

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

XXIX CONGRESSO NAZIONALE  
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

“Helping the bad”

Aiutare i “cattivi: il contributo della criminologia

Santa Margherita Ligure, 22-24 ottobre 2015

*Italian Journal of Criminology*

*Studi e Ricerche di Criminologia Clinica,  
Psicologia e Psichiatria forense,  
Sociologia della devianza, Politica criminale*

Abstract a cura di  
Jutta M. Birkhoff  
Guido Travaini





# Indice alfabetico degli autori

---

- Abrescia Daniela, 51, 74  
Agucci Tommasa, 107  
Aiello Veronica, 49,50,109  
Amore Mario, 20  
Angelini Silvia, 72  
Arcelloni Teresa, 94  
Arduini Samantha, 67  
Artico Miriam, 97
- Baldassarre Antonio, 131  
Balestrino Maurizio, 99,100  
Balocco Rosanna, 59  
Bandini Tullio, 9  
Barbieri Cristiano, 12, 102,103  
Barbini Daniela, 112, 113, 114  
Belvederi Murri Martino, 20  
Benelli Ezio, 68  
Berardi Stefano, 130  
Berlingieri Caterina, 121  
Bertelli Graziella, 75, 112, 113, 114  
Bettelli Margherita, 98  
Bignardi Baracchi Federico, 55  
Binik Oriana, 15  
Biolzi Federica, 47, 118  
Bonadiman Fabio, 126  
Bonadiman Ilaria, 126  
Bonfiglioli Marco, 61  
Boschi Marco, 139  
Bruno Francesco, 43, 86  
Buffa Pietro, 38
- Calabrese Bruno, 43  
Caldarulo Claudio, 79  
Calderaro Monica, 141, 142  
Campobasso Carlo Pietro, 128
- Cangemi Federico, 46  
Caponetti Elisa, 79  
Cappa Corrado, 100  
Caprara Gian Vittorio, 11  
Caretto Vincenzo, 26, 90  
Caruso Palmina, 29  
Caruso Raffaele, 91  
Caruso Rosario, 90  
Cassano Anna, 73  
Cassibba Rosalinda, 73  
Catanesi Roberto, 32, 73, 128  
Ceci Alessandro, 43  
Cerbo Mariantonietta, 78  
Ceretti Adolfo, 17  
Cesarano Maria Rosaria, 122, 134  
Chiaroni Lucia, 59  
Ciampi Stefano, 101  
Cicchitelli Giovanni, 146  
Ciliberti Pietro, 33  
Colaiuda Fabio, 48, 82, 84  
Collini Federica, 104  
Coluccia Anna, 132  
Consenti Elena, 79  
Contarino Antonella, 60  
Coppa Massimiliano, 86, 87, 88, 89  
Coppa Paolo, 86, 87, 88  
Corbi Grazia Maria, 128  
Corti Matilde, 114  
Corvetto Silvia, 57  
Costanzo Simonetta, 88  
Craig Francesco, 63
- Davide, 110  
De Fazio Laura, 55  
De Pasquale Pierpaolo, 48, 82, 84

- De Ponte Marta, 113  
De Vita Luana, 44  
Del Casale Antonio, 19  
Di Fiandra Teresa, 31  
Di Giuseppe Alexandra, 125  
Di Nunno Nunzio, 23  
Di Salvatore Sara, 117  
Di Vuolo Serafina, 118
- Ferracuti Stefano, 19  
Ferrannini Luigi, 34  
Ferrara Nicola, 128  
Ferrari Fabio Carlo, 76  
Ferrari Tumay Edith, 71  
Ferretti F., 132  
Fiore Giorgio, 128  
Floriani Antonio, 110  
Formigoni Laura, 112  
Fornari Ugo, 35  
Francia Adolfo, 14  
Fusaro Natale, 48, 82, 84, 138
- Galassi Cinzia, 111  
Galliani Ivan, 72, 93, 95, 96, 97, 98, 124  
Garombo, Maura F. 60  
Ghio Lucio, 34  
Giannini Elena, 68  
Giardina Elena, 112  
Giulini Paolo, 30  
Gorio Maria Carlotta, 66  
Grattagliano Ignazio, 25, 51, 63, 73, 74, 128, 130  
Greco Oronzo, 23  
Greco Romy, 51, 74
- Knechtlin Nicolò, 77, 92
- La Fortezza Maria Elena, 63  
La Via Valeria, 10  
Lacalandra Giuliana, 73  
Lamberti-Bocconi Anna, 65  
Laquale GianMichele, 73  
Lecce Paola, 63  
Lisi Andrea, 63  
Lo Parrino Riccardo, 76  
Lombardi Filippo, 94  
Lomuscio Patrizia, 45  
Lorenzi Lore, 132
- Maggiolini Alfio, 27  
Manfredini Roberta, 58  
Manno Andrea, 69  
Manzoni Stefania, 59  
Marco, 110  
Marcon Giulia, 136  
Margari Francesco, 63  
Margari L., 63  
Martina Gabriella, 130  
Marzolini Agnese, 102  
Masotti Mattia, 20  
Mastronardi Vincenzo, 141  
Matteo, 110  
Mattogno Francesca, 44  
Mazza Cristina, 123  
Meluzzi Alessandro, 87  
Merzagora Isabella, 83, 104  
Mollica Marco, 49, 91, 109  
Mombelli Aileen, 108  
Montalbetti Giulia, 142  
Montani Eleonora, 140  
Monti M. Antonella, 111  
Monzani Marco, 85  
Monzio Compagnoni Claudio, 145  
Moretti Barbara, 75, 114  
Morgante Alice, 117  
Mungo Sergio, 116  
Munteanu Maricica, 110  
Munzi Chiara, 90  
Musti Marina, 130  
Natali Lorenzo, 13  
Nuvoli Gianfranco, 21, 50, 108, 109
- Ostuni Alessio, 73
- Pacchioni Gabriele, 80  
Pagano Cristina, 120  
Pagliari Barbara, 59  
Paolo, 110  
Papini Massimo, 76  
Paradiso Enzo, 115  
Pascali Vincenzo L., 87  
Pasceri Maria, 73  
Pascolo-Fabrici Elisabetta, 101  
Paterniti Rolando, 26  
Pavese Daniele, 64

- Pelissero Marco, 36  
Peloso Paolo, 33  
Penna Chiara, 89, 123  
Pennati Ambrogio, 83  
Pescina Danila, 69, 135  
Petruzzelli Nicola, 63, 74  
Pettinato Tuono, 16  
Pettinicchi Maria Clotilde, 93  
Picozzi Olga, 75  
Pietralunga Susanna, 73  
Pinto Floriana, 63  
Pizzirani Margherita, 95  
Pizzoli Silvia, 117  
Pizzorno Sonia, 110  
Pomilla Antonella, 44, 67, 142  
Porro Ines, 115  
Preti Elisabetta, 73, 96
- Raimondo Antonio, 113  
Rasi Fabrizio, 96  
Rescigno Gloriana, 48, 82, 84  
Rialti Roberto, 79  
Riolo Antonino, 101  
Rocca Gabriele, 92  
Romano Carlo Alberto, 39  
Ronsisvalle Alessia, 137  
Rossi Cristina, 62  
Rossi Oliviero, 74  
Rossi Renier Matteo, 65  
Rosso Anna Maria, 24  
Rosso Carlo, 60  
Ruffa Brunella, 111  
Russo Ilaria, 137
- Sabbà Carlo, 128  
Saladini Giuseppe, 141  
Santunione Anna Laura, 72, 95, 98  
Sarnataro Cosimo, 122  
Scaglia Federica, 103  
Scarabaggio Lidia, 128
- Scarpa Franco, 106, 107  
Schiappacasse Giorgio, 110  
Sciarrino Maria, 81  
Sergio Gustavo, 37  
Serafini Gianluca, 20  
Sgarbi Chiara, 55  
Silingardi Enrico, 72, 95, 96, 98  
Simoni Ernestina, 124  
Sorgonà Sebastiano, 145  
Speretta Aurora, 92  
Stallone Valentina, 63  
Stefani Simone, 70
- Tarantino Mendoza Garofani Elio Carlos, 144  
Tarantino Vincenzo, 143, 144, 145  
Taurino Alessandro, 73  
Terranova Claudio, 127  
Tomaselli Azalen, 122  
Travaini Guido, 28, 66  
Tremblay Richard, 18  
Trevisan Niccolò, 70, 107
- Ugolini Beatrice, 133
- Valentini Valerio, 124  
Veltri Marco, 123  
Verde Alfredo, 77  
Viggiani Carolina, 66  
Villa Marta, 59  
Vimercati Luigi, 130  
Visca Viviana, 56  
Vittoria Benedetta, 107  
Volpe Angela, 99  
Volterra Vittorio, 53, 54, 105
- Zagaria Giuseppina, 63  
Zangrando Alessandra, 101  
Zara Georgia, 22  
Zizolfi Salvatore, 52





# Relazioni







## Criminologia clinica fra passato e futuro

---

*Tullio Bandini*

Attraverso l'attenta rilettura di una antica e ben nota perizia psichiatrica svolta dai professori D. Macaggi e A. Franchini nel 1940 su un minorenne cinque volte omicida e attraverso la rielaborazione dei dati clinici scaturenti da materiale inedito recentemente ritrovato e riguardante l'osservazione del soggetto nei circa trenta anni della sua carcerazione, viene affrontato il tema della ricerca qualitativa-casistica come strumento indispensabile per una adeguata comprensione dello sviluppo di una vita violenta.

Nel caso specifico viene assunta una prospettiva che valorizza il significativo processo di cambiamento della vita emotiva del soggetto e delle sue modalità di interazione sociale nel tempo, in contrapposizione con una visione statica della personalità, di gran moda negli anni dell'indagine peritale, ma ancor oggi da molti riaffermata e sostenuta.

