"It is estimated that two thirds of prisoners suffer from personality disorders, about half suffer from depression and anxiety and one in twelve suffer from psychosis. The situation is deteriorating: 120 suicides in England and Wales in 2016, almost twice compared to 2012"*.[65] Una pubblicazione del 2016[66] di Seena Fazel e altri, forniva numeri lievemente inferiori sulla prevalenza della malattia mentale nelle carceri, basando i risultati su una revisione sistematica di tutta una serie di studi sulla malattia mentale dei prigionieri condotta tra il 2003 e il 2015.[67]

Emerge chiaramente un modello universale - i soggetti che soffrono di disabilità intellettiva e psicosociale hanno maggiori probabilità di entrare a contatto con il sistema della giustizia penale rispetto a coloro che non ne soffrono.
Oltretutto, la ricerca dimostra che le persone con malattia mentale grave hanno maggiore probabilità di essere imprigionati negli Stati Uniti rispetto a coloro che non hanno problemi di salute mentale per gli stessi reati, e spesso vengono tenuti in carcere per periodi più lunghi.[68]
Tuttavia, i dati disponibili sono parziali e/o non aggiornati, il che ci impedisce di avere "il quadro completo". A questo punto, ne deriva che la raccolta dei dati statistici in merito a questo particolare tipo di soggetti vulnerabili e l'interazione tra essi e il sistema della giustizia penale viene ampiamente trascurata.

malattia mentale rispetto ai detenuti delle prigioni di stato per quanto riguarda tutte le categorie diagnostiche. Si stima che tra lo 0,8 e il 2,5 per cento di essi soffrano di schizofrenia o altro disturbo psicotico, tra il 13,5 e il 15,7 per cento di depressione grave, e tra l'1,5 e il 2,7 percento di disturbo bipolare. Si prevede che tra il 6,8 e l'11.6 per cento presentino distimia, e tra il 18,2 e il 23,0 per cento presentino un disturbo di ansia, senza contare un altro da 4,9 a 6,8 per cento con disturbo post traumatico"].

64 Burki, T. „Crisis in the UK Prison Mental Health", The Lancet, vol. 4 (12), 2017, p. 904.
["crisi della salute mentale nelle prigioni del Regno Unito"]

65 ["Si stima che due terzi dei detenuti soffra di disturbi della personalità, circa la metà di depressione e ansia e uno su dodici soffra di psicosi. La situazione è in via di peggioramento: 120 suicidi in Inghilterra e Galles nel 2016, quasi il doppio rispetto al 2012"].

66 Fazel, S. et al. „Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions", Lancet Psychiatry 2016.

67 Tabella 1: Prevalenza delle diverse diagnosi psichiatriche nei carcerati adulti in base a una revisione sistematica

	Uomini		Donne	
Disturbo	Prevalenza	95% CI	Prevalenza	95% CI
Malattia psicotica	4%	3-4	4%	3-5
Grave depressione	10%	9-12	14%	10-18
Abuso di Alcol	18-30%		10-24%	
Abuso di droghe	10-48%		30-60%	

68 Lamberti, S. et al. "The mentally ill in jails and prisons: towards an integrated model of prevention", Psychiatric Quarterly, vol. 72 (1), 2001.

IV - STANDARD INTERNAZIONALI E SOVRANAZIONALI SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Nel corso degli ultimi decenni, la comunità internazionale ha attribuito grande importanza ai diritti delle persone con disabilità. Oltre alle convenzioni generali sui diritti umani, svariate organizzazioni internazionali hanno dato vita a un'approfondita politica sui temi della disabilità.
Nel 1971, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato la Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons.[69] Oltre a sancire che le persone con ritardo mentale possiedono gli stessi diritti degli altri esseri umani, la Dichiarazione stabilisce esplicitamente che le persone mentalmente disabili hanno il diritto a essere protetti da sfruttamento, abusi e trattamenti degradanti. Se perseguiti per qualsiasi reato, essi avranno il diritto a un processo che riconosca pienamente il loro grado di responsabilità mentale. Oltretutto, è stato dichiarato che vanno previste tutele per proteggere i soggetti con ritardo mentale dagli abusi.
In base all'Articolo 11 della Declaration on the Rights of Disabled Persons[70] adottata nel 1975 le persone disabili potranno avvalersi di assistenza legale qualificata laddove tale assistenza risulti indispensabile a protezione delle loro persone e proprietà. Nel caso vengano istituiti procedimenti giudiziari nei loro confronti, il procedimento dovrà tenere pienamente conto della loro condizione fisica e mentale.
Sebbene entrambe le dichiarazioni non siano vincolanti legalmente, giocano un ruolo fondamentale nella costruzione dell'attuale quadro degli standard sui diritti delle persone con disabilità e in particolare delle persone con disabilità intellettiva e psicosociale, sottolineando il diritto degli stessi a un processo equo e al riconoscimento delle loro capacità e limiti individuali.

1. Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU)[71]

La Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo è stato il primo strumento per attuare alcuni dei diritti enunciati nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo e renderli vincolanti. La CEDU non fornisce una definizione di disabilità. Tuttavia, il suo Articolo 1 (obbligo di rispettare i diritto dell'uomo) afferma

69 Ufficio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i diritti umani. Dichiarazione dei diritti dei disabili mentali. Proclamata dalla risoluzione dell'Assemblea 3447 (XXX) del 2856 (XXVI) del 20 dicembre 1971, https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx.

70 Ufficio dell'Alto Commissariato delle nazioni Unite per i diritti umani. Dichiarazione dei diritti delle persone disabili. Proclamata dalla risoluzione dell'Assemblea 3447 (XXX) del 9 dicembre 1975, https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/rightsofdisabledpersons.aspx.

71 La Convenzione per la Protezione dei Diritti umani e delle libertà fondamentali, meglio nota come la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, è stata aperta per la firma a Roma il 4 Novembre 1950 è entrata in vigore nel 1953. Corte Europea dei Diritti dell'Uomo e il Consiglio d'Europa. Convenzione Europea dei Diritti, https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

che *"Le Alte Parti contraenti riconoscono a **ogni persona** sottoposta alla loro giurisdizione i diritti e le libertà enunciati in ...della presente Convenzione"*. Sebbene non compaia direttamente nell'elenco degli ambiti protetti, la disabilità è stata inclusa dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (Corte EDU) nella sua interpretazione degli "altri" ambiti di discriminazione all'Articolo 14. Vi sono una serie di casi, in cui la Corte considera i diritti delle persone con disabilità e garantisce loro protezione.[72]

In particolare, le disabilità intellettive e psicosociali si ritrovano più comunemente nella giurisprudenza della Corte EDU, quando si parla di violazioni dell'Articolo 3 (proibizione di trattamenti inumani o degradanti) e dell'Articolo 6 (diritto a un equo processo).

La Corte EDU ha sostenuto in numerose occasioni che la detenzione di un soggetto malato può sollevare questioni ai sensi dell'Articolo 3 e che l'assenza di assistenza medica adeguata può rappresentare un trattamento contrario a tale disposizione. In particolare, nel valutare se le condizioni particolari di detenzione siano incompatibili con gli standard dell'Articolo 3, nel caso delle persone con malattia mentale, si deve prendere in considerazione la loro vulnerabilità e l'incapacità da parte loro, in taluni casi, di lamentarsi in maniera coerente o affatto sulle ripercussioni di un qualsiasi determinato trattamento. Vanno considerati tre elementi particolari in relazione alla compatibilità tra la salute di un ricorrente e il suo permanere in detenzione: (a) la condizione medica del detenuto, (b) l'adeguatezza dell'assistenza e delle cure mediche fornite durante la detenzione, e (c) l'auspicabilità di mantenere la misura detentiva considerato lo stato di salute di un ricorrente.[73] Oltretutto, l'avere detenuto un soggetto che soffre di una malattia mentale, in una prigione normale, dove è stato trattato come un comune carcerato, è altresì considerata una violazione dell'Articolo 3, perché la Corte ha rilevato che la natura della condizione psicologica del ricorrente (schizofrenia paranoide cronica) lo ha reso ancora più vulnerabile rispetto alla media dei detenuti e che la detenzione possa aver aggravato il suo senso di sofferenza, angoscia e timore.[74] Una violazione dell'aspetto sostanziale dell'Articolo 2 (diritto alla vita) è stato rilevato nel caso di un giovane uomo in cura con trattamento psichiatrico che si è suicidato quando è stato messo nella sezione ordinaria di una prigione.[75]

La Corte EDU ha constatato che i carcerati con seri disturbi mentali e tendenze suicide necessitavano di misure speciali data la loro condizione, a prescindere dalla gravità del reato per il quale erano stati condannati.[76]

Nel caso di Rupa vs. Romania, il ricorrente soffriva di disturbi psicologici dal 1990 ed era stato schedato dalle autorità pubbliche per il fatto di avere una disabilità di secondo grado. Egli ha sostenuto di essere stato detenuto per due volte (nel gennaio 1998 e tra il marzo e il giugno del 1998) in condizioni fisiche inumane e degradanti presso le stazioni di polizia. La Corte ha sostenuto che vi è stata violazione dell'Articolo 3 della Convenzione. Per quanto riguarda la detenzione del ricorrente dal 28 al 29 gennaio, in particolare essa sosteneva che egli aveva trascorso la notte in seguito all'arresto nella cella di custodia della polizia, dotata unicamente di panche di metallo le quali erano palesemente inadeguate per la detenzione di una persona con i problemi medici del ricorrente, e di non essere stato sottoposto in tale occasione a visita medica. Considerata la vulnerabilità del ricorrente, la Corte ha concluso che lo stato di ansia causato inevitabilmente da tali condizioni è stato aggravato indubbiamente dal fatto di essere stato tenuto in custodia dagli stessi funzionari di polizia che avevo proceduto al suo arresto. Per quanto riguarda inoltre la detenzione del ricorrente dall'11 marzo al 4 giugno, la Corte ha in particolare ritenuto che, visti i suoi disturbi comportamentali che si erano manifestati immediatamente dopo essere stato messo in custodia cautelare e che avrebbero potuto procurare danno alla sua persona, le autorità avevano l'obbligo di farlo visitare da uno psichiatra prima possibile allo scopo di stabilire se la sua condizione psicologica fosse compatibile con la detenzione, e quali fossero le misure terapeutiche da intraprendere. Nel caso in oggetto, il governo rumeno non aveva dimostrato la necessità delle misure di restrizione applicate al ricorrente durante la sua detenzione presso la stazione di polizia. Questo trattamento era stato ulteriormente aggravato dalla mancanza di assistenza medica adeguata considerato lo stato psicologico vulnerabile del ricorrente e il fatto che era stato mostrato in pubblico, dinanzi alla corte, con le catene ai piedi.

Secondo la Corte, nei casi di reclusione obbligatoria, una persona incapace di intendere andrebbe ascoltata o di persona, o, laddove necessario, tramite una qualsiasi forma di rappresentazione. Una decisione sulla capacità mentale di un soggetto che si basi unicamente su prove documentali, è da considerarsi irragionevole e in violazione del principio di procedimento in contradditorio

72 European Court of Human Rights Press Unit. Persons with disabilities and the European Convention on Human Rights Fact Sheet, 2019, https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Disabled_ENG.pdf.

73 Si veda European Court of Human Rights. Case of Sławomir Musiał v. Poland Judgement. Strasbourg: European Court of Human Rights, 2009, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-90783%22]}.

74 Si veda European Court of Human Rights. Case of Dybeku v. Albania Judgement. Strasbourg, European Court of Human Rights, 2007, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-84028%22]}.

75 Si veda European Court of Human Rights. Case of De Donder and De Clippel v. Belgium Judgement. Strasbourg: European Court of Human Rights, 2011, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-107737%22]}

76 Si veda European Court of Human Rights. Chamber Judgement Rivière v. France. Strasbourg : Registrar, 2006, https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#{%22itemid%22:[%22003-1732298-1816345%22]}

sancito nell'Articolo 6 § 1 della Convenzione.[77]
Nel più recente caso Blokhin vs. Russia, un ragazzo di 12 anni, affetto da un disturbo mentale e neuro-comportamentale era stato messo in un centro di detenzione minorile temporaneo. La Grande Sezione ha sostenuto che vi era stata violazione dell'Articolo 6 §§ 1 e 3 della Convenzione, riscontrando che erano stati violati i diritti alla difesa del ricorrente poiché era stato interrogato dalla polizia senza alcuna assistenza legale e le affermazioni di due testimoni con i quali egli non aveva potuto interloquire erano servite da base per la sua detenzione temporanea. Nel suo giudizio la Grande Sezione ha sottolineato in particolare che sarebbe stato essenziale aver messo in atto le salvaguardie procedurali adeguate allo scopo di proteggere l'interesse e il benessere di un bambino quando è in gioco la sua libertà. I bambini con disabilità dovrebbero necessitare di salvaguardie aggiuntive per garantire che vengano protetti a sufficienza. In questo caso la Grande Sezione ha anche sostenuto esservi una violazione dell'Articolo 3 (proibizione di trattamenti inumani e degradanti) e una violazione dell'Articolo 5 § 1 (diritto alla libertà e alla sicurezza) della Convenzione.

2. Piano d'Azione sulla Disabilità 2006-2015[78] e Strategia sulla Disabilità 2017-2023 del Consiglio d'Europa[79]

Il Piano d'Azione sulla Disabilità 2006-2015 del Consiglio d'Europa è stato adottato dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 5 aprile del 2006.
È rivolto ai governi di tutti gli stati membri. Si proponeva di fungere da strumento pratico per guidare gli stati membri nello sviluppo di strategie per determinare la piena partecipazione nella società dei soggetti con disabilità. Il Piano si concentra su quindici aree, incluso la tutela giuridica. Con tutela giuridica si intende l'intraprendere misure per eliminare la discriminazione contro le persone con disabilità e in definitiva fornire loro accesso al sistema giuridico al pari di altri cittadini. Tra gli obiettivi chiave vi sono la tutela e promozione del godimento di tutti i diritti umani e libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità al pari degli altri. Il Piano d'Azione sulla Disabilità fornisce anche un elenco di azioni specifiche che andrebbero intraprese per raggiungere questo scopo. Gli stati membri, per esempio, dovranno garantire l'eliminazione dalla legislazione delle disposizioni discriminanti nei confronti delle persone disabili;

77 Si veda European Court of Human Rights. Chamber Judgement Shtukaturov v. Russia. Strasbourg: Registrar, 2008, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22003-2302658-2460255%22]}.

78 Consiglio d'Europa, Comitato dei Ministri- Rec(2005)5 del Comitato dei Ministri agli stati membri sul Piano d'Azione del Consiglio d'Europa per promuovere i diritti e la piena partecipazione delle persone con disabilità nella società: migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità in Europa 2006-2015, 2006, https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680595206.

79 Consiglio d'Europa. Strategia sulla Disabilità 2017-2023, Diritti Umani: una realtà per tutti, 2017 http://rm.coe.int/doc/09000016806fe7d4.

promuovere la formazione sui diritti umani e la disabilità al personale preposto all'applicazione della legge, ai pubblici ufficiali e al personale giudiziario; e garantire che il diritto all'informazione e comunicazione delle persone con disabilità sia loro accessibile all'interno del sistema giudiziario.
Secondo la valutazione[80] dell'attuazione del Piano d'Azione sulla Disabilità del Consiglio d'Europa, condotto 10 anni dopo la sua adozione, nella maggior parte degli stati membri lo scarso accesso ai meccanismi di protezione giuridica e l'assenza di informazioni accessibili sulla protezione giuridica rappresentano ancora delle sfide. Si sottolinea in maniera esplicita che il principio di non discriminazione sulla base della disabilità non viene rispettato per quanto riguarda la capacità giuridica dei soggetti con disabilità intellettiva e psicosociale e viene impedito loro l'accesso a un'intera serie di diritti umani e libertà fondamentali. Come esito positivo dell'attuazione del Piano si evidenzia che alcuni stati membri hanno organizzato formazione destinata a svariati membri delle professioni legate alla giustizia sulle modalità con cui affrontare i casi che interessano persone con disabilità, in particolare coloro con gravi forme di disabilità o disabilità intellettiva e psicosociale.
Nel tentativo di promuovere e proteggere i diritti umani delle persone con disabilità e nell'impegno di rafforzare le pari opportunità, migliorare la qualità di vita e l'indipendenza dei soggetti disabili, garantire la libertà di scelta, la piena cittadinanza e la partecipazione attiva alla vita della comunità, il Consiglio d'Europa ha adottato nel 2016 **la Strategia sulla Disabilità 2017-2023.** Essa rivolge speciale attenzione alla capacità giuridica e accesso alla giustizia, definendoli essenziali alla partecipazione reale in tutte le sfere della vita e alla piena inclusione dei soggetti con disabilità nella società. La capacità giuridica è di fatto correlata a tutti i diritti umani e al loro godimento. La Strategia sulla disabilità 2017-2023 evidenzia che la capacità giuridica continua a essere negata a una parte della popolazione sulla base della disabilità, in particolar modo disabilità intellettiva o psicosociale. In molti stati membri prevale ancora la prassi di sostituirsi alle decisioni, incluso nei regimi di tutela completa dove le persone sono spogliate del proprio stato di persona agli occhi della legge e della società. Pur sottolineando la necessità di potenziare la comprensione e di diffondere la consapevolezza del diritto al pari riconoscimento davanti alla legge in cooperazione con le persone con disabilità, la strategia raccomanda in modo esplicito agli organi del Consiglio d'Europa, agli stati membri e altri attori rilevanti di usare le proprie capacità al meglio per identificare, stilare e diffondere la legislazione, le politiche e prassi esistenti a livello nazionale prevedendo

80 Council of Europe. Abridged Evaluation Report, 2015, https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016805a2a20

salvaguardie opportune ed efficaci per proteggere le persone con disabilità dallo sfruttamento e dagli abusi in ottemperanza con la legislazione internazionale sui diritti umani, inclusi i meccanismi di assistenza e supporto disponibili nei confronti dei soggetti con disabilità nell'impegno con quelle tutele.
Ancora, nonostante il fatto che non siano vincolanti per gli stati membri del Consiglio d'Europa, sia il Piano d'Azione 2006-2015 che la Strategia sulla Disabilità 2017-2023 hanno forte rilevanza politica e morale, in quanto stabiliscono la direzione per la realizzazione di politiche nell'area degli stati membri.

3. Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (CDPD)

Subito dopo l'adozione del Piano d'Azione sulla Disabilità del Consiglio d'Europa, è stata adottata (dicembre 2006) ed è entrata in vigore (maggio 2008) la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (CDPD) delle Nazioni Unite. La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità delle Nazioni Unite prevede garanzie specifiche in merito all'accesso alla giustizia per le persone con disabilità. A partire dal febbraio 2011, la Convenzione aveva 98 Stati Parti ed è stato il primo Trattato per i diritti Umani ad essere ratificato da parte di una organizzazione di integrazione regionale, l'Unione Europea. Conta 147 firmatari. Rappresenta molto probabilmente il trattato internazionale più importante con un'attenzione specifica ai diritti delle persone con disabilità.
La Convenzione non fornisce una definizione chiusa di disabilità e questa è una scelta consapevole. Il preambolo afferma che la disabilità è un concetto in evoluzione. Tuttavia, come detto precedentemente, la Convenzione riflette certamente un modello sociale di disabilità in quanto chiarisce che la disabilità emerge dall'interazione tra persone con deficit e le barriere esterne (attitudinali e ambientali) che ostacolano la loro partecipazione alla società. Grazie alla sua fluidità, la nozione di disabilità può essere adattata all'ambiente che prevale in una particolare società.
L'Articolo 13 della CDPD dell'ONU prevede che:

1. *Gli Stati Parti assicureranno l'accesso effettivo alla giustizia per le persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, anche attraverso la previsione di appropriati accomodamenti procedurali o accomodamenti in funzione dell'età, allo scopo di rendere il loro ruolo effettivo come partecipanti diretti e indiretti, compresa la veste di testimoni, in tutte le fasi del procedimento legale, includendo la fase investigativa e le altre fasi preliminari;*

2. *Allo scopo di aiutare ad assicurare l'effettivo accesso alla giustizia da parte delle persone con disabilità, gli Stati Parti promuoveranno una appropriata formazione per coloro che lavorano nel campo dell'amministrazione della giustizia, comprese le forze di polizia e il personale penitenziario.*

L'accesso effettivo alla giustizia è una precondizione per il pieno godimento di tutti i diritti e delle libertà fondamentali. Esso comprende il diritto alla capacità giuridica fare ricorsi. Tuttavia, la CDPD riconosce che le persone con disabilità possono avere barriere personali per accedere alle procedure legali per la difesa dei propri diritti. Come detto precedentemente, le persone con disabilità intellettiva o psicosociale sono particolarmente vulnerabili durante i procedimenti penali. Ecco perché la Convenzione richiede garanzie affinché essi possano effettivamente partecipare ai procedimenti giudiziari, il che può richiedere di stabilire accomodamenti opportuni nel corso dei procedimenti. L'uguaglianza è un principio sottostante la CDPD, strettamente legato alla percezione che la disabilità è uno svantaggio che si presenta quando i soggetti con deficit incontrano un ambiente inaccessibile. Non si tratta di creare diritti "separati" o "speciali" per le persone con disabilità, ma si tratta di includere queste ultime nel discorso in essere sui diritti umani e adattare i diritti dell'uomo alle loro esigenze, attraverso uno strumento che sia vincolante a livello legale. Esso presenta un concetto di uguaglianza pienamente sviluppato in termini di diritti umani. Questo concetto di uguaglianza ha modellato la definizione di discriminazione, che viene definita nell'Articolo 2 della Convenzione:
"[qualsivoglia] distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole".[81]

l'Articolo 2 (4) della CDPD specifica che:
"Accomodamento ragionevole" indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali." Il Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità[82] ha sottolineato che una legge che viene applicata in modo

81 Commissioner for Human Rights. Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Strasbourg: Council of Europe, 2012, https://rm.coe.int/16806da5c0.

