UNIVERSITA' TELEMATICA e-CAMPUS

-

Facoltà di Giurisprudenza
Corso di studio in Servizi Giuridici (D.M.270/04)
Curriculum CRIMINOLOGIA – L 14
-

Il suicidio
Indagini penali e politiche di prevenzione
Un'analisi d'insieme per un sinergico contrasto al fenomeno

-

Il suicidio è l'estremo tentativo di migliorare la propria vita.
MICHELANGELO

Relatore

Prof. Paolo CURATOLO

Studente

Lorenzo SCALABRINO
Matricola 002594505

ANNO ACCADEMICO 2023 - 2024

Indice

Introduzione

Capitolo 1

Il suicidio

1.1 La lettura e l'intervento medico-scientifico
1.2 La lettura e l'attività criminologica
1.3 Le altre letture led interventi di matrice sociologica
1.4 La lettura giuridica

Capitolo 2

Il suicidio. Aspetti giudiziari ed investigativi

2.1 Il suicidio. Dalla pubblicità della notizia (di reato) all'attività di pronto intervento e soccorso
2.2 Le attività del Pubblico Ministero
2.3 Le indagini di Polizia Giudiziaria
2.4 Le indagini di Polizia Scientifica
2.5 Le indagini medico-legali
2.6 Le risultanze delle indagini e possibili scenari giudiziari
2.7 L'autopsia psicologica. Il contributo all'analisi investigativa

Capitolo 3

Le politiche di prevenzione

3.1 La prevenzione in materia di suicidio
3.2 L'ipotesi sul possibile contributo dei contenuti delle indagini di polizia nella prevenzione del suicidio

Conclusioni

Indice bibliografico

Introduzione

Un uomo deve morire con dignità quando non è più possibile vivere con dignità.
La morte che sopravvive alle circostanze più disprezzabili, la morte che non è libera scelta, la morte che arriva al momento sbagliato, è la morte di un codardo.
Noi non abbiamo il potere per prevenire la nostra stessa nascita, ma questo errore, perché a volte è un errore, può essere corretto, se scegliamo.
L'uomo che pone fine alla sua stesa vita compie la più stimabile delle azioni merita quasi di vivere per essersi comportato in questo modo.

S.S. VAN DINE

Se è vero che il fenomeno suicidario ha origini lontane tanto quanto l'esistenza umana[1], è altrettanto indiscusso che l'uomo ha avvertito da sempre la necessità di trovare le risposte a quei dubbi che potremmo sintetizzare negli interrogativi: *perché? cosa è successo? in che modo è accaduto? quando?*

Con l'evoluzione delle discipline scientifico-sociologiche e della letteratura critico-analitica, pertanto, è apparso utile stabilire quali potessero essere le motivazioni che inducono un essere umano a compiere un gesto che generalmente viene definito *l'atto di darsi la morte in quanto compiuto con deliberata volontà*[2].

Nel tempo, quindi, è stato necessario determinare le cause[3] (non soltanto clinico-patologiche) per le quali sia possibile giungere volontariamente a porre fine alla propria vita.

Le scienze mediche, psicologiche, sociali e criminologiche, dunque, scomponendo ed analizzando il fenomeno nelle sue più articolate sfaccettature, hanno posto in evidenza - ognuna per quanto d'interesse e competenza - talune particolarità.

Ne consegue che il suicidio - in particolari stati clinici, contesti socio-ambientali[4] o condizioni esistenziali altre[5] - potrebbe rappresentare la manifestazione comportamentale ultima in risposta ad una difficoltà tale da interessare una moltitudine di genti accomunate da un simile disagio.

Si pensi, per citare qualche esempio, ad alcune particolari patologie psichiatriche[6] che inducono il soggetto a sentirsi - più o meno costantemente - in una condizione esistenziale talmente connotata dal dolore e dalla solitudine da non riuscire a trovare l'equilibrio necessario per condurre una vita serena.

Altri casi manifesti sono ad esempio i *suicidi in carcere*[7] o quelli fra gli *appartenenti alle forze dell'ordine*[8], od ancora alcune categorie di persone fragili come gli *adolescenti*[9] che - nelle difficoltà del particolare momento evolutivo - decidono (per diverse ragioni influenti e concatenate fra loro[10]) di togliersi la vita.

Eppure, al di là delle specifiche letture, non è raro leggere che il suicidio rappresenti in estrema sintesi l'unico modo per uscire da una realtà avversa alla quale l'individuo non vede soluzione alcuna.

Tuttavia, al di là delle differenti letture interdisciplinari, da cui ne conseguono letteratura e statistiche, allorquando per ovvie ragioni costituzional-giudiziarie è necessario inquadrare la *specifica causa*, emerge l'obbligo di procedere alle pertinenti indagini di polizia[11], nel tentativo di chiarirne dinamiche ed eventuali responsabilità che esulano proprio dal verosimile e supposto atto deliberato posto in essere dall'interessato.

Invero, ciò che dal punto di vista investigativo-giudiziario è fondamentale, è stabilire se quello che in apparenza sembra essere la conseguenza di un atto volontario, non sia in realtà la risultante di un quadro criminogeno più complesso.

Ne consegue che l'atto che generalmente potrebbe essere rubricato come suicidio, in verità potrebbe essere l'effetto di volontà e responsabilità terze, così come nel caso dell'istigazione al suicidio[12], od ancora celare ragioni utilitaristiche come nel caso di chi, al fine di far incassare un premio assicurativo ai suoi eredi, decide di togliersi la vita[13].

---

[1] Cfr. in https://www.stateofmind.it/2024/01/suicidiostoria/https://www.stateofmind.it/2024/01/suicidio-storia/
[2] Cfr. in: DEVOTO Giacomo, Oli Gian Carlo – IL DIZIONARIO DELLA LINGUA ITALIANA. Casa editrice Felice Le Monnier S.p.A., Firenze – edizione 2000 – 2001.
[3] Allorquando il desiderio di vivere più lungo possibile sembra essere uno dei sentimenti che generalmente accompagna l'uomo lungo tutto l'arco della sua esistenza.
[4] Quali ad esempio particolari condizioni di povertà o di discriminazione.
[5] Cfr. in https://www.epicentro.iss.it/mentale/schedasuicidi#:~:text=Negli%20ultimi%2045%20anni%20il,a%2020%20volte%20più%20frequenti
[6] Quali ad esempio il disturbo depressivo maggiore, il disturbo bipolare o il disturbo post traumatico da stress.
[7] Cfr. in https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/nodo-alla-gola-emergenza-suicidi-in-carcere/
[8] Cfr. in https://www.rainews.it/articoli/2023/02/in-aumento-i-suicidi-nelle-forze-dellordine-intervista-a-vincenzo-musacchio-0dfa00c4-4f9a-4997-b6a8-c1e69dd569d5.html
[9] Generalmente la fragilità adolescenziale è un fenomeno che, oltre ad avere origini fisiologiche, è connesso con lo sviluppo umano destabilizzato spesso da altre condizioni socio-familiari ed ambientali.
[10] Bullismo, cyberbullismo, abusi sessuali, scarso rendimento scolastico.
[11] Ai sensi dell'art. 326 e segg. c.p.p..
[12] Cfr. Art. 580 c.p. – Istigazione al suicidio
[13] Cfr. Art. 1927 c.c. – Suicidio dell'assicurato

Pertanto, attraverso una scrupolosa attività d'indagine - che coinvolge a vari livelli di competenza e responsabilità diversi attori, quali organi di polizia scientifico-investigativa, medici legali e magistratura - possono emergere significativi elementi che diversamente sarebbero andati persi se non opportunamente approfonditi.

Risulta quindi necessario procedere alle indagini del caso secondo distinte metodiche scientifico-analitiche che, dal (quadro) generale, conducano ad un insieme di (elementi) particolari utili alla corretta identificazione della dinamica e pertanto alle eventuali responsabilità al di fuori dalla volontà della vittima.

Tuttavia l'obiettivo del diritto non è solamente quello di procedere alle giuste analisi investigative, ma di predisporre tutti gli strumenti consentiti dalla legge al fine di prevenire ed arginare il problema.

Il fenomeno suicidario pertanto, nel suo insieme, è e resta un notevole allarme sociale sul quale le politiche di prevenzione - attraverso le Istituzioni *ad hoc* deputate - hanno l'obbligo primario di intervenire nel tentativo di impedirlo oltre ed al di là del mero apprezzamento statistico.

Il suicidio è quindi un sintomo di un complesso malessere della società del quale non sempre si parla o non è facile parlare.

Del suicidio spesso non si parla soltanto per il delicato tema della morte violenta, ma anche per la paura degli eventuali comportamenti emulativi e del conseguente dilagare del fenomeno che può sfuggire ad ogni forma di contenimento.

Tuttavia, rappresentando il suicidio ormai un fenomeno di massa è impossibile sottrarsi al fondamentale compito preventivo.

Compito che parte - o meglio che potrebbe partire - proprio da un approfondimento dell'interezza delle analisi e risultanze investigative[14] spesso in grado di fornire, ad integrazione, disparate letture fenomenologiche necessarie per una visione più completa ed ampia del fatto.

Premesso tutto quanto sopra, l'obiettivo che ci si propone - *mai dimenticando il valore umano di chi alla fine compirà il suo ultimo gesto* - è quello di fornire una lettura dell'evento suicidario che, partendo da un inquadramento del fenomeno in termini medico-scientifici, criminologici e sociologici, riveli l'importanza delle informazioni che emergono dalle differenti indagini tecnico-scientifiche utili ed utilizzabili anche in ambito preventivo.

Si parla sovente del suicidio quasi come fosse una malattia, dimenticandoci della persona e perché vuole alla fine morire.

A ben rifletterci, fra tutti i malati - se così vogliamo intenderlo – il (futuro) suicida è l'unico che non vuole guarire, è l'unico che guarda alla morte come si fa con una medicina rara.

Per il suicida non c'è nulla di meglio che la prospettiva della morte.

Non è però questa l'approvazione rassegnata di una prospettiva che condurrà ad una fine violenta, ma la consapevolezza che chi vive intimamente un dolore così forte da volersi distaccare dalla vita va compreso ed aiutato con costanza e pazienza, per infondere in lui l'idea che una soluzione diversa dalla morte forse può esserci.

Lorenzo SCALABRINO

[14] Opportunamente integrate dalle attività di autopsia psicologica e delle analisi psicopatologiche e criminologiche dei dati.

Capitolo 1

Bene visse colui che poté morire come volle.
PUBLILIO SIRO

Il suicidio

Il suicidio è un fatto che concerne la società.

È una condotta umana, una particolare manifestazione comportamentale violenta che si verifica e registra all'interno di un contesto sociale di cui lo stesso suicida ne è parte integrante.

Tuttavia, per il suicida, è proprio il senso di appartenenza che viene messo in discussione.

Se è possibile quindi definire l'appartenenza quale l'espressione fondamentale del bisogno di ogni individuo di sentirsi parte di una collettività[15] - all'interno della quale è riconosciuto ed assegnato un ruolo cui sono associate delle aspettative - nel soggetto privo o privato di questo sentimento, l'ideazione suicidaria è originata proprio dalla totale assenza della relazione fra lui e la società stessa. Della sua ormai o mai raggiunta utilità attraverso la relazione funzionale.

Un limite esistenziale precario e destabilizzante oltre al quale - per la persona in difficoltà - non è ammessa alcuna alternativa di risanamento fra le due parti.

Sebbene però non basti solo questa mancanza a determinare un tale comportamento, è proprio la sensazione della solitudine[16] - associata ad altri fattori concatenati e determinanti[17] - a non lasciare spazio ad ogni altra soluzione prospettata da quella stessa società che invece, attraverso ogni processo di aiuto preordinato, vorrebbe offrire quell'alternativa minimamente percepita ed accolta.

Il suicidio però è ancora l'espressione violenta della medesima realtà sociale, la manifestazione solitaria di quella parte di società che ne subisce o percepisce di subirne tutti gli effetti espulsivi.

Invero, a ben riflettere, le espressioni del suicido sono molteplici ed hanno matrici molto diverse tra loro ed è così che sotto la stessa determinazione comportamentale possiamo ritrovare categorie di soggetti quali l'adolescente bullizzato, il malato terminale, il soggetto psichiatrico, l'imprenditore sottomesso al racket dell'estorsione od anche una persona che non è riuscita a superare il dolore della separazione coniugale o dell'alienazione genitoriale.

È proprio per questa caratteristica caleidoscopica del fenomeno che diverse discipline ne hanno polarizzato un particolare aspetto con lo scopo precipuo di darne - ognuna - una propria lettura e possibilità d'intervento a contrasto.

Tuttavia nessuno studio, per quanto particolareggiato, se preso singolarmente può essere esaustivo.

Ogni singola attività analitica, per una maggiore chiarezza del fenomeno, deve necessariamente essere messa in relazione con le altre che, dello stesso fenomeno, ne hanno analizzato altri aspetti.

Invero il sudicio, così come accade per altre manifestazioni del comportamento umano, è l'espressione unitaria di un complesso di origini e ragioni, ed è solo attraverso una lettura interdisciplinare che è possibile tracciare un'identità completa del fenomeno che può tentare di avvicinarsi alla verità che solo il soggetto vittima di se stesso[18] intimamente conosce.

Nondimeno, al di là dei limiti oggettivi riscontrabili nella fase di ricerca del dato d'indagine, le scienze interessate non possono esimersi dal compito conferitogli sempre dalla stessa società che, affidando loro lo studio del fenomeno, spera in una lettura quanto più funzionale possibile e utile al raggiungimento del benessere collettivo per il tramite di strumenti di aiuto sempre più efficaci.

---

[15] Quale potrebbe essere un gruppo di lavoro od anche la "semplice" famiglia d'origine od originata a seguito di un matrimonio.
[16] Il sentirsi solo perché abbandonato.
[17] Particolari condizioni di salute o socio-ambientali che possono spesso coesistere nella vita di una persona.
[18] Come nel caso del suicidio.

Per ragioni di sintesi, sono state scelte soltanto quattro macro-aree disciplinari che nel complesso possono rappresentare ed illustrare, se considerate nella loro efficienza reciproca ed unitaria, gli aspetti fondamentali del fenomeno oggetto di studio.

1.1 La lettura e l'intervento medico-scientifico

Se è assodato che per la scienza medica il suicidio è l'atto consistente nell'uccidere se stesso, è altrettanto vero che questa ne ha sempre analizzato essenzialmente gli aspetti clinico-patologici, ovverosia l'origine morbosa del comportamento.

Nondimeno, per la medicina, è anzitutto necessario distinguere il suicidio quale atto riuscito e sanzionato dalla morte, dal tentato suicidio inteso quale atto incompleto in ragione alla sopravvivenza del soggetto.

Ancora, per la scienza medica, è utile porre in evidenza le fantasie di suicidio[19] che costituiscono una tra le peculiarità sintomatiche di alcune malattie - quali ad esempio la depressione o la schizofrenia - che richiedono differenti approcci relazionali ed interventi terapeutici.

In estrema sintesi oggi, nell'attuale dottrina, il suicida è considerato un soggetto privo di quelle forze ed energie necessarie per contrastare l'impulso di togliersi la vita, l'unico atto possibile per affrontare il dolore psichico quale origine del malessere che si sostanzia poi nell'atto suicidario.

Posta la presenza di questa fragilità psichica, compito della scienza medica è quello di individuare le categorie di soggetti maggiormente esposti all'ideazione e comportamento suicidario.

La medicina quindi, al fine di mettere in atto azioni di contrasto clinico e preventive, adotta specifici protocolli di trattamento farmacologico regolati anche in funzione di eventuali comorbilità[20].

Nel corso di un trattamento farmacologico, per il medico è di fondamentale importanza essere a conoscenza[21] della presenza concomitante di più disturbi nella stessa persona, poiché questo potrebbe incidere sugli effetti della terapia principale utilizzata per il trattamento del comportamento e ideazione suicidaria.

Posta l'esistenza delle due dimensioni diagnostiche essenziali, la diagnosi medico-psichiatrica e la diagnosi psicodinamica che si integrano l'un l'altra, lo specialista procede quindi con indagini che mirano ad evidenziare le componenti psicologiche e relazionali alla base del disagio.

Quando possibile, quindi, a seguito delle risultanze del colloquio psichiatrico e psicologico, la presa in carico può spesso prevedere un contestuale piano di intervento multidisciplinare che vede coinvolti anche professionisti del servizio sociale e della riabilitazione psichiatrica.

È questo un complesso di intervento su base clinica che prende in carico il paziente per il trattamento del problema quando influenzato - ad esempio - da condizioni sociali ed ambientali particolarmente destabilizzanti.

Altro strumento di fondamentale supporto all'attività clinica, è la presenza attiva della rete famigliare e/o amicale (divenendo così parte attiva del progetto di cura) che può contribuire a fornire maggiori ed approfondite informazioni anamnestiche sui comportamenti e sulle abitudini del soggetto per una più efficace tutela.