Viene ricordata la straordinaria ricchezza dei dati che sono stati raccolti al momento dell'indagine e che sono stati riletti e controllati nel corso di ulteriore esame clinico a distanza di circa dieci anni, secondo un metodo clinico criminologico moderno, approfondito, originale, volto ad evidenziare il complesso significato di ogni singola azione violenta, al di fuori di contaminazioni derivati dalla utilizzazione ed applicazione di etichette di differenziazione, categorizzazione, patologizzazione, sempre semplicistiche e prive di qualsivoglia validità scientifica.

### **Affiliazione**

TULLIO BANDINI, Professore emerito di Criminologia e Psicopatologia Forense, Unità di Criminologia, DISSAL, Università di Genova, tbandini@unige.it

---

*Valeria La Via*

La clinica psicoanalitica – affatto differente da quella medica – ha consentito di conquistare molti territori precedentemente ignoti, secondo una vocazione propriamente trasgressiva nel senso etimologico di trans-gredior, che l’ha fatta, a buon diritto, percepire come una minaccia all’ordine costituito. Ciò vale anche per l’ordinamento offerto dallo sforzo di categorizzazione della psichiatria in omaggio a un paradigma di oggettività che la psicoanalisi sovverte nel suo stesso setting e nel metodo. La sua nozione di soggetto rivela i buchi della coscienza, e la non coincidenza tra la coscienza e l’Io. Ne derivano scoperte che sono ormai irrinunciabili e hanno per sempre cambiato anche gli approcci criminologici e psichiatrici, come l’attenzione alla prima infanzia del soggetto e la psicopatologia della vita quotidiana con le connesse categorie, rilevanti per il criminologo, dei crimini del nevrotico. Evidenziando i moventi immaginari che si condensano nell’atto reale, la psicoanalisi rivela la valenza simbolica dell’atto criminale, ossia la sua natura relazionale squisitamente umana e irriducibile a qualunque paradigma derivato dalle scienze della natura. Questo le consente di aspirare al trattamento ideale, in cui il reo arriva ad assumere piena responsabilità del crimine comprendendone le intenzioni sottese e si “risocializza” riconoscendo l’altro come proprio simile, dunque la struttura simbolica su cui si regge ogni umana società. La cura psicoanalitica può avere vincoli insuperabili, ma è un metodo indiretto che consente di partire da un punto qualunque e dunque da uno qualunque dei soggetti coinvolti sia nella valutazione che nel trattamento. Il suo limite è costituito solo dall’ideologia, dall’onnipotenza, dal pregiudizio, e in questo la psicoanalisi condivide in pieno l’etica scientifica.

#### **Affiliazione**

VALERIA LA VIA, Psicologa Psicoterapeuta, Psicoanalista. Specialista in Criminologia Clinica

## Psicologia della personalità

---

*Gian Vittorio Caprara*

Nel corso degli anni è molto aumentato l'interesse di ricercatori, educatori e clinici per la Personalità, in considerazione dei notevoli sviluppi e della disponibilità di modelli concettuali e misure che permettono di affrontare una varietà di condotte devianti, tra salute e patologia, in un quadro organico dello sviluppo psicologico, dell'adattamento sociale e del benessere. Risultati recenti promettono di riorientare la ricerca e la pratica volta a contrastare le condotte aggressive e violente.

### **Affiliazione**

GIAN VITTORIO CAPRARA, Professore Ordinario di Psicologia della Personalità, Dipartimento di Psicologia, Università "La Sapienza" di Roma. Direttore del Centro Interuniversitario per la Ricerca sulla Genesi e sullo Sviluppo delle Motivazioni Prosociali e Antisociali [gianvittorio.caprara@uniroma1.it](mailto:gianvittorio.caprara@uniroma1.it)

## Fenomenologia e psicopatologia

---

*Cristiano Barbieri*

Il tema dei rapporti tra “fenomenologia” e “psicopatologia” risulta oltremodo complesso. Infatti, la c.d. fenomenologia può equipararsi non tanto ad una monolitica scuola di pensiero, ma ad un movimento nel quale i diversi contributi, nel corso del tempo, appaiono in continua elaborazione, fino a strutturarsi in due filoni principali: quello c.d. soggettivo o jaspersiano (ispirato da quella “dottrina dei fenomeni” che ha “il compito di rendere presenti ed evidenti di per sé gli stati d’animo che i malati realmente vivono”) e quello c.d. oggettivo o husserliana (sotteso da quel “ritornare alle cose stesse” che, dopo il positivismo, si sostanzia in uno studio dei “fenomeni” nel loro originario manifestarsi all’interno della coscienza, la quale perciò è sempre coscienza di qualche cosa). In tale prospettiva, la conoscenza della sofferenza psichica implica, da un lato, il ricorso all’empatia (come immedesimazione nel vissuto dell’altro, fino a “sentire l’altro” e a provare “ciò che può provare l’altro”) e, dall’altro, il sistematico utilizzo dell’epochè (come “messa in parentesi” del mondo, con sospensione di ogni giudizio aprioristico e riduzionistico). Ne deriva che la relazione biunivoca tra impostazione fenomenologica e conoscenza psicopatologica è assicurata proprio dalla dimensione antropologica, per cui il fenomeno da conoscere, attraverso la comprensione di senso e di significato, non è la malattia, ma tutto l’uomo che soffre secondo determinate modalità e nel contesto di tutta una serie di rapporti sempre e comunque mediati dalle sfere della coscienza, della spazialità e della temporalità vissuta, nonché della corporeità coniugata al contempo come soggettività ed oggettività. Secondo tale paradigma, quindi, il disturbo psichico è una modalità esistenziale sempre meno co-esistenziale, cioè un’alterazione dell’incontro antropologico, poiché è il Tu a precedere l’Io, che trova appunto le sue potenzialità ed i suoi limiti, le sue aperture e le sue chiusure sempre e solo nella dimensione del Noi, in tutte le sue possibili, uniche ed irripetibili declinazioni.

### **Affiliazione**

CRISTIANO BARBIERI, Docente di Medicina Legale nel Dipartimento di Giurisprudenza dell’Università degli Studi di Pavia – [cristiano.barbieri@unipv.it](mailto:cristiano.barbieri@unipv.it)

## Sociologia: cosmologie violente in trasformazione

---

*Lorenzo Natali*

È ormai da alcuni anni che, in qualità di criminologi, affrontiamo il tema della violenza a partire da una prospettiva interazionista radicale (Ceretti, Natali 2009), volta a riconoscere e comprendere quelle dimensioni di significato alle quali accede l'attore sociale quando prepara, interpreta, decide e, infine, mette in atto un gesto atroce.

In questo contributo proveremo ad abbozzare alcuni nuclei concettuali del nostro approccio che possono entrare in dialogo e offrire innesti virtuosi con gli orientamenti più recenti della *narrative criminology*. Queste sensibilità emergenti possono aiutare l'approccio interazionista radicale ad arricchirsi degli aspetti ossimorici delle narrazioni degli attori violenti, osservando con una sensibilità inedita i molteplici slittamenti e le trasformazioni, a volte drammatiche, altre volte più silenziose, che rimodulano, a varie velocità e su più livelli, i flussi di coscienza di chi compie atti violenti.

Infine, vedremo come comprendere i processi di formazione degli attori violenti, le fasi e le modalità della loro iniziazione alla violenza diventi decisivo anche per avviare nuovi percorsi per "trattare" la violenza, anziché, semplicemente, neutralizzarla. Nella nostra proposta, ciò potrà avvenire valorizzando la *riflessività* degli attori violenti e favorendo modalità non violente di risoluzione dei conflitti. Riconoscere la specificità e l'interezza del vissuto di chi ha compiuto gesti violenti atroci è la condizione necessaria per avviare queste trasformazioni.

### **Affiliazione**

LORENZO NATALI, Dottore di ricerca in Criminologia, Università degli Studi di Milano Bicocca

## Dallo Spielberg a Opera: storie di criminali senza gambe

---

*Adolfo Francia*

Del libro di Pellico, ricordiamo quasi tutti, fin dalla nostra infanzia, l'episodio dell'amputazione della gamba al detenuto Pietro Maroncelli, nel carcere dello Spielberg, e la rosa che lo stesso ha donato al chirurgo che gli aveva alleviato il dolore, salvandogli la vita.

Il libro, in realtà, contiene numerosi spunti di riflessione circa il trattamento penitenziario e il problema della salute dei detenuti, soprattutto se rapportato allo stato attuale.

Pellico, nel suo scritto, rende, inoltre, fruibile al lettore medio e allo specialista, ciò che di solito è escluso dalle narrative circa l'esecuzione della pena e delle condizioni di vita dei detenuti, rendendo letterariamente dignitoso ciò che, nell'attuale ordinamento, è affidato alla burocrazia e ai suoi esecutori, come se l'afflizione legata al momento detentivo non potesse uscire dai canoni del linguaggio tecnico, quale emblema dell'evoluzione personalizzante della detenzione, apparsa progressivamente sulla scena criminologica a partire dall'avvento della scienza.

### **Affiliazione**

ADOLFO FRANCIA, Professore Ordinario di Criminologia a r., Università degli Studi dell'Insubria

## Il sublime del delitto

---

*Oriana Binik*

L'atto di vedere la violenza, nelle sue forme più o meno raffinate o estetizzate, costituisce parte della quotidianità comune. Televisione, cinema, turismo, collezionismo, arte. Ognuno di questi mondi sembra sempre più connotato da una vicinanza al male e al crimine. L'ipotesi presentata è che la fascinazione per il crimine sia legata a quell'esperienza emotiva che, seppur con incurvature differenti, è stata definita nel corso del tempo come "sublime" (Burke), "awe" (Haidt & Keltner) e "perturbante" (Freud).

In che termini questo stato emotivo, spesso veicolato dalla fiction, è in grado di aiutare la collettività? Dei tre stati emotivi citati, quello di "awe", assimilato all'effervescenza collettiva durkheimiana, si presta maggiormente a rispondere a questo interrogativo. Alcuni studi hanno definito lo stato di "awe" come la nostra undicesima emozione, che si concretizza nell'esperienza di un senso di vastità che eccede l'immaginazione e gli schemi di spiegazione, che causa una diminuzione di sé, favorisce la riflessività e sfida gli esseri umani a connettersi a una dimensione di protezione e cura. Il crimine delle narrazioni di fiction, da questa prospettiva, suscitando questa emozione ambigua, aiuterebbe il pubblico a problematizzare la sacralità del legame sociale, a riconoscere la natura incancellabile del male e, soprattutto attraverso la detective story, a "prenderci cura" della collettività.