82 Il Comitato è un organo di 18 esperti indipendenti che vigila sull'applicazione della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità. I membri del Comitato prestano servizio per la propria capacità individuale, non come rappresentanti di governo. Tutti gli Stati Parti devono sottoporre report periodici al Comitato su come vengono applicati i diritti sanciti dalla Convenzione. Il Comitato esamina ogni report e produce suggerimenti e raccomandazioni sul report. Inoltra queste raccomandazioni, in forma di osservazioni conclusive, allo Stato Parte interessato.

neutro può avere un effetto discriminatorio quando non vengono prese in considerazione le particolari circostanze degli individui ai quali viene applicata. Ciò significa che, allo scopo di evitare la discriminazione, vanno intraprese azioni per garantire che i procedimenti giuridici, compresi i procedimenti penali, siano accessibili anche alle persone con disabilità. Le persone con disabilità intellettiva o psicosociale potrebbero non capire inizialmente le implicazioni di talune interazioni con le istituzioni dello stato, ad esempio durante i procedimenti penali. In tali casi, lo stato e le sue istituzioni hanno l'obbligo di assumere misure positive (nei limiti di un carico eccessivo o non dovuto) per accogliere l'individuo, per garantire che lui/lei sia posto in una condizione di parità con gli altri. Tali accomodazioni possono includere spiegazione aggiuntiva della natura degli atti procedurali o una semplificazione del linguaggio usato nei procedimenti. Questi sono esempi di accomodamenti ragionevoli i quali non richiedono fondi o risorse aggiuntive da parte dello Stato. Negare l'accomodamento ragionevole costituisce discriminazione, contraddicendo in modo diretto i diritti garantiti dall'Articolo 5 della CDPD.

Allargando la necessità stabilita dall'Articolo 8 di promuovere programmi di sensibilizzazione nei confronti delle persone con disabilità e dei diritti delle persone con disabilità, la CDPD incoraggia gli stati a prevedere formazione necessaria per coloro che lavorano con persone con disabilità nel campo dell'amministrazione della giustizia, compreso il personale di polizia e carcerario. Come suggerisce il Mental Disability Advocacy Center (Centro per la tutela della disabilità mentale), tale formazione può includere formazione per giudici e avvocati su come una particolare disabilità incida sulla capacità procedurale e quali siano le misure necessarie per garantire la correttezza procedurale e sostanziale nei procedimenti che interessano persone con disabilità. Il ruolo attivo degli avvocati è essenziale nel garantire che i procedimenti che coinvolgono persone con disabilità siano svolti con gli accomodamenti necessari.[83]

4. Quadro giuridico della UE

4.1. La Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea[84]

Nel dicembre 2009, quando è entrato in vigore il Trattato di Lisbona, la Carta è diventata giuridicamente vincolante per gli Stati membri della EU.

La Carta viene spesso confusa con la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. Sebbene entrambe contengano in qualche modo disposizioni su diritti umani equivalenti, esse operano all'interno di quadri giuridici separati. Mentre la Carta è stata predisposta dalla UE e viene interpretata dalla Corte di Giustizia della UE, la CEDU è redatta dal Consiglio d'Europa ed è interpretata dalla Corte EDU.

Alcuni diritti della CEDU sono semplicemente copiati nella Carta[85] e altri diritti sono più o meno modificati e aggiornati.[86] Infine, vi sono esempi ovvi di disposizioni della Carta che hanno un ambito più ampio e che offrono una protezione più vasta rispetto alla CEDU. Pertanto, l'Articolo 21 della Carta sulla non discriminazione si spinge oltre all'Articolo 14 della CEDU in quanto quest'ultimo può essere applicato anche al di fuori dell'ambito degli altri diritti protetti[87].

Nel suo Articolo 52, paragrafo 1, la Carta afferma che le limitazioni all'esercizio dei diritti e delle libertà possono essere realizzate unicamente se necessarie e se soddisfano concretamente gli scopi di interesse generale riconosciuti dall'Unione o la necessità di proteggere i diritti e le libertà degli altri. Nella misura in cui le Carta contiene diritti che corrispondono a quelli garantiti dalla Convenzione per la Salvaguardia dei Diritti Umani e delle Libertà Fondamentali, il senso e l'ambito di tali diritti sarà uguale a quelli redatti dalla detta Convenzione. Questa disposizione non impedirà alla legislazione dell'Unione di fornire protezione maggiormente ampia. Quindi, la Carta non è un documento autonomo e una copia della CEDU deve sempre essere a portata di mano allo scopo di valutare la facoltà di deroga ai diritti che essa garantisce.[88]

Sebbene non faccia cenno nello specifico alle persone con disabilità intellettive e psicosociali, la Carta riconosce e rispetta il diritto dei soggetti con disabilità di trarre vantaggio dalle misure pensate per garantire loro indipendenza, integrazione sociale e occupazionale e la partecipazione alla vita della comunità.[89]

La nozione di "disabilità" non viene definita dalla Carta stessa, neppure nei Trattati o nel diritto derivato. Nella sua giurisprudenza nel contesto di applicazione del principio di non discriminazione sulla base della disabilità nel lavoro, la Corte di Giustizia ha sostenuto che la definizione di "disabilità" va intesa come menomazioni fisiche, mentali o psicologiche durature che possono ostacolare nell'interazione con barriere varie la piena ed effettiva partecipazione della

83 Mental Disability Advocacy Center mdac. Access to Justice for People with Intellectual Disabilities and People with Psycho-Social Disabilities in Russia, http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English_Access_to_Justice_for_People_with_Intellectual_Disabilities_and_People_with_Psycho-social_Disabilities_in_Russia.pdf.

84 EUR-LEX. Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2012, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN#d1e68-393-1.

85 Ad esempio, l'Articolo 3 della CEDU è replicato nell'Articolo 4 della Carta.

86 Ad esempio, "corrispondenza" nell'Articolo 8 della CEDU è sostituito da "comunicazioni" nell'Articolo 7 della Carta.

87 Anderson, David Q.C. and Cian C. Murphy. "The Charter of Fundamental Rights: History And Prospects in Post-Lisbon Europe", EUI Working Paper, vol. 8, 2011.

88 Ibid.

89 Si veda l'Articolo 25 della Carta.

persona interessata alla vita professionale su base equa con altri lavoratori.[90]

4.2. Direttiva 2012/13/EU sul diritto all'informazione nei procedimenti penali[91]

Secondo questa Direttiva, quando si forniscono informazioni agli indiziati o imputati, le autorità competenti dovranno prestare particolare attenzione a coloro che non sono in grado di comprendere il contenuto delle informazioni, ad esempio a causa della propria condizione mentale o fisica.

Gli Stati Membri dovranno garantire che agli indiziati o imputati vengano fornite tempestivamente le indicazioni riguardanti almeno i seguenti diritti procedurali, in quanto operano secondo la legislazione nazionale, per consentirne l'esercizio effettivo: il diritto di avvalersi di un difensore; qualsiasi diritto alla consulenza legale gratuita e le condizioni per ottenere tale consulenza; il diritto ad essere informati sul capo d'accusa; il diritto all'interpretazione e alla traduzione e il diritto di rimanere in silenzio.

Le informazioni riguardanti tali diritti dovranno essere fornite oralmente o per iscritto, con un linguaggio semplice e accessibile, che tenga in considerazione qualsiasi necessità particolare dei soggetti indiziati vulnerabili o degli imputati vulnerabili.

4.3. Direttiva 2013/48/UE relativa al diritto di avvalersi di un difensore nel procedimento penale e nel procedimento di esecuzione di mandato di arresto europeo, e al diritto di informare un terzo al momento della privazione della libertà personale e al diritto delle persone private della libertà personale di comunicare con terzi e con le autorità consolari[92]

Secondo la Direttiva, le persone indiziate o imputate dovranno avere facoltà di rinunciare a un diritto concesso da questa Direttiva a condizione che esse siano state informate del contenuto del diritto in questione e delle possibili conseguenze della rinuncia a tale diritto. Nel fornire tali informazioni, andrebbe tenuto conto delle condizioni specifiche degli indiziati o imputati, inclusa la loro età e la loro condizione mentale e fisica.

Fatta salva la legislazione nazionale che richiede la presenza o assistenza obbligatoria di un avvocato, gli Stati Membri dovranno garantire che, in relazione a qualsiasi rinuncia del diritto di accesso a un difensore dei procedimenti penali o nei procedimenti di esecuzione di mandato di arresto europeo, vengano forniti all'indiziato o imputato, oralmente o per iscritto, informazioni chiare e sufficienti con un linguaggio semplice e comprensibile sul contenuto del diritto in questione e sulle possibili conseguenze derivanti dal rinunciarvi. La rinuncia dovrà essere data in modo volontario e inequivocabile.

4.4 Direttiva (UE) 2016/1919 sull'ammissione al patrocinio per indagati e imputati nell'ambito di procedimenti penali e per le persone ricercate nell'ambito di procedimenti di esecuzione del mandato d'arresto europeo[93]

Gli Stati Membri dovrebbero stabilire disposizioni pratiche in merito alla prestazione di assistenza legale. Tali disposizioni potrebbero determinare che venga accordata assistenza legale a fronte della richiesta di un indiziato, imputato o di una persona ricercata. Considerando in particolare i bisogni delle persone vulnerabili, tuttavia, tale richiesta non dovrebbe essere una condizione sostanziale per accordare assistenza legale. Gli Stati Membri dovranno garantire che vengano presi in considerazione i bisogni particolari delle persone vulnerabili, persone imputate e persone ricercate nell'attuazione di questa Direttiva.

4.5. Raccomandazione della Commissione del 27 novembre 2013 sulle garanzie procedurali per le persone vulnerabili indagate o imputate in procedimenti penali[94]

Sebbene non sia legalmente vincolante, la Raccomandazione presenta le opinioni in merito della Commissione e invita gli Stati Membri a rafforzare taluni diritti procedurali dei soggetti vulnerabili indiziati o imputati nei procedimenti penali e delle persone vulnerabili che sono sottoposte a procedimenti di esecuzione del mandato d'arresto europeo. I diritti procedurali specifici delle persone vulnerabili dovrebbero applicarsi a partire dal momento in cui esse sono sospettate di aver commesso un reato. Tali diritti dovrebbero applicarsi fino al termine dei procedimenti. Le persone vulnerabili dovrebbero essere associate per il loro interesse all'esercizio dei diritti procedurali prendendo in considerazione la capacità degli stessi di comprendente e partecipare effettivamente ai

90 Si vedano Joined Cases C 335/11 and C 33711 HK Danmark EU:C:2013:222, paragraphs 37 to 39; Case C 312/11 Commission v Italy EU:C:2013:446, paragraph 56; and Case C 363/12 Z EU:C:2014:159, paragraph 76

91 EUR-LEX. Direttiva 2012/13/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 sul diritto all'informazione nei procedimenti penali, 2012, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32012L0013&from=BG.

92 EUR-LEX. Direttiva 2013/48/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 ottobre 2013 relativa al diritto di avvalersi di un difensore nel procedimento penale e nel procedimento di esecuzione di mandato di arresto europeo, al diritto di informare un terzo al momento della privazione della libertà personale e al diritto delle persone private della libertà personale di comunicare con terzi e con le autorità consolari, 2013, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0048&from=EN.

93 EUR-LEX. Direttiva 2016/1919 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 ottobre sull'ammissione al patrocinio per indagati e imputati nell'ambito di procedimenti penali e per le persone ricercate nell'ambito di procedimenti di esecuzione del mandato d'arresto europeo, 2016, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L1919&from=BG.

94 EUR-LEX. Raccomandazione della Commissione del 27 novembre 2013 garanzie procedurali per le persone vulnerabili indagate o imputate in procedimenti penali, 2012/C 378/02, 2013, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013H1224(02)&from=en.

procedimenti.
Le persone vulnerabili dovrebbero essere identificate e riconosciute prontamente come tali. Gli Stati Membri dovrebbero garantire che tutte le autorità competenti possano richiedere una visita medica da parte di un esperto indipendente per identificare i soggetti vulnerabili e per determinare il grado di vulnerabilità degli stessi e i loro bisogni specifici. Questo esperto può fornire un'opinione motivata sull'adeguatezza delle misure intraprese o pensate nei confronti della persona vulnerabile. Gli Stati Membri dovrebbero prevedere una presunzione di vulnerabilità nei confronti in particolari di quelle persone con minorazioni psicologiche, intellettive, fisiche o sensoriali gravi, o malattia mentale o disturbi cognitivi, che impediscono loro di comprendere e partecipare in modo effettivo ai procedimenti. I funzionari di polizia, le autorità giudiziarie e incaricate dell'applicazione della legge competenti nei procedimenti penali condotti nei confronti di persone vulnerabili dovrebbero ricevere formazione specifica.

V - STATUS GIURIDICO DEGLI INDIVIDUI CON DISABILITÀ INTELLETTIVE E PSICOSOCIALI

1. Capacità giuridica: definizione e importanza

La capacità giuridica è ciò che rende una persona un soggetto di diritto. Come evidenziato dalla Comitato sui Diritti delle Persone con Disabilità, la capacità giuridica è la capacità di essere titolare di diritti e doveri (legal standing) e di esercitare tali diritti e doveri (legal agency). È la chiave per accedere a una partecipazione significativa nella società. La capacità giuridica è qualificata come un diritto intrinseco accordato a tutte le persone, incluso le persone con disabilità. Significa che tutte le persone sono titolari di diritti e doveri e hanno facoltà di esercitarli per il semplice fatto di essere esseri umani. Pertanto, entrambi questi aspetti vanno riconosciuti e non possono essere separati.[95] La capacità giuridica tutela il diritto di un individuo di fare le proprie scelte, senza l'intervento altrui.[96] Senza di essa un individuo è una non-persona agli occhi della legge e le sue decisioni non hanno forza giuridica.
La privazione della capacità giuridica continua a rappresentare un problema

95 Official Documents Systems of the United Nations, General Comment No 1: Article 12: Equal recognition before the law (Adopted 11 April 2014), 2014, https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement.

96 Beqiraj, Julinda, Lawrence McNamara and Victoria Wicks. Access to justice for persons with disabilities: From international principles to practice. International Bar Association, 2017, https://www.biicl.org/documents/1771_access_to_justice_persons_with_disabilities_report_october_2017.pdf?showdocument=1.

che interessa un gran numero di persone con disabilità intellettiva o psicosociale, che sono poste sotto tutela. La nomina di un tutore si basa di solito su una relazione medica. Negli stati membri della UE vi sono talune condizioni che devono essere rispettate prima di mettere sotto tutela una persona. Il test consiste generalmente in due elementi: una data condizione medica di solito viene accompagnata da una valutazione dell'incapacità della persona nel gestire le proprie attività. L'applicazione del test cambia leggermente da uno Stato Membro all'altro.[97] La prassi più comune stabilisce due tipi di tutela: piena e parziale. Le persone in tutela parziale conservano alcuni o la maggior parte dei propri diritti e vi sono solo alcuni ambiti nei quali si richiede il consento del tutore per prendere decisioni che siano legalmente valide. Al contrario, la piena tutela richiede il permesso del tutore per qualsiasi atto giuridico.[98]
In tutti i quattro paesi studiati, le persone con problemi di salute mentale, disabilità psicosociale o intellettiva potrebbero ritrovarsi con una capacità giuridica limitata o ridotta. Ciò non significa che vada perso il loro diritto di decidere e partecipare in modo equo, a causa degli impedimenti funzionali degli stessi, unicamente a causa della loro disabilità. Tale approccio basato sullo status non si ritrova in nessuno dei quadri giuridici presi in esame. Ciascun paese stabilisce regimi differenti a tutela delle persone con difficoltà nel gestire le proprie attività.

In **Bulgaria** opera probabilmente il quadro legale giuridico più datato dei quattro. La regolamentazione dello status giuridico generale delle persone con disabilità intellettive e psicosociali è strettamente legata alla loro capacità giuridica ed è realizzata parallelamente alla regolamentazione della capacità giuridica dei bambini. Pertanto, il Persons and Family Act[99] stabilisce che coloro che hanno 14-18 anni di età (qui di seguito, minorenni) e coloro che hanno più di 18 anni di età (qui di seguito, adulti), i quali, a causa della "fragilità di mente o malattia mentale" non sono in grado di "occuparsi dei propri affari" vengono privati della propria capacità giuridica e messi sotto **piena tutela**, equiparandoli a persone con meno di 14 anni di età (qui di seguito, minori). Come per i minori, le azioni legali di coloro che si trovano sotto piena tutela vengono intraprese solo dai loro tutori. Gli adulti con "infermità tali la cui condizione non è così grave da essere messo sotto piena tutela" sono messi

97 European Union Agency for Fundamental Rights. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013, https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf.

98 Commissioner for Human Rights and the Council of Europe. Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, Commissioner for Human Rights, 2012, https://rm.coe.int/16806da5c0.

99 Lex.BG. Persons and Family Act (Закон за лицата и семейството), 1949, https://lex.bg/laws/ldoc/2121624577.

sotto **tutela parziale** e sono equiparati a livello giuridico ai minorenni. Come per i minorenni, le persone che si trovano sotto tutela parziale intraprendono azione legale con il consenso dei propri tutori, ma possono essi stessi svolgere "lavoretti per soddisfare i loro attuali bisogni" e disporre di quanto acquisito attraverso il proprio lavoro.
Come indicato dall'anno di adozione della Legge (1949) e dalle sue formulazioni, essa ha ben poco a che fare con gli standard internazionali che regolano lo status delle persone con disabilità intellettive e psicosociali. Per anni una serie di ONG e altri esperti sociali e giuridici hanno criticato il quadro giuridico obsoleto che presumibilmente "proteggeva" i diritti delle persone sottraendoglieli,[100] e richiedendo l'adozione di una legislazione nuova per introdurre misure di presa di decisioni assistite e relative misure di sostegno nel quadro giuridico bulgaro. Una bozza del Physical Persons and Support Measures Act è stata prodotta e sottoposta al Parlamento nel 2016,[101] ma non è mai stata sottoposta a votazione a causa della prematura dissoluzione dell'Assemblea Nazionale e delle conseguenti elezioni. Attualmente, la bozza è di nuovo oggetto di consultazione pubblica[102] senza un calendario esplicito per la sua adozione ultima.

A seguito dell'adozione di una legge per la riforma dei regimi di incapacità e per l'introduzione di un nuovo status di protezione nel rispetto della dignità umana[103] nel 2013, in **Belgio**, una persona maggiorenne che, per via del suo stato di salute, è totalmente o parzialmente incapace, anche solo temporaneamente, di gestire i propri affari patrimoniali o non patrimoniali in modo normale senza l'ausilio di altre misure di protezione, può essere messa sotto protezione nel caso e nella misura in cui i suoi interessi lo richiedano. Nessuna di queste misure ha limiti temporali rigidi, ma permane fin tanto che è necessario. Vi sono due regimi per la protezione delle persone che hanno difficoltà nel gestire le proprie attività: (1) **protezione extra-giudiziale** e (2) **protezione giudiziale** accompagnata dalla nomina di un amministratore.
La protezione Extra-giudiziale fa riferimento a una procura o mandato che autorizza una persona ad agire per conto di qualcun'altro in questioni giuridiche o di affari. Può essere usata per consentire a un coniuge o membro della famiglia di gestire gli affari del concedente nel momento in cui una malattia o un incidente rendano il concedente fisicamente incapace di agire. Il nuovo Articolo 490 del Codice Civile belga richiede che una procura, che abbia come scopo la protezione extra-giudiziale di un individuo, venga registrata in un registro centrale conservato presso la Federazione Reale dei Notai del Belgio.
Il nuovo regime di protezione giudiziale del 2013 prevede maggiore flessibilità, in quanto il Giudice di Pace può decidere quali diritti la persona può esercitare senza assistenza, quali azioni possono essere esercitate con l'assistenza di un amministratore, e quali azioni devono essere condotte da un amministratore. L'amministratore può essere rivestito unicamente della facoltà di "assistere" la persona protetta nello svolgimento di certe azioni, o di portare avanti quelle azioni in qualità di "rappresentante" della persona tutelata. Alcune azioni restano, in tutti i casi, soggette a previa approvazione del Giudice di Pace, o possono essere sottoposte a previa approvazione. Alcuni diritti patrimoniali non possono essere esercitati affatto da o con l'assistenza dell'amministratore. Se una persona viene dichiarata incapace di esercitare quei diritti, non vi è modo che essi possa essere esercitati.[104] In **Italia**, la protezione delle persone che sono totalmente o parzialmente incapaci[105] può essere organizzata secondo tre differenti forme:

- tutela di minori (che non hanno i genitori) e adulti, che sono totalmente incapaci di prendere decisioni proprie a causa di un disturbo mentale accertato;
- curatore per integrare capacità giuridica;
- amministratore di sostegno.

Tutela piena - Il tutore rappresenta e agisce per conto della persona ma si occupa unicamente della gestione ordinaria dei beni e delle azioni necessarie al mantenimento e alla vita sociale. Per azioni al di fuori della gestione ordinaria, è richiesta l'autorizzazione di un giudice.
Tutela parziale (presenza di un curatore) - Si differenzia dalla presenza di un tutore per i seguenti aspetti: il curatore non è un rappresentante, ma piuttosto un assistente - la sua funzione non è quella di sostituirsi, ma di integrare la ca-

100 Bulgarian Center for Non-for-Profit Law (Български център за нестопанско право). Statement on the Consultation Document (Становище по консултационен документ), 2018, www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831.

101 Bulgarian Parliament. Draft Physical Persons and Support Measures Act (Законопроект за физическите лица и мерките за подкрепа), 2016, www.parliament.bg/bg/bills/ID/44032.

102 Minister of Justice (Министър на правосъдието). Consultation document on the Draft Physical Persons and Support Measures Act (Консултационен документ по проект на Закон за физическите лица и мерките за подкрепа), 2018, www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831.