Non è raro infatti che il paziente tenda a nascondere parzialmente od omettere totalmente talune informazioni - quali la familiarità con patologie psichiatriche - che se sconosciute al medico possono rendere il lavoro clinico più difficoltoso.

Tuttavia, quando gli interventi di aiuto non raggiungono il risultato atteso od il soggetto presenta una particolare farmacoresistenza, potrebbe sorgere l'esigenza del ricovero ospedaliero che può essere disposto anche per il tramite dell'autorità[22] quando il soggetto mostra resistenze ed agiti pericolosi per l'incolumità propria e degli altri.

---

[19] Semplici rappresentazioni mentali del gesto autolesivo.
[20] E quindi la presenza concomitante di due o più disturbi nella stessa persona.
[21] Attraverso un'accurata anamnesi clinica che non sempre è facile svolgere per oppositività del paziente, per la carenza di informazioni fornite dai parenti o per la mancanza di precedenti cartelle e documenti clinici in capo al soggetto.
[22] Attraverso ad esempio il Trattamento Sanitario Obbligatorio. Art. 33, L. 833/78.

In breve, quindi, compito della medicina, oltre a quello legato agli aspetti di ricerca e cura, è quello di mettere in relazione differenti processi di aiuto che - nel rispetto delle garanzie costituzionali preordinate[23] - vogliono tutelare il benessere psicofisico del soggetto.

Una particolare attività di aiuto clinico sul territorio è poi messa in atto da quei medici che svolgono attività privata ai quali i soggetti in difficoltà spesso si rivolgono magari pensando di poter essere meno esposti ad interventi coatti.

Invero, anche il medico che svolge attività libero-professionale, che nella relazione clinica di aiuto coglie o ravvisa evidenti segnali di pericolo, è obbligato ad intervenire a tutela del paziente che ha manifestato l'intenzione suicidaria.

Se il paziente è accompagnato da un familiare o da un altro soggetto di riferimento è proprio a questi che viene data l'immediata avvertenza di recarsi in un ospedale per tutti gli interventi necessari del caso.

Chiaramente se il medico ravvisa contestualmente l'incapacità dell'accompagnatore di comprendere la gravità dei fatti è autorizzato/obbligato - non solo per ragioni deontologiche, ma perché vincolato ai sensi degli artt. 331[24], 332[25], 333[26], 334[27] c.p.p. e 361[28] c.p. - ad allertare le autorità competenti e chiedere l'invio delle unità di aiuto e soccorso medico e di polizia.

Partendo dal presupposto che i doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, del trattamento del dolore e del sollievo della sofferenza - nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna[29] - sorge anche per questa tipologia di professionista l'obbligo della tutela della persona che non riveste solamente la qualità del paziente.

Particolare attenzione da parte del medico deve essere posta al rispetto dei protocolli medici da adottare nei casi di pazienti con intenzioni ed agiti suicidari.

In caso di avvenuto sudicio infatti, l'Autorità Giudiziaria - per il tramite dell'intervento del medico legale - potrebbe accertarsi della correttezza dell'intervento clinico al paziente e questo perché devono essere individuate tutte le responsabilità e le condotte poste in essere.

Tutto quanto sopra brevemente esposto è attuabile però soltanto per i casi noti e già in carico dalle Unità Operative Complesse specialistiche.

Diverso è il caso di chi giunge all'atto suicidario per i motivi più disparati e del tutto imprevisti e mai preso in cura da strutture ospedaliere, ovvero non direttamente collegabili alla presenza delle cosiddette origini patologiche.

Non è raro però scoprire a posteriori[30] tratti tendenti ad esempio a frequenti deflessioni del tono dell'umore, ovvero fragilità psichiche prima d'allora mai manifestate ma scatenate da crisi improvvise determinate ed esempio da fallimenti familiari o da qualsiasi altro evento traumatico particolarmente stressogeno[31].

1.2 La lettura e l'attività criminologica

Compito della criminologia è quello di studiare i reati, i loro autori e le loro vittime.

Contestualmente la scienza criminologica si occupa dello studio delle condotte criminali e delle conseguenti reazioni sociali, le forme possibili di prevenzione e controllo del crimine, i metodi per il reinserimento sociale dei rei e di supporto alle vittime.

Nondimeno, l'interesse della criminologia è particolarmente attento allo studio di taluni fenomeni sociali violenti (anche di massa e/o su larga scala) e delle conseguenze che questi provocano nella società, influenzandone od orientandone l'opinione pubblica (spesso a causa dei media), talvolta anche in maniera distorta.

---

[23] Cfr. Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.
[24] Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio.
[25] Contenuto della denuncia.
[26] Denuncia da parte di privati.
[27] Referto.
[28] Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale.
[29] Cfr. Art. 32 Cost., Carta europea dei diritti del malato, Bruxelles 2002 e Carta dei diritti del paziente in Europa, 30 marzo 1994.
[30] Attraverso dedicate analisi a posteriori come quelle condotte per il tramite dell'autopsia psicologica, argomento sul quale si avrà modo di approfondire all'interno di questa stesura.
[31] Gli eventi stressanti possono essere rappresentati dalla comunicazione di una grave malattia, da un lutto o da altre condizioni che introducono nel soggetto una forte agitazione nel proprio equilibrio emotivo e psichico e alle quali la persona non è in grado di far fronte. Si pensi come la diagnosi di cancro, con tutto il suo potenziale evocativo, possa destabilizzare la persona, minacciare i suoi progetti, la rappresentazione di sé e i suoi rapporti interpersonali e costituire un importante fonte di stress che necessita di tutte le energie per fronteggiare la crisi.

Tra questi vi è certamente il suicidio, inteso quale fenomeno sociale di matrice violenta che quasi sempre instilla negli appartenenti alla comunità sociale reazioni emotive che si manifestano attraverso i più disparati sentimenti: indignazione, rabbia, incredulità e perfino (l'apparente) indifferenza.

Si pensi ad esempio agli effetti provocati dal dilagare dei suicidi fra gli adolescenti vittime di fenomeni particolarmente aggressivi quali il bullismo[32], il cyberbullismo e l'adescamento da remoto che provocano nel soggetto (fragile) un senso di inadeguatezza e frustrazione a causa di pressioni e richieste impossibili da elaborare, gestire e quindi denunciare spesso per il senso di vergona vissuto.

Ancora, si pensi ai sempre più frequenti effetti causati da modelli di riferimento disfunzionali che li sottopongono ad una vita emotivamente priva di significative regole di comportamento.

I ragazzi che si ritrovano a vivere una particolare condizione di vulnerabilità[33] *si ritrovano … a vivere una disregolazione emotiva e comportamentale, dove manca l'apprendimento di skills per potersi comportare con consapevolezza. Ed è proprio la mancanza di consapevolezza a far sì che gli adolescenti vivano "al buio" in preda a stati emotivi tempestosi e burrascosi, generando sofferenza interiore e comportamenti disfunzionali: una strada impervia che può, in alcuni casi, condurre a drammatiche situazioni in cui il suicidio potrebbe rivelarsi, agli occhi dei più giovani, l'unica alternativa possibile*[34].

È questo quindi un aspetto del fenomeno che rischia di sfociare nel pericoloso spirito di emulazione che - nel tentativo di imitare, eguagliare o addirittura di superare i limiti già raggiunti da altri soggetti che hanno compiuto atti suicidari - può far perdere il controllo da parte della società adulta.

Perdita di controllo che preoccupa quindi istituzioni, genitori ed adulti di riferimento[35] che si ritrovano ad affrontare situazioni di fronte alle quali non si è mai abbastanza esperti e preparati.

Si pensi ancora ai suicidi in carcere, causa più comune di morte nelle carceri, o a quelli registrati fra gli appartenenti alle forze di polizia, fenomeno questo in aumento che non sempre si ha modo di comprendere fino in fondo considerato che spesso degli operatori vittime di suicidio i media[36] tendono a tracciare profili psicologici-comportamentali che mai avevano destato preoccupazione.

Sono questi perciò altri due esempi del fenomeno suicidario che manifestano un intimo disagio degli appartenenti di due differenti realtà che vivono senza dubbio condizioni stressogene - rispettivamente di vita comunitaria e lavorativa - che oltre a dare origine a condizioni frustranti anche estreme, suscitano inevitabilmente un preoccupante allarme sociale.

Allarme che non riguarda solo i vertici istituzionali[37], ma anche chi - come i parenti dei detenuti o i colleghi degli operatori di polizia - si relaziona trasversalmente con queste dimensioni sociali.

Ne consegue in loro un aumento dei sentimenti di ansia, preoccupazione più o meno contenuta, fino a manifestazioni di stress tali da uscire fuori controllo e che possono provocare reazioni non indifferenti per la serenità comunitaria in genere.

Sentimenti questi che (volendo) possono farli preventivamente registrare fra le potenziali vittime in particolari momenti di scompenso emotivo-comportamentale, come nel caso dei detenuti che manifestano comportamenti antisociali nel caso di sommosse, o in servizi di polizia particolarmente inefficienti quando le condizioni di lavoro sono poste al limite della resistenza psicofisica.

Sono questi, dunque, segnali d'allarme che incidendo sulla serenità dei singoli possono indurre - nei più fragili - comportamenti limite quali per l'appunto il suicidio.

Tuttavia, posti questi e tutti gli altri esempi possibili, se è vero che la criminologia si è sempre occupata dello studio del fenomeno in esame, è altrettanto vero che taluni aspetti del fatto suicidario sono mutati nel corso del tempo per modalità, intensità od anche tipologie di vittime.

---

[32] Nelle sue diverse manifestazioni.
[33] Cfr. in https://www.orizzontescuola.it/suicidi-tra-i-giovani-piu-75-tra-i-motivi-modelli-familiari-disfunzionali-vulnerabilita-emotiva-stile-cognitivo-deviato-castelluccio-i-segnali-da-attenzionare-intervista/
[34] Cfr. in https://www.orizzontescuola.it/suicidi-tra-i-giovani-piu-75-tra-i-motivi-modelli-familiari-disfunzionali-vulnerabilita-emotiva-stile-cognitivo-deviato-castelluccio-i-segnali-da-attenzionare-intervista/
[35] Quali insegnati, medici pediatri ed operatori del Servizio Sociale, Medico e Psicologico.
[36] Ad esempio dopo aver intervistato parenti ed amici della vittima.
[37] In questi due specifici casi i Ministeri competenti, oltre ad avere l'obbligo e la responsabilità della sicurezza dei detenuti o degli operatori, hanno l'esigenza di approfondire il fenomeno per arginarlo in tempi brevi e con metodi efficaci.

La criminologia, pertanto, confrontandosi con dati differenti da quelli precedentemente registrati basandosi sull'analisi dei nuovi fatti osservati, dovrebbe quindi mirare ad ottenere un sempre nuovo profilo psicologico-comportamentale delle vittime e delle condizioni influenti tipiche del tempo e del luogo che hanno (possibilmente) contribuito al raggiungimento del comportamento suicidario.

L'acquisizione metodica del dato e la successiva elaborazione rappresentano due momenti importanti per la verifica delle ipotesi formulate che costituisce il momento fondamentale delle attività di ricerca.

L'attività di ricerca criminologica - in questo caso - deve concentrare l'attenzione sulle fonti delle informazioni, sui possibili o potenziali fattori scatenanti, sulle condizioni ambientali influenti.

Ancora è importante concentrarsi sulle modalità e/o sulle procedure di rilevamento dei dati e, se necessario, sul campione da sottoporre alle analisi di ricerca.

Nelle attività di studio sono fondamentali quindi le interviste ai testimoni privilegiati[38] che, per diversi motivi, risultano essere particolarmente significativi in ordine al fatto.

L'acquisizione delle informazioni[39] e la conseguente elaborazione[40] dei dati pertanto[41], posta la consapevolezza della provvisorietà dei risultati cui una ricerca è suscettibile, hanno il compito di inquadrare il fenomeno nel suo articolato insieme per individuarne categorie di vittime più esposte e loro caratteristiche personologiche più rilevanti e/o a rischio.

Dunque, nel caso di suicidio, se la scienza medica concentra il suo studio sulla ricerca dell'origine morbosa del comportamento e la sua cura - considerando i fattori altri[42] quali componenti accessorie - la scienza criminologica parte proprio da tutti gli elementi individuali e trasversali che, appartenendo o gravitando attorno al soggetto, determinano una decisiva sofferenza nella persona che non sempre però è portatore di uno stato morboso psicologico e quindi di una malattia.

Tuttavia non escludendo l'importanza e la necessità di nessuna delle due attività scientifiche poste ora a confronto, è possibile sostenere che sono queste due prospettive dello stesso fatto violento che, se messe in relazione, possono fornire una maggiore decodificazione di tutte le caratteristiche sostanziali del fenomeno suicidario.

1.3 Le altre letture ed interventi di matrice sociologica

Una società complessa, nella predisposizione di servizi alla persona, necessita di interventi che coinvolgono attori opportunamente specializzati per aree e segmenti d'intervento.

Ne consegue che la predisposizione dei Servizi[43] che affrontano un dato problema devono essere organizzati a seconda del livello di accesso od anche di gravità.

Anche in materia di suicidio, premessa la necessità di predisporre Unità Operative Complesse[44] specialistiche presso i presidi ospedalieri dislocati territorialmente e quindi di specifici Servizi al loro interno, sono i Servizi Sociali e di Counseling che solitamente rappresentano il primo contatto ed accesso al processo di aiuto, ovvero a quei Servizi che possono fare da tramite per un invio monitorato a Servizi specialistici dedicati.

Poiché prossimi alla comunità, sono questi i Servizi territoriali e di segretariato sociale che per primi accolgono, registrano ed affrontano le *difficoltà manifeste* di persone e famiglie.

Proprio questa caratteristica del messaggio - che rappresenta solitamente solo quella parte del problema che il soggetto in difficoltà intende rivelare - è quella più difficile da decodificare.

Attraverso l'analisi della prima richiesta di aiuto, il professionista (medico e/o del sociale) deve quindi comprendere[45] se dietro quella richiesta potrebbe risiede un ulteriore bisogno magari di più grave intensità.

---

[38] Genitori, compagni di scuola e professori ad esempio nel caso di adolescenti scolarizzati che sono giunti al suicidio.
[39] Che potrà assumere i connotati della ricerca trasversale se tesa a rilevazioni di dati provenienti da differenti gruppi di soggetti in uno stesso momento, ovvero le caratteristiche della ricerca longitudinale, se interessata al riesame, in tempi diversi e successivi, del medesimo campione di soggetti (si pensi ad esempio a chi ha tentato il suicidio o ha solamente manifestato intenzioni suicidarie senza mai metterle in atto.
[40] Qualitativa e/o quantitativa.
[41] Rappresentano le due fasi fondamentali dello studio criminologico.
[42] Sociali, ambientali, familiari.
[43] Non sempre interfacciandosi fra loro per diverse ragioni.
[44] Quali la UOC di Psichiatria.
[45] Attività per nulla semplice ed immediata e che necessità di preparazione tecnico-professionale e di esperienza.

Quasi sempre, chi accede ad una prestazione con obiettivi come quelli posti dai Servizi che si occupano di pazienti a rischio suicidio, non essendo sicuro del risultato dell'intervento - magari perché reduce di altri interventi fallimentari o percepiti come tali - si accosta con diffidenza.

Non è insolito che l'accesso da parte dei potenziali suicida venga compiuto quindi con fare titubante e sommario o disordinato e poco chiaro nella narrazione.

Altre volte, per evitare un'eccessiva esposizione per la paura di non potersi più sganciare, chi chiede aiuto potrebbe farlo con la scusa di avere informazioni per un familiare od un conoscente.

Si può facilmente dedurre quindi che l'apertura da parte della persona in difficoltà non è né immediata, né scontata.

Ecco perché nei Servizi di primo ascolto[46] - per un aggancio efficace e nel rispetto di chi sicuramente presenta fragilità e disagio - il professionista deve operare con estremo tatto e discrezione. Ne va della relazione di fiducia che sta per instaurarsi, e sbagliare l'approccio potrebbe compromettere irrimediabilmente il buon esito del processo di aiuto.

Posto il consenso e l'accettazione alla prestazione[47] da parte della persona in difficoltà, l'attività si trasforma quindi in una piena presa in carico con l'invio - ad integrazione - agli altri Servizi specialisti per un necessario intervento multidisciplinare vista la difficoltà multifattoriale del problema.

È questo il momento in cui la relazione di aiuto - secondo un piano terapeutico e d'intervento riabilitativo - prevede un'attivazione ad opera di medici, terapisti della riabilitazione psichiatrica, psicologi ed assistenti sociali.

Operatori che, per quanto di competenza, prenderanno in carico la persona per lo sviluppo di particolari attività e per il coinvolgimento di ulteriori risorse qualora per il progetto dovessero risultare necessarie.