### **Affiliazione**

ORIANA BINIK, Dottore di ricerca in Criminologia, Università degli Studi di Milano Bicocca

## Il ruolo della letteratura popolare: il fumetto

---

*Tuono Pettinato*

Questo contributo intende confrontare i congressisti con la voce e la penna di chi ha scritto e disegnato un fumetto che indaga la società contemporanea attraverso la lente della teoria criminologica.

“Corpicino” [GRRRz, 2015] è la storia di un delitto terribile e degli sforzi di un giornalista per trovare il colpevole. La sua indagine, accompagnata e guidata da un professore universitario, criminologo il cui personaggio si ispira al grande antropologo a Rene Girard, trasforma “Corpicino” in uno strumento per portare ai lettori la storia di rituali, bisogni e paure antichi come l’uomo.

Il testo esplora anche l’interesse collettivo verso il fenomeno del “turismo dell’orrore”, e interpreta il delitto, l’interesse dei media e la reazione collettiva alla luce di una serie di lenti: le teorie sul capro espiatorio, la parabola di Pinocchio, gli studi su film come “M” di Fritz Lang, la riflessione sui presenzialisti televisivi. L’ispirazione criminologica offre infine una sorprendente risposta alla grande domanda sull’identità del colpevole.

Il delitto e i fumetti sono sempre stati buoni compagni di viaggio, e con “Corpicino” non si abbandonano i supereroi e i supercriminali, ma si lascia che siano “uomini comuni”, come quelli della realtà, a rappresentare non solo il crimine ma anche il bisogno del crimine; senza però mai abbandonare le digressioni, le citazioni e l’ironia.

### **Affiliazione**

TUONO PETTINATO, cartoonist, vincitore del premio Gran Guinigi (LuccaComics, 2014) come “migliore autore unico”.



## “Curare” in televisione: Dexter

---

Adolfo Ceretti

*Dexter* è una straordinaria serie televisiva statunitense prodotta e trasmessa, dal 2006 al 2013, da *Showtime*. In Italia, un pubblico vasto e affezionatissimo ha potuto seguire con entusiasmo le otto annate apparse su *Fox Crime* e poi, in chiaro, su *Italia 1* e su *Cielo*.

Il plot narrativo ruota attorno alla figura di Dexter Morgan, un ematologo forense amato e stimato dai suoi colleghi, che lavora presso il Dipartimento di Polizia di Miami. Ma a rendere assai oscuro e perturbante il personaggio è che egli è, al contempo, un “giustiziere” psicopatico che uccide – mettendo in atto rituali perfezionati nel corso degli anni – altri assassini che, per le ragioni più diverse, non sono stati processati e condannati dalla giustizia statale.

Il mio interesse criminologico per Dexter nasce soprattutto dal fatto che ogni suo atto violento avviene in dialogo con un *altro significativo*, impersonato dal suo padre adottivo Harry. Quest’ultimo, anch’egli poliziotto, nel corso dell’infanzia del figlio ha messo a punto e condiviso con lui un vero e proprio *codice morale*, attraverso il quale ha cercato di contenere e, in un certo senso indirizzare e *curare*, la smoderata violenza che il *nostro*, già da preadolescente, aveva iniziato ad agire. Ne deriva che la conversazione interiore di Dexter, ogniquale volta debba prendere la decisione se attaccare o meno il corpo di una persona che *merita* di essere punita, avviene – come insegna il criminologo americano Lonnie Athens – in contatto con il suo “parlamento interiore” – un’*audience* di persone reali o immaginarie di fronte alla quale ciascuno di noi cerca di mantenere o migliorare la propria reputazione.

La mia relazione analizzerà alcuni di questi “dialoghi” e rifletterà sui temi della punizione e della cura che si intrecciano con questo originalissimo racconto televisivo.

### Affiliazione

ADOLFO CERETTI, Professore Ordinario di Criminologia, Università degli Studi di Milano Bicocca

## L'epigenetica dell'aggressività fisica cronica

---

*Richard E. Tremblay*

Research on the development of chronic aggressive behavior has identified different developmental trajectories and their early bio-psycho-social mechanisms. These results help in planning preventive interventions.

This presentation will highlight:

- a) the developmental trajectories of physical aggression from early childhood to adulthood,
- b) the mechanisms that appear to lead to early chronic aggression and that could be targeted in preventive interventions,
- c) the type of early interventions that can prevent early onset of chronic aggression as well as school drop-out, substance abuse, delinquent and criminal behavior.

### **Affiliazione**

RICHARD ERNEST TREMBLAY, University College Dublin and University of Montreal

## Psicopatia: dimensioni psicopatologiche e neuroimaging funzionale

---

*Stefano Ferracuti, Antonio Del Casale*

La psicopatia è associata a deficit cognitivi e affettivi che causano comportamenti distruttivi, dannosi ed egoisti. Questo ha dei costi sociali notevoli, dovuti a reati ricorrenti e danni alle proprietà. Una migliore comprensione delle basi neurobiologiche della psicopatia potrebbe perfezionare gli interventi terapeutici e ridurre i relativi costi sociali. Per analizzare i principali correlati neurali funzionali della psicopatia, abbiamo esaminato gli studi di neuroimaging funzionale condotti su persone con questa condizione.

*Metodi:* Abbiamo cercato gli articoli che si occupano di neuroimaging funzionale e psicopatia nel database di PubMed, con un focus specifico su come i cambiamenti neurali funzionali in questa condizione possono correlare con le performance e il comportamento umano.

*Risultati:* I disturbi comportamentali connessi alla psicopatia sono fortemente correlati con le disfunzioni nelle aree cerebrali orbitofrontale limbica (elaborazione emotiva e reazione somatica alle emozioni; pianificazione comportamentale e assunzione di responsabilità), cingolo orbitofrontale anteriore (corretta assegnazione della valenza emotiva agli stimoli sociali; comportamento violento/aggressivo, e atteggiamento competitivo), e i circuiti prefrontale temporale limbico (elaborazione/risposta emotiva agli stimoli).

In questo contesto, le principali aree disfunzionali hanno principalmente compreso le cortecce frontale inferiore, orbitofrontale, prefrontale dorsolaterale, prefrontale ventromediale, temporale (soprattutto il solco temporale superiore) e la corteccia cingolata, l'insula, l'amigdala, lo striato ventrale, e altri gangli della base.

*Conclusioni:* L'elaborazione emotiva e di apprendimento, e diverse funzioni dei processi decisionali sociali e affettivi sono compromesse nella psicopatia, che correla con specifici cambiamenti nelle funzioni neurali.

### **Affiliazione**

STEFANO FERRACUTI, ANTONIO DEL CASALE, Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, NESMOS, Sapienza Università di Roma

## Dalla neurobiologia alla psicopatologia dei comportamenti aggressivi

Mario Amore, Martino Belvederi Murri, Mattia Masotti, Gianluca Serafini

La comprensione dell'aggressività, fenomeno complesso e multifattoriale, necessita dello studio delle determinanti psichiche e biologiche che ne sono alla base, incluso il legame con gli istinti primari. Pertanto non sorprende come lo studio del comportamento aggressivo abbia interessato nel tempo diverse discipline, incluse l'etologia, l'antropologia, le scienze sociali e la psicoanalisi, prima ancora di essere integrato nel corpus disciplinare psichiatrico. Tuttavia, ancora oggi i principali sistemi nosografici faticano a collocare la dimensione aggressiva nelle attuali categorie diagnostiche, anche in virtù delle difficoltà che si incontrano a distinguere una aggressività "fisiologica", e quindi adattiva, da comportamenti aggressivi disfunzionali, o meglio patologici.

Il recente sviluppo di tecniche ed indagini strumentali sempre più sofisticate ha permesso di aumentare notevolmente le conoscenze delle basi biologiche dell'aggressività, pur consentendo di evitare tentazioni riduzionistiche. Sono stati utilizzati proficuamente sia modelli animali che studi sperimentali su soggetti sani ed affetti da diversi disturbi psichiatrici. Inoltre, la comprensione delle basi neurobiologiche dell'aggressività include oggi sia meccanismi di tipo genetico-molecolare, sia l'esame "in vivo" del funzionamento di neurocircuiti e neurotrasmettitori specifici. Infine, la trattazione di questo argomento non può esimersi dal collocare l'aggressività in una dimensione sociale, alla luce delle importanti scoperte sulle c.d. abilità di *social cognition*, inclusa la relazione tra empatia ed il funzionamento dei neuroni specchio.

I comportamenti aggressivi si caratterizzano fisiologicamente per un marcato incremento del sistema di "arousal" simpatico e il coinvolgimento di specifiche alterazioni in alcune strutture del sistema nervoso centrale quali la corteccia orbitofrontale. L'aggressività sembrerebbe inoltre maggiormente condizionata da alterazioni del sistema dopaminergico rispetto all'impulsività, più frequentemente associata a riduzione del tono serotoninergico. Anche se l'esistenza di un singolo tratto fenotipico è abbastanza controversa, la correlazione fra ridotta attività serotoninergica, impulsività e condotte aggressive giustificherebbe, secondo alcuni, l'uso del termine unitario aggressività impulsiva. È stato anche ipotizzato un ruolo nell'aumentata attività noradrenergica implicata nel controllo della vigilanza e nella risposta agli stimoli.

L'aggressività si configura dunque come una dimensione comportamentale in grado di declinarsi in molteplici espressioni fenomeniche i cui confini non risultano ancora definiti sul piano psicopatologico e che rendono necessarie ulteriori indagini per caratterizzarne i tratti differenziali e delineare strategie di intervento selettive e mirate.