103 Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, M.B., 2013, p. 38132. See also : F.-J. Warlet, F-J. "La capacité protégée", in : Collections "Lois actuelles", Kluwer, 2014.

104 Questi diritto sono: consenso al matrimonio; presentazione di domanda di annullamento di matrimonio, divorzio o separazione; determinazione del domicio coniugale; consenso a disporre dell'abitazione di famiglia; riconoscimento della genitorialità di un bambino o consenso a tale riconoscimento; opposizione ad azione per determinare la maternità o paternità di un bambino; consenso all'adozione; eserzione dell'autorità parentale sul figlio della persona; dichiarazioni di inizio o fine della coabitazione legale; consenso alla sterilizzazione; consenso alla procreazione medico-assisitita; dichiarazione di ferma convinzione per la quale il sesso è l'opposto di quello dichiarato nel certificato di nascita; richiesta di eutanasia; richiesta di abortire; consenso ad atti che interessano l'integrità o intimità personale; consenso all'utilizzo di embrioni in vitro per la ricerca; rifiuto all'autopsia nei confronti di un bambino con meno di 18 anni di età; consenso ad assumere sangue o suoi derivati; fare donazioni inter vivos, eccetto regali che sono proporzionali al patrimonio della persona protetta; fare o revocare disposizioni testamentarie; esercizio dei diritti politici elencati nell'Articolo 8 § 2 della Constituzione.

105 Per uno schema sintetico e sinottico, si veda Risorsa Sociale. Le forme di tutela delle persone fragili: schema riassuntivo, www.risorsasociale.it/files/pages/Amministratore_di_sostegno/Sintesi_delle_forme_di_tutela.pdf.

pacità giuridica della persona emancipata o disabile. L'assistenza del curatore non viene richiesta in tutte le azioni ufficiali. Vi sono due tipi di curatori. Mentre un curatore comune si occupa solo degli interessi legati ai beni, un curatore speciale ha un'autorità molto maggiore (in questo caso spiegata nel dettaglio dalla legge), che include una serie più ampia o più ridotta di poteri di rappresentanza e attenzione alle necessità personali. La tutela parziale è diversa dalla presenza di un amministratore di sostegno in quanto è legata principalmente alla tutela patrimoniale o all'integrazione della capacità giuridica dei minori. A seguito dell'introduzione dell'amministrazione di sostegno, la tutela parziale è un'ipotesi del tutto residuale.

Amministratore di sostegno - questa possibilità è stata introdotta per proteggere le persone in difficoltà, imponendo allo stesso tempo meno restrizioni possibili sulla loro capacità giuridica. Coloro che - come conseguenza di malattia o di disabilità fisica o psicologica - sono parzialmente o temporaneamente in grado di prendersi cura dei propri interessi, possono essere sostenuti da un amministratore, nominato da un giudice. Il tribunale decide quali azioni possono essere svolte dall'amministratore in nome e per conto della persona in difficoltà, e quali la persona in questione può svolgere con il consenso dell'amministratore. Quest'ultimo, a sua volta, per alcune scelte importanti quali l'acquisto di beni, necessita dell'autorizzazione di un giudice. In ogni caso, la persona cha ha un amministratore di sostegno può svolgere in modo indipendente le azioni necessarie alla quotidianità, per esempio l'acquisto di beni ad uso personali (alimenti, abbigliamento) o il ritiro della pensione mensile.[106] Possibili destinatari della misura comprendono: persone anziane affette da demenza, persone che soffrono di malattie mentali, persone con disabilità cognitive e psichiche, persone che soffrono di malattie degenerative.

Il quadro maggiormente dettagliato tra i quattro paesi si ritrova in Grecia. Il sistema greco interviene laddove necessario o per sostituirsi nel processo decisionale o per fornire supporto per incoraggiare la capacità decisionale, nello spirito dell'Articolo 12[107] della CDPD. Il quadro legislativo greco impone tutela

106 Per un'analisi più approfondita, si veda anche Consiglio Nazionale del Notariato et al. "Dopo di noi", Amministratore di sostegno gli strumenti per sostenere le fragilità sociali, 2017, www.notariato.it/sites/default/files/Guida_Dopo_di_noi.pdf.

107 Parità di riconoscinemto dinanzi alla legge
1. Gli Stati Parti riaffermano che le persone con disabilità hanno il diritto al riconoscimento ovunque in quanto persone davanti alla legge.
2. Gli Stati Parti riconosceranno che le persone con disabilità godono di capacità giuridica allo stesso modo degli altri in tutti gli aspetti della vita.
3. Gli Stati Parti adotteranno misure appropriate per fornire accesso alle persone con disabilità al supporto di cui potrebbero avere bisogno nell'esercizio della loro capacità giuridica.
4. Gli Stati Parti garantiranno che tutte le misure relative all'esercizio della capacità giuridica forniscano salvaguardie appropriate ed effettive per evitare abusi nel rispetto della legge internazionale per i diritti umani. Tali salvaguardie garantiranno che tutte le misure relative all'esercizio della capacità giuridica rispetti i diritti, la volontà e le preferenze della persona, siano esenti da conflitti di interesse, siano proporzionali e adeguati alle circostanze della persona, siano applicati per il minor tempo possibile e siano soggetti a riesame regolare da parte di un organo giudiziario o autorità imparziale o indipendente. Le salvaguardie saranno proporzionali al grado in cui tali misure influiscono sui diritti e interessi della persona.
5. Sottoposti alle disposizioni di questo articolo, gli Stati Parti adotteranno tutte le misure appropriate ed efficaci per garantire il pari diritto delle dipersone con disabilità a possedere o ereditare proprietà, a controllare I propri affari finanziari e ad avere pari accesso a prestiti bancari,

delegata dal tribunale. Lascia ai giudici libertà di valutare i fatti relativi alla richiesta di tutela, e conferisce loro l'obbligo di decidere in base agli interessi delle persone da porre nello schema di tutela, mentre allo stesso tempo essi vengono incaricati di dimostrare limitazione della privazione dell'autonomia, imponendo minori restrizioni possibili date le circostanze.[108] Quando vengono avviati i procedimenti di tutela, il tribunale comunica con la persona interessata, per formulare una prima opinione della condizione; la comunicazione è privata e può avere luogo o presso il tribunale o presso il domicilio della persona interessata.[109]

La tutela imposta dai tribunali può assumere svariate forme:

Tutela generale, che priva gli individui con disabilità intellettiva e psicosociale del diritto di intraprendere azioni legali;[110]

Tutela speciale, che depriva una persona del diritto di intraprendere azioni legali specifiche stipulate espressamente e in modo restrittivo;[111]

Tutela di supporto completa, che non elimina la capacità di prendere decisioni e di stipulare accordi, ma stabilisce una forma di co-decisione, in cui il consenso del tutore è obbligatorio per la validità dell'accordo;[112]

Tutela di supporto parziale, che stipula la co-decisione sulla base del consenso del tutore unicamente per azioni legali specifiche, elencate nell'ordine di tutela;[113]

Combinazione delle suddette, dove per taluni azioni legali una persona potrebbe necessitare della tutela di supporto parziale, mentre per altre, l'individuo non può svolgerle affatto e pertanto deve essere imposta tutela speciale.[114]

Il Codice Civile greco stabilisce anche il termine della tutela, qualora cessino di esistere le ragioni che l'hanno imposta. Se i fattori e gli ostacoli che hanno pregiudicato le capacità decisionali di un individuo non si applicano più, il tribunale può ripristinare l'autonomia e la piena capacità giuridica. Il processo è simile

mutui e altre forme di credito finanziario , e garantirà che le persone con disabilità non vengano private arbitrariamente delle loro proprietà.

108 Articolo 1676, Codice Civile greco.

109 Articolo 804 del Codice di Procedura Civile greco.

110 P Articolo 1676 del Codice Civile greco.

111 Id.

112 Id.

113 Id..

114 Id.

a quello che porta all'imposizione della tutela: viene emessa una decisione del tribunale in base alle valutazioni sui fatti da parte dello stesso. Il processo viene avviato ex officio o a seguito di una richiesta di conclusione della tutela da parte della persona interessata, dai membri stretti della famiglia o dal pubblico ministero.[115] Per salvaguardare i diritti della persona sotto tutela, la legislazione greca prevede che venga stabilito un consiglio di vigilanza per le persone con tutela privata. Questo consiglio è composto da tre a cinque membri scelti tra amici e parenti della persona sotto tutela, e ad esso vengono assegnate competenze specifiche da parte del tribunale, incluso il monitoraggio delle azioni del tutore.[116] Infine, nei casi di conflitto tra il consiglio di vigilanza e il tutore, e quest'ultimo non sia in accordo con le decisione del primo, il tribunale è chiamato in causa, a fronte della presentazione di una istanza da parte del tutore, di un'altra persona con un interesse legittimato, o perfino ex officio.[117]
Occorre notare che, nella pratica giudiziale, la tutela generale, che spoglia l'individuo in questione della propria capacità giuridica e lo rende co-dipendente dal tutore per le decisioni, è di certo il tipo di tutela più ordinata.[118]
Secondo dati disponibili, nel Tribunale di Primo Grado di Atene, tra il 2007 e il 2011, il 97,15% delle decisioni hanno ordinato tutela generale, lo 0,72% tutela speciale, lo 1,26% tutela totale di supporto, lo 0,43% tutela parziale di supporto, e solo lo 0,43% tutela temporanea. Nei casi, quando la richiesta proveniva da un'istanza di un membro della famiglia o parente, il 71,73% riguardava istanze per tutela permanete, mentre solo il 10,62% riguardava la tutela temporanea.[119] Nei restanti casi in cui la tutela giudiziale era ordinata ex officio, il 17,51% era per tutela permanente, e solo lo 0,50% era per tutela temporanea.[120]

2. Status giuridico degli autori di reato con disabilità intellettive e psicosociali nel diritto penale

2.1. Esclusione dalla responsabilità penale

In tutti i quattro paesi presi in esame (come nella maggior parte dei sistemi giuridici), si valuta se un imputato sia in grado di "affrontare un processo",

115 Articolo 1685 del Codice Civile greco.

116 Articoli 1642 e 1682 del Codice Civile greco.

117 Articolo 1642 del Codice Civile greco.

118 Id., supra note 9, 193-210.

119 Id.

120 Id.

la cosiddetta "capacità processuale". Un principio fondamentale è quello secondo il quale chi non sia in grado di comprendere le accuse a suo carico, ciò di cui lui o lei viene accusato, non può affrontare un processo.[121] La capacità mentale dell'imputato ha due risvolti principali; primo, nel caso in cui un individuo abbia perpetrato un reato mentre si trovava in uno stato mentale tale da renderlo incapace di affrontare un processo per tali azioni; e secondo, i casi in cui un individuo accusato di un reato, a prescindere dal suo stato mentale al momento dell'atto, sia incapace di affrontare un processo a causa dello stato mentale nel quale lui o lei si trova al momento del processo.[122]
Qualora si stabilisca che la disabilità mentale abbia in qualche modo influenzato o inciso sulla capacità dell'imputato di afferrare e riconoscere il carattere sbagliato delle azioni commesse, o lo abbia reso incapace di agire nel rispetto di tale percezione, o di affrontare un processo, la Corte deve valutare se l'individuo può essere ritenuto responsabile penalmente.[123]
Nonostante formulazioni leggermente diverse, i Codici Penali di tutti i quattro paesi creano una distinzione tra l'elemento intellettivo (la capacità di capire il significato dell'azione commessa e le sue conseguenze) e l'elemento della volontà (la capacità di controllare le proprie azioni) dell'idoneità mentale. L'assenza di uno di questi elementi porta all'esclusione dalla responsabilità penale. Quando la persona presenta una condizione mentale tale da renderla idonea ad essere processata, ma ciononostante incide sulle sue azioni, allora andrà imposta una condanna ridotta.
In Bulgaria e in Grecia si richiede sempre l'opinione esperta di psichiatri e psicologi quando vi è il dubbio sull'idoneità mentale del convenuto ad essere ritenuto responsabile penalmente, o sulla sua capacità, considerate le sue condizioni fisiche o mentali, di percepire in maniera corretta i fatti di pertinenza del caso e fornire prove credibili in merito agli stessi.

2.2. Misure alternative

In **Belgio** gli autori di reato con malattia mentale che sono ritenuti non responsabili penalmente per il reato commesso possono essere sottoposti a una misura di trattamento sanitario obbligatorio in quanto vengono considerati allo stesso tempo un pericolo per la società ma anche persone che necessitano di trattamento e cure. A partire dal 1° ottobre 2016 è entrata in vigore una nuova

121 Anagnostaki, M. "The detainment of criminally unimputable offenders in public psychiatric hospitals", National Confederation of Persons with Disabilities. The Age of Autonomy: A guide to Rights in Mental Health, 2016, http://psydikaiomata.gr/wpcontent/uploads/2016/05/egxeiridio_teliko_en.pdf.

122 Shah, A. „Making fitness to plead fit for purpose", International Journal of Criminal Sociology, Volume 1, 2012, pp. 176-197.

123 Id., p. 67.

legge[124] e ha introdotto numerosi aspetti innovativi rispetto al quadro legislativo precedente. Essa definisce la "misura di trattamento sanitario obbligatoria" come "una misura di sicurezza per proteggere la società e che mira contemporaneamente a garantire che al reo con malattia mentale vengano fornite le cure necessarie alla sua condizione nel rispetto della dignità umana in vista della sua reintegrazione nella società". La legge afferma che le persone possono essere sottoposte a misura di trattamento sanitario obbligatoria se: (1) il reato penale da loro commesso ferisce l'integrità fisica e psicologica di una parte terza; (2) essi presentano una malattia mentale al momento del reato; e (3) vi è pericolo di reiterare il reato.

La nuova legge adotta la nuova terminologia di "disturbo mentale", nozione che risulta maggiormente adeguata all'evoluzione della psichiatria contemporanea. La valutazione psichiatrica è obbligatoria prima di qualsiasi decisione in merito a misure di trattamento sanitario obbligatorie e ha un contenuto minimo definito. La legge istituisce anche un pannello di esperti (già utilizzato regolarmente nella pratica), e prevede l'assistenza di altri esperti in scienza comportamentale (anch'essi comunemente usati). Ai medici e agli esperti scelti dal covenuto è concesso di commentare la relazione degli esperti giudiziali e questi ultimi possono far riferimento a questi commenti nella loro relazione finale. In particolare, il team di esperti deve decidere sul "percorso di cura" della persona stabilendo "whether, where appropriate, the person can be treated and supported, and in what way, with a view to his reintegration into society".[125] Se necessario, l'esperto può anche richiedere analisi aggiuntive da parti terze o assistenza a professionisti di scienza comportamentale. A partire dal 2020, l'esperto sarà in grado di richiedere l'osservazione in una casa di cura prevista a tal fine e potrà ottenere informazioni aggiuntive da parte di un team multidisciplinare durante i due mesi di "osservazione".

In risposta alle decisioni della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo,[126] il trattamento sanitario obbligatorio non può più, in teoria, essere prestato nell'ala psichiatrica delle normali carceri. I trattamenti sanitari obbligatori andrebbero previsti solo in una sezione di difesa sociale, in un centro psichiatrico forense per detenuti ad "alto rischio", o in un istituto privato, comunale o regionale riconosciuto dall'autorità competente per detenuti a "rischio basso o moderato".

Un'altra novità è che la gestione e il controllo dei trattamenti sanitari obbligatori non è più in capo alla Commission for la Social Defense[127] ma a una Social Protection Chamber[128] legata al Sentence Implementation Court. La camera è composta da un giudice per l'applicazione delle condanne, che presiederà in qualità di presidente, un perito specializzato in riabilitazione sociale e un perito specialista in psicologia clinica. Una volta che la decisione di trattamento sanitario obbligatorio viene pronunciato dal giudice per le indagini sulla base di una perizia psichiatrica, è la Camera che decide i dettagli del trattamento sanitario obbligatorio. Essa stabilisce il luogo dove deve avvenire o sceglierà un'altra modalità (sorveglianza elettronica, rilascio condizionale, rilascio anticipato, permesso di uscita, congedo e detenzione limitata) per progettare un "percorso di cura" flessibile. Viene poi eseguita.

Gli autori di reato con malattia mentale sottoposti a un trattamento sanitario obbligatorio **sono ammessi per periodi di tempo non specificati** e il loro rilascio dipende dalla valutazione del rischio di reiterazione. Nonostante la nuova legge del 2014, i trattamenti sanitari obbligatori non sono ancora limitati nel tempo, sebbene gli autori di reato con disturbo mentale possano, con l'assistenza di un consulente legale, richiedere il rilascio o il rilascio condizionale alla Social Protection Chamber. Tale richiesta può essere presentata ogni sei mesi. Nel considerare questa richiesta, la Camera potrebbe cercare il consiglio di un medico. Il rilascio, o a titolo di prova o in via permanente, è possibile laddove lo stato mentale della persona migliori in modo sufficiente, sia stato redatto un piano di reintegrazione e vengano rispettate le condizioni di reintegrazione. In seguito al rilascio, la persona viene mandata in una struttura in grado di soddisfare le sue specifiche esigenze, a patto che esista tale struttura e che vi sia posto. Ad oggi, tali casi sono pochi ed estremamente improbabili. Le persone sono state spesso tenute per un numero di anni e lasciate in un perenne stato di incertezza, intrappolate in un ciclo fatto di aspettative e delusione che si ripete ogni sei mesi in vista dell'udienza davanti all'ente giurisdizionale incaricato di decidere sul loro possibile rilascio (condizionale).

È troppo presto per verificare e valutare se le nuove disposizioni stabilite dal Compulsory Treatment Measures for Mentally Ill Persons Act abbiano cambiato l'equilibrio tra sicurezza e cura e abbiano permesso ai detenuti - che oscillano tra uno stato di paziente e autore di reato - di essere meno "inascoltati" e sottoposti principalmente a una logica manageriale e di riduzione dei rischi che minaccia la loro reintegrazione nella società. Certamente, ciò richiederebbe un

124 The Compulsory Treatment Measures for Mentally Ill Persons Act of 5 May 2014, amended by the Potpourri III-law of 4 May 2016.

125 ["se, laddove necessario, la persona possa essere trattata e sostenuta, e in che modo, nell'ottica della sua reintegrazione nella società"]

126 Si veda : L.B. v. Belgium (no. 22831/08) - 2 October 2012; Claes v. Belgium - 10 gennaio 2013; Bamouhammad v. Belgium - 17 November 2015; W.D. v. Belgium (application no. 73548/13) - 6 Settembre 2016.

127 Commission de Défense Sociale.

128 Una legge del 17 maggio 2006, parzialmente in vigore a partire dal 1° febbraio 2007 e pienamente in vigore a partire dal 1° giugno 2008, ha introdotto nuovi principi, tra i quali la creazione di Tribunali per l'Applicazione delle Condanne, Sentences Implementation Courts Tribunaux d'application des peines. Adesso la maggior parte delle modalità di rilascio, quali semi-detenzione, sorveglianza elettronica, rilascio condizionale, vengono accordati e revocati da questi tribunali.

importante cambiamento di cultura all'interno della Social Protection Chamber, maggiore accesso alle strutture intermedie (ambulatoriali e di comunità) da parte dei detenuti e probabilmente risorse maggiori per rendere questi attori responsabili di accoglienza intermedia per impostare e applicare percorsi di cura appropriati.
Nonostante i numerosi progressi rispetto al vecchio quadro legislativo, il Compulsory Treatment Measures for Mentally Ill Persons Act è tuttora oggetto di critiche e discussione, innanzitutto sul trasferimento di competenze a un ente affiliato alle Sentencing Courts il che significa che l'internamento - sebbene non debba essere considerato come una "punizione" - ricade ancora nell'ambito di competenza del diritto penale. Un altro aspetto cruciale è l'eliminazione della Corte d'Appello contro le decisioni della Sentence Implementation Court, che possono essere impugnate alla Corte Suprema, alla quale solo l'avvocato del detenuto può proporre un ricorso, entro tempi molto brevi. La CDPD[129] ha sollevato preoccupazioni in merito a questa legge che determina le misure di sicurezza applicabili alle persone che sono state private della propria capacità giuridica, sottolineando che ciò non era conforme alla Convenzione dei Diritti delle Persone con Disabilità. Le misure sono forme di punizione sociale che non vengono adottate sulla base del principio di proporzionalità, ma piuttosto in risposta a uno stato della persona percepito come "pericoloso". La procedura usata per mettere in atto misure di sicurezza per persone private di capacità giuridica non avviene in ottemperanza con le garanzie procedurali stabilite nel diritto internazionale sui diritti umani, come, tra gli altri, la presunzione di innocenza, il diritto a una difesa e il diritto a un giusto processo.[130]

In **Bulgaria** possono essere imposte misure di trattamento sanitario obbligatorie ai sensi del Codice Penale[131] a persone che hanno commesso un reato mentre erano incapaci mentalmente di essere responsabili penalmente, o che sono ricadute in questa condizione prima della pronuncia della sentenza o mentre la scontavano. Tali misure possono essere:

- affidare la persona ai parenti se questi ultimi si prendono l'impegno di sottoporla a cure in un istituto psichiatrico;

129 Comitato per i diritti delle persone con disabilità. Osservazioni conclusive sulla relazione iniziale del Belgio, (CRPD/C/BEL/CO/1), 28 ottobre 2014.

130 Il Comitato ha anche raccomandato che lo Stato belga garantisca il diritto all'accomodamento ragionevole per tutte le persone con disabilità detenute in prigione; assicuri il loro accesso all'assistenza sanitaria su base equa, previo consenso libero e informato, e allo stesso livello di assistenza sanitaria fornito all'intera società; stabilisca un meccanismo di reclamo formale indipendente accessibile a tutte le persone detenute in prigione o in istituti forensi; e revochi programmi d'intervento extragiudiziale che rinchiudono involontariamente gli individui in istituzioni sanitarie mentali o li obbligano a iscriversi a servizi di salute mentale. La fornitura di questi servizi dovrebbe basarsi sul consenso libero e informato della persona interessata. Per ulteriori informazioni si veda la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità dell'ONU. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/BEL/CO/1&Lang=En.