Queste attività generalmente non vedono coinvolte forze di polizia o autorità giudiziarie, poiché gli operatori - non ravvisando particolari segnali di pericolo - intervengono in piena autonomia tecnico-professionale.

Nondimeno, nel caso in cui il soggetto con intenzioni suicidarie o che abbia già tentato il suicidio senza esservi riuscito risultasse sprovvisto delle dovute e generiche tutele, gli operatori dei Servizi alla persona sono obbligati ad attenzionare il caso alle Autorità competenti.

In particolari casi, infatti, quando il soggetto è privo di idonee figure di riferimento a tutela, l'Autorità Giudiziaria - posti tutti gli accertamenti del caso - predispone la presenza di una figura a tutela che generalmente ha il compito della cura dell'interdetto, rappresentarlo nelle eventuali attività civili a sua garanzia ed amministrare gli eventuali beni.

Normalmente le attività di aiuto socio-assistenziale e cura medica sono predisposte in modo che la persona non sia allontanata dal suo quotidiano ambiente di vita, ritenendo il proprio domicilio un luogo rassicurante e che potrebbe maggiormente predisporla ad una più proficua collaborazione.

Quando il soggetto in pericolo di vita - in quanto particolarmente predisposto ad agiti suicidari - non può essere inviato e trattato al proprio domicilio, anche per la mancanza di idonee condizioni di tutela abitativa, questi viene presa in carico da specifiche strutture ospedaliere o da comunità terapeutiche.

In ogni caso la persona a rischio verrà ugualmente sottoposta ai protocolli di aiuto secondo il piano riabilitativo prescritto fino a quando la sua condizione clinica non sarà nuovamente compensata.

Come noto, tutti gli interventi di carattere socio-sanitario hanno lo scopo di contribuire a realizzare il sistema integrato di servizi sociali[48], socio-sanitari e sanitari che costituiscono il *welfare locale* attraverso tutte le attività del sistema di aiuto con l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno così come nel caso di persone a rischio suicidario.

---

[46] Siano essi predisposti da remoto o in front-office.
[47] Cfr. L. 219/2017, art. 1 c. 2 e 3.
[48] Cfr. L. 328/00.

Nel panorama dei Servizi, esistono poi attività a prevalenza sociale che fondano il loro intervento sull'ascolto e che offrono la possibilità di esprimere la propria sofferenza in modo anonimo e confidenziale, consentendo ad ogni individuo la possibilità di tentare un primo approccio all'aiuto.

Sono questi i Servizi di call-center predisposti istituzionalmente od anche e spesso organizzati da associazioni di volontariato particolarmente attente al tema della tutela della vita e della prevenzione del suicidio.

Importante esperienza oltreoceano è quella dei call-center anti-suicidi rivolti ai veterani dell'esercito statunitense, attivato a seguito dell'incremento dei suicidi tra le fila dei militari in congedo od ancora in servizio attivo[49] che hanno vissuto estreme e singolari situazioni di crisi, solitudine e stress nei vari teatri di guerra.

Sono queste prestazioni di aiuto predisposte dal Governo americano, in risposta e riconoscenza per chi[50] - a seguito del disturbo post traumatico da stress - non è più in grado di far fronte al proprio intimo disagio mettendo perfino in pericolo la propria incolumità.

1.4 La lettura giuridica

Sebbene per le Costituzioni della maggior parte dei Paesi occidentali il suicidio non sia oggi considerato un reato, per Parlamenti e Governi quello della vita resta sicuramente un bene giuridico da tutelare.

Nell'ordinamento italiano, così come avviene normalmente in tutti gli ordinamenti dei Paesi europei, il suicidio non costituisce reato per due ordini di ragioni.

In primo luogo, per l'inefficacia che avrebbe la pena, in secondo luogo per ragioni di opportunità, non cagionando il suicidio alcuna lesione se non all'autore.

Secondo questo assunto giurisprudenziale quindi, quello che viene a mancare è il reo a cui infliggere la pena, e la vittima intesa quale persona fisica che subisce un danno a causa di un comportamento fuori dalla propria volontà.

Tuttavia, quella che per il suicida appare l'inverosimile facoltà di disporre della propria vita, essendo la vita un bene inviolabile ed indisponibile, allo stesso modo tale possibilità non può e non deve essere concessa a chi vorrebbe disporre della vita altrui.

Pertanto, se questo veto di attentare alla vita è impossibile da prescrivere nei confronti di chi ha deciso liberamente di porre fine alla propria esistenza, è vero anche che a tutti gli altri deve essere vietato e impedito di uccidere.

Invero, quello che potrebbe apparire un tema controverso, nei fatti è un concetto molto più lineare di quanto si possa immaginare.

Essendo il diritto alla vita il diritto indisponibile per eccellenza, l'azione dell'offesa al diritto alla vita è generalmente punita attraverso due disposte fattispecie di reato che - in Italia - si sostanziano con l'omicidio del consenziente, punibile ai sensi dell'art. 570 c.p., e con l'istigazione e l'aiuto al suicidio, sanzionato penalmente dall'art. 580 c.p..

In materia di istigazione al suicidio è bene precisare che la *cd. condotta di partecipazione all'altrui suicidio* può essere di due diverse tipologie.

Si intende psichica[51] quando la condotta è diretta a determinare o rafforzare l'altrui proposito suicidario, è materiale[52] quando la condotta è diretta ad agevolarne l'esecuzione, prevendendo con ciò la collaborazione in modo attivo od omissivo alla sua realizzazione[53].

Continuando nelle ipotesi di reato inerenti al suicidio - stavolta secondo una lettura fuori dagli schemi - è possibile sostenere che esiste una norma che, indirettamente, punisce[54] il suicida.

---

[49] Cfr. https://www.vita.it/il-call-center-anti-suicidi-per-i-veterani-dellesercito/
[50] Sacrificandosi per l'espansione dei principi di democrazia in Paesi a rischio.
[51] O morale.
[52] O fisica.
[53] Ancora, è necessario che il suicidio si verifichi effettivamente, ovvero che si realizzi almeno un'ipotesi di tentativo con conseguenti lesioni gravi o gravissime. Infatti, in assenza di lesioni di questo tipo, si ritiene che il fatto non sia penalmente rilevante e perciò non punibile. Altro elemento necessario è la presenza del nesso di causalità tra l'evento e la partecipazione. In questo caso deve necessariamente sussistere un concreto ed effettivo contributo rispetto alla realizzazione del suicidio, che sarà accertato di volta in volta.
[54] Nel senso lato del termine.

Sebbene ciò possa apparire in contraddizione con quanto detto in precedenza, potremmo dire che quando un soggetto con l'atto del suicidio premeditato intende favorire terze parti a godere di determinati benefici, ecco che il risultato atteso è considerato nullo.

È questo il caso del suicidio dell'assicurato che[55], per il tramite di un sinistro volontario, intende favorire[56] la fruizione del premio assicurativo ai beneficiari posti nel contratto stipulato con l'Istituto assicurativo.

Saranno in questo caso le dovute indagini[57] a stabilire eventuali responsabilità e comportamenti opportunistici che, se accertati, risolverebbero il contratto facendone decadere la relativa copertura assicurativa[58].

Il suicida pertanto verrebbe indirettamente punito nella misura in cui il suo comportamento verrebbe considerato contrario alla norma preordinata e sanzionato con il divieto - per i suoi eredi – di godere del beneficio previsto.

Premesso tutto quanto sopra, per il diritto odierno il suicidio non è punito neppure nella forma del tentativo. Resta inteso il criterio dell'inganno prima citato che, in presenza di polizze assicurative, nella misura in cui venisse accertato, non darebbe diritto ai benefici risarcitori del caso.

La norma però non si occupa del suicidio solo quando questo può rientrare a far parte di comportamenti dolosi come nei casi citati, ma se ne preoccupa soprattutto nella misura in cui il fenomeno suicidario - anche nell'assunzione della forma di allarme sociale - incide sul dovere istituzionale di tutelare il bene giuridico della vita.

Il diritto alla vita, facendo parte dei diritti inalienabili, è basato sulla convinzione morale che un essere umano ha il diritto di vivere al di là di ogni condizione avversa che possa destabilizzare la sua serenità ed equilibrio psico-fisico e senza che queste stesse condizioni lo convincano a porre fine alla propria vita perché ritenute insuperabili.

Partendo da questo presupposto, i Governi predispongono un insieme di strumenti per il contrasto del fenomeno con l'istituzione di centri di studio ed osservatori pubblici.

Istituzioni queste con il compito di fornire ai Servizi di prossimità risorse ed indicazioni necessarie per la predisposizione di ogni servizio specialistico del caso.

Nel caso del suicidio, i Governi attenzionano - come di consueto - taluni centri nevralgici della ramificazione amministrativa per una maggiore e capillare presenza sul territorio dello Stato.

Sono quindi le scuole di ogni ordine e grado, le realtà sanitarie e di servizio sociale ad essere per primi investiti del compito di monitorare ed intervenire localmente (secondo propria competenza) sul fenomeno, anche per registrarne tutte le significative variazioni.

Contestualmente - nell'ottica di un lavoro di rete - i diversi attori, secondo protocolli di collaborazione interistituzionale, hanno il compito di collaborare al fine di attivare particolari interventi con scopo educativo, informativo e preventivo.

È questo il caso della collaborazione, mai sufficiente e ad oggi poco diffusa, che si instaura fra scuole e Ministeri degli Interni che, per il tramite degli Organi rappresentativi della Polizia di Stato, tengono lezioni sulle modalità di accesso ai Servizi deputati alla prevenzione del fenomeno suicidario.

Tali modelli operativi hanno l'obiettivo principale di infondere sicurezza nei destinatari del messaggio per farli sentire protetti come nel caso delle vittime di bullismo, che troppo spesso trovano la soluzione al problema nel suicidio.

Anche per la Sanità, la norma prevede l'attivazione di Servizi dedicati alla prevenzione del suicidio indicando alle Aziende Sanitarie locali e provinciali di predisporre specifiche risorse come i Centri di ascolto e cura e numeri di emergenza, dei quali non sempre si ha un riscontro concreto sul territorio.

Riconfermando adesso l'indisponibilità del bene della vita e sottolineando il principio per cui nel nostro Ordinamento la vita è in ogni caso tutelata anche contro la volontà dell'individuo,

[55] Con la propria ed intenzionale morte.
[56] Per mezzo dell'inganno.
[57] Indagini promosse sovente dagli stessi Istituti assicurativi che ne hanno interessi specifici a dimostrare la malafede dell'assicurato.
[58] In questo caso il legislatore vuole evitare che un'assicurazione venga contratta o riattivata da chi ha intenzione di avvantaggiare la propria famiglia od altri soggetti con la propria morte.

appare corretto dire che ogni Servizio che fa parte dell'organizzazione statale e che si occupa di rendere Servizi di aiuto alla persona è tenuta a contribuire per quanto di competenza, anche tramite la semplice ma importantissima segnalazione alle Autorità competenti.

È doveroso precisare che restano fuori da questo studio altre forme di suicidio quale ad esempio quello del *diritto al suicidio assistito*, poiché questo attiene a forme di tutela ed interessi normativi e morali ben differenti da quelli trattati.

Capitolo 2

I casi di suicidio possono dare ad un investigatore molti più problemi rispetto ad un caso di omicidio.
GEBERTH

Il suicidio. Aspetti giudiziari ed investigativi

Così come già inteso nel codice del 1889, anche per il codice del 1930 il suicidio non è un fatto configurabile né come evento costituente reato, né tantomeno come comportamento punibile dalla legge.

Ancora oggi, il suicidio non risulta inquadrato nei termini di cui sopra, né dal codice penale, né da quello di procedura.

Ne consegue dunque l'assenza di un disposto normativo per questa fattispecie, e non soltanto perché l'ordinamento ritenga possibile poter disporre liberamente del bene della propria vita, ma perché ogni misura interdittiva risulterebbe inefficace nei confronti di chi è deciso ad attentare alla propria esistenza ad ogni costo.

Più semplicemente, chi vorrà porre fine alla propria vita lo farà comunque e al di là del veto normativo che - in buona sostanza - non produrrà (mai) alcun effetto.

Restando inteso che una pena non è prevista nemmeno per chi deliberatamente arrechi od intenda arrecare un danno alla propria integrità fisica[59], la punizione in sé[60] - nel caso in esame - non apporterebbe nemmeno alcun beneficio alla società né nei suoi termini retributivi[61], né nei suoi termini preventivi[62].

Questo perché la pena non potrà mai colpire ed interessare l'attore promotore del fatto che, comunque, non avrebbe nemmeno potuto danneggiare la società attraverso il suo gesto.

Vengono qui a mancare di fatto i caratteri fondamentali della sanzione che[63], nell'intenzione di punire il diretto responsabile[64] attraverso una pena certa[65], proporzionata[66] ed inderogabile[67], vorrebbe/dovrebbe restituire alla società il reo attraverso la funzione rieducativa[68].

Nel caso del suicidio pertanto non c'è un comportamento né da punire, né da rieducare; il "reo" è inesistente perché morto e non esiste(rebbe) né al momento dell'assegnazione ed erogazione della pena, né per gli effetti rieducativi che questa dovrebbe determinare.

La pena, in questo caso, non potrebbe nemmeno contenere un ipotetico fine risarcitorio: nessuno da punire, nessuno da risarcire né in termini morali, né in termini materiali.

Allora, se non c'è nessun responsabile da punire per un comportamento contrario alla norma e/o che ripaghi per l'ipotetico danno causato, perché il diritto ritiene necessario indagare in presenza di (quello che appare essere) un fatto suicidario[69]?

La risposta prevede qui una precisa distinzione a seconda delle fattispecie previste dal codice di rito che, attraverso le attività investigative, potrebbe rinvenire od escludere altri particolari che con il suicidio[70] non hanno alcuna relazione se non quella ad esempio del depistaggio.

Pertanto, se appare opportuno approfondire il fatto violento anche per delinearne taluni aspetti per una giusta collocazione dottrinale sociologica e criminologica, è altrettanto doveroso comprendere se dietro l'evento rinvenuto si celano motivazioni e responsabilità che ledono altre norme penali od anche di carattere ammnistrativo e civile.

Dietro un fatto quale un (apparente) suicidio - ad esempio - possono configurarsi fatti gravi e dolosi[71] così come del caso dell'*istigazione al suicidio* punito ai sensi dell'art. 580 c.p. e

---

[59] Attraverso ad esempio una mutilazione.
[60] Intesa come l'azione o il provvedimento dannoso posto nei confronti di qualcuno applicato come mezzo di correzione.
[61] Secondo la teoria della retribuzione, la pena rappresenta – in estrema sintesi – il dovuto corrispettivo del male commesso a discapito dell'ordinamento sociale, comportamento per il quale è prevista ed applicata, per l'appunto, una pena.
[62] Secondo la teoria della prevenzione, attraverso la minaccia e l'applicazione della pena si verrebbe ad esercitare un monito dissuasivo dal comportamento previsto come illecito penalmente.
[63] Negli ordinamenti civili.
[64] Che secondo l'art. 27 della Costituzione prevede che la responsabilità è personale.
[65] Certezza della pena, secondo Costituzione, significa che il sistema penale deve essere in grado di perseguire i reati e di condannarne i colpevoli.
[66] In forza del principio di proporzionalità il Giudice è tenuto a valutare l'intensità del pericolo o della lesione cagionata al bene giuridico tutelato, in relazione alle modalità della condotta punita, onde verificare se le conseguenze sanzionatorie che l'ordinamento ne fa discendere risultino proporzionate.
[67] Il principio di inderogabilità della pena sancisce che una volta minacciata la pena deve essere applicata all'autore della violazione.
[68] Il principio della finalità rieducativa della pena sancisce che le pene non devono essere volte unicamente alla punizione del reo, ma devono principalmente mirare alla sua rieducazione, quale requisito fondamentale per il suo reinserimento nella società.
[69] Qui inteso quale fatto che non ha leso alcuna norma e non ha arrecato danno alcuno.
[70] Quale atto intenzionale e privo degli effetti del danno a terzi.
[71] Previsti e puniti dalla legge penale.

dell'*omicidio* punito ai sensi dell'art. 575 c.p., ovvero sanzionati come nel caso del suicidio dell'assicurato previsto dall'art. 192 c.c..

Sono questi alcuni casi in cui con il suicidio (inscenato) si tenta di nascondere responsabilità od utilità altre, o sviare ad esempio fatti di grossa risonanza mediatica.

Nella storia del crimine non è raro infatti che taluni personaggi siano stati rinvenuti morti suicida e sulle cui dinamiche si sono sempre serbati apprezzabili dubbi.