### Affiliazione

MARIO AMORE, Professore Ordinario di psichiatria, Clinica Psichiatrica, DINOGMI, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Genova

MARTINO BELVEDERI MURRI, assegnista di ricerca, Clinica Psichiatrica, DINOGMI, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Genova

MATTIA MASOTTI, specializzando in Psichiatria, Università degli Studi di Genova

GIANLUCA SERAFINI, ricercatore, Clinica Psichiatrica, DINOGMI, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Genova

## Psicosi e dimensione comportamentale: il trattamento farmacologico dall'acuzie al mantenimento

---

*Gianfranco Nuvoli*

I disturbi psicotici sono da sempre caratterizzati per la presenza di sintomatologia comportamentale che in qualche caso e per alcuni soggetti possono tradursi anche in comportamenti rilevanti dal punto di vista giudiziario. Fin dagli esordi della farmacoterapia delle psicosi si è sottolineato l'efficacia sui sintomi comportamentali dei preparati antipsicotici, il cui uso si è poi esteso nella pratica clinica anche a situazioni di patologia del comportamento non inquadrabile nell'ambito dei disturbi psicotici tout-court.

La terapia con preparati long-acting si è poi imposta nella pratica clinica per superare le difficoltà di "compliance" e regolarità nell'assunzione della terapia orale, senza il cui rispetto l'efficacia del trattamento risulta spesso vanificata e frequenti le recidive. Le nuove concettualizzazioni sulle psicosi derivate dai progressi della neurobiologia sottolineano la gravità, anche fisiopatologica, delle recidive come momento di intollerabile sofferenza sia psichica che biologica, usualmente responsabili di uno stabile e progressivo decadimento delle funzioni cerebrali dell'individuo malato. Nella relazione vengono quindi esposti i dati più recenti sull'argomento e le prospettive del trattamento psicofarmacologico con preparati long-acting.

### **Affiliazione**

GIANFRANCO NUVOLI, Psichiatra, Direttore Struttura Complessa Salute Mentale 12, Genova

## Il problema dell'esordio e le traiettorie antisociali persistenti

---

Georgia Zara

*“Cosa rende una moltitudine di comportamenti una traiettoria antisociale persistente”?*

Non sempre l'evento criminale è isolato e occasionale; il comportamento criminale molto più spesso si sistematizza nel tempo, strutturandosi in una lunga, grave, persistente carriera criminale. L'onset ne costituisce l'esordio. Dietro questa realtà criminogena risiedono non solo l'eterogeneità delle possibili traiettorie antisociali persistenti, ma anche le differenze individuali che le caratterizzano, i processi di rischio e di protezione che ne influenzano il decorso.

Lo scopo di questo lavoro è duplice:

- 1) esaminare la relazione tra attività antisociale passata e futura;
- 2) esplorare i processi di rischio e i bisogni criminogenici alla base sia dell'iniziazione antisociale sia del suo mantenimento e aggravamento nel tempo.

La ricerca scientifica in ambito psicocriminologico evidenzia l'importanza di aderire a parametri metodologici rigorosi e validi per comprendere i processi di strutturazione delle traiettorie persistenti. Questo necessita un approccio longitudinale al fine di esplorare lo sviluppo antisociale nel corso della vita.

In questa veste operativa, lo studio delle traiettorie antisociali e persistenti non si riduce ad una mera rilevazione e misurazione del rischio nel tempo, ma acquista una posizione di rilievo nell'identificazione di quelle condizioni alla base della persistenza criminale e violenta. Una conoscenza specifica relativa allo sviluppo delle traiettorie antisociali, alle cause, alla loro distribuzione nel tempo, alla tipologia offensiva implicata, e agli individui coinvolti, contribuisce ad offrire evidenze empiriche per la pianificazione dell'intervento trattamentale.

### **Affiliazione**

GEORGIA ZARA, Psicologa, Criminologa, Professore Associato, Dipartimento di Psicologia – Università degli Studi di Torino. Visiting Scholar, Institute of Criminology, University of Cambridge (UK). Giudice onorario del Tribunale di Sorveglianza di Torino. [georgia.zara@unito.it](mailto:georgia.zara@unito.it)

## Il ruolo della valutazione nella progettazione degli interventi psicosociali

---

Oronzo Greco, Nunzio Di Nunno

Nel corso degli ultimi anni si è sempre più esplicitata la centralità del ruolo che i progetti attivati nei differenti ambiti territoriali attraverso i fondi delle Regioni e dell'Unione Europea rivestono nella prevenzione e nel trattamento del disagio psicosociale.

Questa centralità implica la necessità di predisporre strumenti di valutazione idonei al fine di garantire il finanziamento dei progetti le cui caratteristiche risultino più congruenti e coerenti rispetto a obiettivi e strategie di programma.

La valutazione di un progetto può essere effettuata in maniera preliminare, già al momento dell'ideazione e dell'individuazione degli obiettivi programmatici (valutazione *ex-ante*), *in itinere* o a nel corso della sua implementazione (valutazione *on going*), o al suo termine (valutazione finale e valutazione *ex-post*).

La valutazione *ex-ante* consente un'analisi preventiva del profilo di coerenza, congruenza e pertinenza dell'intervento psicosociale rispetto agli obiettivi specifici e alle caratteristiche del contesto di riferimento. Una serie di indicatori rende possibile valutare l'adeguatezza di mezzi e modalità di intervento, il rapporto costo-benefici del progetto, il piano economico, la qualifica delle figure professionali coinvolte. Tuttavia i criteri *ex-ante* hanno il limite di essere criteri di tipo presuntivo, in quanto sulla base dell'analisi degli indicatori sopra menzionati risulta possibile soltanto determinare la qualità strutturale di un progetto, ma non verificare preventivamente la risposta dei destinatari, né l'effettiva efficacia degli operatori.

La criteriologia *ex-post* consente invece di valutare l'effettivo impatto del progetto sulla realtà territoriale, il grado di coinvolgimento di coloro ai quali questo è rivolto, la performance degli operatori, la frequenza di partecipazione, l'indice di gradimento dei fruitori e la rendicontazione del profilo finanziario. Tuttavia, poiché può essere messa in atto solo quando il programma è già concluso, questa tipologia di valutazione può richiedere tempi di verifica ed elaborazione anche notevolmente lunghi.

In conclusione, dunque, la soluzione valutativa ideale appare essere rappresentata da un processo integrato basato da una parte su indicatori che permettano di individuare preventivamente i progetti meglio strutturati e che al contempo consenta un'attenta analisi dei risultati conseguiti, il mancato raggiungimento dei quali possa determinare anche l'esclusione dei soggetti proponenti dall'accesso a successivi finanziamenti.

### Affiliazione

ORONZO GRECO, Professore Ordinario di Criminologia  
NUNZIO DI NUNNO, Professore Aggregato di Medicina Legale  
Facoltà di Scienze della Formazione, Scienze Politiche e Sociali, Università del Salento.

## Il contributo del test di Rorschach alla comprensione della personalità degli autori di comportamenti antisociali

---

*Anna Maria Rosso*

Il test di Rorschach può contribuire significativamente alla comprensione psicoanalitica della personalità offrendo la possibilità sia di osservare come le persone investono l'attività di pensiero, regolano gli affetti e si difendono dall'angoscia sia di conoscere le loro rappresentazioni del Sé e delle relazioni oggettuali, a condizione che sia presente un'autentica disponibilità a mostrarsi.

Per questo motivo, alcuni protocolli somministrati nel contesto forense risultano poco o per nulla informativi. Per ottenere un protocollo valido e informativo è raccomandata la preventiva costruzione di un'autentica alleanza di lavoro, compito arduo nel contesto forense in generale e ancora più gravoso nel percorso di assessment psicologico con le persone che presentano una marcata propensione alla manipolazione.

A partire da queste considerazioni, questo contributo intende focalizzarsi:

- a) sull'importanza della relazione nel setting psicodiagnostico,
- b) sul contributo del test di Rorschach alla comprensione del mondo interno degli autori di comportamenti antisociali con riferimento ai criteri diagnostici dinamico-strutturali;
- c) sugli indicatori di simulazione al test di Rorschach;
- d) sull'impatto delle informazioni reperibili su Internet sull'abilità di simulazione.

### **Affiliazione**

ANNA MARIA ROSSO, Dipartimento di Scienze della Formazione, Sezione di Psicologia, Università di Genova



## Il contributo e i limiti dei test di personalità autosomministrati in ambito forense

---

*Ignazio Grattagliano*

È illusorio pensare che ci possa essere uno strumento psicodiagnostico che possa valutare in modo completamente affidabile e valido l'interazione dei vari fattori implicati nella valutazione di una personalità, del comportamento di un soggetto e delle conseguenze di quel comportamento. Inoltre è necessario tener ben presenti le differenze di setting: clinico, e forense. Le informazioni ottenute con l'assessment di personalità sono largamente dipendenti dalla natura delle fonti di informazione, non derivanti dai test usati e che gli strumenti psicodiagnostici non possono fornire. Nei test autosomministrati il soggetto deve "leggere ed elaborare" il contenuto degli item in base alla consapevolezza di sé e contemporaneamente decidere se, è meglio rispondere onestamente oppure presentarsi in modo più "sano" o più "patologico". C'è una differenza fondamentale fra testing e assessment. Il testing è un processo di semplice decodificazione di un punteggio mentre l'assessment di personalità è un processo cognitivo complesso che viene effettuato dallo psicologo o psichiatra clinico e forense, e non dal test. Se usati adeguatamente, i test di personalità autosomministrati, possono costituire al tempo stesso un limite ed una opportunità. I rischi ed i limiti sono rappresentati sia da fattori psicologici e non psicologici che influenzano le funzioni di personalità ma non sono adeguatamente integrate e rappresentate nello strumento e nell'assessment complessivo, sia da un uso "meccanico e servile" dei test, sganciati da quel complesso di informazioni anamnestiche, cliniche, ed in ambito psichiatrico e psicologico forense, criminologiche, criminodinamiche, criminogenetiche ed attinenti la storia e la narrazione dei soggetti e degli eventi per cui si procede ad accertamento peritale e psicodiagnostico forense. Le opportunità, al contrario, riguardano il dato che, se ben usati, con corretta, adeguata ed aggiornata metodologia integrati con altri strumenti psicodiagnostici e clinici e soprattutto in un complesso eterogeneo di fonti di informazione, possono fornire un contributo prezioso e dati importanti, a volte completamente differenti sugli stessi costrutti, degli strumenti usati, e che quindi necessitano di un'operazione e da uno sforzo di logica e di integrazione cognitivamente attiva da parte dello psicologo o dello psichiatra clinico e forense.