131 Lex.BG. Codice Penale (Наказателен кодекс), 1968, www.lex.bg/laws/ldoc/1589654529.

- trattamento sanitario obbligatorio in un istituto psichiatrico normale o specializzato, in quest'ultimo caso se la persona viene considerata particolarmente pericolosa.

Le misure vengono imposte, interrotte o modificate dal tribunale in base alle condizioni della persona e alle esigenze del trattamento e, in ogni caso, dopo sei mesi dall'ingresso della persona in una struttura medica. Il trattamento sanitario obbligatorio può essere imposto anche in concomitanza con l'incarcerazione o altra pena nell'eventualità che l'autore del reato (mentalmente idoneo alla responsabilità penale) soffra di dipendenza da alcol o droghe. Per coloro che vengono incarcerati le misure sanitarie obbligatorie hanno luogo durante il periodo in cui viene scontata la pena e il tribunale può prorogarle dopo il rilascio della persona dalla prigione.
L'applicazione delle misure di trattamento sanitario obbligatorio viene regolamentata in una speciale sezione del Codice di Procedura Penale.[132] La proposta di tale applicazione viene fatta dal pubblico ministero, che, precedentemente, richiede l'opinione di un esperto e ordina a un'autorità d'indagine di chiarire il comportamento della persona prima e dopo l'atto impugnato e se lui/lei rappresenti un pericolo per la società. La proposta viene in seguito presa in esame dal tribunale regionale (o locale, se sono sospesi l'incarcerazione o la libertà vigilata), riunendo la persona (a meno che lui/lei non sia troppo malata), i suoi genitori/tutori e la vittima, con la partecipazione del pubblico ministero e dell'avvocato della persona. Il tribunale ascolta anche uno psichiatra esperto e decide inizialmente e ogni sei mesi dopo il ricovero in ospedale della persona per il trattamento obbligatorio.

Analogamente, in **Grecia**, le persone che sono escluse dalla responsabilità penale per motivi di disturbo mentale o disabilità intellettiva possono essere sottoposte a misure di trattamento obbligatorie ordinate dal tribunale, incluso il ricovero obbligatorio e il trattamento non volontario in una struttura psichiatrica. Queste misure vengono ordinate quando il tribunale ritiene che la persona possa, dopo il rilascio, commettere ulteriori atti criminali di gravità simile, e a condizione che l'atto per il quale essi sono stati assolti, in virtù del disturbo mentale o della disabilità intellettiva, sia punibile con almeno una pena a un anno di prigione, o nel caso di reati violenti[133] - se è punibile con almeno una pena a tre mesi di prigione. In questi casi, la pena detentiva, che verrebbe normalmente imposta, viene sostituita da ricovero obbligatorio in una struttura

132 Lex.BG Codice di Procedura Penale (Наказателно-процесуален кодекс), 2006, www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224.

133 Reati contro la vita umana o l'integrità fisica.

psichiatrica, il che costituisce una "misura di trattamento".[134] Nello specifico, queste misure includono: (a) ricovero in un reparto speciale destinato agli autori di reato in un ospedale generale o psichiatrico pubblico, (b) ricovero nei normali reparti di un ospedale pubblico psichiatrico o generale, (c) trattamento obbligatorio e osservazione psichiatrica ad intervalli frequenti in strutture psichiatriche esterne appropriate o in altre strutture mediche di un ospedale psichiatrico o generale.

È richiesta una certificazione da parte di almeno uno psichiatra esperto per ordinare queste misure. La prima perizia dell'esperto sullo stato di capacità mentale della persona accusata deve essere effettuata immediatamente dopo l'arresto, mentre ne andrebbe condotta almeno una seconda il più possibile in prossimità del processo.

Attualmente, le autorità greche competenti, sporadicamente e a intervalli frequenti, effettuano visite non programmate e valutazioni sulla salute mentale e sulle strutture psichiatriche nelle quali vengono eseguiti i trattamenti sanitari. Ciò non avveniva in passato, e rappresenta un risultato della nuova Legge 4509/2017, che ha arricchito i compiti del pubblico ministero e delle autorità sanitarie e per i diritti umani in merito alla qualità delle misure di trattamento imposte agli autori di reato, che non sono responsabili penalmente a causa di disturbo mentale o disabilità intellettiva.

Se lo stato di salute mentale o la capacità intellettiva del reo limitano ma non eliminano del tutto la responsabilità penale, viene imposto di scontare una pena detentiva ridotta in un reparto psichiatrico, operante all'interno del carcere.
Le suddette disposizioni sono il risultato di recenti riforme che riflettono gli standard e gli approcci internazionali, indicando uno spostamento dalle misure di sicurezza alle misure di trattamento sanitario.
Per quanto riguarda le persone che non sono penalmente responsabili in virtù del disturbo mentale o della disabilità intellettiva, nel sistema penale italiano esiste ciò che è noto come "doppio binario":[135] questo è un meccanismo della legislazione tramite il quale coloro che hanno commesso un reato come conseguenza di un disturbo mentale vengono esentati dall'esercizio dell'azione penale, se vengono ritenuti un pericolo per la società, possono essere imposte loro misure specifiche di sicurezza.
Le misure di sicurezza sono di solito divise in detentive e non detentive.
La misura di sicurezza detentiva include:

1. assegnazione a una colonia agricola o casa di lavoro;
2. ricovero in una casa di cura e di custodia;
3. ricovero in ospedale psichiatrico (ora REMS);
4. ricovero in un riformatorio giudiziario.

In merito alle misure di sicurezza detentiva applicate a soggetti con disabilità intellettive e psicosociali, con la Legge 81/30.05.2014 gli ospedali psichiatri giudiziari e le case di cura sono state sostituite in modo efficace dalle REMS (Residenze esterne per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). Sono state introdotte due regole importanti:

1. una misura di sicurezza deve avere sempre un limite temporale stabilito;
2. la misura di sicurezza detentiva - un ricovero nelle REMS - andrebbe usato come ultima possibilità, solo quando tutte le altre misure non possono essere applicate.

Nelle 30 REMS italiane, sono ricoverate 599 persone, 54 delle quali sono donne (il 9%, quasi il doppio della percentuale di donne detenute in carcere). Il numero di presenze corrisponde ai posti disponibili.
Nel 2018 l'Ombudsman per le carceri ha presentato una relazione dettagliata accompagnata da dati sui problemi di salute mentale nelle strutture carcerarie e sull'applicazione delle misure di sicurezza detentiva per gli autori di reato esclusi dalla responsabilità penale.[136]

134 Si veda Paraskevopoulos, N. In: Margaritis, L. and N. Paraskevopoulos. Penology [Poinologia], Athens/Thessaloniki: Sakkoulas Publications, 2005, p. 44-56.
Specificamente in merito alla misura di confinamento in un ospedale psichiatrico si veda Paraskevolpoulos, N. „Confinement to a psychiatric clinic as a preventive measure in the Criminal Code", Tetradia Psychiatrikis, vol. 60, 1997, pp. 27-31.

135 Considerata l'ampiezza della bibliografia, si farà riferimento unicamente alle principali fonti monografiche:
Caraccioli, I. I problemi generali delle misure di sicurezza, Milano, 1970;
Musco, E. La misura di sicurezza detentiva. Profili storici e costituzionali, Milano, 1978;
Fioravanti, L. Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale, Padova, 1988;
Bertolino, M. L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale italiano, Milano, 1990;
Manna, A. L'imputabilità e i nuovi modelli di sanzione. Dalle "finzioni giuridiche" alla "terapia sociale", Torino, 1997;
Collica, M.T. Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive, Torino, 2007;
Pelissero, M. Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione, Torino, 2008, pp. 79 ff.
Per un'analisi più approfondita e per maggiore bibliografia, si veda anche Pelissero, Marco. Il doppio binario nel sistema penale italiano, www.law.unc.edu/documents/faculty/adversaryconference/doppiobinario-italiano-pelissero.pdf.

136 Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale. Relazione al Parlamento, Rome: Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale , 2018, http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/bbb00eb9f2e4ded380c05b72a2985184.pdf.

Distribuzione regionale dei pazienti nelle REMS (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) per gruppi di età -2016-2018[137]

Regione	Fascia d'età																	
	18-25			26-35			36-45			46-55			56-65			> 65		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Abruzzo	--	1	2	--	2	3	--	3	8	--	2	5	--	1	1	--	1	1
Basilicata	1	0	0	4	3	3	7	4	4	6	5	5	4	3	1	0	0	0
Calabria	--	1	--	--	2	--	--	1	--	--	2	--	--	0	--	--	0	--
Campania	1	1	2	12	11	9	12	22	21	14	21	14	6	9	4	0	1	1
Emilia Romagna	2	3	3	6	2	1	6	6	8	4	7	3	3	5	2	1	0	0
Lazio	0	2	4	13	13	12	19	24	23	26	22	13	7	11	5	2	3	1
Liguria	--	--	2	--	--	7	--	--	2	--	--	3	--	--	1	--	--	1
Lombardia	8	8	9	47	40	53	48	42	34	37	23	30	26	10	9	12	6	4
Marche	0	2	2	3	5	4	5	2	4	4	4	3	3	5	6	0	1	0
Piemonte	0	0	2	6	14	10	5	6	7	4	10	9	1	4	1	2	4	2
Puglia	0	1	2	1	5	7	4	13	9	1	8	8	1	8	3	0	1	1
Sardegna	1	1	2	3	4	3	5	6	4	5	4	3	2	1	3	0	0	0
Sicilia	0	0	0	3	3	4	5	4	2	7	6	8	3	4	3	3	2	2
Toscana	0	1	3	1	3	7	4	5	3	1	6	6	1	3	2	0	0	0
Trentino Alto Adige	1	0	3	1	1	0	5	7	4	1	1	1	1	1	2	0	0	0
Veneto	--	7	5	--	2	5	--	9	10	--	13	14	--	3	5	--	1	0
Totali	**14**	**28**	**41**	**100**	**110**	**128**	**125**	**154**	**143**	**110**	**134**	**125**	**58**	**68**	**48**	**20**	**20**	**13**

Le misure di sicurezza non detentiva includono:

1. libertà vigilata;
2. divieto di residenza in uno o più comuni, o in una o più province;
3. divieto di recarsi in bar e punti vendita di alcol al pubblico;
4. espulsione dello straniero dallo Stato.

I reparti di salute mentale del Sistema Sanitario Nazionale sono diventati a pieno titolo titolari dei programmi terapeutici e riabilitativi allo scopo di attuare, di regola, trattamenti detentivi e non detentivi nei contesti territoriali e residenziali.

137 Ibid.

VI - REGOLE E PRASSI PROCEDURALI APPLICABILI AGLI AUTORI DI REATO CON DISABILITÀ INTELLETTIVE O PSICOSOCIALI

La fase preprocessuale è un momento cruciale nella procedura penale che spesso influenza enormemente e può perfino determinare il risultato di interi procedimenti giudiziari. Diversi studi hanno dimostrato che le vulnerabilità psicologiche possono interferire con l'esito di un interrogatorio (ad esempio, a causa della mancanza di comprensione delle conseguenze delle risposte). Quindi, lo screening degli indi-

Il commissario di Polizia del New South Wales, in Australia ha fornito ai suoi funzionari istruzioni in merito allo svolgimento dei colloqui che possono essere messi in atto con le persone con disabilità intellettiva. In particolare, alcune delle disposizioni di Istruzione 31.2 sono le seguenti:

6. Le seguenti istruzioni sono pensate come una guida per i membri delle forze di polizia che conducono le indagini...Oltre al rispetto di queste istruzioni i funzionari che conducono gli interrogatori dovrebbero essere sempre corretti nei confronti della persona che è sottoposta a interrogatorio, ed evitare scrupolosamente qualsiasi metodo che possa essere considerato scorretto o tirannico...

6(3). Nel caso di persone con evidente infermità, capacità di comprensione debole o disabilità speciale e nel caso di persone che non conoscono la lingua inglese, vanno intraprese tutte le misure speciali possibili e opportune per garantire un interrogatorio corretto.

Domande precedenti all'arresto

7(2). Se la persona interrogata richiede che una qualsiasi altra persona che è in sua compagnia o nelle immediate vicinanze (che non sia un complice indiziato) resti ad ascoltare durante l'interrogatorio, l'organo di forza di polizia non dovrà, a meno che le circostanze non lo richiedano, impedirlo, a condizione che tale altra persona non ostacoli o impedisca l'interrogatorio.

7(3). Se si sospetta che la persona interrogata abbia capacità di comprensione debole, tale persona, se ragionevolmente possibile, sarà interrogata in presenza di un tutore genitoriale, parente, amico o altra persona responsabile non associata all'inchiesta.

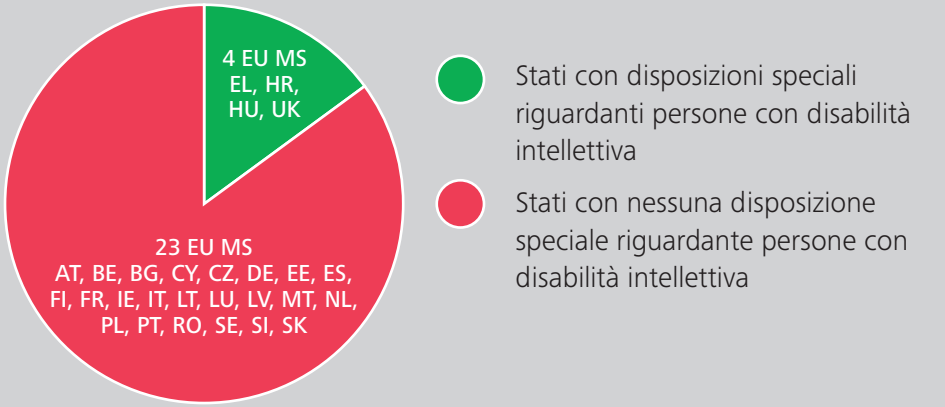
7(4). Se una persona interrogata esprime il desiderio di conferire con un consulente legale, deve essergliene data l'opportunità. Se lo desidera, l'ulteriore colloquio dovrebbe, salvo circostanze speciali, essere rimandato ma solo per un periodo di tempo breve ragionevolmente necessario a consentire alla persona di ottenere consulenza legale per telefono o in altro modo.

Fonte: Australian Human Rights Commission, https://www.humanrights.gov.au/our-work/rights-people-disabilities-areas-need-increased-protection-chapter-5-criminal-justice#activity.

ziati e/o imputati e l'identificazione tempestiva delle loro disabilità è cruciale per il trattamento adeguato degli stessi e per l'accomodamento appropriato delle loro necessità.[138]

In base ai dati, forniti dalla FRA, nel 2015 solo quattro stati membri della UE possedevano disposizioni specifiche per garantire l'interpretazione e la traduzione, e rendere le informazioni accessibili alle persone con disabilità intellettiva. Le normative giuridiche in Croazia, Ungheria e Grecia obbligano le autorità nazionali a fare in modo che le informazioni vengano trasmesse e comprese, prendendo in considerazione nello specifico le capacità intellettive dell'indiziato o dell'imputato. Nel Regno Unito, la legislazione richiede a un adulto idoneo il cui ruolo è quello di assistere una persona con disabilità intellettiva di fare in modo anche che la persona comprenda e risponda adeguatamente. In pratica, la maggior parte degli Stati membri si affida all'aiuto di una terza parte - ad esempio un tutore che è di solito presente durante i procedimenti penali - per facilitare la comprensione delle informazioni sui diritti.[139]

Disposizioni negli Stati Membri della UE su come informare in modo appropriato le persone con disabilità intellettiva in merito a diritti procedurali e alle accuse.



Nota: In virtù del suo specifico regime di opt-out, la Danimarca non è vincolata ad alcune direttiva. Fonte: FRA, 2015

138 Beqiraj, Julinda et al. Access to justice for persons with disabilities: From international principles to practice, International Bar Association, 2017, https://www.ibanet.org/PPID/Constituent/AccesstoJustice_LegalAid/disabilitiesreport-pressrelease.aspx.

139 European Union Agency for Fundamental Rights. Rights of suspected and accused persons across the EU: translation, interpretation and information. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-right-to-information-translation_en.pdf.

1. Belgio

Secondo il Federal Anti-Discrimination Act[140] del 25 febbraio 2003, il cui ambito è stato ulteriormente ampliato dalle Leggi del 10 maggio 2007[141] (con l'obiettivo di lottare contro talune forme di discriminazione), non prevedere l'accomodamento ragionevole[142] che consentirebbe accesso o partecipazione piena delle persone con disabilità in contesti specifici viene considerata un'azione discriminatoria in Belgio. La legislazione contro la discriminazione si applica al settore dei beni e dei servizi, sia esso pubblico che privato, e di conseguenza ai servizi pubblici quali tribunali e strutture penitenziarie.[143]

Nonostante questo quadro legislativo generale, in Belgio le procedure in materia di giustizia penale che si applicano ai convenuti con disturbi mentali, sono, sia in teoria che in pratica, insoddisfacenti alla luce degli standard internazionali ai quali dovrebbero attenersi.

Laddove vi siano ragioni di credere che una persona soffra di un disturbo mentale che potrebbe influenzare o vanificare il controllo delle sue azioni, e rispetto alle quali vi è un rischio di reiterazione di reato a causa di questo disturbo mentale, in Belgio le autorità preposte all'azione penale o i tribunali possono richiedere la relazione di un esperto in psichiatria. In sostanza, questa relazione psichiatrica tenta di determinare se il convenuto sia o meno responsabile penalmente dell'azione(i) che lui/lei ha commesso. In altre parole, lo scopo della relazione è di stabilire se l'individuo in questione debba essere rinviato o meno a un contesto psichiatrico forense (sicuro), anziché applicare al suo caso il Codice Penale.

Oggi gli imputati con disabilità mentale hanno sempre il diritto di avere assistenza legale gratuita.[144] Tuttavia, né l'identificazione da parte delle forze di

140 Legge del 25 febbraio 2003 per la lotta alla discriminazione, che modifica la legge del 15 febbraio che istituisce il Centro per le pari opportunità e per la lotta al razzismo. La legge belga Anti-Discrimination Act del 2003 ha ampliato il concetto di "discriminazione a ogni forma di discriminazione fondata sul genere, cosiddetta razza, colore, discendenza o origine nazionale o etnica, orientamento sessuale, stato civile, nascita, ricchezza, età, religione o filosofia, stato di salute presente o futuro, handicap o caratteristica fisica"..

141 Tre nuove leggi antidiscriminatorie sono state emesse il 10 maggio 2007: il Racism Act, che modificala legge del 30 luglio 1981 su Combating Certain Acts Inspired by Racism and Xenophobia; il Gender Act, che mira ad eliminare la discriminazione tra uomini e donne; e l'Anti-discrimination Act 2007, che mira a eliminare certe forme di discriminazione. Queste nuove leggi stabiliscono terreni di discriminazione proibiti come I seguenti: nazionalità; razza; colore della pelle; discendenza; o origine nazionale o etnica; sesso; età, orientamento sessuale; stato civile; contesto familiare; condizione finanziaria; credo religioso o altre convinzioni; opinione politica; lingua; stato di salute attuale o futura; disabilità; caratteristiche fisiche o genetiche; o origine sociale.

142 La definizione esatta di "accomodamento ragionevole" è spiegata nella sezione di questo report, dedicata alla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità.

143 Le Leggi federali anti-discriminazione prevedono protezione in ampie aree della vita pubblica: fornitura di beni e servizi qualora essi siano offerti al pubblico; accesso al lavoro, promozione, condizioni di impiego, licenziamento e remunerazione, sia nel settore privato che pubblico; la nomina di funzionario pubblico e/o il suo incarico a un ruolo; la menzione in un documento ufficiale du qualsiasi disposizione discriminatoria; e accesso e partecipazione a, e altresì esercizio, di un'attività economica, sociale, culturale o politica normalmente accessibile al pubblico.

144 Occorre notare che nella procedura di ricovero involontario, viene automaticamente nominato un consiglio statale, a prescindere dai mezzi del malato.Non esisteva un procedimento giuridico simile nei confronti di un persona malata mentale coinvolta in un procedimento volto a punire la stessa o al ricovero con trattamento obbligatorio. Tuttavia, la Corte Costituzionale ha riconosciuto l'importanza dell'avvocato in questi casi. Pertanto, ha annullato alcune parti del Compulsory Treatment Measures for Mentally Ill Persons Act per garantire piena assistenza di un avvocato per tutta la durata della procedura (Corte Costituzionale, No. 154/2008, 06.11.2008). Non solo il detenuto, ma anche il suo avvocato deve ricevere qualsiasi avvio rilevante in merito all'implementazione della misura di trattamento sanitario obbligatorio a lui rivolto ed entrambi

polizia, autorità giudiziarie o dei tribunali, e neppure l'identificazione da parte dello psichiatra di un disturbo mentale grave viene effettuata allo scopo di accordare al convenuto assistenza extra-legale aggiuntiva affinché egli sia in grado di prendere parte ai procedimenti in modo adeguato. Le regolamentazioni non accennano alla possibilità di promuovere protezione procedurale extra-legale coinvolgendo un parente, un operatore sociale o un professionista sanitario con l'obiettivo di salvaguardare la correttezza dei procedimenti. Analogamente, non sono state realizzate disposizioni specifiche per garantire alle persone con disabilità cognitive l'accesso adeguato ai documenti. Il soggetto quindi non ha altra scelta se non quella di affidarsi unicamente al suo avvocato. A tale riguardo, riveste grande importanza la comunicazione tra avvocato e cliente. Se taluni avvocati sono specializzati nel lavorare a casi che coinvolgono imputati con malattia mentale, non vi è alcuna garanzia procedurale che questi ultimi siano rappresentati da tali specialisti.