A tal proposito rimangono a tutt'oggi tanto celebri quanto oscuramente noti i casi come quello dell'attrice americana Marilyn Monroe[72] rinvenuta morta[73] nella camera da letto della sua casa in California e della cui inchiesta scomparvero le fotografie della scena del crimine e i tabulati telefonici; oppure quello di Alighiero Noschese, considerato il più prolifico e popolare imitatore della storia della televisione italiana, suicida con una Smith & Wesson calibro 38, rinvenuto[74] con un colpo di pistola alla tempia nella cappella del giardino della clinica romana Villa Stuart[75] dov'era ricoverato, personaggio che comparve successivamente[76] nella lista degli appartenenti alla loggia massonica P2.

Sebbene questi siano fatti che si riferiscono a personaggi noti[77] sono invero un chiaro esempio di quella che sembrerebbe apparire una messa in scena e su cui, attraverso indagini condotte anche a posteriori, sono emerse risultanze investigative poco connesse con le dinamiche suicidarie.

Il suicidio, quindi, essendo un comportamento attraverso il quale la persona intende volontariamente porre fine ai propri disagi e sofferenze, solitamente non dovrebbe avere nessuna relazione con il crimine.

L'attività investigativa appare però necessaria poiché l'oggetto giuridico da tutelare è quello della vita, bene indisponibile che se leso in circostanze violente necessita di un doveroso accertamento (costituzionale).

Attraverso tecniche e metodiche investigative, pertanto, si vuole giungere alla spiegazione del fatto, proprio per dichiarare estranea la volontà altrui e per delinearne le esatte dinamiche per inquadrare l'evento come atto volontario.

Nondimeno la stessa norma - attraverso le attività investigative - riserva altri e contestuali scopi importanti anche a beneficio della società.

La tutela del bene della vita - che si rinviene principalmente nell'art. 32 della Costituzione - attiene ineludibilmente alla responsabilità della *Repubblica che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività.*

La norma ha quindi lo scopo di comprendere se il fenomeno suicidario registrato rappresenta in verità un malessere sociale di più ampie dimensioni e se questo interessa più fasce della popolazione.

L'attività di analisi preordinata ha quindi uno scopo, oltre che investigativo, anche preventivo e di approfondimento nozionistico e statistico.

Le politiche sociali[78] poi, attraverso le loro azioni, costituendo le basi per una lettura unitaria del fenomeno, possono rappresentare in prospettiva le fondamenta per migliori interventi a tutela del bene giuridico della vita della popolazione.

Le norme a tutela dell'individuo hanno pertanto il dovere anche morale - oltre che normativo - di far confluire in un unico strumento l'insieme dei dati per ridurre il fenomeno del sudicio e dei relativi effetti sociali.

---

[72] Ritenuta in stretti e scomodi rapporti intimi con il Presidente degli Stati Uniti d'America John Fitzgerald Kennedy, poi ucciso a Dallas il 22 novembre 1963 e sul quale delitto - ancora oggi - si nutrono e celano importanti dubbi circa le responsabilità di quello che si ritenne essere il suo assassino Lee Harvey Oswald, ex militare dell'Esercito americano.
[73] Il 04 agosto 1962.
[74] Il 03 dicembre 1979.
[75] Luogo in cui si trovava ricoverato Giulio Andreotti per un'operazione alla cistifellea.
[76] Il 17 marzo 1981.
[77] Appartenuti al mondo dello spettacolo in forti relazioni con il mondo della politica e della massoneria.
[78] Intese qui come l'insieme degli strumenti organizzativi ed ammnistrativi dello Stato di carattere sociale, sanitario e scolastico.

2.1 Il suicidio. Dalla pubblicità della notizia (di reato) all'attività di pronto intervento e soccorso

Nella quasi totalità dei casi, la pubblicità di un fatto violento d'interesse giudiziario avvenuto in strada od anche all'interno di un luogo privato[79] è reso noto (alle autorità) attraverso il numero unico di emergenza che, in Europa e nei Paesi membri in cui il servizio è attivo, corrisponde al numero 112.

Non è questo un aspetto di scarsa rilevanza, poiché questo atto doveroso e responsabile[80] rappresenta generalmente l'avvio di un'attività di rilevanza giuridico-investigativa, oltre che predisporre l'invio del primo intervento delle forze di polizia e di soccorso medico.

È ancora importante rammentare che - ai fini investigativi - la chiamata al numero unico di emergenza ricopre fondamentale importanza nella misura in cui viene spesso utilizzata dagli investigatori (poiché registrata) in quanto fonte di informazioni (a posteriori) utili ai fini delle indagini.

Posta questa premessa, nel caso in cui è comunicato un fatto grave quale un suicidio, la possibilità di rinvenire sul luogo dell'accaduto una persona ancora in vita fa partire l'invio dei mezzi di soccorso oltre che quelli di pubblica sicurezza competenti per territorio[81].

Se gli operatori del soccorso medico, contestualmente agli operatori di polizia, riscontrano l'effettivo decesso del soggetto non hanno più l'autorità per spostare la salma in luogo diverso da quello del fatto, né tantomeno di toccarla per evitare l'ulteriore contaminazione della scena.

È importante ricordare che gli operatori del primo soccorso medico, nell'atto di verificare funzioni e parametri vitali della persona, hanno l'obbligo di indossare i dovuti dispositivi di protezione individuale, oltre che per ragioni di sicurezza e tutela personale, per evitare eventuali contaminazioni.

Sono questi protocolli che, in fase di approfondimento tecnico-investigativo, renderanno meno complesse le attività di polizia scientifica che dalla scena del fatto dovranno ricavare ogni evidenza utile alle indagini.

Accertato il decesso, gli agenti di pubblica sicurezza giunti sul posto - allertata la centrale operativa per tutte le comunicazioni del caso - hanno l'obbligo di preservare gli ambienti interessati[82] in attesa dell'arrivo della sezione investigativa, della polizia scientifica e del Pubblico Ministero (già raggiunto telefonicamente ed informato) che assumerà il compito, la responsabilità ed il coordinamento delle indagini.

Sarà pertanto costui che[83] deciderà - in quella sede - la necessità dell'intervento del medico legale, qualora le prime risultanze sul luogo (del crimine) facciano emergere dubbi sulle dinamiche dell'accaduto.

Il compito degli agenti di pubblica sicurezza, per tutto il tempo delle attività, sarà quello del mantenimento dell'ordine pubblico e di redigere apposito verbale ad operazioni concluse, che conterrà tutti i dettagli del pronto intervento ed anche l'eventuale presenza ed identificazione di persone presenti in loco.

Invero, sul luogo dell'accaduto, come si avrà modo di approfondire, si muovono simultaneamente più operazioni coordinate all'esito delle quali il Pubblico Ministero predisporrà il suo fascicolo d'indagine e tutte le altre attività previste dal codice di procedura penale.

2.2 Le attività del Pubblico Ministero

In materia di suicidio, l'attività investigativa del Pubblico Ministero[84] ricopre particolare importanza poiché, attraverso il coordinamento delle operazioni, coadiuvate dalla Polizia Giudiziaria ed attraverso i primi accertamenti sul posto di polizia scientifica e medico-legale, deciderà di rubricare il fatto come atto volontario od aprire un fascicolo (inizialmente o possibilmente) a carico di ignoti, ravvisando quindi talune responsabilità.

---

[79] Quindi non esposto alla vista pubblica.
[80] Cfr. Art. 333 c.p.p. – Denuncia da parte di privati.
[81] Servizio generalmente svolto dalle volanti dei Commissariati di zona o di altri organi di polizia competenti per territorio come i Carabinieri.
[82] Anche degli spazi ed ambienti limitrofi di potenziale interesse investigativo se ciò è possibile.
[83] Come si avrà modo di approfondire in seguito.
[84] Disciplinata dal Titolo V del Libro V del codice di procedura penale, dagli Artt. 358 e ss. c.p.p., dedicato alle indagini preliminari ed all'udienza preliminare.

Non è insolito infatti che, alla luce delle prime e sostanziali evidenze, la salma venga restituita ai familiari poiché ogni dettaglio raccolto in loco riconduce l'accaduto ad un fatto deliberato dalla vittima stessa.

Sono questi i casi in cui si è in presenza - ad esempio - di suicida affetti da gravi patologie oncologiche[85] che, di fronte ad ogni forma di sconforto e perdita di speranze e prospettive di vita[86], decide di porre fine alle sue ed altrui sofferenze.

Non è raro che la persona in tali condizioni clinico-patologiche, oltre a soffrire emotivamente e fisicamente per il proprio stato invalidante, si addolori per le sofferenze emotive causate[87] a familiari ed amici ponendo fine al dolore proprio con il suicidio.

Differente è il caso in cui, nonostante talune evidenze, il Pubblico Ministero intenda proseguire o approfondire alcuni aspetti.

È il caso di soggetti che, affetti da gravi patologie psichiatriche e in carico ad autorità sanitarie, si suicidano - come solitamente accade - defenestrandosi da un luogo di cura o da una comunità terapeutica preordinata all'affidamento.

Sebbene in questi casi non sia insolito che il suicida riesca ad eludere la sorveglianza degli operatori sanitari e degli educatori, è atto dovuto l'accertamento di responsabilità di figure deputate alla cura[88] ed al controllo[89].

In questi casi il fascicolo del Pubblico Ministero potrebbe essere posto a carico di ignoti, ovvero iscrivendo (formalmente) talune responsabilità in carico al Direttore Sanitario della struttura di cura.

Anche in questi casi è molto probabile che - verificate l'assenza di responsabilità e/o di omissioni - il fatto venga rubricato come atto volontario e quindi archiviato con la immediata restituzione della salma ai familiari.

In questi specifici casi è bene sottolineare che le indagini, proprio perché in presenza di una vittima con evidenti caratteristiche di fragilità, vengono condotte con particolare attenzione sebbene spesso si basino su informazioni ed evidenze[90] sul trascorso clinico del paziente, sulle sue manifestazioni, intenzioni e ideazioni suicidarie registrate in passato e su precedenti tentativi di suicidio mai prima dall'ora giunti alla morte.

Si è spesso di fronte a soggetti che in passato hanno già annunciato l'intenzione suicidaria, volontà che, come noto in letteratura, non poteva altrimenti essere fermata.

Proprio il carattere della reiterazione del comportamento, dettato ed aggravato dalle caratteristiche patologiche, è ciò che nella maggior parte dei casi rende la tutela del paziente di difficile gestione e fuori dalla volontà di chi è operativamente deputato alla tutela.

Anche in questo caso il Pubblico Ministero, esperiti quindi tutti gli accertamenti, potrebbe avanzare al Giudice per le indagini preliminari l'archiviazione del fatto come atto volontario e senza responsabilità oggettiva alcuna in capo a soggetti terzi.

Situazione molto diversa è il caso in cui a suicidarsi sia un bambino o un adolescente. Il fatto registrato assume ora una connotazione di ulteriore e particolare gravità se non anche di risonanza sociale.

Nel caso di specie - essendo in presenza di persona minore di anni 18 e come spesso si verifica di minori di anni 14 - le responsabilità terze da valutare sono molteplici.

Un minore in età scolare (e pertanto scolarizzato[91]) gravita attorno a molteplici agenzie di tutela e relazione[92] ed è chiaro che, proprio per la particolare condizione di vulnerabilità ed esposizione al potenziale rischio, gli accertamenti investigativi oltre ad essere obbligatori risultano molto più complessi.

---

[85] Cfr. in https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=70349#:~:text=I%20ricercatori%20hanno%20esaminato%20dati,popolazione%20generale%2C%20sottolineano%20i%20ricercatori
[86] Cfr. in https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/oncologia/spezzare-i-tabu-parliamo-del-dolore-dei-malati-di-tumore-e-di-suicidio
[87] Il sentimento comune nei pazienti oncologici è proprio quello di pensare e ritenersi i responsabili della sofferenza emotiva altrui.
[88] In questi casi è necessario accertarsi se tutti i protocolli farmacologici previsti sono stati attuati.
[89] Educatori, infermieri, medici.
[90] Rinvenute ad esempio all'interno delle cartelle sanitarie o dei fascicoli di comunità
[91] Consecutio per nulla scontata. Cfr. in https://www.mim.gov.it/documents/20182/7715421/Focus_Dispersione+scolastica+aa.ss.1920_2021+-+2021_2122.pdf/7574e014-b372-d32c-a62c-ddabbd5d7c7c?version=1.0&t=1703760495410
[92] La famiglia, la scuola, la rete degli altri attori sociali quali la parrocchia, la palestra.

Un minore suicida può essere giunto all'estremo gesto (ritenuto liberatorio) magari perché vittima di bullismo, di adescamento, di violenza sessuale anche intrafamigliare, di violenza assistita, oppure vittima di ambienti e condizioni sociali di particolare stress e pericolo come nel caso di minori coinvolti in attività di microcriminalità.

L'attività del Pubblico Ministero pertanto - al di là di ogni possibile evidenza del momento - non può che procedere secondo schemi di indagine particolarmente approfonditi e che si possono spostare in sedi come gli Istituti di medicina legale presenti nei nosocomi competenti per i necessari esami autoptici.

In questi casi il fascicolo del Pubblico Ministero è chiaramente aperto a carico di ignoti, ovvero a carico dei responsabili della tutela del minore come i genitori od anche a carico del dirigente scolastico e degli insegnanti[93] se il fatto è avvenuto ad esempio all'interno dell'edificio scolastico o nelle sue aree di pertinenza.

In presenza poi di particolari incongruenze rispetto a chi ha potuto e dovuto fornire informazioni[94], il Pubblico Ministero potrebbe richiedere al Giudice per le indagini preliminari l'autorizzazione[95] al fine di procedere alle intercettazioni di comunicazioni informatiche o telematiche[96], più comunemente intese come intercettazioni telefoniche.

Si pensi ad esempio al suicidio di un adolescente che vede la presenza - nel tempo e nel luogo del fatto - di altre persone (anche minorenni) che, nel riportare fatti e dinamiche, potrebbero intenzionalmente omettere talune responsabilità, magari perché coinvolti in giochi di alcool e droga che spesso inibiscono i freni inibitori e che inducono a comportamenti pericolosi.

È questa un'indagine di particolare complessità che prevede diverse e diversificate fasi investigative né immediate né scontate proprio per la moltitudine di attori che si possono individuare come responsabili o co-responsabili[97].

Vi sono poi casi di suicidio ove le immediate risultanze investigative inducono il Pubblico Ministero a dubitare della bontà del carattere dell'intenzionalità del comportamento suicidario.

Fatti di impiccagione, suicidi per avvelenamento o procuratisi dalla vittima tramite arma da fuoco, sono fattispecie che possono celare responsabilità terze.

Il Pubblico Ministero potrà quindi decidere di approfondire le indagini del caso, ovvero stabilire la necessità di ulteriori attività investigative a seguito delle incongruenze riscontrate all'atto della prima ispezione cadaverica e/o per le evidenti incongruenti nella dinamica suicidaria[98].

Posti gli esempi di cui sopra, è certo che le attività investigative del Pubblico Ministero sono molteplici e cariche di responsabilità, essendo la figura istituzionale - per conto dello Stato - a condurre operativamente tutte le indagini del caso.

Anche in materia di suicidio, pertanto, spettano a lui la conduzione delle attività dell'accertamento tecnico,[99] della ricognizione e individuazione di persone e cose[100] e dell'assunzione di informazioni[101], nonché l'esperimento di accertamenti tecnici non ripetibili.[102]

Nell'espletamento della sua attività in presenza di suicidio, infatti, le indagini devono procedere esattamente come in presenza di qualsivoglia crimine, ne consegue anche che il fascicolo d'indagine dovrà seguire le medesime regole d'istruzione.

Nell'ambito dell'ordinamento dello Stato, il Pubblico Ministero ha il compito di assicurare il rispetto della legalità da parte di chiunque e tutte le attività che ha l'obbligo di svolgere[103] sono finalizzate ad assicurare la corretta applicazione delle leggi.

Questa finalità è perseguita con diversi strumenti processuali e anche al di fuori dell'ambito della giurisdizione e del processo in senso stretto: il Pubblico Ministero è chiamato ad

[93] Operatori che in quel momento erano incaricati della tutela del minore.
[94] Cfr. Art. 349 c.p.p. – Identificazione della persona nei cui confronti vengono svolte le indagini e di altre persone, 350 c.p.p. – Sommarie informazioni dalla persona nei cui confronti vengono svolte le indagini, 351 c.p.p. – Altre sommarie informazioni.
[95] Cfr. Art. 267 c.p.p. – Presupposti e forme del provvedimento.
[96] Cfr. Art. 266 c.p.p. – Limiti di ammissibilità.
[97] Cfr. Artt. 110 e segg. c.p.p. – Concorso di persone nel reato.
[98] Il tema verrà affrontato nel paragrafo dedicato alle indagini medico-legali.
[99] Cfr. Art. 359 c.p.p. – Consulenti tecnici del Pubblico Ministero e 360 c.p.p. - Accertamenti tecnici non ripetibili.
[100] Cfr. Art. 361 c.p.p. – Individuazione di persone e cose.
[101] Cfr. Art. 362 c.p.p. – Assunzioni di informazioni.
[102] Cfr. Art. 360 c.p.p. – Accertamenti tecnici non ripetibili.
[103] Tanto in materia civile quanto in materia penale.

esprimere il proprio parere e ad operare un controllo di legalità su numerosi atti, anche estranei all'attività processuale vera e propria, dovendo direttamente adottare taluni provvedimenti.