### **Affiliazione**

IGNAZIO GRATTAGLIANO, Professore Aggregato di Criminologia, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense (DIMIMP), Università degli Studi di Bari Aldo Moro

## Valutazione della pericolosità sociale e del rischio di recidiva: strumenti diagnostici e valutativi

---

*Rolando Paterniti, Vincenzo Caretti*

La valutazione del rischio di reiterare atti violenti, rappresenta oggi una necessità impellente anche in considerazione della chiusura (marzo 2015) degli OPG (Ospedali psichiatrici Giudiziari).

In ambito giuridico, criminologico e psichiatrico-forense sussiste la necessità di individuare con precisione ed accuratezza il livello di pericolosità sociale ed il rischio di recidiva nei soggetti autori di reato.

Gli studi sull'argomento, sottolineano infatti, in modo chiaro ed uniforme, come un'appropriata valutazione dei fattori connessi al rischio di recidiva permetta di predire (e dunque di prevenire) il reiterarsi dei reati (*Craig et al. 2003*).

La valutazione del rischio di pericolosità sociale e di recidiva necessita di strumenti validi e affidabili, capaci di individuare e discriminare quei fattori che consentono un'efficacia stima della probabilità della reiterazione del reato.

Nel panorama scientifico internazionale ritroviamo alcuni strumenti la cui efficacia è stata ampiamente dimostrata:

-PCL-R (*Psychopathy Checklist – Revised; Hare, 1991, 2003*) accettato come standard per un valido *assessment* della psicopatia in contesti di ricerca e applicativi, tanto che oggi è lo strumento principe per la misurazione del costrutto di psicopatia;

-HCR-20 V3 (*Historical Clinical Risk-20 items (Douglas et al., 2013, 2014)*) rappresenta lo strumento privilegiato in letteratura per la valutazione del rischio di violenza e di recidiva in soggetti condannati.

Questo lavoro si propone di approfondire tali strumenti, considerata l'importanza che essi hanno per la valutazione del rischio di violenza e di recidiva nonché per la pianificazione del trattamento degli autori di reato. Uno specifico riferimento verrà fatto al progetto di ricerca degli autori, in collaborazione con altri professionisti del settore, su *“La valutazione del rischio della pericolosità sociale e di recidiva in soggetti detenuti condannati per reati sessuali”*.

### **Affiliazione**

ROLANDO PATERNITI, Direttore U.O. Psichiatria forense e Criminologia clinica – Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze  
VINCENZO CARETTI, Docente di Psicologia Dinamica, LUMSA, Roma

## Il trattamento degli adolescenti antisociali

---

*Alfio Maggiolini*

Il modello di valutazione e trattamento, elaborato negli anni presso i Servizi della giustizia minorile della Lombardia, è orientato da un paradigma di psicopatologia e psicoterapia evolutiva. A partire da una matrice psicoanalitica, l'attenzione si concentra sulla relazione tra reato e bisogni evolutivi dell'adolescente, sia nella valutazione sia nel trattamento. Questa prospettiva, attenta al significato simbolico del reato e al bisogno evolutivo, si traduce in un progetto terapeutico che è volto a prendere decisioni per costruire un futuro. Questa prospettiva, che è stata illustrata nel volume *Senza paura, senza pietà* (Maggiolini, 2014), è particolarmente in sintonia con la logica della messa alla prova, che si basa sull'obiettivo della responsabilizzazione. Il trattamento è integrato e multidisciplinare e per quanto possibile rivolto anche al contesto familiare. Un approccio terapeutico attento all'individuazione dei bisogni più che alla riparazione dei deficit ha il grande vantaggio di aumentare le probabilità di costruire una buona alleanza terapeutica, uno dei fattori centrali nella riuscita degli interventi.

### **Affiliazione**

ALFIO MAGGIOLINI, Psicoterapeuta, Docente di Psicologia del ciclo di vita presso l'Università di Milano-Bicocca, Direttore della Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza e del giovane adulto A.R.P.Ad – Minotauro di Milano

## Il trattamento dei terroristi ai tempi dell'Isis

---

*Guido Travaini*

Il terrorismo quale fenomeno criminale non ha confini netti e chiari. Vi è un serio problema definitorio che interessa non solo i giuristi ma anche sociologi e criminologi. Sintetico ed efficace Bassiouni quando afferma che *“quel che è terrorismo per alcuni è eroismo per altri”*.

Orbene queste difficoltà di inquadramento si sono enfatizzate ai giorni nostri con la nascita, crescita e sviluppo dell'ISIS.

Non si tratta di una mera organizzazione o di un movimento terroristico ma, semmai, secondo il loro manifesto ideologico, di uno Stato Islamico con un proprio territorio, regole, usi e costumi.

Proprio per questa peculiarità, si è assistito negli anni ad un sempre maggior numero di persone che lasciano i propri paesi di origine per aggregarsi alle milizie dell'Isis. Si tratta dei cosiddetti foreign fighters. Taluni di loro si distinguono poi per quelle azioni disumane e crudeli che sono ben note. Si pensi, ad esempio, Jihadi Jhon ossia il “boia” e tagliatore di teste nato e cresciuto in Inghilterra.

Si tratta di un fenomeno transnazionale e che interessa la maggior parte dei paesi europei.

In questo contributo verranno descritte alcune esperienze trattamentali rivolte a due tipologie di combattenti; coloro che vengono individuati e incarcerati dalle forze di polizia prima di raggiungere i territori controllati dall'Isis e coloro che invece ritornano ai paesi di origine dopo aver abbandonato l'organizzazione terroristica.

Due categorie criminologicamente differenti ma che permettono di svolgere riflessioni su un tema tanto attuale quanto complesso.

### **Affiliazione**

GUIDO TRAVAINI, Specialista e Dottore di ricerca in Criminologia, Docente di Criminologia nell'Università degli Studi di Milano e Università Vita e Salute San Raffaele di Milano Master in Psicopatologia Forense e Criminologia Clinica – Guido.travaini@unimi.it

## Il trattamento dei violenti nelle relazioni intime

---

*Palmina Caruso*

Il S.A.Vi.D. (Stop Alla Violenza Domestica), Centro afferente alla Cattedra di Criminologia dell'Università di Milano, sin dal 2009 si occupa dei soggetti autori di violenza domestica, offrendo loro un percorso trattamentale di tipo criminologico. Il S.A.Vi.D. nasce dalla convenzione stipulata tra Università degli Studi di Milano e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Lombardia.

Il "bacino d'utenza" è quello milanese, e per di più, fino a poco tempo fa, limitato ai casi di condannati e poi ammessi alle misure alternative alla detenzione. Un discorso statistico sarebbe potuto quindi essere fuorviante. Per tali ragioni, dal punto di vista metodologico, si è preferita una narrazione qualitativa, addirittura di un singolo caso, al fine di presentare una storia che possa essere esemplificativa dell'attività trattamentale solitamente svolta.

Emergono, infine, spunti di riflessioni riguardanti anche la questione della definizione di violenza di genere che, se intesa contro le sole donne, esclude un fenomeno sempre più diffuso quale quello della violenza domestica in coppie dello stesso sesso. Che ruolo può avere il genere d'appartenenza in termini di criminogenesi e criminodinamica in questi casi? Differiscono, e se sì come, dal punto di vista criminologico e psicopatologico, gli autori di violenza domestica all'interno delle coppie omosessuali? Tali interrogativi, ed i riferimenti alla Letteratura nazionale e straniera in materia, costituiranno la parte finale del contributo.

### **Affiliazione**

PALMINA CARUSO, Psicologa Clinica, Insegnamento di Criminologia, Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

## Il trattamento degli autori di reati sessuali

---

*Paolo Giulini*

L'interesse per il trattamento degli aggressori sessuali nasce dal fatto che la violenza sessuale rappresenta un problema grave nella nostra società, che genera esiti distruttivi nelle menti e sui corpi delle vittime e delle loro famiglie.

Nel nostro Paese, la disciplina inerente il trattamento dell'autore di reati sessuali ha oscillato negli anni tra una compressione delle garanzie connesse alla funzione risocializzativa e la valorizzazione di tale funzione, anche a fronte delle disposizioni normative introdotte a livello internazionale.

La sola risposta penale punitiva-retributiva non sembra efficace per prevenire e intercettare il fenomeno. I reati sessuali, per le caratteristiche spesso connesse al loro psichismo, vanno considerati come soggetti responsabili ma anche vulnerabili e la pena deve articolarsi con la cura e il trattamento di tale vulnerabilità, in una prospettiva di prevenzione della recidiva. Anche il legislatore italiano si sta aprendo a sensibilità operative presenti in altri Paesi, dove la ratio degli interventi normativi e delle prassi operative in tema di repressione delle condotte sessuali devianti si avvale di un'esplicita opzione trattamentale, in una prospettiva preventiva e di difesa sociale.

Questo contributo descrive un'esperienza criminologico-clinica basata sull'importanza di prefigurare un 'campo del trattamento' per il reato sessuale, che comprenda la costituzione in carcere di un'Unità di Trattamento Intensificato e l'istituzione sul territorio di un Servizio specifico per la presa in carico dei reati anche successivamente alla pena, con la finalità di ridurre la recidiva.

In considerazione delle difficoltà degli autori di reato sessuale di valutare la propria implicazione e responsabilità rispetto alla commissione del reato e di maturare una "motivazione al cambiamento", il programma si colloca in una cultura dell'intervento che oltrepassa la contrapposizione tra volontarietà e coazione, in una prospettiva tra risposta punitiva, 'leva trattamentale' e 'controllo benevolo'. Viene introdotto un "campo" congiunto di cura e pena, che offre un luogo simbolico mirato a favorire una riflessione, in particolare in una prospettiva di giustizia riparativa, o meglio "ricostruttiva", rispetto all'accaduto, alla commissione del reato, e alla possibilità di essere in relazione.