Assenza di formazione adeguata dell'intero settore della giustizia

Oltretutto, manca chiaramente la formazione - che punta a garantire la comunicazione e interazione appropriata con le persone con malattia mentale in tutte le fasi del processo per tutti gli attori della giustizia, dalle forze di polizia allo staff giudiziario e carcerario: tale mancanza di consapevolezza riguarda tutti i tipi di disabilità (motoria, sensoriale e cognitiva). La mancanza di comprensione della disabilità tra lo staff è particolarmente drammatica nel sistema carcerario. Non sentire o comprendere ciò che viene detto può avere conseguenze catastrofiche per la persona. Seppure il principio di accomodamento ragionevole sia stato riconosciuto dalla legge, nei regolamenti carcerari non vi sono misure destinate espressamente alle persone con disabilità. Neppure la formazione del personale carcerario include alcuna informazione ufficiale o linee guida specifiche su questo tema. Ciò detto, taluni attori all'interno del sistema carcerario sostengono la pratica "naturale" di realizzare tali accomodamenti, in particolar modo nel caso del personale che lavora nelle unità psichiatriche carcerarie. In risposta alle ispezioni effettuate dall'Ombudsman federale o a seguito dell'intervento del Centre for Equal Opportunities and Opposition to Racism[145] (Centro per le pari opportunità e di Opposizione al razzismo), l'amministrazione carceraria ha risolto problemi specifici (quali dotare la cella di una sedia ergonomica). Tuttavia, questa modalità di affrontare le esigenze speciali dei detenuti disabili non è né sufficiente né tantomeno appropriata. L›amministrazione penitenziaria belga dovrebbe integrare in modo organico il concetto di

hanno facoltà di ricevere una copia del fascicolo, poiché un detenuto non è sempre in grado di gestirlo autonomamente.

145 Ora chiamata UNIA; www.unia.be

«accomodamento ragionevole» all'interno della sua politica, della formazione del personale e della progettazione delle infrastrutture.

I contatti con le forze di polizia sono un elemento importante in quanto essi rappresentano la prima fase del processo nel quale possono restare coinvolti gli autori di reati con disabilità intellettiva o psicosociale Secondo la legge belga, tra i servizi svolti dalla polizia vi è il compito di supervisionare le persone con disturbo mentale che mettono seriamente a repentaglio la propria salute e sicurezza e che rappresentano una seria minaccia alla vita e all'integrità fisica degli altri.[146] La polizia può impedire loro di allontanarsi, può prenderli e dare immediata notifica al pubblico ministero.[147] La polizia dovrebbe anche prendere coloro che risultano scappati dal reparto psichiatrico, dove erano legalmente tenuti in cura o posti sotto osservazione e metterli a disposizione delle autorità competenti.[148] Infine, i servizi di polizia hanno anche il compito di supervisionare coloro che sono stati sottoposti a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi della Legge del 2014 sul ricovero di persone con malattia mentale in una struttura psichiatrica[149]. L'intervento della polizia deve in tutti casi rispettare i principi di legalità, sussidiarietà, proporzionalità e opportunità. Quindi, andrebbe data priorità a tecniche di intervento e dialogo il meno coercitive e radicali possibile e le modalità di intervento devono adeguarsi sia allo scopo che alle circostanze di quell'intervento, il quale dipende, ad esempio dal comportamento e dallo stato di vulnerabilità della persona. Il rispetto dei succitati principi condiziona il carattere legale degli interventi delle forze di polizia, e in particolare l'uso di misure vincolanti. Gli agenti di polizia che non rispettano questi principi incorrono in responsabilità penale, civile e disciplinare.

A tale scopo, la formazione di base degli agenti di polizia include un modulo destinato all'intervento in situazioni che coinvolgono persone con malattia mentale. Più nello specifico, questa formazione riguarda i seguenti aspetti: l'identificazione della situazione, le basi giuridiche dell'intervento di polizia, il ruolo dei vari servizi e istituzioni coinvolti nella questione, la gestione di una situazione di crisi che coinvolge una persona che soffre di problemi mentali/fisici.

146 Article 18. (Les services de police) surveillent les malades mentaux qui mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constituent une menace grave pour la vie et l'intégrité physique d'autrui. (Ils) empêchent leur divagation, s'en saisissent et en avisent immédiatement le procureur du Roi, L 1998-12-07/31, art. 174, 005; En vigueur: 01-01-2001, L 1999-04-19/50, art. 23, 006; En vigueur: 01-01-2001.

147 I servizi di polizia possono quindi informare il pubblico ministero dell'arresto di una persona il cui stato suggerisce un disturbo mentale, giustificando l'avvio di una procedura di osservazione di emergenza. In questo caso, il pubblico ministero invita la polizia a presentare l'arrestato al medico che egli ha designato affinché possa preparare una relazione medica dettagliata. Questa relazione medica dettagliata è molto spesso redatta da uno dei medici dei servizi di pronto soccorso psichiatrici di un ospedale. Questi servizi sono attivi 7 giorni a settimana e hanno un team multidisciplinare che può lavorare 24 ore al giorno.

148 "(Ils) se saisissent de ceux qui leur sont signalés comme étant évadés du service psychiatrique où ils avaient été mis en observation ou maintenus conformément à la loi et les tiennent à la disposition des autorités compétentes. L 1998-12-07/31, art. 174, 005; En vigueur: 01-01-2001.

149 Article 19. [2 Les services de police surveillent les personnes internées à qui le tribunal de l'application des peines a octroyé une des modalités d'exécution de l'internement visées aux articles 20, 21, 23, 24, 25 et 28 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes. Ils contrôlent également le respect des conditions qui leur ont été communiquées à cet effet.] L 2014-05-05/11, art. 129, 033; En vigueur : 01-10-2016 (L 2016-05-04/03, art. 250). Dispositions transitoires: art. 134 et 135.

Anche la formazione specifica avanzata affronta questo tema (ad es. "malattie mentali e atteggiamento della polizia").[150]
Tuttavia, nonostante queste iniziative, le associazioni a sostegno delle persone con disabilità e del rispetto dei loro diritti, ritengono che questa formazione non sia sufficiente a garantire comunicazione e interazione appropriata da parte dei funzionari di polizia rispetto alle persone con malattia mentale.[151]
Quando il personale preposto all'applicazione della legge effettua controlli d'identità e arresti amministrativi o giudiziari, non è raro che una persona con una disabilità possa essere ritenuta un delinquente mentre una comprensione appropriata della sua esperienza porterebbe a una gestione più rispettosa della persona e del suo stato mentale. Per esempio, talvolta le persone vengono arrestate per strada, non per aver commesso un reato, ma a causa del comportamento che mostrano, o semplicemente perché non hanno avuto la capacità di esprimersi o di farsi comprendere. Le autorità di polizia sono anch'esse consapevoli di questo vuoto di conoscenza e, per via dell'aumento nel numero di casi che richiedono l'intervento della polizia nei confronti delle persone con uno stato psicologico o mentale vulnerabile, hanno intrapreso misure per migliorare la situazione. Come comunicato dal Ministero per la Sicurezza e gli Affari Interni,[152] nel 2015 è stato istituito un gruppo di lavoro all'interno della polizia federale per affrontare questa tematica sviluppando formazione su: il quadro legislativo degli interventi di polizia, la tipologia dei principali casi di disturbo mentale e i sintomi rilevabili e identificabili dalla polizia, le modalità per evitare la stigmatizzazione, così come lo sviluppo di un dialogo opportuno e tecniche di intervento. Questo studio viene condotto con la collaborazione di professionisti provenienti dal settore della salute mentale e include lo scambio di prassi eccellenti con i servizi di polizia di altri paesi.

Percezioni delle regole e misure da parte degli autori di reato con malattia mentale.

La mancanza di tutele procedurali appropriate o l'inadeguatezza delle procedure nei confronti della loro situazione specifica viene confermata anche dalle persone con malattia mentale che sono state sottoposte a una misura di trattamento sanitario obbligatorio. Come dimostrato da recenti indagini e studi,[153] essi individuano anche numerose difficoltà procedurali riguardanti la misura di trattamento sanitario obbligatorio e la legislazione che la regola. Queste difficoltà procedurali sono collegate a diversi aspetti della procedura di trattamento sanitario obbligatorio, ossia la perizia psichiatrica, i tribunali, e la somministrazione del trattamento sanitario obbligatorio.
In merito alla perizia psichiatrica, emergono domande e preoccupazioni sulla sua qualità. Si ritiene che la qualità della relazione psichiatrica sia stata compromessa dallo stato mentale della persona al momento della perizia così come dal modo in cui lo psichiatra ha eseguito la perizia. I partecipanti indicano che quando è stata effettuata la perizia, essi stavano vivendo (gravi) sintomi di malattia mentale o erano intossicati, il che impediva loro di avere una normale conversazione o di partecipare alla valutazione in modo serio. Essi riferiscono anche di avere incontrato lo psichiatra del tribunale solo una volta per un breve lasso di tempo, e che la valutazione non prevedeva un attento esame.
Le circostanze responsabili della qualità mediocre delle relazioni di perizia psichiatrica in Belgio sono già da tempo oggetto di attenzione e di critiche a livello nazionale. Queste circostanze sono la scarsa remunerazione per una perizia del tribunale psichiatrico e carenza di esperti psichiatri disponibili, la mancanza di uno statuto formale e della formazione di psichiatri forensi, l'assenza di criteri di qualità per una relazione di valutazione del tribunale psichiatrico, e la mancanza di un centro di osservazione clinico forense. I magistrati si rivolgono solo a un numero limitato di psichiatri i quali sono già sovraccarichi di lavoro. Quindi, essi non riescono a soddisfare la richiesta in un periodo di tempo ragionevole. Il risultato è che, nella maggior parte dei casi, gli psichiatri vedono l'imputato solo una volta e possono dedicargli un breve lasso di tempo.
Il Compulsory Treatment Measures for Mentally Ill Persons Act crea le precondizioni per una qualità migliore delle relazioni di valutazione del tribunale psichiatrico. Nell'aprile 2016, è stata resa effettiva la regolamentazione riguardante il riconoscimento formale della competenza professionale speciale nella psichiatria forense. Questo riconoscimento formale è associato a formazione teorica e pratica. Oltretutto, i numeri per eseguire una valutazione del tribunale psichiatrico sono stati adattati alla percentuale standard di consulto psichiatrico ed è stato adottato un modello formale di relazione di valutazione del tribunale psichiatrico. È stata annunciata la probabile apertura nel 2020 di un centro di osservazione clinica forense.
Per quanto riguarda i procedimenti del tribunale, alcuni soggetti che erano stati sottoposti a misura di trattamento sanitario obbligatorio, riferiscono di non

150 Formation Maladies mentales et attitudes policières (DA 3071).

151 Ad esempio, si veda la relazione avviata e coordinate dal Belgian Disability Forum (una rete di associazioni che rappresentano le persone con disabilità) sull'implementazione da parte del Belgio della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (20 febbraio 2014).

152 Si veda Question écrite n° 6-141 de Bert Anciaux (sp.a) du 23 octobre 2014 au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des bâtiments – Police – Contact avec les personnes souffrant d'une maladie mentale, 2014, www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=141&LANG=fr.

153 Per un'analisi comprensiva di questi studi si veda: Wittouck, C. Persons with mental illness who offended and procedural justice giving voice to persons subjected to an internment measure about their interactions with power holders, Ghent: Ghent University, 2019.

aver mai assistito alle udienze del tribunale. Le ragioni per le quali non hanno presenziato alla/alle udienza/e erano, ad esempio, per essere stati dissuasi dal farlo dal proprio avvocato, non aver ricevuto notifica delle udienze o per il fatto di non sentirsi a proprio agio alle stesse. Laddove questa mancata presenza era stata principalmente indotta da altri, i partecipanti dello studio sentivano un senso di insoddisfazione o incertezza per il fatto di non essersi potuti difendere. Oltre a ciò, avevano difficoltà a capire cosa stesse succedendo, ossia difficoltà a comprendere un linguaggio specifico della professione durante le udienze così come per il fatto di non essere pienamente consapevoli della serietà dell'imminente misura di internamento.
Infine, e contrariamente allo scopo della legge secondo cui la misura di internamento è una misura di sicurezza e non di pena, gli autori di reato con malattia mentale vivono la misura del trattamento sanitario obbligatorio come una punizione. Oltretutto, considerata la sua durata indeterminata, essi la vivono come "una pena massima", "un ergastolo" o " una pena di morte".

2. Bulgaria

È opinione delle forze di polizia che non sono disponibili linee guida o manuali per lavorare con persone di disabilità intellettiva o psicosociale. Gli agenti possono fare affidamento su norme etiche di natura generale provenienti dai rispettivi codici di condotta dei funzionari di stato e funzionari di polizia che non consentono atti di tortura, trattamenti, punizioni o condotta inumana o degradante e che non consentono la discriminazione.[154]
Anche le figure professionali giudiziarie hanno riferito che non esistono linee guida, mentre un giudice intervistato ha sottolineato il fatto che molti giudici seguono ad ogni modo le proprie buone prassi nel gestire tali persone[155]. Tutti gli esperti contattati hanno fatto riferimento alle tutele generali disponibili per garantire la protezione dei diritti dei convenuti e non hanno menzionato alcun trattamento speciale rispetto alle persone con disabilità intellettive e psicosociali. Non è neppure prevista la registrazione obbligatoria dei colloqui con tali persone a titolo di ulteriore salvaguardia.

In termini di salvaguardia a livello pratico dei diritti e degli interessi delle persone con disabilità intellettive e psicosociali durante i procedimenti penali, un giudice intervistato[156] ha riferito di un caso in cui un convenuto, a cui fu in seguito diagnosticata la schizofrenia, asseriva di non aver ricevuto l'atto di accusa e di non aver usufruito inizialmente della difesa obbligatoria, che il tribunale ha richiesto unicamente a fronte del fatto che il giudice ha stabilito personalmente che il convenuto aveva problemi nel comprendere la natura degli argomenti oggetto di discussione. La persona ha anche riferito di violazioni ai diritti di informazione e difesa nel corso dei controlli iniziali e dei colloqui con la polizia. Il tribunale ha ordinato la perizia di un esperto, che ha in effetti stabilito la malattia mentale e la non idoneità alla responsabilità penale. Il giudice ha segnalato alla procura di riaprire due casi precedenti in cui la persona era stata processata in absentia in quella che si è rivelata essere una fase acuta della sua malattia, ma l'ufficio del pubblico ministero si è rifiutato di farlo.

Un progetto pilota della durata di due anni (2016-2018) per la valutazione dell'esecuzione della Raccomandazione CE sulla salvaguardia delle persone vulnerabili indiziate o imputate nei procedimenti penali (2013/C 378/02) con la partecipazione di un partner bulgaro, la Bulgarian Helsinki Committee, ha portato alla produzione del manuale Handbook "Dignity at trial" che contiene una relazione comparativa relativa ai quadri legislativi e pratici dei paesi partner sulla materia, i criteri per l'identificazione di prassi buone e incoraggianti, una serie di raccomandazioni per i medici e gli assistiti, e altresì raccomandazioni di carattere legale e politico per gli Stati Membri. Negli allegati, il progetto ha sviluppato una checklist di prime indicazioni per riconoscere possibili disabilità intellettive e psicosociali di una persona, e materiale informativo in merito ai diritti e obblighi nel corso della procedura penale per forze di polizia e giudici, rispettivamente. (1/3)

Identificazione e valutazione di bisogni speciali

Gli individui con disabilità intellettive e psicosociali vengono identificati fin dalle prime fasi dei procedimenti quando la polizia e il pubblico ministero raccolgono dati sul presunto attore del reato oggetto di indagine - tratti del carattere, condizione materiale e stato di famiglia, livello di sviluppo intellettivo, malattie mentali, possibili soggiorni in struttura psichiatrica, eccetera. Ci si basa molto sulle impressioni personali della polizia investigativa, ma vengono ordinate anche perizie di esperti per stabilire se la persona abbia veramente una malattia mentale e se lui/lei possa fornire prove credibili.[157] Questa opinione è sostenuta dalla polizia che, in assenza di accesso diretto ai dati di questi soggetti, o del loro possibile tutore legale, identifica di solito gli stessi mediante contatto

154 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

155 Intervista a un giudice di tribunale regionale, 30 gennaio 2019.

156 Intervista a un giudice di tribunale regionale, 30 gennaio 2019.

157 Intervista a un pubblico ministero, 12 febbraio 2019.

La Checklist, sviluppata per il manuale "Dignity at Trial": Prime Indicazioni per le Potenziali disabilità intellettive e/o psicosociali di una persona contiene domande di controllo da parte della polizia, che includono se la persona interrogata sia in grado di comprendere informazioni complesse e di esprimersi, se lui/lei presenta orientamento temporale e spaziale o se soffre di un evidente disturbo del pensiero e dell'attaccamento. Sono anche disponibili domande per il sospettato: se lui/lei riceve qualsiasi tipo di supporto psicosociale da parte di un professionista e se è possibile chiamare una persona di fiducia per raccogliere ulteriori informazioni sulla persona. Tra le ulteriori indicazioni fornite alla polizia a cui far riferimento vi sono la privazione in passato della libertà in un ospedale psichiatrico, informazioni in merito a cure psichiatriche ambulatoriali, valutazioni psichiatriche o psicologiche già esistenti per altri processi, terapia farmacologica, controllo alcolemico e tossicologico, report da colleghi di polizia su precedenti interventi o informazioni dei familiari, persone vicine o che si prendono cura della disabilità della persona, tentativi di suicidio. (2/3)

diretto, osservando i segni visibili di un disturbo mentale, creando un rischio imminente e diretto alla vita o salute propria o altrui. Prove della disabilità psicosociale dell'autore di reato vengono fornite anche dalle vittime nel momento in cui chiamano la stazione di polizia prima che una pattuglia sia inviata sulla scena del reato.[158]

In generale, la mancanza di idoneità mentale ad affrontare la responsabilità penale può essere stabilità in qualsiasi momento - durante i procedimenti precedenti il processo, laddove il pubblico ministero può interromperli, e perfino durante il processo. Nel caso di idoneità mentale, la persona potrà altresì essere condannata e/o obbligata al trattamento sanitario obbligatorio. Inoltre, dopo la condanna, la misura di libertà vigilata di "inclusione in programmi sociali" può essere una possibilità di pena per i soggetti con disabilità psicosociale o intellettiva.[159]

Fornitura di informazioni

Nell'informare i convenuti sui propri diritti, incluso le persone con disabilità intellettive e psicosociali, i pubblici ministeri possono affidarsi a quanto stipulato dalla legge e nei decreti. Sebbene non sembri esistere un modo non-discriminatorio, lecito per stabilire un regime differente per informare tali persone,

158 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

159 Intervista a un pubblico ministero, 12 febbraio 2019.

l'approccio delle autorità si è ad ogni modo "adattato".[160] La procedura standard, generale viene usata anche dalla polizia che, a fronte dell'arresto, spiega alle persone i loro diritti e fa compilare e firmare loro una dichiarazione elencando quei diritti. Se le persone non sono nello stato di poter compilare la dichiarazione, viene compilata da un funzionario in presenza di un testimone.[161]

La documentazione sviluppata per il manuale 'Dignity at Trial', in merito ai diritti e agli obblighi durante la procedura penale è suddivisa in due fogli, uno per la polizia e uno per i giudici. Entrambi contengono informazioni di facile lettura per l'indiziato/imputato riguardanti le varie fasi della procedura e le azioni che le autorità intraprenderanno nei suoi confronti. Le autorità dovrebbero leggere il foglio con l'indiziato/convenuto e dare a lui/lei una copia del documento. Ciascuna informazione è accompagnata da una dichiarazione di facile comprensione tramite la quale la persona può esprimere il suo volere e comprensione, ad esempio: Comprendo il motivo per il quale la polizia mi ha arrestato sì/no e Voglio chiamare qualcuno sì/no. (3/3)

Sono disponibili regole speciali solo per coloro che presentano deficit visivi, uditivi e nel parlare e che non sono padroni della lingua bulgara - a queste persone viene accordato un interprete/interprete della lingua dei segni. Secondo la polizia,[162] la nomina di interpreti della lingua dei segni è molto significativa per i rei con disabilità psicosociale in quanto spesso essi hanno questo ulteriore deficit. In pratica, soprattutto nelle piccole città/paesi, si affida questo incarico ai parenti o chi si prende cura di loro poiché sono nella posizione migliore per spiegare agli autori di reato i loro diritti e assistere la polizia nello svolgimento dei loro compiti.

Nomina di un avvocato

L'esistenza di disabilità fisiche o mentali che impediscono alla persona di assumersi la propria difesa è uno dei fondamenti per la nomina della difesa obbligatoria nei procedimenti penali ai sensi del Codice di Procedura Penale. L'esistenza di tali disabilità, tuttavia, è una questione che va provata e non può essere equiparata all'esistenza di qualsiasi disabilità intellettiva e psicosociale. La difesa è obbligatoria anche nel caso in cui venga avanzata al tribunale una

160 Intervista a un pubblico ministero, 12 febbraio 2019.

161 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

162 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

richiesta di detenzione in custodia del convenuto o nel caso in cui il convenuto sia già detenuto per qualche motivo. Non è applicabile alcuna rinuncia di tale diritto. Nel caso di difesa obbligatoria, l'autorità pertinente nomina un difensore.