In materia di sudicio pertanto, funzione del Pubblico Ministero è quella della verifica del rispetto delle norme da parte dei consociati della società[104] sia perché nel fatto potrebbero essere rinvenute responsabilità penali e civile in capo a terze persone, sia perché il bene giuridico da tutelare è la vita, bene giuridico - oltre che costituzionalmente sancito - universalmente preordinato alle Costituzioni e leggi tutte.

2.3 Le indagini di Polizia Giudiziaria

Per il codice di procedura penale, l'attività investigativa è svolta dalla Polizia Giudiziaria[105] all'inizio delle indagini preliminari dal momento in cui si ha notizia di reato.

Nel suo esercizio specifico[106], l'attività consiste ordinariamente nella raccolta di ogni elemento utile alla ricostruzione del fatto[107] e all'individuazione del colpevole[108] procedendo, sia alla ricerca e conservazione delle cose e delle tracce pertinenti al reato[109], sia alla ricerca di persone in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti[110], ovvero anche al compimento di atti specificamente indicati [111].

È questo dunque il quadro d'insieme che l'investigatore deve seguire per risalire all'esatta ricostruzione *criminodinamica e criminogenetica*, ovverosia allo svolgimento e alle cause dell'azione delittuosa.

Tale e preordinata attività è valevole comprensibilmente anche in materia di suicidio allorquando, attraverso le fasi disposte, lo scopo è quello di confermare la dinamica dell'atto volontario oppure stabilire se quanto rilevato sia da attribuire a talune condotte delittuose.

Se è vero che nel caso di un omicidio l'investigatore ha chiaro l'obiettivo di ricercare l'autore del reato e le modalità della condotta compiuta, nel caso di un suicidio è necessario comprendere se un terzo responsabile esiste e in che misura possa essere (stato) coinvolto.

È questa pertanto la zona di confine da demarcare attraverso fasi investigative che necessitano di specifiche indagini di polizia giudiziaria spesso integrate dal contributo tecnico di attività d'indagine medico-scientifiche.

Un suicidio infatti potrebbe essere il risultato di un comportamento istigatorio[112] od un modo per nascondere un delitto precedentemente ed altrove commesso[113].

È chiaro che, per il codice di rito, sono questi i casi che per essere ipotizzati come tali necessitano di indizi e fonti veritiere che - se ritenute valide in sede preliminare - saranno comunque oggetto di un futuro giudizio.

È certo che per l'acquisizione di conoscenze in relazione al conseguimento dei fini istituzionali anche in materia di suicidio quindi, la polizia giudiziaria si concentrerà su due aspetti fondamentali: *chi è la vittima e cosa e chi gravita attorno ad essa.*

Le indagini sulla vittima, in un caso che potremmo genericamente definire semplice, si concentreranno sulla sua vita quotidiana per comprenderne talune peculiarità che possano averla condotta all'idea suicidaria poi effettivamente portata a compimento.

Alcune evidenze, riscontrate ad esempio tramite l'esame di documenti clinici o dal confronto con familiari prossimi (figure importanti e testimoni privilegiati già dal momento del primo intervento), potrebbero far emergere oggettive condizioni per le quali la persona abbia pensato di non poter affrontare il momento difficile, determinando in lui un estremo comportamento autolesivo.

Non è raro, come già detto, che particolarissime condizioni di salute possano sensibilmente incidere sulla psiche tanto da destabilizzarne l'intero equilibrio psicofisico a tal punto da far pensare alla morte immediata (seppur violenta) quale unica alternativa.

---

[104] La responsabilità e rispetto delle norme non è qui riferita al solo cittadino ma anche a chi si trova in un dato momento all'interno del territorio nazionale.
[105] Attività svolta ai sensi degli Artt. 55, 56 e 326 c.p.p., di iniziativa della Polizia Giudiziaria o su indicazioni del Pubblico Ministero.
[106] Cfr. Art. 348 comma 1 c.p.p. – Assicurazione delle fonti di prova.
[107] C.d. fonti di prova.
[108] Cfr. Art. 349 – Identificazione della persona nei cui confronti vengono svolte le indagini e di altre persone.
[109] C.d. fonti di prova reali.
[110] C.d. fonti di prova personali.
[111] Cfr. Art. 354 c.p.p. – Accertamenti urgenti sui luoghi, sulle cose e sulle persone. Sequestro.
[112] Considerato questo quale qualsiasi fatto diretto a suscitare o a rafforzare in altri il proposito criminoso di delinquere o di perpetrare i fatti illeciti indicati.
[113] Come nel caso di un suicidio inscenato.

Anche le modalità utilizzate dalla vittima possono (già in loco) orientare l'attività d'indagine ed orientare il convincimento sulla matrice dell'atto.

Le prime evidenze rinvenute dagli operatori di polizia scientifica di un fatto suicidario, ad esempio per precipitazione[114] che solitamente rappresenta uno dei principali metodi, fanno spesso protendere investigatori e Pubblico Ministero sul carattere della volontarietà con la conseguente restituzione della salma[115] al termine di ogni attività conoscitiva obbligatoria in quella sede.

Tuttavia non sempre le situazioni suicidarie appaiono immediatamente chiare e dirette ed è possibile che, sebbene il soggetto abbia veramente compiuto in piena autonomia l'atto del suicidio, l'iniziale quadro indiziario possa infondere nell'investigatore forti dubbi da dover valutare attraverso ulteriori approfondimenti investigativi.

Nel corso dell'ascolto[116] di familiari, amici, conoscenti e colleghi di lavoro[117] - come spesso accade - è possibile sospettare od addirittura rinvenire la certezza che il suicida possa essere stato oggetto di vessazioni, intimidazioni o minacce di qualsivoglia altro tipo.

È pertanto chiaro che, se per paura il soggetto sotto pressione possa aver reagito con la totale perdita della lucidità e del controllo delle emozioni, l'azione suicidaria portata a termine abbia ben altra matrice e molto lontana dal carattere dell'intenzionalità. In condizioni diverse la persona, con ogni probabilità, non avrebbe mai pensato al suicidio.

In questi casi, pertanto, è possibile ravvisare condotte e responsabilità sulle quali fondare dubbi e sospetti in capo a soggetti più o meno noti e sui quali procedere con ulteriori accertamenti.

Sorge a questo punto la necessità di tracciare un primo profilo criminale[118], un punto d'avvio utile a delineare una identità personologica anche in relazione al modus operandi della condotta criminale immediatamente identificata in loco o meglio definita nel susseguirsi delle fasi operative.

Anche in questi casi è importante per l'investigatore la valutazione delle informazioni raccolte sulla scena del crimine e dai racconti di eventuali altre vittime e testimoni così come nel caso di persone che, nella stessa zona o nello stesso periodo, sono state vittime di similari attimi intimidatori per rinvenire talune similitudini criminodinamiche.

Non è insolito che - in casi del genere - l'analisi di tabulati telefonici, appunti e conti trascritti in agende e registri, l'accertamento di relazioni interpersonali dubbie[119], possano far sospettare agli investigatori che di fatto potrebbero trovarsi di fronte a possibili crimini organizzati, come nel caso del racket del pizzo[120] o a piste investigative già in esame correlate/correlabili con importanti similitudini.

Un caso di suicidio - altre volte - potrebbe invero nascondere un omicidio.

In moltissimi casi di omicidio intrafamigliare non è raro che l'omicida insceni - con dovizia di particolari - un suicidio nel tentativo di depistare le indagini e di sottrarsi da ogni responsabilità.

L'autore del reato solitamente, attraverso pensieri ed atti consapevoli, ri-costruisce la scena che ritiene essere quella più simile ad un caso di suicidio, simulando ad esempio un'impiccagione o un suicidio per avvelenamento[121].

In questi casi gli investigatori, supportati generalmente dalle prime evidenze rinvenute in loco dalla polizia scientifica o dall'analisi di grossolani errori di *staging*[122] e di *posing*[123], sposteranno l'attenzione sugli ultimi contatti che la vittima ha avuto con un familiare od un amico utilizzando inizialmente il traffico telefonico presente sul cellulare trovato sul posto.

---

[114] Chi si suicida tramite questa modalità, cade ad una distanza rispetto la verticale più alta di chi viene invece spinto in una azione omicidiaria per simulare il suicidio. In generale le cause di morte riscontrabili nella precipitazione sono: decesso per emorragia; sindrome da schiacciamento; trauma cranico.
[115] Su disposizione dello stesso Pubblico Ministero che, esperite tutte le attività e gli approfondimenti del caso, trasmette contestualmente gli atti alla Polizia che opera in modo da comunicarne la decisione alla famiglia ed al Giudice per le Indagini Preliminari con la richiesta di l'archiviazione. In capo al Pubblico Ministero, ovvero alla Magistratura, corre l'obbligo di notiziare l'Ufficiale delle Stato Civile del luogo dove è morta la persona affinché possa formare l'atto di morte.
[116] A sommarie informazioni.
[117] In quanto persone potenzialmente informate sui fatti.
[118] Il *criminal profiling* è una tecnica investigativa che permette di ricostruire attraverso le c.d. tracce comportamentali il profilo psicologico di un soggetto ignoto detto UNSUB (*unknown subject* - soggetto sconosciuto).
[119] Come l'improvvisa ed insolita frequentazione della vittima con soggetti pregiudicati.
[120] La cronaca è notoriamente testimone di casi di imprenditori che, sottoposti a tali pressioni e per la paura o l'incapacità di denunciare, cedono a tal punto di suicidarsi.
[121] In questo caso l'autore potrebbe aver costretto la vittima - con la minaccia o la violenza - ad assumere sostanze velenose.
[122] Con il termine *staging* si intende la messinscena, la pianificazione compiuta dall'autore di un reato sulla scena del crimine, con il fine di depistare il lavoro investigativo circa le responsabilità di chi ha commesso un delitto.
[123] Il *posing* è il modo di sistemare il corpo della vittima. È questo ciò fa di un atteggiamento del criminale un atteggiamento consapevole.

Contestualmente potrebbe cominciare a sentire - anche in quella stessa sede - vicini di casa o altri conoscenti giunti sul luogo dell'accaduto e da qui iniziare (come nel caso descritto in precedenza) a tracciare un possibile profilo criminale del sospettato.

La polizia giudiziaria, pertanto, coordinata dal Pubblico Ministero, procederà con ogni esame investigativo necessario (ivi comprendendo le valutazioni fisico-ambientali della scena del crimine) che - nel tempo ragionevole[124] previsto dal codice di rito - sarà guidato da indizi, sospetti ed esiti delle analisi autoptiche (quando predisposte) e da ogni altro risultato di laboratorio ottenuto successivamente alle attività di *rilevamento, repertamento e prelevamento*.

È chiaro che l'attività investigativa non si limiterà alle estemporanee indagini, ma proseguirà fino al convincimento in sede preliminare e che ne determinerà la definitiva archiviazione od il rinvio a giudizio, qualora siano individuati soggetti ritenuti responsabili.

È evidente che l'attività investigativa, alla luce di quanto sopra esposto, anche in presenza di atti suicidari rappresenta un atto dovuto non soltanto per ragioni procedurali e quindi per l'eventuale identificazione di responsabilità dolose, ma soprattutto - come detto in precedenza - per la necessaria tutela del bene giuridico della vita.

2.4 Le indagini di Polizia Scientifica

Anche le indagini di polizia scientifica sono disposte dal Pubblico Ministero così come codice di procedura penale, attività questa che rientrano appieno nella fase delle indagini preliminari.

Più che mai, nei casi di suicidio, l'analisi scientifica risulta il fondamento delle attività giudiziarie poiché attraverso queste è possibile riscontrare elementi e condizioni oggettive che diversamente non rientrerebbero tra le informazioni investigative.

Sono queste le attività che forniranno i supporti necessari che potrebbero servire in seguito ad identificare un soggetto verosimilmente sospettato di precise o generiche responsabilità, a confermare un'ipotesi investigativa od anche a scagionare chi - per le più disparate ragioni - potrebbe essere entrato in relazione con le vittime, gli eventi e i luoghi del fatto violento.

L'analisi di polizia scientifica, sebbene si configuri come un processo che spazia solo nei luoghi pertinenti il fatto e sulle persone e cose in esso rinvenute o comunque in stretta relazione, rappresenta il mezzo attraverso il quale recuperare informazioni che non potrebbero generalmente emergere da fonti altre, esterne ed estranee al fatto[125].

Attraverso l'analisi metodica di quanto riscontrabile sin dall'accesso nei luoghi interessati, l'operatore - tramite le principali attività di *rilevamento, repertamento e prelevamento* - acquisisce elementi materiali che saranno oggetto di successivi approfondimenti di laboratorio e che, in una classificazione generale, sono concentrati sulle *analisi delle impronte e delle macchie*.

L'analisi di impronte digitali, di macchie verosimilmente di origine ematica o di altre evidenze di origine organica[126], ma anche di elementi piliferi[127], possono favorire la profilazione di identità genetiche che, sebbene dovranno necessitare di riscontri oggettivi con profili appartenenti a persone sospettate/indagate, possono conferire alle indagini (spesso) stabili punti di partenza.

Anche nei casi di suicidio la valutazione dei luoghi e delle cose in essi contenute è fondamentale, così come è di sostanziale importanza l'analisi di tracce significative rinvenute sul cadavere.

All'interno di scenari tipici suicidari o di quelli che così possono apparire, gli elementi rinvenuti dalla polizia scientifica possono assicurare informazioni in grado di stabilire la volontarietà o meno dell'accaduto.

È il caso ad esempio del ritrovamento di un cadavere di una persona che appare essersi uccisa con un'arma da fuoco.

È questo un esempio, sebbene classico in letteratura, utile a comprende quanti elementi indiziari rinvenuti all'interno di una scena del crimine possono essere utili.

---

[124] Cfr. Artt. 406 – Proroga dei termini delle indagini preliminari - 407 c. 2 lettera a c.p.p. – Termini di durata massima delle indagini preliminari.
[125] Come ad esempio una testimonianza.
[126] Saliva, sperma, essudato, espettorato.
[127] Capelli, peli pubici.

In una scena così pensata, possiamo immaginare un uomo seduto su una sedia piegato su un fianco, con un'arma da fuoco poco distante ritrovata sul pavimento. Un foro unico sulla tempia destra. La porta è chiusa, nella serratura non sono presenti le chiavi. Finestre e tende sono accuratamente chiuse. In una lettera autografa la vittima in poche righe chiede perdono per il gesto compiuto.

Senza scendere troppo in altri dettagli della *scena criminis* e senza che ci si concentri oltremodo sui dettagli tecnici delle indagini di polizia scientifica, è possibile analizzare (nel complesso) alcuni elementi che del fatto potrebbero alla fine dare una verità tutt'altro che riconducibile ad un suicidio.

Gli operatori della polizia scientifica - che apporteranno il loro contributo alle indagini giudiziarie - non esiteranno, in un caso del genere, a concentrarsi su particolari che nell'insieme potrebbero non destare alcun sospetto.

Ci sono particolari tipici che, in fatti come questi, non potrebbero essere rinvenuti diversamente.

È così che un foro alla tempia causato da una pistola a diretto contatto cutaneo produrrà una particolare lesione tondeggiante e dai contorni simili alla bocca di fuoco.

Gli schizzi di sangue proiettati intorno e rinvenuti sul retro della sedia e in parte su questa e poi sul pavimento poiché il corpo si era adagiato su di un fianco.

La pistola per terra, sullo stesso lato della tempia perforata, la mano aperta con il dorso nella stessa direzione della parete alle spalle del cadavere.

Poi null'altro se non la lettera sul tavolo in perfetto ordine. Nessun documento significativo in giro per la stanza, al buio.

Sono questi alcuni particolari che gli operatori dovranno analizzare, ma non solo.

Sarà importante correlare ogni condizione alla verosimile dinamica per trovare ogni automatica corrispondenza che, se verrà meno, escluderà la classificazione della morte violenta come suicidio[128].

Quanto estrapolato da questo scenario dovrà quindi coincidere con dati esatti come ad esempio la corrispondenza tra le caratteristiche del foro causato dall'arma e la circonferenza del dell'uscita della canna da fuoco, così come la presenza di particelle di polvere da sparo tra l'indice ed il pollice della mano che impugnava la stessa arma attraverso lo *stub*[129]. La presenza o meno del bossolo del proiettile all'interno della stanza.