### **Affiliazione**

PAOLO GIULINI, Criminologo clinico, esperto nel settore penitenziario, mediatore, formatore alla mediazione, Docente a contratto presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

## Il percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario

---

*Teresa Di Fiandra*

La previsione normativa del superamento e della chiusura degli OPG va inquadrata nel più ampio contesto della legge di riforma dell'assistenza sanitaria in favore delle persone sottoposte a provvedimento giudiziario.

Pur prendendo le mosse dal Decreto Legislativo 230/1999, è solo con il DPCM 1 aprile 2008 che vengono sancite le modalità e i criteri per il trasferimento dall'Amministrazione della giustizia al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.

Mentre l' "Allegato A" disciplina l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, con l' "Allegato C" viene delineato il percorso di superamento degli OPG, che sarà via via integrato e perfezionato da ulteriori atti amministrativi e normativi, a partire dagli Accordi siglati in Conferenza Unificata fino alla Legge 9/2012 e successive modificazioni e integrazioni, che per la prima volta fornisce indicazioni prescrittive rispetto a tempi, modalità e assegnazione di risorse finanziarie alle Regioni e PA, tanto in conto capitale per la realizzazione di strutture alternative agli OPG che di parte corrente per la loro gestione.

Tutte le Regioni sono state chiamate a predisporre programmi dettagliati per l'utilizzo di tali risorse, successivamente sottoposti all'approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze e conseguentemente finanziati.

Con il presente contributo si intende dare una sintetica informazione sulle fasi che si sono succedute lungo il complesso percorso attuativo, con uno sguardo particolare alla situazione attuale, che viene costantemente monitorata, e riportata al Parlamento attraverso relazioni trimestrali, dall'Organismo di coordinamento istituito dalla Legge 81/2014 e composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero della giustizia, delle regioni e delle province autonome.

### **Affiliazione**

TERESA DI FIANDRA, Dirigente Psicologa, Ministero della Salute, Direzione Generale Prevenzione, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. [t.difiandra@sanita.it](mailto:t.difiandra@sanita.it)

## Dalla perizia psichiatrica al trattamento

---

*Roberto Catanesi*

Le sentenze della Corte Costituzionale 253/03 e 367/04 e, in tempi più recenti, la legge 17.2.12 n.9 che ha disposto la chiusura degli OPG, hanno sensibilmente modificato il sistema delle misure di sicurezza – senza che nella sostanza queste siano state intaccate – aprendo al pieno trattamento territoriale di pazienti giudicati socialmente pericolosi. Queste modifiche hanno inciso in misura molto limitata sull'attività del perito chiamato ad esprimersi sulla sociale pericolosità ma lo hanno fatto pesantemente sui DSM, chiamati direttamente in causa nella gestione del paziente.

La possibilità di ricorso allo strumento della *libertà vigilata* deve muoversi, come per tutte le misure di sicurezza psichiatriche, nella duplice direzione di assicurare “*adeguate cure all'infermo di mente*” e contestualmente “*far fronte alla sua pericolosità*”. Tutto ciò impone ampi livelli di collaborazione fra lo psichiatra-forense e la Psichiatria dei servizi, il che rende necessari linguaggi e strumenti unitari di valutazione, modelli comuni e condivisi di intervento, strategie operative e comunicative. Tutto ciò è stato ignorato dalla legge 9/12, che ha lasciato ampio spazio a differenziate iniziative.

Restano numerose questioni aperte, a cominciare da chi debba costruire il progetto trattamento per l'infermo di mente, quale ruolo debba svolgere nel futuro il perito, in che modo le valutazioni prognostico-trattamentali dell'uno debbano essere accettate dai DSM, quali responsabilità ricadano sui diversi attori del processo valutativo\trattamentale.

Alla luce della evoluzione normativo\giurisprudenziale sembra del tutto riaperta la questione della previsione di comportamenti violenti e della loro prevenzione attraverso trattamenti medici, mentre sullo sfondo si staglia il rischio di cambiamento della figura professionale dello psichiatra e del trasferimento, su di esso, di istanze di difesa sociale, con preoccupanti ricadute anche in tema di responsabilità professionale.

### **Affiliazione**

ROBERTO CATANESI, Professore Ordinario di Psicopatologia forense, Università degli Studi “Aldo Moro”, Bari



## Nuove prassi nella presa in carico dei pazienti provenienti dal sistema giudiziario

---

*Pietro Ciliberti, Paolo Peloso*

Questo contributo è stato scritto con il convincimento che nel nostro Paese da troppo tempo non si riesce più a discutere dei rapporti tra devianza e follia, in specie sotto il profilo della cura e poi della responsabilità, in modo tangibile e reale.

Il superamento degli O.P.G. ha rappresentato un terreno di scontro e di equivoci in un campo psichiatrico che negli ultimi decenni si è profondamente modificato in specie per l'allargamento dello spettro dei problemi\disturbi mentali ove stabilire un limite fra ciò che è normale o patologico è diventato problematico. Il tema della predittività dei risultati clinici e risposta a trattamenti diventa poi materia nebulosa e incerta se riferita ai pazienti psichiatrici autori di reato e noi ci sforzeremo di addentrarci in un campo poco praticato e bisogno di un rinnovamento di pratiche e conoscenze.

Il processo di superamento dell'OPG e di riorganizzazione dell'assistenza del folle reo è stato avviato con il D. Lgs. 1 aprile 2008; da allora sono state avanzate ipotesi di soluzione diverse, ci sono stati rallentamenti e momenti di accelerazione del percorso. Oggi ci troviamo ad affrontare una situazione incerta, di transizione, nella quale abbiamo pazienti che ancora permangono negli OPG mentre le Regioni appaiono in forte ritardo nella realizzazione delle REMS previste dalla recente normativa. Inoltre la collaborazione tra i CSM responsabili della presa in carico dei folli rei e le diverse articolazioni dell'Autorità Giudiziaria nonché le strutturali incertezze inerenti i confini della malattia mentale contribuiscono a rendere complessa la situazione.

Ciononostante, nella maggior parte dei DSM gli autori di reato hanno cominciato a ottenere risposte, talvolta attraverso trattamenti di tipo residenziale, talvolta attraverso il sostegno a esperienze di ricollocazione nella comunità reale.

Attraverso questo contributo, vorremmo riflettere sugli aspetti concreti di alcune di queste esperienze, per evidenziare le difficoltà, ma anche gli aspetti positivi, dell'attuale situazione.

### **Affiliazione**

PIETRO CILIBERTI, Direttore SC Psichiatria, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASL n. 3, Genova  
PAOLO PELOSO, Psichiatra, dirigente medico ASL n.3, Genova

## Le nuove popolazioni degli autori di reato: minori e anziani

---

*Luigi Ferrannini, Lucio Ghio*

Negli ultimi anni l'attenzione, sia clinica che legislativa, ai pazienti psichiatrici autori di reato ha fatto emergere fenomeni nuovi o prima poco visibili che stanno modificando le richieste di cura ai servizi con ricadute da un punto di vista clinico, etico ed organizzativo.

Ci riferiamo in particolare ai comportamenti di reato nelle fasce giovanili (infra 18enni, ma anche infra 14enni) e in quelle anziane (ultra 70enni, ma anche "grandi vecchi").

I motivi sono certamente connessi, per gli anziani, all'incremento della popolazione ultra 65enne, ed anche alle sempre più frequenti situazioni di perdita, di lutto, di isolamento, che scatenano comportamenti non solo auto ma anche etero lesivi, spesso in modo rabbioso ed imprevedibile, nonché al consumo di alcol frequente in questa fascia di età.

Per i giovani spesso sono correlati all'aumento dell'abuso di sostanze che innescano comportamenti esplosivi e violenti, alla costituzione di gruppi che diventano "bande" per azioni illegali di vario tipo, al fenomeno del bullismo e più raramente all'esordio di una patologia psichiatrica vera e propria.

In questo senso il lavoro degli psichiatri e dei servizi di salute mentale è posto di fronte a una nuova sfida che è quella di governare i confini tra patologie psichiatriche e disturbi delinquenziali tout-court, tra aspetti di cura e di controllo, tra gestione dell'emergenza e presa in carico.

La relazione affronterà questi temi, con approfondimenti di natura epidemiologica, clinica e sulle possibili strategie di intervento.

### **Affiliazione**

LUIGI FERRANNINI, Consulente Agenzia Sanitaria Regionale, Regione Liguria  
LUCIO GHIO, Direttore S.C. Salute Mentale Distretto 11, ASL 3 Genovese

## La pericolosità sociale psichiatrica: vecchia o nuova categoria?

---

Ugo Fornari

Dopo una breve premessa di tipo storico, il relatore si sofferma sulla nozione di pericolosità sociale psichiatrica da tenere ben distinta da quella criminale e da distinguere in elevata e attenuata, come ben si ricava dalle sentenze della Corte Costituzionale di volta in volta citate.

Ricorda che l'art. 1, comma 1 della legge n. 81/2014 prevede che l'accertamento della pericolosità sociale psichiatrica debba essere effettuato solo in base alle qualità soggettive della persona senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale.

La Corte costituzionale nella sentenza n. 186/2015 ha testualmente affermato che questa norma vale *solo per disporre il ricovero di una persona in una REMS* e ribadito che detto internamento, provvisorio o definitivo, può essere disposto solo *“quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale”* (legge n. 81/2014).

In caso di attenuazione della pericolosità sociale psichiatrica, sia in fase di esecuzione, sia in fase cautelare e in via provvisoria, è prevista la misura di sicurezza personale non detentiva della libertà vigilata con prescrizioni accessorie.

La pericolosità sociale psichiatrica deve tradursi operativamente in una valutazione del rischio psichiatrico, oggetto di valutazione e gestione clinica e integrata con i servizi dell'UEPE (Uffici per l'Esecuzione Penale Esterna).