Misure speciali

I pubblici ministeri tengono conto dei bisogni delle persone con disabilità intellettive e psicosociali garantendo loro delle pause per calmarsi, dando loro da bere e da mangiare, e facendo loro domande con maggiore attenzione. Essi si sforzano di non utilizzare troppi termini tecnici e di parlare in modo semplice e comprensibile, controllano costantemente la condizione della persona, poiché tali persone hanno in generale molta paura dei procedimenti penali, il che impedisce loro di esprimere le proprie dichiarazioni e opinioni. Tuttavia, se il convenuto viene considerato mentalmente idoneo, il pubblico ministero invia al tribunale il rinvio a giudizio, sebbene le disabilità della persona e un ambiente familiare sfavorevole possano essere considerate circostanze attenuanti nel pronunciare la sentenza.[163]

Assistenza e servizi specializzati

Poiché la legislazione bulgara non stabilisce esplicitamente la presenza di persone di sostegno, l'opinione del pubblico ministero è che la presenza di tali persone può essere rifiutata sebbene andrebbe fatta una valutazione in base a ciascun caso particolare. Un pubblico ministero intervistato non mai aveva avuto casi simili, ma riteneva che, nell'ipotesi in un medico desiderasse essere presente al colloquio di tale persona, molto probabilmente sarebbe stato autorizzato.[164] Anche per la polizia, non vi sono regole o linee guida in merito alla presenza di un membro della famiglia o di una persona di sostegno per tali soggetti, e ciascun funzionario di polizia dovrà valutare da solo se la presenza di tale persona possa essere di aiuto all'indagine, o al colloquio.[165]

Formazione specializzata

I pubblici ministeri non ricevono in Bulgaria alcuna formazione specializzata per lavorare con persone con disabilità intellettive e psicosociali. Queste ultime sono citate unicamente all'interno della formazione pratica generale su come condurre colloqui ai convenuti, ma non in modo sufficientemente dettagliato.[166] Neppure le forze di polizia, incluso gli incaricati per le indagini, hanno ricevuto alcuna formazione specializzata.[167]

Giurisprudenza

Poiché la legislazione bulgara possiede poche norme sulla situazione dei rei con disabilità intellettiva e psicosociale, si ritrovano più esempi sostanziali di casi relativi a quelle poche norme. Uno di questi è la regolamentazione della difesa obbligatoria. Nella legislazione bulgara si opera una corretta differenziazione tra assenza di idoneità psichiatrica a possedere la responsabilità penale e le disabilità mentali che ostacolano la capacità della persona di difendersi, cosa che giustificherebbe la nomina di un avvocato d'ufficio, ma ciononostante le persone vengono perseguite e processate senza aver previsto alcun trattamento specifico. Così, alcuni convenuti affetti da, rispettivamente, oligofrenia minore, epilessia sintomatica o disturbo organico di personalità, pur avendo avvocati d'ufficio o non avendone necessità in quando avevano assunto un proprio avvocato, sono stati dichiarati idonei alla responsabilità penale e hanno affrontato l'intero ciclo di procedura penale, senza alcuna indicazione in merito a misure specifiche per agevolare la comprensione da parte loro dei procedimenti.[168] Si è ritenuto che la capacità dei soggetti di autodifendersi sia intaccata nei casi di tossicodipendenza, ad esempio da eroina,[169] ma, secondo un altro atto del tribunale, l'epilessia legata al consumo di alcol, non era ad esempio contemplata tra questi casi. Pertanto, i criteri medici utilizzati per determinare la disabilità di una persona creano una confusione di diagnosi in cui risulta difficile stabilire chi deve o non deve ottenere difesa d'ufficio.[170]

In un'eccezione degna di nota in merito alla nomina della difesa obbligatoria quale tutela dei diritti, è stato nominato un avvocato a garanzia massima del diritto alla difesa del convenuto sebbene le opinioni degli esperti sulla disabilità mentale non ritenevano la persona incapace di difendersi.[171]

163 Intervista a un pubblico ministero, 12 febbraio 2019.

164 Intervista a un pubblico ministero, 12 febbraio 2019.

165 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

166 Intervista a un pubblico ministero, 12 febbraio 2019.

167 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

168 Regional Court of Lovech (Районен съд - Ловеч), Sentence No 87 of 11 December 2009 on criminal case No 623/2009 (Присъда № 87 от 11.12.2009 г. на РС - Ловеч по н. о. х. д. № 623/2009 г.);
Regional Court of Dupnitsa (Районен съд - Дупница), Sentence No 7 of 22 January 2014 on criminal case No 1510/2012 (Присъда № 7 от 22.01.2014 г. на РС - Дупница по н. о. х. д. № 1510/2012 г.);
Sofia City Court (Софийски градски съд), Decision No 537 of 29 May 2014 on criminal case No 1587/2014 (Решение № 537 от 29.05.2014 г. на СГС по в. н. о. х. д. № 1587/2014 г.).

169 Regional Court of Sofia (Софийски районен съд), Sentence of 17 June 2014 on criminal case No 10337/2013 (Присъда от 17.06.2014 г. на СРС по н. о. х. д. № 10337/2013 г.);
Regional Court of Sofia (Софийски районен съд), Sentence of 28 January 2010 on criminal case No 12442/2010 (Присъда от 28.01.2010 г. на СРС по н. о. х. д. № 12442/2010 г.).

170 Gabrovo District Court (Окръжен съд - Габрово), Decision No 72 of 15 October 2015 on criminal administrative case No 82/2015 (Решение № 72 от 15.10.2015 г. на ОС - Габрово по в. н. а. х. д. № 82/2015 г.).

171 Regional Court of Byala (Районен съд - Бяла), Sentence No 140 of 2 December 2010 on criminal case No 234/2010 (Присъда № 140 от 2.12.2010 г. на РС - Бяла по н. о. х. д. № 234/2010 г.).

Per proseguire sulla linea della salvaguardia dei diritti delle persone con disabilità mentale e psicosociale durante i procedimenti penali, tali disabilità sono in molti casi viste come circostanze attenuanti nel decidere la condanna penale.[172] Curiosamente, i tribunali hanno anche discusso su come i convenuti con disabilità intellettive, ad esempio con una grave forma di debolezza mentale, possano essere invitati e portati ad ammettere un reato che non hanno commesso. I tribunali non hanno dato credito a queste ammissioni.[173]

3. Grecia

Gli agenti di polizia sono obbligati a dimostrare totale rispetto per i diritti e la dignità di tutti i soggetti indiziati e imputati, in particolare per coloro con disabilità intellettive e psicosociali. L'ordinamento legislativo greco, inclusa la Costituzione, garantisce la protezione di tutte le persone con disabilità.[174] Allo stesso tempo, il Codice Etico di Polizia fa riferimenti specifici e dettaglia i diritti e gli obblighi in seno agli agenti di polizia nella fase preprocessuale, all'atto di arresto, dell'interrogatorio e della detenzione di un individuo con disabilità.[175] Le forze di polizia hanno l'obbligo di far rispettare la legge in modo attento, senza discriminazione, ma con oggettività e trasparenza, tutelando la dignità di tutti i cittadini. Vanno rispettati il diritto alla vita e alla libertà personale, e sono garantiti il divieto di tortura, trattamento degradante o umiliante e qualsiasi violazione dei diritti umani di base.[176] Oltretutto, le forze di polizia hanno l'obbligo di spiegare agli indiziati e agli imputati i loro diritti e di fornire informazioni riguardanti le accuse rivolte loro in modo adeguato alle loro specifiche esigenze. Durante l'arresto e mentre si trova in custodia presso la polizia o in custodia cautelare, l'imputato ha il diritto di comunicare con parti terze e ad avere un avvocato. Egli ha anche il diritto di accesso a cure mediche per tutta la fase preprocessuale dei procedimenti e devono essere informati di tale diritto immediatamente dopo l'arresto o la detenzione[177].

In Grecia, gli agenti di polizia ricevono formazione sui temi riguardanti la salute mentale, i vari tipi di malattie e disabilità mentali, le varie peculiarità di tali disturbi e sul tema dell'autolesionismo negli individui affetti da tali disabilità. Inoltre, i poliziotti ricevono formazione al fine di individuare problemi di disturbi mentali e potenziale autolesionismo.

I funzionari inquirenti devono garantire che le indagini siano condotte nel massimo rispetto della dignità e della presunzione di innocenza dell'imputato. In particolare, le autorità devono mostrare attenzione speciale nei confronti di indiziati e imputati che presentano disabilità intellettive e psicosociali o qualsiasi altra disabilità intellettiva e psicosociale, e devono adattarsi a loro nella fase dell'interrogatorio. Dovrebbe essere garantita la presenza di un avvocato e qualsiasi tipo di comunicazione dovrebbe essere tenuta in modo gentile e accessibile all'imputato.[178]

La legislazione greca che ha ratificato la CDPD contiene disposizioni specifiche che chiariscono la necessità per lo Stato di garantire l'accesso effettivo alla giustizia e il rispetto dei sistemi amministrativo e giudiziario con i requisiti enunciati nell'Articolo 13 del CDPD. In linea con i succitati requisiti, la Legge 4488/2017 ordina che lo Stato garantisca parità di accesso alle persone con disabilità allo spazio fisico e digitale e determina un obbligo - e il risultante diritto delle persone con disabilità - ad interazioni cordiali e accessibili tra i servizi pubblici e l'amministrazione pubblica da una parte e gli individui con disabilità dall'altra. Il linguaggio dei segni greco e la lingua Braille sono considerate forme di comunicazione equivalenti a tale scopo.[179] Oltretutto, la Legge 4488/2017 stabilisce un contesto informativo, di apprendimento e di consapevolezza da parte dei funzionari pubblici che lavorano nei servizi amministrativi e in altri organismi di governo sulla disabilità e sui diritti delle persone con disabilità nel quadro normativo internazionale e nazionale. I dipendenti del sistema giudiziario e gli agenti di polizia ricevono formazione in merito alle esigenze dei soggetti con disabilità intellettive e psicosociali, e su come metterle a proprio agio nel corso dei procedimenti penali. Per la maggior parte ciò avviene tramite formazione formale e informale attraverso centri di sostegno e gruppi per la salute mentale. Per esempio, nel 2013 i dipendenti delle forze di polizia hanno ricevuto formazione su temi riguardanti la salute mentale, le tendenze suicide, e sulle

172 Regional Court of Lovech (**Районен съд - Ловеч**), Sentence No 87 of 11 December 2009 on criminal case No 623/2009 (**Присъда № 87 от 11.12.2009 г. на РС - Ловеч по н. о. х. д. № 623/2009 г.**);
Regional Court of Pleven (**Районен съд - Плевен**), Sentence No 579 of 30 September 2010 on criminal case No 1114/2008 (**Присъда № 579 от 30.09.2010 г. на РС - Плевен по н. о. х. д. № 1114/2008 г.**);
Regional Court of Popovo (**Районен съд - Попово**), Sentence of 2 February 2010 on criminal case No 402/2009 (**Присъда от 2.02.2010 г. на РС - Попово по н. о. х. д. № 402/2009 г.**).

173 Bulgaria, Regional Court of Popovo (**Районен съд - Попово**) Sentence of 2 February 2010 on criminal case No 402/2009 (**Присъда от 2.02.2010 г. на РС - Попово по н. о. х. д. № 402/2009 г.**)

174 Id., Articolo 2.

175 Articolo 21 della Costituzione greca.

176 Code of Conduct of Police (Presidential Decree. 254/2004) [Greek], www.astynomia.gr/images/stories/Attachment14238_KOD_FEK_238A_031204.pdf?fbclid=IwAR2RniZiA05KeVXGzX_OMfBW3ZIudHzxsW10Sh_Mdx6xUpJ60qY8q34uzGc.

177 Id., Articolo 3.

178 Id., Articolo 4.

179 Id., supra note 9.

varie tipologie di pazienti con disturbi mentali, incluso disturbo di personalità borderline, disturbo bipolare, depressione, schizofrenia e altri disturbi psicosociali per possono sfociare in autolesionismo.[180] Per di più, nei notiziari e forum di polizia viene spesso distribuito materiale, in quanto parte di ricerche condotte dal governo o ricerche da parte dei funzionari di polizia nel campo della salute mentale e del ricovero forzato.[181]

Nel caso in cui un individuo accusato di un crimine sia affetto da una disabilità intellettiva o psicosociale, o fa presente nel corso della sua difesa di essere affetto da tale disabilità, è necessario determinare lo stato e la capacità mentale dello stesso. Questo processo di determinazione si basa su relazioni ed opinioni di esperti e viene avviato o dal giudice per le indagini con il parere concomitante del pubblico ministero (nel caso l'indagine sia ancora in corso) o dal collegio giudicante a cui è assegnato il caso.[182] Il procedimento dovrebbe decidere della capacità della persona imputata di affrontare un processo.

Il procedimento per la valutazione della capacità mentale o intellettiva di una persona imputata viene dettagliato nel Codice di Procedura Penale greco, come segue:[183]

1. Quando l'imputato viene ritenuto in uno stato di disturbo delle sue funzioni mentali, il tribunale ha facoltà o di emettere immediatamente un ordine di assoluzione o di decidere di sospendere i procedimenti per procedere con la valutazione dello stato mentale. Se l'imputato è stato posto in custodia cautelare, quest'ultima viene sostituita dal ricovero obbligatorio in una struttura psichiatrica giudiziaria o in altra struttura psichiatrica pubblica.

1. Viene ordinata una perizia da parte di uno psichiatra.

Se cessano di sussistere i motivi della sospensione, riprendono i procedimenti.

L'articolo 200 del Codice di Procedura Penale fornisce ulteriori dettagli su come deve essere condotta la perizia dell'esperto e sulle condizioni per il ricovero obbligatorio in una struttura psichiatrica:[184]

Il ricovero obbligatorio viene ordinato a seguito di parere da parte di psichiatri esperti, e dopo aver ascoltato la difesa. Nel caso in cui l'imputato non abbia un avvocato difensore, ne viene fornito uno dal tribunale. L'imputato ha facoltà di presentare appello contro tale ordine dinanzi al consiglio giudiziario del tribunale[185] entro tre giorni dal giorno di emissione. L'appello ha effetto sospensivo. La decisione del consiglio giudiziario è definitiva. Il ricovero obbligatorio non può durare per più di tre mesi. In questo periodo di tempo, la custodia cautelare viene sospesa e il tempo di permanenza nella struttura psichiatrica viene scontato da qualsiasi pena detentiva imposta in caso di condanna (nei casi di responsabilità penale ridotta).

A seguito della perizia dell'esperto, e della fine delle indagini con l'udienza della persona imputata, il caso può essere ammesso al processo, a condizione che vi siano prove sufficienti. Nel caso in cui l'imputato sia stato considerato non responsabile penalmente, il consiglio giudiziario iscriverà il caso nell'elenco delle cause a ruolo del tribunale se ritiene che vi siano le basi per esentarlo dalla condanna in virtù del disturbo mentale o della disabilità intellettiva e per ordinare invece misure di trattamento sanitario obbligatorio.[186]

Viene eseguito un procedimento simile durante il processo. Il tribunale ha facoltà di richiedere una terza perizia di un altro psichiatra esperto, se ritiene che le due già fornite non siano convincenti o nel caso in cui siano molto differenti.[187] Le perizie dell'esperto[188] saranno sottomesse alla Corte, e il processo può avere luogo a porte chiuse per proteggere la privacy del convenuto. Il convenuto ha il diritto di essere accompagnato dal suo avvocato difensore, da uno psichiatra, e altresì da un consulente tecnico di sua scelta. L'esecuzione delle misure di trattamento sanitario deve rispettare la dignità del convenuto. Qualsiasi argomento non regolamentato specificamente dal Codice Penale o dal Codice di Procedura Penale va interpretato e interpretato dal Codice di Etica Medica, dal Codice di Etica per Infermieri, dai protocolli appartenenti alla cura psichiatrica, così come dal codice penitenziario, a condizione che non entri in conflittualità con gli scopi di trattamento della misura.

Il contesto procedurale al fine di stabilire l'esistenza di disabilità intellettive e psicosociali è complicato e coinvolge la partecipazioni di numerosi attori. Può avvenire durante varie fasi dei procedimenti penali, sia durante la fase preprocessuale che davanti alla corte.[189]

Fondamentali sono i ruoli del pubblico ministero e della polizia nella procedura. A fronte dell'arresto di un individuo e laddove vi siano indicazioni di disabilità mentale o intellettiva che possano incidere sulla capacità di partecipare

180 Centre for the Prevention of Suicide. Educating Police on suicidal interventions: Action for the elimination of suicides and skills to handle suicidal behavior, 2013, www.klimaka.org.gr/wp-content/uploads/2017/05/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ-ΓΙΑ-ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ-.pdf.

181 Si veda Lieutenant E. Diamanti. "Police and Involuntary Admission", Police Journal, 30, 2013, www.hellenicpolice.gr/images/stories/periodiko/281_2.pdf?fbclid=IwAR0XsMf86xP5l9RZDizazd1m9bTw_7746DI-7vh_i6Lw8GY1q16CjOSkozY.

182 Articolo 80 e 200 di Codice di Procedura Penale.

183 Articolo 80 del Codice di Procedura Penale.

184 Articolo 200 del Codice di Procedura Penale greco.

185 Un consiglio di giudici composto da tre membri, che decide su ricorsi sulle procedure preprocessuali e risolve dispute tra il giudice per le indagini e il pubblico ministero.

186 Articolo 310, 313 di Codice di Procedura Penale.

187 Id. supra note 89.

188 Come spiegato in precedenza, la prima perizia dell'esperto sullo stato di capacità mentale della persona accusata deve essere effettuata immediatamente dopo l'arresto, e almeno un'altra perizia il più possibile in prossimità del processo.

189 Id., supra note 61, at pg. 67.

al processo, il pubblico ministero richiede alle forze di polizia il trasferimento dell'individuo a una struttura psichiatrica pubblica per una perizia da parte di un esperto. In pratica, alla polizia verrà affidato il trasferimento dell'individuo verso e dalla struttura, e la consegna al pubblico ministero della mail allegata e delle valutazioni psichiatriche, che saranno parte del fascicolo del caso.[190]

La scelta di uno psichiatra esperto per la perizia non è casuale. In base all'articolo 185 del codice di Procedura Penale, ogni anno vi è una procedura al fine di determinare e compilare un elenco di esperti in tutti i settori, inclusi, psichiatri, psicologi, eccetera, da parte dei tribunali nella propria regione. L'elenco è rinnovato e arricchito ogni anno, e deve essere approvato dal consiglio giudiziario della corte d'Appello regionale affinché sia valido.[191]
Inoltre, le procedure e il processo nel corso delle misure di trattamento sanitario devono essere adattate ai bisogni dell'individuo, includere sostegno medico, supporto psicologico per detto individuo e per la sua famiglia, e devono essere proiettati verso un obiettivo riabilitativo generale di reintegrazione dell'individuo nella società, da cittadino attivo.[192]

Le ONG e i centri di sostegno stanno riunendo insieme professionisti del ramo giudiziario (pubblici ministeri, giudici e impiegati) per discutere della professione, dei casi di rei con disturbi mentali e di come è stato svolto il procedimento nel loro caso. Tale seminario si è tenuto nel 2012 in quanto parte di uno studio di ricerca e si tratta di una pratica che consente di valutare casi in modo retrospettivo e di condividere prassi all'interno del ramo giudiziario.

4. Italia

Valutazione dello stato di non compos mentis[193]

La perizia da parte dell'esperto sulle capacità cognitive e volizionali dell'imputato è uno dei punti critici fondamentali sul quale si articola una decisione sulla responsabilità penale. Il ruolo dell'esperto è cruciale. A costui viene richiesto di introdurre elementi di certezza in merito al comportamento umano nelle situazioni di crisi e di come questo può essere sottoposto al controllo della ragione. La perizia psichiatrica è condizionata dalla modalità e dalle circostanze di un reato commesso: tanto più esso appare "assurdo" e "mostruoso", tanto più è facile che il giudice, il Pubblico Ministero o l'avvocato la richiedano. I soggetti che hanno facoltà di richiederla sono: il giudice, il Pubblico Ministero o l'avvocato della difesa (sia esso privato o nominato dal tribunale).
All'esperto nominato dal tribunale verrà di solito richiesto di decidere su tre quesiti: 1. "Dica il perito, esaminati gli atti di causa, visitato (nome e cognome), eseguiti tutti gli accertamenti clinici e di laboratorio che ritiene necessari ed opportuni, quali fossero le condizioni di mente di (nome e cognome) al momento del fatto per cui si procede; in specie se la capacità di intendere o di volere fosse per infermità, esclusa o scemata". 2. "In caso di accertato vizio di mente dica altresì il perito se sia socialmente pericoloso". 3. "Dica il perito, esaminati gli atti, visitato eseguiti tutti i rilievi clinici e di laboratorio che ritiene opportuni e necessari, quali siano le attuali condizioni di mente e, in particolare, se sia o meno in grado di partecipare coscientemente al processo".
Nel rispondere al primo quesito, l'esperto potrebbe ritenere l'imputato non idoneo mentalmente a sostenere la responsabilità penale. Nel caso in cui il giudice condivida questa conclusione, lui/lei emetterà una sentenza di proscioglimento.
Il secondo quesito riguarda la presunta pericolosità dell'imputato. La pericolosità sociale in base al Codice Penale non riguarda la probabilità che il reo possa mettere in pericolo la vita e la salute propria e altrui, ma riguarda la probabilità che il reo possa commettere nuovamente un reato. Ai soggetti ritenuti socialmente pericolosi verrà applicata una misura di sicurezza proporzionata in base al grado di pericolosità sociale rilevato. I soggetti non ritenuti responsabili penalmente, i quali hanno commesso il reato in condizioni di totale disabilità sono assegnati a Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

Nomina di un perito

Il perito può essere nominato ex officio dal giudice dell'udienza preliminare[194] e in seguito dal giudice del processo. Un perito può essere altresì nominato e ascoltato nell'ambito dell'udienza speciale di raccolta di prove, l'incidente probatorio,[195] nel corso della fase preprocessuale dei procedimenti penali.

190 Special Report of the Ombudsman for involuntary treatment of mentally ill, 2007, pp. 20-21, www.synigoros.gr/resources/docs/206391.pdf.