Ancora gli investigatori procederanno con l'analisi della proiezione delle macchie ematiche sul pavimento attraverso il *bloodstain pattern analysis*[130], così come approfondiranno, attraverso una successiva perizia calligrafica, la corrispondenza tra la grafia della lettera trovata sul tavolo della scena descritta e quella di altri manoscritti riconducibili alla vittima.

L'analisi dei luoghi, la collocazione degli oggetti, l'assenza di segni di effrazione e la presenza di impronte digitali - tramite le perizie dattiloscopiche in quest'ultimo caso - rappresenteranno poi un altro e contestuale passaggio importante per rinvenire quelle che potrebbero essere tracce che non appartengono a nessuna persona in stretta relazione con la vittima o che potrebbero essere catalogate fra le fonti che possono tornare utili alle indagini di polizia giudiziaria a seguito di ogni riscontro del caso.

L'assenza della chiave della porta o le impronte di scarpe differenti da quelle indossate dalla vittima possono essere ancora elementi indiziari utili, così come l'accuratezza dell'ordine della stanza e delle finestre e tende chiuse.

Tutti questi elementi, comprensivi della trascrizione di ogni fatto analizzato e dei rilievi planimetrici di ambienti che contengono oggetti significativi, incrociati con i dati della polizia giudiziaria[131], confluiranno in un unico filone investigativo da cui esiterà ogni eventuale fase procedimentale e processuale.

---

[128] Situazione che cambierà a rubricazione del reato.
[129] Tecnica fra le più utilizzate per la rilevazione dei residui da sparo che si avvale di un tampone per l'analisi con il microscopio a scansione elettronica.
[130] La disciplina che si occupa dello studio delle macchie di sangue *(bloodstain)*, delle traiettorie delle gocce di sangue che le generano e la morfologia dopo la loro deposizione *("pattern")*.
[131] Analisi dei tabulati telefonici, analisi delle registrazioni di eventuale video-sorveglianza, esiti di sommarie intercettazioni e sommarie informazioni.

La breve rappresentazione di un simile fatto d'interesse giudiziario, così come la sommaria descrizione delle attività di polizia scientifica, ci da l'idea d'insieme anche di questa specifica attività scientifico-investigativa che dal luogo del delitto trasfonde il suo lavoro per ottenere i relativi risultati di laboratorio.

È questo un esempio che, come è realmente accaduto spesso nei fatti di cronaca, può conferire un'immagine diametralmente opposta a quella presentatasi agli investigatori dimostrando che quello che poteva sembrare un suicidio in realtà non lo era.

2.5 Le indagini medico-legali

Scopo del sopralluogo giudiziario è quello di ispezionare e descrivere i luoghi in cui generalmente è stato commesso un delitto per stabilire l'esistenza ed il tipo di reato, i mezzi e le modalità di esecuzione e chi ha commesso il fatto.

È questa la descrizione d'insieme che abitualmente - per ragioni ed esigenze tecnico-investigative - potrebbe necessitare dell'ausilio di specifiche professionalità, di figure specialistiche che, nell'ottica unitaria delle singole fasi investigative, siano in grado di estrapolare peculiarità indiziarie.

Nello scenario che si prospetta agli investigatori, per la particolarità del fatto e per le esigenze investigative in capo al Pubblico Ministero[132], può sorgere quindi l'esigenza di acquisire un riscontro e parere periziale di carattere medico-legale.

In veste di ausiliario[133] della polizia giudiziaria, pertanto, il medico[134] ha il compito dell'ispezione cadaverica in loco per rilevare nell'immediato ogni evidenza del caso.

È questa una fase necessaria che può orientare le indagini sin dai primi momenti del rinvenimento cadaverico.

Ne consegue che l'ispezione del caso può assumere connotati e gradi di difficoltà differenti a seconda delle condizioni cui è stato esposto il corpo.

Condizioni ambientali, climatiche od anche la presenza di condizioni altre - come ad esempio presenze organiche di origine animale[135] o di verosimili materiali biologici di indeterminata natura - possono cambiare, variare od alterare sensibilmente lo stato delle cose o favorire l'idea che l'allocazione cadaverica non corrisponda a quella originaria della commissione del fatto violento[136].

Anche in materia di suicidio, quindi, l'ispezione cadaverica presenterà gradi di difficoltà differenti se ad esempio il corpo sarà rinvenuto all'interno di un atrio condominiale immediatamente dopo una ipotizzabile precipitazione o se il ritrovamento è avvenuto in uno spazio aperto di campagna ove il corpo sarà stato molto probabilmente esposto a condizioni climatiche avverse.

È abbastanza condivisibile il parere che nel primo caso, confrontata la corrispondenza delle lesioni con le modalità suicidarie verosimili[137], la salma potrebbe non necessitare - posto il raffronto con ulteriori evidenze a conferma[138] - di successivi esami autoptici.

Impegno differente sarà invece la valutazione così come ipotizzata nel secondo caso. Dalla prima ispezione infatti potrebbero non emergere particolari evidenze, ovvero emergere caratteristiche e condizioni tali per cui l'esame clinico in ambiente asettico si renderà necessario per ogni valutazione[139] prevista dai protocolli autoptici.

Vi sono poi altri (e immediati) riscontri sui quali il medico legale - anche in relazione alle possibili valutazioni in sala autoptica - pone ogni attenzione del caso, come la presenza di impronte dentarie su parti più o meno esposte del corpo, strappi o mancanze di capelli e peli pubici ed ostruzioni della bocca e della cavità orale[140] in genere.

---

[132] Per ogni ragione processuale del caso.
[133] Cfr. Art. 348 c.p.p. – Gli ausiliari di polizia giudiziaria.
[134] Ai sensi degli artt. 221, 348, 349 c.p.p. qualunque medico è tenuto a questa collaborazione, e non può rifiutarsi.
[135] Proliferazioni di larve, presenza di particolari insetti, escrementi di verosimile origine animale.
[136] È questo il caso in cui nell'atto dell'ispezione cadaverica si rilevi la presenza di insetti non esattamente tipici/corrispondenti del territorio e che possono indurre ad ipotizzare che il corpo sia stato spostato da un luogo ad un altro.
[137] Cfr. nota 137.
[138] Operate dalla polizia scientifica all'interno dell'ipotetico appartamento e quindi nella stanza e nella zona della finestra/balcone da dove la persona è caduta o si è volontariamente fatta cadere.
[139] Analisi chirurgiche, chimico-ematologiche, radiografiche e di laboratorio in genere.
[140] Per la presenza di oggetti presenti all'interno della bocca del cadavere.

Partendo dal presupposto che in caso di presunto suicidio l'analisi generale è sempre orientata al chiarimento delle dinamiche della morte violenta e di terze ed eventuali responsabilità colpose o dolose, l'ispezione cadaverica sul luogo del rinvenimento potrebbe quindi non bastare qualora taluni sospetti debbano essere valutati in sedi dedicate.

Il medico legale, non prima di avere accertato l'effettivo decesso del soggetto, porrà quindi sempre l'attenzione sulla posizione del cadavere, sulla sua ubicazione rispetto all'ambiente ed agli oggetti circostanti, alla posizione[141] e all'integrità del corpo, ovvero alla presenza di eventuali mutilazioni, legature[142] ed imbavagliamenti.

Stessa attenzione sarà posta quindi sullo stato degli indumenti che ricoprono il cadavere, se sono integri o lacerati, puliti o sporchi o presentano caratteristiche che con essi sono in stretta relazione[143].

Invero, sulla scena di un fatto violento quale potrebbe essere per l'appunto quello di un suicidio, particolare valutazione è posta dunque sui *processi post-mortem*.

Un sudicio ad esempio potrebbe essere scoperto dopo molto tempo dal suo compimento; in questi casi sarà importante un'adeguata valutazione dello *stadio cadaverico*.

Il medico legale pertanto osserverà talune condizioni esterne indicative del fenomeno di deterioramento cadaverico, come condizioni di ipostasi, raffreddamento e rigidità muscolare o in casi particolari anche di decomposizione o saponificazione, particolari questi che possono fornire significative informazioni temporali sul decesso.

Altri particolari esempi di morti sospette di origine violenta (od anche accidentali) sono quelle per strangolamento, soffocamento e strozzamento.

Ognuna di queste fattispecie presenta caratteristiche singolari relativamente alle lesioni riportate e per le cui valutazioni la consulenza medico-legale è assolutamente necessaria.

Un caso fra tutti è quello della morte per impiccamento[144] che rappresenta una delle modalità più comuni nei casi di suicidio.

In questi casi sarà fondamentale il riscontro dei segni tipici dell'atto, prima fra tutte la violenta compressione esercitata intorno al collo del cadavere, caratterizzata ad esempio dalla presenza di cianosi intensa del volto, dell'ipostasi negli arti superiori ed inferiori, da emorragie puntiformi congiuntivali, da enfisema acuto nei polmoni e dalla possibile lingua protrusa e stretta tra i denti.

Compito del medico legale sarà quindi quello di valutare se l'impiccamento è avvenuto in modo intenzionale o fortuito come spesso è stato riscontrato in fatti di cronaca, situazione questa che configurerà il fatto come accidentale e non volontario, escludendo quindi la matrice suicidaria.

Configurare l'insieme di questi elementi pertanto potrà fornire - anche nell'immediato - importanti indizi a riprova o meno della possibile natura volontaria o dolosa dell'accaduto evidenziandone l'importante valenza del contributo medico.

2.6 Le risultanze delle indagini e possibili scenari giudiziari

L'attività d'indagine, intesa qui quale il complesso unitario dei risultati dei differenti contributi tecnico-scientifici e giuridici, si sostanzia essenzialmente nella prospettiva o di un arresto o di un proseguo delle fasi del procedimento con cui il Pubblico Ministero dovrà procedere alla richiesta di rinvio a giudizio.

Il Pubblico Ministero all'esito delle risultanze investigative potrà ritenere che non vi siano elementi tali da poter esercitare l'azione penale proprio perché, essendo effettivamente in presenza di un suicidio è impossibile sostenere l'ipotetica accusa in giudizio[145], così come ai sensi dell'art. 125 c.p.p. delle disposizioni attuative[146].

---

[141] Che può essere supina, seduta, di fianco, prona, appesa.
[142] Ed alla corrispondenza delle lesioni da queste determinate.
[143] Allacciature, abbottonature, aperture di cerniere o di altri indumenti come ad esempio reggiseni.
[144] Tipologie di impiccamento - Impiccamento completo: l'individuo appare completamente sospeso nel vuoto. Impiccamento incompleto: l'individuo tocca una superficie con i piedi o un'altra parte del corpo. Impiccamento atipico: quando il nodo si trova in posizione laterale o anteriore del collo. Impiccamento tipico: se il nodo corrisponde alla nuca. Impiccamento interrotto: quando il laccio si spezza o il soggetto è soccorso in tempo e liberato.
[145] Elemento fondamentale per la trasformazione del procedimento in processo.
[146] Formulando quindi una richiesta di archiviazione ai sensi dell'art. 408 c.p.p. e trasmettendo contestualmente al Giudice per le indagini preliminari l'intero fascicolo delle indagini.

È pertanto questa l'ipotesi in cui non sussistono le condizioni utili di procedibilità, poiché il fatto - nella fattispecie il suicidio - non è previsto dalla legge come reato.

In ultimo, nel caso in cui - in materia di suicidio - il Pubblico Ministero ravvisi elementi atti a suffragare un'ipotesi di reato, ai sensi degli artt. 580 c.p. o 575 c.p., formulerà richiesta di rinvio a giudizio.

Tale richiesta[147] rappresenterà pertanto l'atto formale con il quale il Pubblico Ministero eserciterà l'azione penale che, all'esito delle evidenze investigative all'interno di un fatto inizialmente rubricato come suicidio, ha individuato responsabilità a carico di uno o più soggetti perseguibili di un fatto configurabile come reato facendo loro assumere la qualifica di imputati[148].

Sebbene non fondamentale ai fini dello studio in esame, è corretto precisare che il processo procederà secondo le norme del codice di rito potendo dar luogo a tutti gli esiti processuali previsti dalla legge.

2.7 L'autopsia psicologica. Il contributo all'analisi investigativa

Secondo *Edwin Shneidman*[149] l'autopsia psicologica è la ricostruzione retrospettiva della vita di una persona scomparsa.

È lo strumento attraverso il quale è probabile individuare aspetti che ne rivelino le intenzioni della morte soprattutto quando ci si ritrova di fronte ad un caso di suicidio, indizi sull'intensità di partecipazione alle dinamiche suicidarie da parte della stessa vittima, uno strumento d'indagine che può fornire ipotesi sui motivi per i quali la morte è stata psicologicamente voluta e perché in quel dato momento.

Lo studioso, prendendo spunto dal *metodo della differenza di Stuart Mill*[150], sosteneva che ogni uomo lascia sempre una traccia del suo passaggio, forse non sempre tangibile materialmente ma a cui è possibile giungere tramite l'analisi delle sue peculiarità personologiche cui risalire grazie all'interpretazione metodica di quei messaggi lasciati ai posteri.

Partendo da questo presupposto, *Edwin Shneidman* sosteneva che l'autopsia psicologica può essere uno strumento d'indagine utile soprattutto nelle situazioni in cui la causa della morte non è immediatamente chiara, ponendo in evidenzia i possibili segni della sua ambiguità.

Un modello d'intervento attraverso cui è possibile analizzare se il decesso possa essere stato frutto di un particolare e significante gesto violento.

Tramite questo metodo analitico - tipico delle professioni dell'area psico-sociale - viene quindi delineato un quadro psicologico-comportamentale che si concentra sui vissuti, le motivazioni, i pensieri e i sentimenti che possono avere influenzato la persona nelle sue ultime azioni.

È questo dunque un potenziale contribuendo alle attività di investigazione di polizia per il chiarimento non solo delle cause del decesso ma soprattutto delle sue fogge più intime influenzate ad esempio anche da fattori ambientali, scolastici, lavorativi e familiari.

Soprattutto nei casi di (sospetto) suicidio, potrebbe risultare essenziale l'approfondimento di taluni aspetti tanto per le famiglie che hanno il forte bisogno di elaborare il lutto, quanto per gli organi inquirenti che hanno l'esigenza di comprendere se la morte è stata il frutto di un'autodeterminazione o la conseguenza di responsabilità o cause altre[151].

Questa indagine, strutturata su una documentata e rigorosa valutazione psicologica e sociale, si articola attraverso l'intervista di familiari, amici, colleghi e persone vicine al defunto, prevedendo al contempo la consultazione di lettere, diari, messaggi od altri documenti e strumenti personali del (presunto) suicida.

È questa un'attività retrospettiva che guarda al passato, ad un fatto accaduto in un tempo trascorso con il coinvolgimento di persone che (possibilmente) con la vittima hanno avuto una relazione (più o meno) significativa.

---

[147] Ai sensi dell'art. 416 c.p.p. – Richiesta di rinvio a giudizio.
[148] Solo all'esito del deposito della richiesta di rinvio giudizio ai sensi dell'art. 418 c.p.p. il Giudice dell'udienza preliminare fisserà giorno, ora e luogo dell'udienza con la quale si affermerà o meno la penale responsabilità del soggetto.
[149] Psicologo statunitense, esperto suicidiologo. York, 13 maggio 1918 – Los Angeles, 15 maggio 2009.
[150] E dunque pensando allo studio delle motivazioni che risiedono dietro il suicidio di una determinata persona attraverso un metodo scientifico.
[151] Permettendo così di distinguere un suicidio da un omicidio o da una morte accidentale.

Attraverso questi passaggi analitici è possibile risalire ad indizi importanti e che spesso non sono immediatamente rilevati dalle consuete indagini proprio a causa della loro rigida tecnico-settorialità.

Si tratta di uno strumento in grado di fornire un contributo parallelo partendo da una differente prospettiva tecnico-professionale[152] che si concentra su aspetti emotivi, relazionali e di abitudini quotidiane spesso sottovalutati o addirittura trascurati poiché solitamente ritenuti scarsamente rilevanti ai fini delle indagini classiche.

In presenza di suicidi che coinvolgono persone fragili[153], ad esempio, riuscire a comprendere le motivazioni del gesto - sebbene questo non possa risanare le intime ferite dei familiari - può facilitare nell'individuare e delineare aspetti emotivi e segnali di richieste di aiuto sfuggite all'interlocutore magari intenzionalmente prescelto dal suicida.

Non è insolito che chi ha bisogno di aiuto lo richieda ad esempio con messaggi verbali apparentemente normali o addirittura insignificanti, o talvolta celati (più o meno intenzionalmente) tra le righe di una conversazione all'interno di uno dei comuni sistemi di messaggistica istantanea.

Altre volte invece, sebbene queste conversazioni risultino confuse, sconclusionate e con manifestazioni emozionali differenti fra loro nel giro di poche battute, possono ugualmente contenere segnali di allarme troppo spesso non colti per svariate ragioni.