### Affiliazione

UGO FORNARI, già Professore Ordinario di Psicopatologia forense, Università degli Studi di Torino

## Pericolosità sociale: nuove concezioni

Marco Pelissero

Da un punto di vista giuridico la pericolosità sociale presenta profili problematici su tre piani della definizione giuridica, dei criteri di accertamento e delle conseguenze sanzionatorie.

Sebbene la crisi della pericolosità sociale abbia investito tutti i piani nei quali si articola la sua disciplina, il legislatore non ha mai messo in discussione la definizione fissata dal codice penale, ma ne ha modificato i criteri di accertamento e strumenti penali di controllo.

Il passaggio, nel 1986, dalla pericolosità presunta alla (sola ammissibile) pericolosità accertata in concreto ha ampliato il potere discrezionale del giudice nell'accertamento di questo elemento, evidenziandone i profili problematici non risolti dai criteri di accertamento che sono gli stessi che governano il potere discrezionale del giudice nella commisurazione della pena.

Sono cambiati nel tempo anche gli strumenti di controllo della pericolosità sociale, secondo che il fatto sia commesso da un soggetto con vizio di mente, non imputabile o semi-imputabile, o da un soggetto pienamente imputabile.

Nel primo caso è stata potenziata la finalità terapeutica rispetto a quella custodialistica del controllo penale, a partire dalle sentenze n. 253/2003 e 367/2004 della Corte costituzionale e dall'avvio del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari a partire dalla l. n. 9/2012. Questo sviluppo, giurisprudenziale e normativo, ha finito per depotenziare gli effetti di neutralizzazione della categoria della pericolosità sociale, facendo prevalere sulle esigenze preventive quelle di risocializzazione (art. 27, comma 3 Cost.) e di cura (art. 32 Cost.).

La recente legge n. 81/2014 ha ristretto, in alcuni casi, la base del giudizio prognostico di pericolosità sociale, decontestualizzando il suo accertamento dall'ambiente nel quale va inserito l'autore del reato: sebbene sia evidente la *ratio* garantista della legge, le nuove regole rischiano non solo di reintrodurre surrettiziamente forme di pericolosità sociale presunta, ma di giustificare una nozione biologica di pericolosità sociale. La recente pronuncia della Corte costituzionale (sent. 24 luglio 2015, n. 185) legge nella nuova disciplina non una modificazione della nozione di pericolosità sociale, ma solo l'indicazione di criteri di giudizio finalizzati all'applicazione delle misure di sicurezza custodiali. Lo spostamento di prospettiva permette alla Corte di salvare la disciplina, ma apre nuovi versanti problematici.

Rispetto ai soggetti imputabili, invece, la pericolosità sociale è controllata sul piano penitenziario attraverso la differenziazione dei percorsi penitenziari (come nel caso dei limiti alla concessione dei benefici penitenziari introdotti nel 2009 per i condannati per reati di pedopornografia). Rispetto a questi soggetti, la categoria della pericolosità sociale opera in forma implicita e presunta ed ha potenziato le sue capacità di neutralizzazione.

### Affiliazione

MARCO PELISSERO, Professore Ordinario di Diritto penale, Università degli Studi di Genova

## L'istituto della messa alla prova dopo la legge 28 aprile 2014 n. 67

---

*Gustavo Sergio*

L'evoluzione in corso del sistema penale sollecitata dalla sentenza “*Torregiani*” della C. EDU del 8 gennaio 2013 culmina nella legge 28 aprile 2014 n.67 di *delega legislativa per la riforma del sistema sanzionatorio* che al tempo stesso introduce immediatamente nel processo penale ordinario l'istituto della sospensione del processo con messa alla prova con caratteri assolutamente diversi da quelli dell'omologo istituto già previsto dal DPR n. 448 del 1988 nel processo a carico di imputati minorenni. Questo infatti si riallaccia alla tradizionale funzionalità tutelare della giustizia minorile incentrata *sull'interesse del minore* – inteso come incapace – ed è perciò fondato sull'iniziativa discrezionale (e paternalista) del giudice minorile che adotta la misura *quando ritiene di dover valutare la personalità del minorenne all'esito della prova disposta*. Viceversa la messa alla prova ordinaria è configurata come istituto di giustizia riparativa, perché il reato è non solo un torto alla società ma anche una violazione dei diritti umani della vittima. Questa la grande e rivoluzionaria novità sancita dalla Direttiva 2012/29/UE del 25 ottobre 2012 *che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato*. Di qui la necessità per il sistema penale italiano di assicurare precisi diritti processuali per la vittima di un reato ed eventuali risposte di “giustizia riparativa” come la messa alla prova. Questa dunque risponde al reato con prescrizioni cui corrispondono obblighi di condotte riparatorie e risarcitorie nei confronti della vittima assunte volontariamente dall'imputato al fine di elidere o attenuare le conseguenze del reato, nonché prescrizioni di lavoro di pubblica utilità (art. 464 *bis* co. 4° lett. b) tipizzate dall'art. 168 *bis* co. 3° c.p. e qualificate dalla legge L. 67 / 2014 come “*sanzione*”. Perciò il carattere fondamentale della messa alla prova è la volontarietà dell'adesione dell'imputato, presunto non colpevole, che la richiede, ed il coinvolgimento necessario della vittima altrettanto presunta. La giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto che il nuovo istituto realizza un *trattamento personalizzato* che facilita il reinserimento sociale dell'imputato anche attraverso la definizione anticipata del processo penale. Si tratta di un'alternativa strutturalmente incompatibile con ogni tipologia di giudizio di merito (Cass. sent. 31 luglio 2014 n. 3517) che configura una nuova risposta del sistema penale al reato che mira al rafforzamento delle regole sociali ed alla risocializzazione del delinquente anche attraverso la reintegrazione dei diritti della vittima offesi dal reato.

### **Affiliazione**

GUSTAVO SERGIO, Presidente a r. del Tribunale per i minorenni della Campania



## L'impatto delle recenti sentenze di condanna della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo sul sistema penitenziario italiano

---

*Pietro Buffa*

Come noto lo Stato Italiano è stato condannato dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo per trattamenti inumani e degradanti insiti strutturalmente nella gestione del proprio sistema penitenziario anche a causa del grave sovraffollamento registrato negli ultimi anni. A seguito di tali pronunce il Governo ed il Parlamento hanno adottato una serie di misure per ovviare alle censure e alle loro conseguenze. L'occasione è stata importante perché non solo ha affrontato la questione del sovraffollamento ma ha anche rilanciato la necessità di avviare un processo di umanizzazione delle prassi penitenziarie. Il contributo intende prendere in esame tali rimedi, analizzandone gli effetti ed evidenziando alcune contraddizioni intrinseche, le criticità che si sono dovute affrontare e le questioni ancora aperte.

### **Affiliazione**

PIETRO BUFFA, Provveditore Regionale del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia Romagna



## Gli interventi di recupero sociale sul territorio, *ovvero da Tommaso Natale alla TJ, passando per un certo Sig. Beccaria*

---

*Carlo Alberto Romano*

L'Autore intende presentare alcune riflessioni in tema di valorizzazione degli strumenti sanzionatori ascrivibili al paradigma della giustizia riparativa ritenuti maggiormente idonei dal punto di vista riabilitativo perché in grado di interessare e coinvolgere consapevolmente le diverse parti agenti nel reato.

In particolare Egli presenta una lettura storica della elevata considerazione in termini di opportunità e fattibilità del lavoro di utilità sociale, insospettabilmente già avviata dai giuristi di epoca illuminista (evidenziando in proposito la curiosa e sfortunata vicenda di Tommaso Natale) per giungere alle innovative e accattivanti proposte avanzate dai teorici della cd Therapeutic Jurisprudence che sembrano guardare con rinnovato interesse e condivisibile favore ad una alleanza costruttiva fra gli attori della scena processuale e dalla quale, auspicabilmente, la fase della esecuzione della pena potrebbe riprendere un entusiasmo operativo da tempo sopito.

In questo quadro, tutto sommato assai più dinamico di quanto le gestioni legislative e i conseguenti assetti normativi tendano a elaborarne la rappresentazione, il ruolo del criminologo potrebbe trovare una opportuna ricollocazione, valorizzando il legame con la Comunità e il territorio di appartenenza come elemento di rilancio della propria identità professionale e governando progetti performanti dei percorsi di inclusione dei condannati, in grado di affiancare responsabilmente l'affannato sistema sanzionatorio italiano nel tentativo di dare risposte concrete (e definitive) alle istanze formulate dall'esigente modello europeo.

### **Affiliazione**

CARLO ALBERTO ROMANO, Professore Associato di Criminologia, Università degli Studi di Brescia







# Comunicazioni





## Il giudizio sul bene e sul male e il contributo della criminologia

Francesco Bruno, Alessandro Ceci, Bruno Calabrese

Aiutare i “cattivi”: il titolo è senza dubbio provocatorio, ma in questa sede assume quasi il valore di un “lapsus”. È vero che non siamo in analisi, ma è anche vero che molti di noi sanno di che cosa stiamo parlando e non si possono chiamare fuori dalla questione. In ogni modo vale la pena fare una premessa:

Molti conoscono la conclusione della Critica della Ragion Pratica (forse poi diventata, con qualche leggera modifica, iscrizione sepolcrale) di Immanuel Kant: “*il cielo stellato sopra di me, e la legge morale in me*”. In tanti l’hanno apprezzata, moltissimi esaltata, molti applaudita. Pochi ne hanno riconosciuto i limiti, profondissimi e, dopo 211 anni, irreversibili.

Il limite più forte di questa affermazione è l’assenza dell’altro. Esiste solo l’infinito universale del cielo stellato e la propria individuale, personale, privata legge morale. Tutto il resto, che è l’elemento centrale di ogni vita sul pianeta, cioè l’altro, nella versione del partner, del compagno, dell’amico, della comunità, della società è totalmente ignorato dal filosofo di Königsberg. Nell’esaltare i propri individuali imperativi morali, Kant dimenticava totalmente l’etica sociale o, meglio ancora, l’etica scientifica di ogni fenomenologia.