191 Articolo 185, Codice di Procedura Penale.

192 Articolo 9, Domestic Law 4509/2017..

193 Per ulteriori informazioni si veda Saronni, C. "The psychiatric expertise in the criminal trial and the problem of the client",Crimen et Delictum VIII, International Journal of Criminological and Investigative Sciences, 2014.

194 Il Giudice per l'udienza preliminare decide in merito alla richiesta del pubblico ministero di portare l'imputato in giudizio. In Italia i procedimenti penali sono generalmente suddivisi in tre fasi: la fase di indagine preliminare, in capo all'ufficio del pubblico ministero, e coordinate per le decisioni necessarie con il Giudice per le indagini preliminare (fase preprocessuale), la fase di udienza preliminare davanti al giudice dell'udienza preliminare e la fase processuale. Il Giudice per dell'udienza preliminare valuta le prove con un giudizio prognostico, pertanto nel caso ritenga che le prove raccolte nella fase di indagine preliminare siano sufficienti, ordina il rinvio a giudizio (dinanzi a un giudice diverso, il giudice del processo), diversamente decide tramite sentenza il non luogo a procedere.

195 "Incidente probatorio" fa riferimento a un concetto che è specifico del sistema giuridico italiano e non ha equivalenti. In base alla leggi di procedura penale italiana, tutte le prove raccolte durante la fase preprocessuale, non possono essere usate direttamente nella fase processuale

La perizia può essere affidata a uno psicologo, a uno psichiatra o a un criminologo. La perizia psicologica prende in esame aspetti del processo di sviluppo fisico e psicologico del reo. La perizia psichiatrica valuta l'esistenza stessa di una patologia in essere con lo scopo di essere in grado di avviare una cura appropriata e di emettere un giudizio sulla capacità di affrontare un processo. La figura del criminologo lavora utilizzando le sue conoscenze epidemiologiche dei crimini e dei profili. Tutti i soggetti imputati, nei confronti dei quali sussistono dubbi in merito all'esistenza di una psicopatologia sono sottoposti a perizia psichiatrica; in questi casi, il giudice può utilizzare la competenza di uno psichiatra il quale valuterà in maniera professionale la capacità dell'imputato.
Alcuni studi statistici[196] hanno reso possibile determinare che i pazienti con disturbo mentale non commettono reati con maggiore frequenza rispetto alla popolazione generale e non è possibile stabilire una diretta equivalenza tra patologia mentale e pericolo sociale.
La perizia psichiatrica è una valutazione che può essere richiesta anche da un soggetto che necessita di consulenza in ambito psichiatrico e psicopatologico o perfino in campo medico legale. Lo psichiatra può essere chiamato a valutare la condizione clinica di un dato soggetto dal soggetto stesso, dai membri della famiglia, da un avvocato o da un giudice.

Protezione dei soggetti colpevoli con malattia mentale

In Italia, l'organizzazione e la gestione dell'assistenza sanitaria rivolta alle persone con problemi mentali di natura penale e interessate da misura restrittiva (misura cautelare, misura di sicurezza detentiva e non detentiva) hanno subito profondi cambiamenti negli ultimi anni.
Per mezzo di un decreto del primo ministro[197] del 01.04.2008 è stato sancito il passaggio dell'assistenza sanitaria ai soggetti privati della propria libertà dalla competenza del Ministero della Giustizia a quella del Ministero della Salute (ossia, Sistema Sanitario Nazionale SSN). A partire dall'ottobre 2010, il personale sanitario con rapporto contrattuale con il Ministero della Giustizia è stato trasferito all'Azienda Sanitaria Locale competente.
La responsabilità organizzativa e gestionale delle attività sanitarie rivolte alle persone responsabili di reato mediante misura di sicurezza detentiva o non detentiva è in capo al SSN. Questa riforma è davvero importante in quanto

e devono essere raccolte nuovamente. Laddove le prove non possano essere prodotte o raccolte in una fase successiva, esse vengono raccolte nella fase preprocessuale, nell''incidente probatorio' – in un'udienza preliminare, dinanzi a un giudice, con la partecipazione sia del pubblico ministero che dell'avvocato della difesa.

196 Si veda Russo, Gaetana, Psicopatologia e criminalità studio criminologico su 80 soggetti, http://www.bibliotechedap.it/rassegnapenitenziaria/cop/54272.pdf.

197 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

stabilisce pari condizioni e qualità di trattamento sanitario rispetto ai cittadini detenuti e ai cittadini liberi. Vi è stato un passaggio che va dal semplice controllo sanitario in carcere all'assistenza sanitaria completa, da parte di personale con competenze e formazione unicamente carceraria allo stesso personale e ai servizi erogati ai cittadini da parte del servizio sanitario nazionale, senza alcuna distinzione. È stato istituito un fondo nazionale speciale chiamato "Fondo per la Sanità Penitenziaria".
Il decreto del 01.04.2008 ha previsto che l'assistenza nei confronti di coloro che sono oggetto di misure di sicurezza detentive o non detentive sia ora ripartita tra una serie di sistemi che interagiscono tra di loro; il sistema giudiziario (tribunali, amministrazione penitenziaria) e il SSN. Essi hanno funzioni precise, distinte e congiunte, che rispondono alle disposizioni costituzionali sul diritto alla salute, il diritto alla sicurezza personale degli individui, alla tutela complessiva dei diritti dei cittadini e dei loro beni legali sottesi, in un contesto sociale complesso ricco di contraddizioni.
Nel 2017, il Consiglio Superiore della Magistratura[198] ha ribadito la necessità che *"gli Uffici giudicanti di primo grado mantengano un rapporto costante di collaborazione, scambio di informazioni e conoscenza capillare della rete dei servizi di salute mentale che fanno capo al Dipartimento di Salute Mentale (DSM), cui la l. n. 833 del 1978, assegna la responsabilità di prevenzione cura e riabilitazione dei problemi di salute psichica". E questo consentirebbe all'autorità giudiziaria di "indirizzare il non imputabile ad un programma terapeutico adeguato al caso singolo; di poter plasmare il contenuto delle misure di sicurezza sin dal momento della pronuncia nel processo penale; di rispettare il fondamentale collegamento tra il tessuto territoriale di provenienza dell'infermo di mente autore di reato e l'esecuzione della misura di sicurezza nei suoi confronti".*
I magistrati e i pubblici ministeri devono perciò adottare un approccio nei confronti del soggetto che implichi una particolare competenza, anche se non strettamente "legale", e che in questa prospettiva, la giustizia e la salute devono sempre "dialogare tra di loro"; in definitiva, quando viene aperto un fascicolo per un paziente o un paziente presunto autore di reato, il magistrato deve contemporaneamente attivare il servizio di sanità mentale e istituire un gruppo di lavoro che svilupperà un progetto terapeutico e possibili percorsi di assistenza.
Più di recente per mezzo della risoluzione del 24 settembre 2018 il Consiglio Superiore della Magistratura è intervenuto nuovamente *"in linea di continuità*

198 Il Consiglio superiore della magistratura, o CSM è un'istituzione italiana di importanza costituzionale, che regola la magistratura ordinaria italiana. Il Consiglio Superiore è un'istituzione autoregolamentata per garantire l'autonomia e l'indipendenza della magistratura da altri settori dello Stato, in particolare quello esecutivo, nel rispetto del principio di separazione dei poteri espresso nella Costituzione italiana.

con la delibera del 19 aprile 2017" sottolineando ancora una volta l'assoluta necessità che *"rapporti di conoscenza dell'offerta terapeutica e riabilitativa sul territorio [...] siano saldi e costantemente aggiornati"*. Con questa risoluzione, prendendo nota del grado di realizzazione del sistema non ancora completato, efficace e soddisfacente regolato dalla Legge 81/214 e dei principi ivi sanzionati, il Consiglio Superiore della Magistratura ha inteso approfondire l'aspetto relativo alla formalizzazione di accordi attraverso la firma di protocolli tra i soggetti istituzionali coinvolti nella gestione delle misure di sicurezza *per coloro non responsabili penalmente "nella prospettiva di conferire alla già auspicata collaborazione tra gli organismi pubblici e privati coinvolti carattere stabile e forma strutturata".*

L'importanza di una *"piena integrazione tra i servizi di salute mentale sul territorio e l'ordine giudiziario"* e, in particolare, la riconoscibilità da parte degli organi giudiziari delle opzioni terapeutiche e riabilitative sul territorio: tutto questo allo scopo di permettere all'organo giudiziario, a partire dal momento iniziale di presa di contatto con il reo mentalmente malato, una scelta utile e consapevole delle misure da adottare nella pratica per affrontare il pericolo sociale, pur dando priorità alle necessità di cura e inclusione sociale dell'autore di reato malato e tendendo a mente gli effetti non auspicabili e lo scompenso complessivo di un sistema volto alla mera custodia neutralizzante.

VII - MISURE DETENTIVE E NON DETENTIVE DURANTE I PROCEDIMENTI PENALI

1. Belgio

I principi alla base dell'assistenza sanitaria in carcere sono incorporati a livello legale all'interno della legge del 12 gennaio 2005 riguardanti la posizione giuridica interna dei carcerati (Act on Principles of Prison Administration and Prisoners' Legal Status, comunemente indicata come "legge Dupont")[199] che nel suo articolo 88 stabilisce che tutti i carcerati devono avere accesso all'assistenza sanitaria di qualità pari a quella della comunità libera e che sia adeguata ai loro specifici bisogni. Fino all'adozione di questa legge, molti degli aspetti della vita detentiva erano lasciati alla discrezione dell'autorità carcerarie o si fondavano su una grande varietà di linee guida e circolari emesse da parte del potere esecutivo. Tuttavia, molte delle disposizioni in merito ad assistenza sanitaria e protezione sanitaria, competenza medica e medico-psicosociale, e

199 Loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2005011239&table_name=loi.

il diritto all'assistenza sociale e ai servizi riguardanti il piano di detenzione non sono stati ad oggi attuate. Devono essere emessi i decreti reali per potere fare entrare in vigore numerosi articoli. In assenza di una piena attuazione di questa legge, sono i regolamenti generali delle istituzioni penitenziarie del 1965[200] a regolare aspetti rilevanti dello status giuridico interno dei carcerati.

Da un punto di vista strutturale e legale, l'assistenza sanitaria in prigione ricade sotto la competenza del Ministero della Giustizia giacché i soggetti incarcerati in un istituzione penale (siano essi internati, detenuti in fase preprocessuale, detenuti condannati) sono per legge esclusi dai vantaggi del sistema di sicurezza sociale. Il Servizio di Assistenza Sanitaria Carcerario, a livello centrale, poiché facente parte delle Directorate-general of Penitentiary Institutions è il gestore per "improvement, determination, preservation and improvement of physical and mental health"[201] (articolo 87, SS1, Legge Dupont del 2005).[202]

Sebbene gli internati così come i comuni carcerati condannati affetti da difficoltà di salute mentale abbiano il diritto di riceve assistenza e trattamento adeguato i cui standard di qualità devono essere equivalenti al tipo di assistenza disponibile nei confronti delle persone con difficoltà di salute mentale analoghe nella comunità, tali requisiti non vengono rispettati in Belgio. Ciò è dovuto a diversi fattori.

Innanzitutto, il ritardo nell'attuazione di molte delle disposizioni rilevanti della legge Dupont legate all'assistenza sanitaria implica che i diritti concessi ai carcerati in questo settore sono in effetti maggiormente restrittivi rispetto a quando presumerebbe la legislazione. Di conseguenza il principio dell'assistenza medica equivalente non rappresenta una priorità nella gestione delle carceri.

In secondo luogo, la complessa struttura statale belga e la conseguente divisione frammentaria delle competenze tra diversi portafogli ministeriali si ripercuote sull'organizzazione dei servizi nel sistema carcerario belga. Questa distribuzione in compartimenti ha esiti disastrosi quando si tratta di soddisfare i bisogni specifici delle persone con disabilità mentale e psicologiche che si trovano in carcere, in particolare laddove esse siano tenute in ordini di trattamento sanitario obbligatorio.

In terzo luogo, la situazione di fatto evidenzia le lacune organizzative e pratiche nella fornitura di assistenza sanitaria causata da una infrastruttura di assistenza medica obsoleta, una carenza di personale qualificato e formato appositamen-

200 Decreto Reale del 21 maggio 1965 che stabilisce le General Regulations of Penitentiary Institutions.

201 ["lo sviluppo, la determinazione, conservazione e il miglioramento della salute fisica e mentale"]

202 Esso è responsabile della gestione globale dell'assistenza sanitaria, della gestione medica (cura e prevenzione), gestione interna (standard di qualità e verifica), gestione del personale, gestione dell'istruzione, gestione finanziaria, sviluppo e gestione dei database elettronici, consultazione e cooperazione con I servizi sanitari interni (servizio per la promozione e protezione sul lavoro, servizio di medicina del lavoro), e servizi esterni (promozione della salute, controllo della tubercolosi e supporto farmacologico).

te, strutture fatiscenti e malsane e risorse insufficienti. I detenuti continuano a dover affrontare lunghi tempi di attesa per cure specialistiche, interventi medici procrastinati, mancanza di continuità di assistenza medica e insoddisfazione nell'accesso ai servizi minimi di assistenza durante i fine settimana e le festività.

2. Bulgaria

Misure detentive e non detentive. Motivazioni per l'arresto

Innanzitutto, gli indiziati e gli imputati con disabilità intellettive e psicosociali possono essere arrestati dalla polizia ai sensi della Legge del Ministero dell'Interno.[203] In senso stretto, l'arresto di una persona unicamente "nei confronti della quale sussistono informazioni secondo le quali lui/lei ha commesso un reato" può essere parte di successivi procedimenti penali. Tuttavia, secondo gli operatori della giustizia, le persone possono spesso essere arrestate dalla polizia per altre ragioni e in seguito divenire imputate in un successivo procedimento penale. Pertanto, altre motivazioni per le quali i soggetti con disabilità intellettive e psicosociali possono essere arrestate sono "ostruzione volontaria allo svolgimento del lavoro di un'autorità di polizia" o "mostrare seri disturbi mentali e, violare per mezzo della propria condotta, l'ordine pubblico o mettere in serio pericolo la propria o altrui vita", o, come si vedrà dalla giurisprudenza seguente, perfino la mancanza di documenti di identità. In pratica, le forze di polizia sostengono che la maggior parte degli arresti dei soggetti con disabilità intellettive e psicosociali sono accompagnate dall'uso della forza fisica, da mezzi ausiliari, da forze di polizia aggiuntive, in taluni casi, psichiatri e inservienti di strutture medico psichiatriche. Questo è probabilmente dovuto alla mancanza di procedure specifiche e linea guida per gestire tali soggetti, che la polizia cita nella presente relazione.[204]

A seguito dell'arresto, le persone possono essere poste in un'unità detentiva e possono essere intraprese "misure di sicurezza personali" nei loro confronti, laddove la loro condotta o gli scopi della detenzione lo richiedano. Tutti i detenuti hanno diritto all'interprete, ad assistenza medica, a presentare ricorso in merito all'arresto, diritto alla difesa, o rinuncia alla stessa, e il diritto di rifiutarsi di fornire spiegazioni. Essi hanno altresì diritto di avvisare persone terze in merito al loro arresto. L'effettiva procedura di arresto è regolamentata in una speciale disposizione del Ministro dell'Interno.[205] Esistono ben poche regole

203 Lex.BG. Ministry of the Interior Act (Закон за Министерството на вътрешните работи), 2014, www.lex.bg/laws/ldoc/2136243824.

204 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

205 Lex.BG. Instruction N 8121з-78 of 24 January 2015 on the order of executing detention, the equipment of premises for placement of detained persons and the order therein in the Ministry of the Interior (Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните

specifiche per i soggetti con disabilità intellettive e psicosociali, ma altre possono essere rilevanti per la loro situazione potenzialmente vulnerabile:

Nel caso il detenuto non sia in grado di compilare autonomamente la dichiarazione riguardante i propri diritti, essa viene compilata da un funzionario mentre la persona esprime il proprio volere in presenza di un testimone, certificando la veridicità della dichiarazione mediante firma - opzione spesso addotta dagli esperti come un potenziale abuso;

I detenuti sono costantemente sorvegliati;

Prima di essere condotta nella struttura per la detenzione, la persona viene perquisita da un funzionario dello stesso sesso in presenza di un testimone dello stesso sesso; tutti gli oggetti vengono trattenuti e archiviati, ad eccezione, tra gli altri, di testi o opere di natura religiosa, documenti medici, fotografie di membri della famiglia o parenti, recapiti di avvocati o parenti, appunti personali se non pertinenti al reato;

Il detenuto viene sottoposto a visita medica previa richiesta da parte sua o qualora le condizioni di salute lo richiedano; anche un parente, tutore o legale possono richiedere tale visita; il detenuto può essere visitato anche da un medico di sua scelta a sue spese; alla visita può essere presente un funzionario, dello stesso sesso, unicamente previa richiesta da parte del medico; se vengono prescritti farmaci, essi vengono somministrati sotto controllo da parte delle guardie;

Nello specifico, le persone "in crisi, malate mentali, affette da malattie contagiose, in uno stato di violenza, i recidivi e coloro che sono sospettati di gravi reati" vengono sistemate in strutture di detenzione separate dagli altri detenuti; alcune strutture detentive possono essere isolate acusticamente e attrezzate in modo tale da non permettere atti di autolesionismo.

Possono anche essere richiesti consulti psichiatrici e mezzi ausiliari per motivi rigorosamente definiti nel caso in cui i soggetti diventino violenti.[206]

Una volta dichiarati mentalmente idonei alla responsabilità penale, gli imputati con disabilità intellettive e psicosociali possono anche essere detenuti in custodia ai sensi del Codice di Procedura Penale.[207] Nel Codice non sono neppure presenti regole specifiche in merito alla detenzione di tali individui. La detenzione, come pure le altre misure obbligatorie stabilite dal Codice (comparizione periodica dinanzi all'autorità, rilascio su cauzione e arresti domiciliari), può essere ordinata laddove vi siano prove di supposizione fondata del fatto che la persona che ha commesso il reato in questione e il convenuto possano fuggire,

работи), 2015, www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770.

206 Ministero dell'Interno (Министерство на вътрешните работи).

207 Lex.BG. Criminal Procedure Code (Наказателно-процесуален кодекс), 2006, www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224.

reiterare il reato oppure ostacolare l'esecuzione della sentenza. Nel determinare quale sia la misura da imporre, le autorità prendono in considerazione il grado di pericolo pubblico del reato; le prove contro l'imputato; in particolare le sua condizioni di salute; lo stato di famiglia, la professione, l'età e altri dettagli personali.
Nello specifico, viene ordinata la detenzione in custodia quando vi è una supposizione fondata che l'imputato abbia commesso un reato per il quale è prevista l'incarcerazione o un'altra una pena più seria, e le prove dimostrino che sussiste il pericolo di fuga o di reiterazione del reato. Essa viene imposta dal tribunale di primo grado a fronte della richiesta del pubblico ministero. L'imputato o il suo avvocato può in qualsiasi momento richiedere un'altra misura obbligatoria, ossia il rilascio. Se viene confermata la detenzione, il tribunale può fissare un limite temporale di non oltre due mesi prima dei quali non può essere presentata un'altra richiesta, salvo, nello specifico, in caso aggravamento delle condizioni di salute del convenuto.

Limite temporale della detenzione. Sistemazione in una struttura (medica) specializzata

Non vi sono limiti temporali specifici di detenzione per le persone con disabilità intellettive e psicosociali. I detenuti possono essere accolti in strutture mediche, qualora le loro condizioni di salute lo richiedano. In termini generali, il trattamento obbligatorio e coatto negli ospedali psichiatrici può essere considerato anche un'"alternativa" alla detenzione, ma viene imposto unicamente in presenza di condizioni e procedure specifiche.

Condizioni di detenzione

Le condizioni di detenzione da parte delle forze di polizia sono regolamentate nella stessa disposizione del Ministro dell'Interno che regolamenta la procedura di detenzione.[208] Non sono in essere clausole specifiche per i soggetti con disabilità intellettive e psicosociali e le strutture speciali sono consentite unicamente ai minori (14-18 anni di età). Alcune delle regole rilevanti per la situazione delle persone con disabilità intellettiva sono:
Il regime dei detenuti viene determinato prendendo in considerazione la personalità del detenuto, l'esistenza di malattie o la necessità di un regime medico o alimentare;
La condizione sanitaria visibile della persona viene annotata dopo il suo rilascio

208 Lex.BG. Instruction N 8121з-78 of 24 January 2015 on the order of executing detention, the equipment of premises for placement of detained persons and the order therein in the Ministry of the Interior (Инструкция № 8121з-78 от 24 януари 2015 г. за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи), 2015, www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770.

e se necessario o a fronte di richiesta da parte della persona può essere sostenuta una visita medica;
L'autolesionismo dei detenuti è considerata una delle motivazioni per l'intervento d'emergenza nelle strutture detentive;
Le ONG, gli esperti dei trattati internazionali e l'Ombudsman hanno facoltà di verificare il rispetto dei diritti umani nelle strutture detentive; è altresì possibile il monitoraggio indipendente da parte di istituzioni civili;
Le strutture detentive sono attrezzate in modo adeguato alla categoria di individui da accogliere;
Non sono permesse manette a meno che il detenuto corra il rischio di ferire sé stesso o altri; non sono consentiti elementi affilati per il rischio di autolesionismo.
Il regime e le condizioni di detenzione in custodia nella procedura penale sono regolamentate nella Legge sull'esecuzione delle pene e detenzione in custodia.[209] Sono poche le regole in essere per i detenuti con disabilità intellettive e psicosociali, tuttavia vi sono una serie di normative pertinenti alla loro situazione. I detenuti possono immediatamente informare le proprie famiglie o i parenti in merito alla propria detenzione, o possono firmare una dichiarazione che essi non vengano informati. Hanno il diritto di ricevere visite, telefonate, corrispondenza, pacchi postali e denaro per le esigenze personali. Viene fatta una valutazione sul rischio di lesioni e la loro condotta viene monitorata costantemente durante la detenzione. Nel caso in cui la valutazione del rischio di lesioni sia elevata o estremamente elevata, è prevista una perizia psichiatrica obbligatoria per il detenuto. I soggetti con disturbi mentali sono tra i gruppi vulnerabili che possono essere separati dagli altri per la loro e altrui incolumità. In caso di comportamento aggressivo, disturbo mentale o depressione, dal cui esito può derivare minaccia per la sua o altrui salute o vita, possono essere usati mezzi ausiliari contro tale individuo. Tuttavia, se il soggetto mostra "visibili" disabilità mentali o fisiche, l'uso di mezzi ausiliari e della forza fisica sono consentiti unicamente nei casi di attacchi improvvisi, arresto, rilascio di ostaggio o rivolte di gruppo. Se le condizioni di salute dei detenuti lo richiedono, essi possono essere sistemati in una struttura medica carceraria o in una generica, nel caso in cui quelle specializzate non abbiano le risorse richieste, a seguito della decisione da parte del pubblico ministero o del tribunale. I detenuti vengono visitati da un medico almeno una volta alla settimana o immediatamente nei casi urgenti.
L'assistenza medica nei confronti dei detenuti viene dettagliata in una speciale

209 Lex.BG. Execution of Penalties and Detention in Custody Act (Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража), 2009, www.lex.bg/laws/ldoc/2135627067.

regolamentazione in materia.[210] Essa viene prestata da personale medico nei luoghi di detenzione, nei centri medici e negli ospedali specializzati con i luoghi di detenzione, o se necessario, da altri istituti medici. I pareri degli specialisti sono obbligatori per la direzione dei luoghi di detenzione. La formazione iniziale dei funzionari carcerari contiene lezioni con indicazioni, tra le altre, riguardanti i sintomi da astinenza da abuso di droghe e alcol, disturbi mentali, pensieri suicidi e modi per impedire l'autolesionismo. I detenuti sono sottoposti a un controllo iniziale per la valutazione della loro condizione medica generale.