Tuttavia, sebbene all'esito dell'evento suicidario l'analisi a posteriori non potrà mai risanare il lutto provocato da una morte violenta, questo strumento può certamente favorire un'utilità funzionale per il futuro.

Il suo impiego, attraverso un'attenta registrazione e rielaborazione dei dati, può ad esempio contribuire all'ideazione di nuovi sistemi e politiche di prevenzione - in prospettiva - anche su larga scala che, in tema di suicidio, necessitano sempre di continui rinnovamenti.

Particolarmente importante poi questo strumento potrebbe risultare nei casi di suicidio di giovani adulti ed adolescenti.

Sono questi i casi in cui i tratti di un intimo disagio non sono immediatamente identificabili ed identificati, nemmeno da chi con le vittime si relaziona quotidianamente come genitori ed insegnati.

Un ragazzo o un adolescente che potrebbe essere vittima di un qualsivoglia comportamento prevaricatore - per paura, vergona, senso di inadeguatezza, sconfitta personale - potrebbe riuscire a nascondere i segni della violenza e cercare di vivere il suo quotidiano mantenendo (quello che in apparenza è) un basso profilo, sovente equivocato come normale timidezza e perfino buona educazione.

Tuttavia, proprio perché posto sotto un'importante pressione emotiva, il giovane adulto o l'adolescente potrebbe avere la necessità di confidarsi con qualcuno, ricercando un confidente tramite l'utilizzo di uno dei tanti social network, strumento che - in modalità remota - potrebbe favorire l'apertura verso l'altro[154] con la possibilità di ulteriori esposizioni al pericolo.

Altre volte la persona potrebbe soltanto continuare a vivere cercando di rimanere all'interno di una zona di (apparente) comfort che prima o poi non sarà più né rassicurante nè sicura, facendo scattare l'intima l'esigenza di porre fine alla sua vita.

Lo stesso strumento di analisi infine, potrebbe essere utilizzato per vagliare a posteriori comportamenti, abitudini, relazioni interpersonali e scritti di un ipotetico ricco uomo d'affari che nel bel mezzo della sua (apparente) gratificante vita lavorativa e familiare si suicida.

Alla luce di quanto esposto e sulla base degli studi ad oggi condotti dalla comunità scientifica, è ragionevole sostenere che l'utilizzo contestuale dell'autopsia psicologia alle investigazioni di polizia giudiziaria può apportare altrettanti e validi contributi sostanziali.

---

[152] Psicologica, criminologica, pedagogica, psichiatrica.
[153] Quali persone anziane e persone affette da patologie psichiatriche anche di lieve entità.
[154] Sono queste situazioni relazionali che spesso si intrecciano causando ulteriori disagi e difficoltà. Non sempre un adolescente va alla ricerca di un aiuto professionale ed è proprio questo che rischia l'aumento di un'ulteriore esposizione nei confronti del pericolo che aumenta la fragilità emotiva.

Capitolo 3

Il suicidio dimostra che ci sono nella vita mali più grandi della morte.
FRANCESCO ORESTANO

Le politiche di prevenzione

In medicina, la prevenzione rappresenta l'insieme di azioni ed attività che mirano a ridurre mortalità, morbilità o effetti dovuti a determinati fattori di rischio o patologie, promuovendo contestualmente la salute ed il benessere individuale e collettivo.

Più in generale, con il termine prevenzione s'intende ogni azione diretta ad impedire il verificarsi o il diffondersi di fatti non desiderati o ritenuti dannosi.

In estrema sintesi, è uno strumento attivo per il quotidiano benessere sociale nell'interesse delle molteplici individualità[155] cui ne danno origine.

In materia di prevenzione, se è vero che l'idea diffusa sia quella che le sue politiche appartengano in termini di responsabilità esclusivamente ai sistemi centrali, è altrettanto corretto affermare che - nell'ottica della partecipazione attiva dei consociati - la stessa attività di prevenzione sia un compito di tutti.

Invero, ancora oggi però, la cultura della prevenzione è poco diffusa - tanto a livello centrale quanto a livello periferico - ed è così che, oltre a non poter usufruire di significative politiche preventive sovraordinate, vengono meno per i cittadini gli essenziali strumenti che potrebbero renderli più sensibili al tema.

Una politica di prevenzione poi non sempre è di facile applicazione specie se il suo input deve giungere a destinatari di culture ed origini differenti, poiché quello che può valere per alcuni potrebbe assumere connotati deboli per altri.

È fuor di dubbio che, su larga scala e di fronte a fenomeni particolarmente complessi, l'azione preventiva sia sempre troppo complicata da gestire: tanto per il recupero e la predisposizione di risorse, quanto per la sua concreta attuazione.

La prevenzione, che per un efficace successo dovrebbe quindi prevedere reali volontà attuative, resta a tutt'oggi un tema complesso da gestire ma rigorosamente necessario poiché da essa dipenderà sempre e comunque il benessere dei singoli.

3.1 La prevenzione in materia di suicidio

Il suicidio è un fenomeno di larga scala che non esclude nessuna popolazione e fascia d'età, rappresentando ancora oggi una delle principali cause di morte.

Per i numeri globali e per il significato profondo che assume il gesto - in alcuni popoli ritenuto ad oggi un comportamento di cui vergognarsi[156] - si tratta di un problema di sanità pubblica di carattere primario.

Si calcola che annualmente nel mondo per suicidio muore un milione di persone, ciò significa che ogni minuto si suicidano più di due persone[157] con un'incidenza maggiore, secondo i dati epidemiologici dell'OMS, tra gli adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni e i giovani adulti.

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità le richieste di aiuto presso i Servizi sanitari sono cresciute del 55% rispetto al 2020 e in alcuni contesti sono addirittura quadruplicate, coinvolgendo soprattutto gli under 26.

Sono numeri questi che rappresentano in verità un intimo malessere sociale sommerso ed improvviso e per il quale ancora oggi manca una corretta informazione.

Se i dati ufficiali parlano di migliaia di casi di suicidio, del tema è sempre troppo difficile sentirne parlare e non è raro che i mezzi di comunicazione se ne interessino solo quando il caso è di grande risonanza.

---

[155] In perpetua relazione tra loro.
[156] Mentre in altri rappresenta un vanto, un atto eroico e coraggioso.
[157] In Italia il fenomeno conta circa 4000 casi all'anno, con un notevole aumento in tutto il mondo nel corso della pandemia.

I media pertanto, nel tentativo di affrontare il tema in format troppo spesso di controversa qualità, invadono tutti gli spazi comunicativi a disposizione con un'irragionevole riproposizione virale della notizia per poi paradossalmente dissolverla nella confusione di contenuti ed interventi troppo generalisti.

Alla fine ciò che resterà sarà solo lo stigma sul tema senza che qualcosa di concreto sia stato fatto, generandone una sua compressione a discapito dei veri contenuti fenomenologici giacché forse fa sempre molta paura parlare di suicidio per sensibilizzare.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in collaborazione con la Federazione Mondiale per la salute mentale e all'Associazione Internazionale per la prevenzione al suicidio, nonostante le notevoli difficoltà, ha istituito il *World Suicide Prevention Day*, che ricorre il 10 settembre di ogni anno dal 2003, svolgendo periodicamente un importante convegno internazionale.

Lo scopo dell'evento è quello di fornire, dunque, indicazioni sulle modalità di aiuto rivolte a coloro che mostrano segni precoci di alto rischio di suicidio e di ridurre la possibilità di accesso ai mezzi letali, ponendo particolare attenzione all'elaborazione di strategie di sostegno per coloro che hanno già tentato il suicidio.

Tuttavia, nonostante i nobili obiettivi preventivi, gli strumenti attuativi restano deboli, i Servizi sul territorio scarsamente ramificati e il numero degli operatori drasticamente limitato.

L'obiettivo attuale delle politiche di prevenzione è quindi ancora poco perseguibile anche a causa degli esigui programmi di diffusione del tema cui si aggiunge la debole risposta istituzionale locale come nel caso delle scuole che sembrano mostrare talvolta resistenza nell'affrontare il tema della morte violenta.

Di contro però, a fronte di una debole prospettiva preventiva, resta saldo l'impegno della *suicidologia* che, attraverso lo studio scientifico del comportamento suicidario, individuandone le cause e le modalità di prevenirlo, riconosce che il suicidio è ampiamente prevenibile con le giuste azioni, con la conoscenza del fenomeno e con un profondo e radicale cambiamento sociale in merito alle opinioni diffuse sul comportamento suicidario.

In tale prospettiva l'OMS si è posta infatti per il 2030 l'obiettivo di ridurre a un terzo il numero di suicidi a livello mondiale attraverso una strategia di prevenzione definita *Live Life*.

Il programma, in questi termini, prevede l'adozione di misure condivise e scientificamente supportate per limitare l'accesso ai metodi che istigano all'atto di suicidio, interagire con i media per un'informazione responsabile e sicura e per promuovere le competenze socio-emotive degli adolescenti, identificando, valutando, gestendo e seguendo precocemente chiunque abbia avuto comportamenti suicidari.

In Italia, ad esclusione dei fenomeni suicidari all'interno delle strutture ospedaliere, non sembra esserci una linea di indirizzo ufficiale per la prevenzione, tant'è che solo nel 2022 è stata presentata una mozione parlamentare per rilevare i fenomeni suicidari ed applicare misure di prevenzione.

Nondimeno, molti operatori della salute mentale e di settori affini hanno offerto il loro contributo per la prevenzione del suicidio attivando vari servizi di volontariato[158].

Questi Servizi, che offrono supporto psicologico a chiunque abbia pensieri suicidari[159], restano però le uniche e concrete realtà d'intervento presenti sul territorio che se da un lato rappresentano una risposta al fenomeno, dall'altra evidenziano (involontariamente) l'assenza di un intervento istituzionale.

Nelle strutture ospedaliere, invece, esistono delle linee guida ministeriali che prevedono una valutazione del rischio di suicidio fin dall'ingresso in ospedale, quindi dalla storia anamnestica e dall'esame obiettivo del paziente, attenzionando soprattutto le condizioni che portano a un maggior rischio di suicidio[160].

Sebbene questo dispositivo possa sembrare un valido strumento di aiuto e presa in carico, invero l'intervento si sostanza nella sola osservazione clinica del paziente che si estende fino alla prima settimana dopo le dimissioni, per poi trasmetterne la presa in carico al medico di famiglia.

---

[158] In Italia le uniche realtà territorialmente presenti sono il Telefono Amico Italia, l'Osservatorio suicidi e tentati suicidi, il Servizio per la Prevenzione del Suicidio, l'International Association for Suicide Prevention (IASP) – Italia e il Samaritans onlus.
[159] O comunque di chi si trovi in una condizione di fragilità psicologica, dando anche consigli sulla gestione di soggetti in tale condizione.
[160] Si osservano generalmente gli aspetti socio-demografici (come il sesso maschile e le fasce d'età 15-24 anni e oltre i 65 anni), l'emarginazione, lo stato psichico attuale e pregresso e precedenti traumi psichici.

L'assistenza sanitaria post-dimissione è maggiormente curata soltanto nei pazienti con pregressi tentativi di suicidio, e consiste solamente nel fornire un contatto ospedaliero per un tempestivo aiuto in caso di necessità e l'accesso ai relativi servizi sanitari territoriali.

Premesso ciò, ne consegue che la lettura critica di quanto preordinato in tema di prevenzione suicidaria ne fa emergere le profonde lacune programmatiche, organizzative e strutturali sebbene - in linea teorica - tutti gli interventi dovrebbero prevedere attività[161] finalizzate al riconoscimento degli *stressors*, all'insegnamento di *strategie di coping*, al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e all'incremento della socializzazione.

Da non sottovalutare poi - in termini preventivi - che le politiche dovrebbero attenzionare allo stesso tempo le vittime sopravvissute al tentativo di suicidio.

In questo caso l'obiettivo dovrebbe essere quello di indagare per ottenere informazioni utili sulle capacità personali di riconoscimento delle future condizioni di stress al fine di sviluppare efficaci strategie per la loro gestione.

L'intervento, dunque, andrebbe portato avanti temporalmente oltre il momento critico, perseguendo da un lato lo scopo di affrontare il disagio che ha causato la crisi, dall'altro insegnando ai soggetti a rischio strategie alternative, comportamentali e cognitive per far fronte ad eventuali e futuri momenti di disagio.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, preso atto delle evidenti lacune, per una maggiore e tangibile azione preventiva che preveda ulteriori strumenti operativi, due sembrano essere gli aspetti fondamentali: la corretta valutazione del rischio e la gestione dei soggetti che, in seguito all'adempimento della prima valutazione, risultano a rischio[162].

Poiché il suicidio raramente è un impulso dovuto ad una decisione improvvisa, esso solitamente è preceduto da indizi, anche minimi, di tipo verbale o scritti[163] oppure di tipo non verbale o comportamentale[164].

La valutazione del rischio dovrebbe poi poter essere supportata anche da altre informazioni, così come la definizione di un piano su come suicidarsi, i tentativi di suicidio in anamnesi, i disturbi psichiatrici, l'abuso di sostanze, la familiarità, la religione, il lutto ed eventi di vita avversi.

Alla luce di tali informazioni, pertanto, il programma di prevenzione del suicidio dovrebbe sempre articolarsi in tre differenti livelli di attività, ciascuno caratterizzato da obiettivi ed interventi specifici: la *prevenzione primaria*, la *prevenzione secondaria* e la *prevenzione terziaria*.

La prima, rivolta alla totalità della popolazione, è diretta alla prevenzione ed al lavoro sui fattori di rischio e nella fattispecie a migliorare le condizioni sociali, a promuovere ed aumentare le competenze personali di gestione e reazione agli eventi stressanti ed inevitabilmente ad assicurare una formazione specifica al personale e agli operatori che si occupano della popolazione ad alto rischio.

La prevenzione secondaria, rivolta ai soggetti fragili del caso, è data dall'insieme di azioni orientate al controllo del fenomeno nella popolazione a rischio, poiché la fine della crisi[165] dipende da fattori quali le caratteristiche personologiche, il contesto e la rete sociale di appartenenza e quindi la possibilità di accedere ad interventi specifici.

La terziaria, infine, consiste nella totalità degli interventi attivati in seguito ad un atto autolesivo non letale per scongiurarne la ripetizione e per sostenere psicologicamente i familiari di coloro che riescono a compiere l'atto suicidario.

In sintesi, in una corretta logica preventiva, tutti i programmi dovrebbero perseguire l'obiettivo di sviluppare ed incrementare i fattori protettivi, riducendo i fattori di rischio noti e suscettibili di modifiche, attraverso l'applicazione di interventi mirati, la cui efficacia deve prevedere una durata adeguata e la possibilità di essere ripetuti nel tempo.

---

[161] Educative e sociali.
[162] Si tratta di individui che presentano fattori biopsicosociali, ossia disturbi mentali, dipendenza da sostanza, hopelessness, storia personale di abusi e traumi; fattori ambientali, cioè problemi economici, sociali, relazionali; fattori socioculturali, ossia mancanza di sostegno sociale, isolamento, specifiche credenze culturali e religiose.
[163] Parlare del suicidio e della morte, usare espressioni del tipo prima o poi la farò finita, a cosa serve vivere, accennare di aver già tentato il suicidio.
[164] Isolamento sociale, disfarsi o regalare cose o oggetti cari, mettere in ordine i propri affari, trascurare l'igiene e l'aspetto fisico, mostrare un miglioramento improvviso ed inspiegabile dell'umore.
[165] Sia essa costituita da manifestazioni psicopatologiche o dallo sviluppo di un nuovo equilibrio adattivo.

Gli interventi, in questo modo, verrebbero realizzati in modo tale da permettere l'accesso ad ogni soggetto fragile con particolare attenzione agli individui considerati ad alto rischio di suicidio.

3.2 L'ipotesi sul possibile contributo dei contenuti delle indagini di polizia nella prevenzione del suicidio

Genericamente, l'interdisciplinarità rappresenta un metodo trasversale d'interazione di diverse discipline.

Come già osservato tanto in materia investigativa, quanto in materia di prevenzione, il contributo trasversale delle differenti scienze conferisce un significativo valore aggiunto in entrambi i casi.

Tuttavia, se singolarmente queste due aree godono di un importante valore sociale e funzionale, fra loro - si ha modo di credere - non sempre riescono a scambiare l'intero patrimonio delle informazioni.

Quanto emerso dalle risultanze investigative - sovente - viene utilizzato rispetto al solo dato finale e non anche nell'interezza del contenuto, con la conseguenza che molti dati importanti potrebbero non essere più utilizzati.

Nei fascicoli d'indagine, al loro interno, non c'è soltanto un risultato finale che rubrica un fatto piuttosto che un altro, ma molti più dettagli che riguardano la persona suicida, la sua famiglia, le sue interazioni relazionali e lavorative ed ogni altro dato che ha influito alla determinazione del comportamento suicidario.

Alla luce di questa breve e media osservazione, è ipotizzabile pensare che una piena interazione funzionale tra le due realtà possa conferire un generale valore aggiunto per il raggiungimento di un migliore benessere collettivo.

Se l'intero patrimonio delle investigazioni potesse essere pienamente utilizzato - e reso oggetto di approfondimenti ulteriori - potrebbe contribuire tanto ad una più articolata attività informativa-formativa, quanto ad un maggiore studio statistico-preventivo.

Sebbene questa ipotesi non si basi su ricerche approfondite, si ha modo di credere che questo ulteriore passaggio possa influenzare positivamente l'attività di ricerca che si occupa di individuare le cause ed i dettagli più particolari del fenomeno suicidario.

Genericamente potremmo supporre che maggiori sono i dati a disposizione per gli studiosi della prevenzione, più articolata e ricca potrebbe essere l'azione preventiva.

Ne consegue che più chiara è l'idea di azione preventiva, maggiori potrebbero essere gli strumenti a disposizione dei Servizi alla persona.

Partendo dal presupposto che per gli operatori dei Servizi alla persona i dati sono necessari strumenti di lavoro, è possibile ipotizzare che una maggiore disponibilità di indicatori potrebbero servire nell'individuazione di *allert* utili al monitoraggio di potenziali casi a rischio suicidio.

Tuttavia, se su linea teorica una tale ipotesi potrebbe avere un senso pragmatico-funzionale, è altrettanto vero che per realizzare anche in minima parte una siffatta idea progettuale necessiterebbero ulteriori risorse finanziare e professionali; ulteriori protocolli d'intesa e collaborazione, nel rispetto della tutela dei dati sensibili, che potrebbero garantire un pieno passaggio di informazioni tra i sistemi preordinati per una migliore determinazione dei Servizi operativi socio-assistenziali territorialmente dislocati.

Così come in introduzione accennato, ad oggi le politiche di prevenzione non riescono ad essere efficaci, dovendo cedere il passo ai Servizi di volontariato.

Pertanto si ha modo di credere che per una società civile organizzata democraticamente il volontariato dovrebbe rappresentare il valore aggiunto e non solo la soluzione unica.

Posto tutto quanto sopra, partendo dalla teoria che *il tutto è più della somma delle singole parti*[166] è molto probabile che ogni contributo non sia mai superfluo se questo può rappresentare una maggiore risorsa per salvare anche solo una vita in più.

---

[166] Cfr. in https://www.stateofmind.it/2016/03/gestalt-teoria-terapia/

Conclusioni

Non vale la pena uccidersi, dato che ci si uccide sempre troppo tardi.
Emile Michel CIORAN

Secondo *Shneidman* all'origine del suicidio vi è il dolore mentale insopportabile, un *tormento della psiche* che il teorico definisce *psychache*.

È questo un dolore che origina dalla vergogna, dalla colpa, dalla rabbia, dalla solitudine e dalla disperazione ma anche da bisogni fisiologici negati[167] che generano un dolore insopportabile.

Il suicidio è il risultato di un dialogo interiore: *la mente passa in rassegna tutte le opzioni per risolvere il problema che causa sofferenza estrema finché, ad un certo punto, emerge il tema suicidio. La mente lo rifiuta e continua la verifica delle opzioni … ritrova il suicidio e lo rifiuta di nuovo ma alla fine, scartate tutte le altre opzioni, la mente accetta il suicidio come soluzione, lo identifica come l'unica risposta disponibile pianificandolo.*

Nella sua esposizione del dialogo interiore che conduce lentamente al suicidio, *Shneidman* ci invita ad una riflessione cioè quella di leggere tra le righe del comportamento esterno, di quei tratti spesso in apparenza insignificanti e a tratti normali.

Il suicida, quando lo deciderà, non dirà mai che sta per compiere l'ultimo atto: lo farà senza null'altro pretendere se non l'intima ed immediata liberazione dal suo dolore psichico.

È a tutti gli altri pertanto consegnato il compito di comprendere, leggere - nel corso del tempo che l'attore vorrà concedere - ogni sfumatura di un'apparente normalità od anche di piccoli segnali con cui la persona comunica il suo dolore.

Non è impossibile aiutare, ma è certamente possibile farlo solamente nella consapevolezza che, così come il suicida vuole inizialmente aiutarsi attraverso quel dialogo interno di *Shneidman*, allo stesso modo senza un vero, partecipato e reale intervento interdisciplinare non è possibile aiutare nessuno.

Se però alla fine, nonostante tutto, ogni processo di aiuto non sarà servito a nulla perché fra tutto e tutti è prevalsa la volontà di chi ha voluto porre fine alla sua vita, potremmo pensare alla morte così come ha fatto *Patch Adams* che, parlando dinanzi al consiglio di disciplina universitario che l'ammoniva per il suo singolare esercizio della professione medica, alla domanda

… ha considerato le implicazioni del suo modo di agire? Se uno dei suoi pazienti morisse?

rispose,

… cos'ha la morte che non va, di cosa abbiamo così mortalmente paura? Perché non trattare la morte con un po' di umanità e dignità e decenza e, Dio non voglia, perfino di umorismo. Signori, il vero nemico non è la morte, vogliamo combattere le malattie, combattiamo la più terribile di tutte: l'indifferenza!

---

[167] Bisogni fondamentali per la cura della personalità di ogni soggetto.

Fonti bibliografiche

- **Bibliografia**

- BAIMA BOLLONE Pierluigi – **Cesare Lombroso e la scoperta dell'uomo delinquente**. Priuli & Verlucca editori, Scarmago (TO) – edizione anno 2009
- CASTO Angelo Rosario, INTINI Alberto, SCALI Domenico Antonio – **Investigazione di polizia giudiziaria. Manuale delle tecniche investigative.** Casa editrice Laurus Robuffo, Roma – edizione anno 2006
- CURTOTTI Donatella, SARAVO Luigi – **Manuale delle investigazioni sulla scena del crimine. Norme, tecniche, scienze, logica.** G. Giappichelli Editore – edizione anno 2022
- DE LEO Gaetano, PATRIZI Patrizia – **Psicologia giuridica**. Società editrice il Mulino – edizione anno 2007
- DI MARTINO Paolo – **Criminologia. Analisi interdisciplinare della complessità del crimine**. Edizione Giuridiche Simone, Napoli – edizione anno 2007
- DURKHEIM Emile – **Il Suicidio. Studio di sociologia.** Biblioteca Universale Rizzoli, Milano – edizione anno 1987
- FARGNOLI AMATO Luciano – **Manuale di psicologia investigativa.** Giuffrè Editore, Milano – edizione anno 2005
- FOSSI Giordano, PALLANTI Stefano – **Psichiatria elementare.** Carocci editore, Roma – edizione anno 2002
- FOUCAULT Michel – **Sorvegliare e punire. Nascita della prigione.** Giulio Einaudi Editore, Torino – edizione anno 1999
- JEDLOWSKI Paolo – **Il mondo in questione.** Carocci editore, Roma – edizione anno 1998
- MARCHINO Luciano, MIZRAHIL Monique – **Counseling. Una nuova prospettiva.** Mimesis Edizioni, Milano / Udine – edizione anno 2015
- LOMBARDI Marco – **Comunicare nell'emergenza.** Vita e pensiero. Pubblicazioni dell'Università Cattolica. Milano – edizione anno 2005
- MIODINI Stefania, ZINI Maria Teresa – **Il colloquio di aiuto. Teoria e pratica nel servizio sociale.** Carocci editore, Roma – edizione anno 1999
- PASTENA Pietro – **La scienza delle tracce. L'identificazione scientifica dell'autore di un crimine.** Bonanno Editore, Acireale - Roma – edizione anno 2003
- REGOLIOSI Luigi – **La prevenzione del disagio giovanile.** Carocci editore, Roma – edizione anno 1998
- SPAGNUOLO LOBB Margherita – **Psicologia della personalità. Genesi delle differenze individuali.** LAS, Roma – edizione anno 1991

- **Collane enciclopediche**

- AA.VV. – **Enciclopedia della medicina. Volume 4.** Rizzoli Editore, Milano – edizione anno 1972
- AA.VV. – **I mondi dell'uomo. Benessere. Medicina, economia, lavoro. Volume 8.** Arnoldo Mondadori Editore – edizione anno 1970

- **Articoli in riviste**

- BARBIERI Cristiano, RONCAROLI Pierluigi – **Da Verona a Mayerling: riflessioni sul fenomeno dell'omicidio-suicidio partendo da alcuni casi storico-artistici.** Criminologia clinica. Rassegna italiana di criminologia. Anno II – n. 2 – 2008

- **Codici**

- **Codice Penale** – Codice Penale esplicato. Edizioni Simone, Napoli – edizione anno 2023
- **Codice di Procedura Penale** – Codice di Procedura Penale esplicato. Edizioni Simone, Napoli – edizione anno 2023
- **Codice Civile** – Codice Civile esplicato - Edizioni Simone, Napoli – edizione anno 2023

- **Fonti legislative e giurisprudenza**

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 – **Istituzione del servizio sanitario nazionale** in GU n. 360 del 28 dicembre 1978 Suppl. Ordinario / Entrata in vigore della legge 28 dicembre 1978
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219 – **Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento** in GU n. 12 del 16 gennaio 2018 / Entrata in vigore della legge 22 dicembre 2017
- Legge 08 novembre 2000, n. 328 – **Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali** in GU Serie Generale n. 265 del 13 novembre 2000 Suppl. Ordinario n. 186 / Entrata in vigore della legge 28 novembre 2000

- **Articoli in Web-site**

- AA.VV. – **Il dolore mentale – psychache.** Servizio per la prevenzione del suicidio. In https://www.prevenireilsuicidio.it/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=234#:~:text=Nella%20concettualizzazione%20di%20Shneidman%20(1996,continua%20la%20verifica%20delle%20opzioni
- AA.VV. – **La dispersione scolastica aa. ss. 2019/2020 - 2020/2021 aa. ss. 2020/2021 - 2021/2022**. Ministero dell'Istruzione e del Merito – anno di pubblicazione 2023 in https://www.mim.gov.it/documents/20182/7715421/Focus_Dispersione+scolastica+aa.ss.1920_2021+-+2021_2122.pdf/7574e014-b372-d32c-a62c-ddabbd5d7c7c?version=1.0&t=1703760495410
- AA.VV. – **Oms, suicidi: la dimensione del problema.** Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica – in https://www.epicentro.iss.it/mentale/schedasuicidi#:~:text=Negli%20ultimi%2045%20anni%20il,a%2020%20volte%20più%20frequenti
- AGUGLIA Eugenio, FORTI Bruno – **Le dimensioni della sofferenza psichica / The dimensions of mental distress.** Journal of PSYCHOPATHOLOGY OFFICIAL JOURNAL OF THE ITALIANSOCIETY OF PSYCHOPATHOLOGY – articolo del marzo 2001 in https://old.jpsychopathol.it/article/le-dimensioni-della-sofferenza-psichica/
- ANTONELLI Sofia – **Dossier sui suicidi in carcere nel 2023 e nei primi mesi del 2024.** Associazione Antigone, Roma – articolo in https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/nodo-alla-gola-emergenza-suicidi-in-carcere/
- DELLA ROCCA Diletta Aurora – **L'autopsia psicologica e i suoi usi nel contesto criminologico.** FORENSICNEWS – articolo del 30 giugno 2022 in https://www.forensicnews.it/lautopsia-psicologica-e-i-suoi-usi-nel-contesto-criminologico/

- ELIA Josephine – **Comportamento suicidario nei bambini e negli adolescenti.** Manuale MSD – data di pubblicazione maggio 2023, articolo aggiornato in data settembre 2023 in https://www.msdmanuals.com/it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/disturbi-di-salute-mentale-nei-bambini-e-negli-adolescenti/comportamento-suicidario-nei-bambini-e-negli-adolescenti
- FIORE Francesca - **Teoria della Gestalt – Introduzione alla Psicologia.** State of Mind – articolo del 11 marzo 2016 in https://www.stateofmind.it/2016/03/gestalt-teoria-terapia/
- GHIRINI Silvia, VICHI Simona – **Il fenomeno suicidario in Italia. Aspetti epidemiologici e fattori di rischio.** Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica – data creazione pagina 10 settembre 2020 in https://www.epicentro.iss.it/mentale/giornata-suicidi-2020-fenomeno-suicidario-italia#writers
- GIGANTESCO Antonella – **Il suicidio. Considerazioni in un'ottica di prevenzione.** Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica – data creazione pagina 06 settembre 2012 in https://www.epicentro.iss.it/mentale/wspd2012gigantesco
- GIGANTESCO Antonella, PICARDI Angelo – **Suicidi: dall'Oms le indicazioni sugli interventi per contrastarli.** Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica – data creazione pagina 11 settembre 2014 in https://www.epicentro.iss.it/mentale/OmsSuicidi2014
- GIUSTINO Carmela – **La certezza della pena. Carcere ed effetti antieducativi del contenimento. Funzione rieducativa della pena.** – Progetto Famiglia. Centro Studi Affido – articolo del 08 ottobre 2020 in https://www.progettofamigliaformazione.it/articoli/funzione-rieducativa-pena
- MARCHI Andrea – **Criminal profiling: di cosa si tratta e a cosa serve?** Forensicnews – articolo del 22 giugno 2023 in https://www.forensicnews.it/criminal-profiling-di-cosa-si-tratta-e-a-cosa-serve/#:~:text=Il%20criminal%20profiling%20è%20una,e%20i%20casi%20di%20violenza%20sessuale
- MAZZOLA Gioacchino, FLAMMIA Giorgia, DI MAIO Enrico Rocco, GIUNTA Serena – **Il suicidio: una lettura storica.** State of Mind – data di pubblicazione 17 gennaio 2024, articolo aggiornato in data 29 aprile 2024 in https://www.stateofmind.it/2024/01/suicidiostoria/https://www.stateofmind.it/2024/01/suicidio-storia/
- MELE Pierluigi – **In aumento i suicidi nelle forze dell'ordine. Intervista al criminologo Vincenzo Musacchio.** RAINEWS.IT – data pubblicazione 28 febbraio 2023 in https://www.rainews.it/articoli/2023/02/in-aumento-i-suicidi-nelle-forze-dellordine-intervista-a-vincenzo-musacchio-0dfa00c4-4f9a-4997-b6a8-c1e69dd569d5.html
- MORGESE Tiziana - **Suicidi tra i giovani, più 75%. Tra i motivi," modelli familiari disfunzionali, vulnerabilità emotiva, stile cognitivo deviato". Castelluccio: "I segnali a cui prestare attenzione". INTERVISTA**. Orizzontescuola.it – data di pubblicazione 17 settembre 2023 in https://www.orizzontescuola.it/suicidi-tra-i-giovani-piu-75-tra-i-motivi-modelli-familiari-disfunzionali-vulnerabilita-emotiva-stile-cognitivo-deviato-castelluccio-i-segnali-da-attenzionare-intervista/
- MOUTIER Christine – **Comportamento suicidario.** Manuale MSD – data di pubblicazione luglio 2023 in https://www.msdmanuals.com/it/casa/disturbi-di-salute-mentale/comportamento-suicidario-e-autolesionismo/comportamento-suicidario
- POLAMAR S. Aitana – **Le tre principali teorie sulla misteriosa morte di Marilyn Monroe.** Storica National Geographic - data di pubblicazione 04 agosto 2024 in https://www.storicang.it/a/le-tre-principali-teorie-sulla-misteriosa-morte-di-marilyn-monroe_16891
- RAPAPORT Lisa - **Cancro. Studio Usa: tra i pazienti un tasso di suicidio di 2,5 volte più alto della norma e il rischio aumenta un anno dopo la diagnosi.** Quotidianosanità.it – data di pubblicazione 28 gennaio 2019 in https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=70349#:~:text=I%20ricercatori%20hanno%20esaminato%20dati,popolazione%20generale%2C%20sottolineano%20i%20ricercatori
- SCACCABAROZZI Paola - **Suicidio e malattia oncologica: un tema difficile e doloroso, ma di cui bisogna parlare per capire, aiutare e prevenire ove possibile.** Fondazione Veronesi Magazine – in https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/oncologia/spezzare-i-tabu-parliamo-del-dolore-dei-malati-di-tumore-e-di-suicidio
- SPAGGIARI Ottavia - **Il call center anti-suicidi per i veterani dell'esercito.** Vita Società Editoriale S.p.A. - data di pubblicazione 19 febbraio 2015 in https://www.vita.it/il-call-center-anti-suicidi-per-i-veterani-dellesercito/

- **Filmografia**

- **Patch Adams** – Universal Pictures, Stati Uniti d'America, 1998