Assistenza speciale durante la detenzione

Non sono note nella legislazione e pratica bulgara misure di assistenza speciali nei confronti degli attori di reati con disabilità intellettive e psicosociali, ad eccezione di trattamenti medici e valutazioni psicologiche di ordine generale, applicabili a tutti i detenuti. Pertanto, la regolamentazione sul trattamento medico riguardo ai detenuti contiene una sezione speciale sul supporto psichiatrico. In caso di presunto disturbo mentale di un detenuto, lo psicologo interno e lo psichiatra con il centro medico effettuano controlli per chiarire la diagnosi. Viene data sorveglianza speciale a quei detenuti che hanno una storia di abuso di alcol e droghe, o di tentati suicidi, e viene preparato un programma per la loro cura. Coloro che sono sottoposti a misure di trattamento sanitario obbligatorio dovuto ad abuso di droghe e alcol vengono trasferiti all'ospedale carcerario della città di Lovech, come pure i detenuti con disturbi mentali che necessitano di trattamento ospedaliero i quali, fino al trasferimento, vengono tenuti in isolamento nel centro medico della struttura detentiva. Significativamente, se si sospetta che un disturbo mentale possa portare a mancanza di idoneità mentale ad affrontare la responsabilità penale, lo psichiatra insieme alla struttura detentiva presenta una proposta al pubblico ministero per richiedere un parere psichiatrico forense. Se viene stabilito che esiste tale disturbo, la detenzione in custodia può essere sostituita e la persona viene portata in un istituto psichiatrico specializzato.

La regolamentazione del trattamento medico ha regolamentato anche le misure mediche durante le situazioni problematiche nelle strutture detentive. Le misure di trattamento sanitario obbligatorio vengono imposte ai detenuti allo scopo di impedire azioni ai danni della salute e vita propria e altrui, cosa di cui il pubblico ministero viene avvisato. Nei casi di sciopero della fame i detenuti sono sottoposti a consulto psichiatrico o psicologico. Viene data assistenza medica immediata nei casi di autolesionismo o tentato suicidio.

210 Lex.BG. Regulation N 2 of 22 March 2010 on the conditions and order of medical treatment in the places of deprivation of liberty, issued by the Minister of Health and the Minister of Justice (Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода), 2010, www.lex.bg/laws/ldoc/2135675773.

Giurisprudenza

In merito alle misure detentive e non detentive imposte nei confronti di persone con disabilità intellettive e psicosociali, la giurisprudenza ha ampiamente discusso la detenzione da parte della polizia sotto numerosi punti di vista, principalmente in merito ai ricorsi contro ordini di detenzione. Nel discutere i vari casi di detenzione, le decisioni dei tribunali hanno portato alla luce situazioni in cui la polizia non era in possesso di sufficienti informazioni sullo stato mentale del sospetto e non aveva neppure a disposizione uno strumento di valutazione di rischio o l'assistenza di un esperto. A titolo di esempio, è stata riesaminata[211] una decisione assunta da funzionari di polizia che dovevano visitare per un certo numero di volte un soggetto con precedenti di comportamento aggressivo verso gli agenti in uniforme. A un certo punto il sospetto li ha colpiti e la polizia non ha avuto altra scelta se non di arrestarlo e inviarlo in un reparto psichiatrico. In seguito, la persona è stata reputata psichiatricamente non idonea alla responsabilità penale.

In un altro caso,[212] è stata chiamata la polizia in un ristorante dove un individuo stava rompendo in modo aggressivo degli oggetti, è stato lasciato andare in taxi con un amico, con la promessa da parte di entrambi di recarsi al distretto di polizia, e, dopo il tentativo di fuga, gli agenti hanno dovuto puntargli addosso le armi per poterlo arrestare e portarlo in custodia. Questa può essere vista come una situazione prolungata in cui la polizia è dovuta ricorrere unicamente a tecniche standard, senza una valutazione di rischio per sottolineare la necessità di un approccio maggiormente specializzato.

In una decisione molto indicativa,[213] la polizia era stata chiamata per una disputa di famiglia, ha stabilito che l'uomo, residente all'indirizzo, era "ubriaco" e molto aggressivo, e ha portato a termine con difficoltà l'arresto, durante il quale uno degli agenti ha riportato ferite. La persona non è mai stata accusata per le sue azioni, in quanto si è rivelata mentalmente malata e non idonea a sostenere la responsabilità penale. Quindi, la polizia non ha avuto chiaramente modo di ottenere informazioni sullo stato mentale del sospetto, e non è stata neppure applicata la valutazione di rischio per richiedere possibilmente aiuto specializzato.

Sono state riesaminate anche decisioni, in cui sono state erroneamente, formalmente detenute persone con disabilità mentali e psicosociali, in quanto so-

211 Regional Court of Svishtov (Районен съд - Свищов), Ruling No 220 of 30 August 2013 on private criminal case No 371/2013 (Определение № 220 от 30.08.2013 г. на РС - Свищов по ч. н. д. № 371/2013 г.).

212 District Court of Shumen (Окръжен съд Шумен), Sentence No 13 of 27 March 2017 on criminal case No 38/2017 (Присъда № 13 от 27.03.2017 г. на ОС - Шумен по в. н. о. х. д. № 38/2017 г.).

213 Sofia Administrative Court (Административен съд - София), Decision No 3276 of 12 May 2015 on administrative case No 12397/2014 (Решение № 3276 от 12.05.2015 г. на АдмС - София по адм. д. № 12397/2014 г.).

spettate di un aver commesso un reato e vista l'incapacità della polizia di stabilire l'identità delle stesse. Entrambe le motivazioni sono state dichiarate prive di legalità. In aggiunta, la documentazione relativa alla detenzione è stata redatta in violazione dei diritti all'informazione, in virtù dei quali gli ordini di detenzione sono stati revocato in seguito.[214] Così, in assenza di regole specifiche che governano la detenzione di tali soggetti, potevano presentarsi possibili abusi.

3. Grecia

Nel corso dei procedimenti penali, gli imputati possono essere posti in custodia cautelare e agli arresti domiciliari con sorveglianza elettronica, o possono essere liberati a fronte di condizioni restrittive. La custodia cautelare e i domiciliari sono riservati unicamente ai reati più seri, laddove vi siano indicazioni chiare di colpevolezza e sussista il rischio di fuga o di reiterazione del reato. Le misure succitate vengono ordinate dal giudice per le indagini con l'opinione favorevole del pubblico ministero, dopo aver ascoltato il convenuto. Eventuali disaccordi tra di essi vengono risolti dal consiglio giudiziario.

Laddove gli imputati non siano ritenuti responsabili penalmente in virtù del fatto che non possiedono la capacità di intendere la rilevanza dell'azione commessa e le conseguenze della stessa o non possiedono la capacità di controllare le proprie azioni, il consiglio giudiziario è obbligato a ordinare una delle seguenti misure contenute nell'articolo 69A (3) del Codice Penale: (a) ricovero e trattamento in un'ala separata di un ospedale pubblico generale o psichiatrico, (b) ricovero e trattamento in reparto psichiatrico di un ospedale pubblico psichiatrico o generale, (c) trattamento sanitario obbligatorio e osservazione psichiatrica ad intervalli regolari in strutture esterne di Unità per la Salute Mentale appropriate di ambulatori di un ospedale pubblico psichiatrico o generale. Se è già in essere la custodia cautelare, il consiglio è obbligato a sostituirla con una delle misure succitate non appena viene confermata la disabilità psicosociale o intellettiva.[215]

Le ali separate degli ospedali pubblici psichiatrici o generali dove vengono eseguiti i trattamenti hanno l'obbligo di soddisfare alcuni requisiti: esse dovrebbero avere un numero di stanze limitato, rispettare specifiche tecniche appropriate, ed essere attrezzate completamente per accogliere le esigenze dei pazienti. Inoltre, devono dotarsi di un numero adeguato di professionisti specializzati. I reparti psichiatrici degli ospedali pubblici psichiatrici o generali sono tenuti a fornire assistenza equivalente a quella fornita ad altri pazienti ricoverati contro

214 Supreme Administrative Court (Върховен административен съд), Decision No 4231 of 2 April 2018 on administrative case No 8122/2017, 5th division (Решение № 4231 от 2.04.2018 г. на ВАС по адм. д. № 8122/2017 г., V о.).

215 Articolo 315 del Codice di Procedura Penale greco.

la propria volontà che non vi sono finiti come conseguenza di procedimenti penali. Infine, unità per la salute mentale esterne includono unità mobili in grado di offrire servizi per la salute mentale in strutture di assistenza sanitaria primaria o a fronte di segnalazioni telefoniche nelle aree lontane.[216] La struttura psichiatrica specifica in cui verrà somministrato il trattamento viene scelta tramite ordine da parte del pubblico ministero a partire da un elenco di strutture accreditate, compilato dal Ministero della Giustizia e dal Ministero della Salute. Il pubblico ministero deve scegliere la struttura maggiormente vicina al luogo di residenza dell'imputato o quella che è maggiormente adatta alla cura della sua condizione.[217] L'ufficio del pubblico ministero è tenuto al monitoraggio delle strutture succitate. Nell'esercizio di questo onere, può consultare il medico curante e ascoltare tutte le parti interessate. Può anche richiedere il parere ufficiale del comitato scientifico della struttura in merito al percorso di cure mediche intrapreso e alla necessità di cure psichiatriche e misure di sicurezza intense.[218] Quando l'imputato viene ammesso in una struttura psichiatrica avviene il seguente processo:

- Viene emessa una scheda di accesso;
- Vengono registrate le informazioni personali (dati anagrafici, ultimo luogo di residenza o persona di contatto, confessione religiosa, eccetera.);
- Il denaro e i documenti trovati in possesso della persona vengono registrati e posti in cassaforte (ad esempio, carta d'identità, tessera sanitaria, documenti riguardanti lo stato di rifugiato o richiedente asilo eccetera);
- Viene condotto un esame medico e psichiatrico;
- Viene creato un fascicolo elettrico o manuale del paziente;
- Viene eseguito un colloquio con un operatore sociale;
- I servizi sociali creano una cartella del caso.

Immediatamente dopo l'ammissione, la struttura è tenuta a fornire al paziente una carta dei diritti, secondo quanto stabilito dal Codice Penale, Codice di Procedura Penale, Codice di Etica Medica, Codice di Etica per Infermieri, Codice penitenziario e i protocolli per le cure psichiatriche. Il documento deve essere nella lingua che il paziente capisce.[219]

Le misure sanitarie imposte in fase preprocessuale possono durare fino a un

216 Articolo 11 della Legge 4509/2017.

217 Article 12 "Initiation of measure", Domestic Law 4509/2017.

218 Articolo 18 della Legge 4509/2017.

219 Articolo 13 "Admission to the special or non-special facility", Domestic Law 4509/2017.

massimo di sei mesi[220] e fino a quando viene emessa una decisione di primo grado, a partire da quando esse saranno sostituite da misure ordinate nella sentenza o revocate totalmente. Le misure possono essere interrotte anche durante i procedimenti ogniqualvolta il giudice per le indagini, o ex officio, a seguito di una richiesta da parte del pubblico ministero o mediante ricorso da parte del reo e dei suoi rappresentanti legali, reputi che non sussistano più le basi per imporre tali misure[221]. Questa decisione andrebbe raggiunta a seguito di consultazioni con il medico curante, che confermi che non sussiste più il motivo terapeutico per il quale sono state imposte.[222]
La realtà pratica in Grecia è che la detenzione di imputati con disabilità intellettive e mentali è un prassi frequente, che ricorre al tema della sicurezza pubblica unicamente come giustificazione, disinteressandosi della necessità di cure. Oltretutto, in Grecia, le strutture pubbliche specializzate contenute nel Codice Penale, non rispettano standard di cure appropriate, e fungono al contrario per lo più da strutture detentive. Come tale, accade spesso che le persone imputate con disabilità intellettive e psicosociali vengano ricoverate insieme ad altri pazienti in vari reparti delle strutture psichiatriche, senza alcuna differenziazione significativa.[223]

4. Italia

In caso di pericolo sociale, il giudice incaricato di prendere in esame il caso, ha facoltà di scegliere[224] la misura di sicurezza più opportuna anche su base temporanea (precauzionale), consapevole della lunghezza del procedimento e dell'impossibilità di tenere in prigione un soggetto riconosciuto completamente incapace o parzialmente capace (in questo caso solo laddove abbia pienamente scontato la sanzione penale nonostante la riduzione dovuta all'attenuante della semiinfermità).[225]
Le misure precauzionali sono identiche a quelle applicate nel "doppio binario" al termine della fase del processo, con la solo differenza che in questo caso esse vengono anticipate durante le indagini. Il giudice può applicare le misure in fase preprocessuale nel corso delle indagini preliminari laddove lo stato di sofferenza mentale sia latente e/o evidente.
Nel caso in cui lo stato di sofferenza mentale non sia chiaro, sarà possibile far

220 Articolo 200 del Codice di Procedura Penale.

221 Articolo 287 del Codice di Procedura Penale.

222 Mediante analoga applicazione dell'articolo 20 della legge 4509/2017.

223 Id., supra note 1, pg 677.

224 Per uno studio e bibliografia più approfondita si veda Argenio, M. „The uncertain foundation of social danger in Criminal law", Law & Rights, 2018 www.diritto.it/fondamento-incerto-della-pericolosita-sociale/.

225 Articolo 211 del Codice Penale.

ricorso agli strumenti standard di misure di custodia detentiva o non detentiva durante i procedimenti penali, in attesa di possibile perizia psichiatrica da parte di personale specializzato.
Se la perizia riscontra un disturbo o incapacità mentale, la misura può essere trasformata in misura di trattamento sanitario obbligatorio. In ogni caso, ci si rivolgerà a professionisti di cure sanitarie per un approfondimento, in collaborazione con le autorità giurisdizionali, allo scopo di applicare la misura maggiormente opportuna al caso.
Ad oggi alcune regioni italiane hanno già sviluppato protocolli operativi condivisi tra magistratura, forze dell'ordine, autorità amministrative e uffici esecutivi carcerari per l'applicazione di misure detentive e non detentive durante i procedimenti penali.[226]
Nell'eventualità che non vi sia pericolo da parte dell'imputato, non saranno applicate misure cautelari: l'imputato resterà in libertà ma sarà ovviamente seguito sotto il profilo medico e socioassistenziale dal servizio sanitario nazionale.

226 In particolare, per indicazioni su diversi ambiti di applicazione si veda lo schema operativo al seguente link: Regione Emilia-Romagna Atti Amministrativi giunta regionale. Delibera Num. 767 del 21/05/2018, Seduta Num. 22, 2018, pp. 7, 56, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw48fDw8XiAhUCjqQKHY-gACkQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ausl.pr.it%2Fdownload_allegato_824.pdf%3Fh%3D45586e616faa2b7b6d029b8ff218bd51b3b74a34&usg=AOvVaw3_40CH_53vbw9piB_Pin4l.

VIII - CONCLUSIONE

La protezione dei diritti umani degli individui, sottoposti a procedimenti penali è un elemento essenziale di uno Stato di diritto. La malattia mentale può compromettere la capacità delle persone di comunicare con le figure professionali della giustizia penale, come i funzionari delle forze dell'ordine, gli avvocati, i magistrati e le guardie carcerarie, motivo per il quale i soggetti affetti da disabilità intellettive o disabilità psicosociali hanno senza alcun dubbio difficoltà ad accedere alla giustizia, soprattutto quando si trovano ad essere accusati o imputati in procedimenti penali. Tutto ciò può essere causato da carenza di informazione e consapevolezza delle speciali esigenze di tali soggetti, da parte delle forze di polizia e dei funzionari giudiziari, o a causa della mancanza di sostegno e supporto a coloro che hanno capacità funzionali ridotte nel difendersi autonomamente, ecc. Malgrado la ragione precisa, i risultati sono preoccupanti - tali attori di reati avranno molto probabilmente più difficoltà ad ottenere una buona assistenza legale e avranno maggiori probabilità di ricevere pene detentive rispetto ai rei privi di disabilità, e queste pene avranno molto probabilmente una maggiore durata.[227] A parità di altre condizioni, i soggetti con disabilità psicosociale hanno minori possibilità rispetto ad altri attori di reati di ricevere la libertà condizionale. Questo può essere dovuto , tra le altre cose, a causa di problemi nella comunicazione con il personale della commissione per la libertà condizionale o carcerario, e altresì l'assenza di assistenza successiva nella comunità.[228]

L'incapacità di un sistema di giustizia penale di soddisfare i bisogni delle persone con disabilità mette sostanzialmente a rischio il loro diritto alla parità di trattamento, incluso quello a un processo equo. Pertanto, rendere accessibili, nel senso più ampio possibile, i procedimenti penali ai soggetti con disabilità richiede l'impiego di strumenti professionali, metodi, competenze e approcci che possono essere combinati per aiutare i soggetti con disabilità a godere totalmente dei propri diritti nel sistema penale.[229]

La risposta più efficace nei confronti dei soggetti con problemi di salute mentale è solitamente un equilibrio appropriato tra monitoraggio, responsabilità e assistenza e supporto della comunità e i sistemi della giustizia moderna stanno tentando, in molti modi, di adottare strategie che si concentrano proprio su questo.[230] Cominciano ad essere applicati nel contesto della giustizia penale - dapprima a livello di politiche e in seguito, nella pratica - i principi di normalizzazione e integrazione delle persone con disabilità intellettive e/o psicosociali.

A tal fine, è fondamentale che sia la comunità giuridica (magistratura, avvocati, agenti di polizia, incaricati per la libertà vigilata e criminologi) sia la comunità medica (professionisti della salute mentale, medici, personale riabilitativo) siano consapevoli dell'importanza del ruolo che essi rivestono nell'affermazione di questi gruppi più vulnerabili. Passi importanti in questa direzione stanno accrescendo la consapevolezza dell'alta percentuale di vulnerabilità psicologiche differenti di indiziati e imputati, e richiedono precauzioni da parte dei funzionari di polizia e magistrati nell'interrogare imputati/convenuti vulnerabili.[231]

227 Hayes, Susan C. and Robert Hayes. Simply Criminal. Sydney: The Law Book Company Limited, 1984, http://crg.aic.gov.au/reports/20-81.pdf.

228 Hart, Stephen D. "Where tolerance breaks down...", Visions Journal, vol 2(8), 2005, p. 4-5, https://www.heretohelp.bc.ca/visions-criminal-justice-vol2/mental-illness-and-criminal-justice.

229 Primor, Sharon and Na'ama Lerner. The Right of Persons with Intellectual, Psychosocial and Communication Disabilities to Access to Justice in the Criminal Process. Bizchut: The Israel Human Rights Center for People with Disabilities, 2015, http://bizchut.org.il/he/wp-content/uploads/2015/01/Booklet-The-right-of-persons-with-disabilities-to-access-to-justice.pdf.

230 Center for Health and Justice at TASC. A National Survey of Criminal Justice Diversion Programs and Initiatives, 2013.

231 Geijsen, Koren, Corine de Ruiter and Nicolien Kop. „Identifying psychological vulnerabilities: Studies on police suspects' mental health issues and police officers' views" in: Geijsen et al. Cogent Psychology, 2018, https://www.cogentoa.com/article/10.1080/23311908.2018.1462133.

OPSIDIANET

PARTNER

CENTER FOR THE STUDY OF DEMOCRACY

ASSOCIAZIONE COMUNITÀ PAPA GIOVANNI XXIII
FONDATA NEL 1968 DA DON ORESTE BENZI

CENTRE FOR EUROPEAN CONSTITUTIONAL LAW
THEMISTOKLES AND DIMITRIS TSATSOS FOUNDATION

Questo report è stato finanziato dal Justice Programme dell'Unione Europea (2014-2020).
Il contenuto di questo report rappresenta esclusivamente il punto di vista degli autori ed è di loro esclusiva responsabilità. La Commissione Europea declina ogni responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.