Chiedere un contributo alla criminologia per aiutare o punire i “cattivi”, significa infine commettere lo stesso errore: ricorrere ad un imperativo morale e dimenticare totalmente l’etica scientifica della fenomenologia criminale. Sarà anche una sfida, può essere pure un ossimoro, il tentativo di abitare un’antinomia, ma derogare allo statuto epistemologico della criminologia non dischiude “nuove prospettive”. Significa restaurare i vecchi fideistici fondamentalismi morali e fare dell’altro uno strumento della propria gratificazione professionale.

Né la pena (che attiene al giudice), né la cura (che riguarda il medico) sono il fondamento scientifico del criminologo, ma lo studio, l’analisi del problema del crimine; del problema individuale (personale) e soggettivo (collettivo) della criminalità.

Per questi motivi, ad esempio, noi abbiamo già da tempo proposto che lo statuto epistemologico della criminologia si articolasse distinguendo tra

“*criminologia dell’individuo*”, in generale l’ambito clinico, relativo essenzialmente a tutte le discipline mediche e/o psichiatriche e/o psicologiche, o meglio ancora agli studi oggi legati prevalentemente alle neuroscienze;

“*criminologia del soggetto*”, in generale l’ambito sociale, che riguarda invece le discipline sociologiche e/o giuridiche e/o politologiche, dedite allo studio della fenomenologia del crimine e alle sue motivazioni ambientali.

Qui insistiamo sull’*approccio epistemologico*, più volte rivendicato, sia come conoscenza propedeutica di ogni disciplina, sia come competenza tecnico-specialistica autonoma, con suoi propri ordini e strumenti di analisi; poiché riteniamo che essa non sia stata ancora sufficientemente applicata nella vita pratica della indagine in criminologia e risulta ancora troppo poco collegata all’ambito specialistico della ricerca.

Se non si pone attenzione al titolo che incombe su questo convegno, come su quello di Bari del 2014 ove si volle prendere in considerazione il “buono” ed il “cattivo” riducendo, di fatto la criminologia ad un metodo capace di separare il bene dal male con buona pace di ogni valore scientifico di obiettività e di separazione dal tema, si corre il rischio di equiparare la criminologia stessa ad una forma di religione o peggio ad un’ancella servile e necessaria al compimento della giustizia.

Da tutto ciò si può uscire forse in modo molto difficile, ma, dal nostro punto di vista, solo riportando la criminologia alla sua dignità scientifica e salvando nella rapida evoluzione futura, i principi etici che fondano il comportamento umano e tra questi soprattutto quello della responsabilità.

### Affiliazione

FRANCESCO BRUNO, ALESSANDRO CECI, BRUNO CALABRESE, UNICAL, Rende. UNINT, Roma. La Sapienza, Roma

## Generazione porno: sessualità, giovani e media

Francesca Mattoigno, Luana De Vita, Antonella Pomilla

Le facilitazioni di accesso alla rete, date dal crollo dei costi di gestione e dalla massiccia diffusione di strumenti tecnologici (smartphone, tablet e pc), fanno del web un importante e sempre disponibile mezzo di comunicazione, attraverso il quale è possibile esplorare, sperimentare e conoscere anche la propria sessualità.

Negli ultimi anni, difatti, anche la sessualità è stata oggetto di una repentina trasformazione “culturale” che ha visto la sostituzione del prodotto stampato (riviste pornografiche) con il porno online, tanto che il facile accesso a chat, blog e siti pornografici da parte dei giovani ha indotto a coniare la definizione di “generazione porno” (Rapporto della Commissione Federale per l’Infanzia e la Gioventù – CFG, 2009).

Tuttavia, la possibilità di accedere, e solo di rado in modo casuale, a contenuti pornografici violenti ed inadatti all’età dei giovani utenti, offre un’immagine riduttiva e distorta della sessualità, rappresentata esclusivamente in termini fisici, a discapito degli aspetti psicologici, emotivi ed affettivi che sono parte delle relazioni amorose.

Obiettivo della ricerca di cui si farà presentazione congressuale è stato quello di analizzare, tramite review di letteratura, le motivazioni che spingono i giovani alla ricerca di tali contenuti, la tipologia di informazioni ricercate, nonché gli effetti che conseguono alla visione di materiale pornografico. Dai risultati è emerso che il contatto con la pornografia da parte dei giovani (specialmente di genere maschile) è da considerarsi un fatto abituale (Wallmyr & Welin, 2006; Flood, 2007; Shek & Ma, 2012), inducendoli ad assumere un atteggiamento più dissoluto nelle attività sessuali, con più frequente possibilità di avere rapporti precoci (Weber et al., 2012), di instaurare relazioni sessuali con più partner, di utilizzare alcool o altre sostanze finalizzate all’incontro sessuale (Braun- Courville & Rojas, 2009) e con la maggiore esposizione al rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate (Morgan, 2011).

Peraltro, la continuativa fruizione di siti sessualmente espliciti ha delle importanti implicazioni sulla generale salute sessuale degli utenti, per quanto ad esempio riguarda la possibilità di instaurare una dipendenza sessuale (porno-dipendenza), la rilevata associazione tra l’abituale uso di contenuti pornografici e l’adozione di comportamenti aggressivi e/o devianti (Mesch, 2009), o tra pornografia violenta e abuso psicologico verso le donne (Cramer & McFarlane 1994; Cramer et al., 1998). Anche se dalla review emergono delle dissonanze in tali ultimi riscontri (Becker & Stein, 1991), ed in generale i risultati possono risentire dell’influenza di alcune specifiche variabili (l’età, l’identità di genere e la nazionalità e/o cultura), emerge che, in termini di prevenzione e di controllo del fenomeno, più che il divieto alla fruizione è necessaria la promozione di un’educazione affettiva e sessuale al fine di acquisire comportamenti adeguati e responsabili e rafforzare la propria “competenza mediale” (CFG, 2009).

### Affiliazione

FRANCESCA MATTOIGNO, Dottore in Psicologia, Criminologa

LUANA DE VITA, Psicologa, Psicoterapeuta, Criminologa

ANTONELLA POMILLA, Psicologo Clinico, Criminologo, Testista, PhD in Psichiatria. Assegnista di Ricerca c/o Dipart. di Neurologia e Psichiatria, Fac. di Medicina e Odontoiatria – “Sapienza” Università di Roma

## Violenza di genere in prospettiva culturale: la complessità della relazione autore-vittima

Patrizia Lomuscio

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Istanbul, 11 maggio 2011) definisce la violenza di genere come “qualsiasi forma di violenza basata sulle differenze di genere. Essa rappresenta una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra genere maschile e genere femminile, che hanno portato alla dominazione delle donne e alla discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini e impedito loro la piena emancipazione”.

La violenza di genere colpisce le donne in modo sproporzionato, ma anche gli uomini possono esserne vittima.

Tutte le persone quindi possono esserne vittime o autori, indipendentemente dal sesso al quale appartengono. La differenza del ruolo vittima/autore sta invece nell'appartenenza di una persona ad un determinato genere piuttosto che ad un altro, dove per “genere” s'intende la rappresentazione *culturalmente costruita* delle identità maschile e femminile.

Il percorso di consapevolizzazione della violenza di genere nasce grazie all'opera dei centri antiviolenza, nati durante il movimento delle donne degli anni '70, che nascono come luoghi di donne per le donne rivolti a sostenere, tutelare e proteggere le vittime. Un luogo quindi per le vittime. Condivido tale impostazione perché ritengo che le vittime nella nostra cultura non abbiano mai un posto. Come le donne. Infondo la rappresentazione principale delle donne, o meglio, del genere femminile, e la donna vittima.

Nonostante il pregiatissimo lavoro che svolgono, i centri sono caratterizzati da una visione parziale (quella della vittima), per cui non riescono ad intervenire sulla complessità del fenomeno. Ne credo riescano a farlo i CAM Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti. Sicuramente è importante studiare l'autore, sicuramente però è importante studiare anche la vittima, in quanto entrambi contribuiscono alla creazione della criminogenesi, ossia il perché del reato e della criminodinamica, ossia il come del reato. La vittima in molti casi non è fungibile ma è insostituibile e partecipa al reato.

Diventa a mio parere fondamentale in casi di violenza di genere, in particolare nella violenza domestica, lo studio del contesto relazionale autore-vittima; tale relazione può ritenersi una “terza creatura”, un qualcosa di complesso; essa è intesa come complessità organizzata, in cui l'intero è diverso dalla somma delle parti a volte gli effetti di un reato non sono rivolti alla vittima del reato stesso, bensì alla relazione perché a volte uccidere una persona significa uccidere un rapporto.

Ritenendo la violenza di genere come crimine che affonda le sue radici nella cultura, allo stesso modo diventa necessario studiare le relazioni tra i generi e definire interventi che possano portare all'integrazione tra i generi piuttosto che all'antagonismo tra gli stessi che da anni caratterizza tale rapporto.

Da tutto questo emerge inoltre la necessità di strutturare degli interventi di trattamento delle vittime, nonché di trattamento degli autori in un'ottica di complessità. Data l'emersione del fenomeno in questi ultimi anni si rende sempre più necessario che le comunità scientifiche si interrogino sul fenomeno e proponano degli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza che tengano conto della prospettiva culturale nella quale tali crimini si consumano.

### Affiliazione

PATRIZIA LOMUSCIO, Presidente Del Centro Antiviolenza “RiscoprirSi...” di Andria (BT)

## Il fenomeno delle “gang giovanili”: profili e prospettive in ambito psicologico, sociologico e criminologico

*Federico Cangemi*

La presentazione ripercorre l'evoluzione del fenomeno delle bande giovanili negli ultimi cento anni, focalizzandosi sugli approcci offerti di volta in volta dalla sociologia e dalla criminologia e indagando sulla possibilità di pervenire ad una più approfondita conoscenza di tali manifestazioni aggregative attraverso il ricorso agli strumenti propri della psicologia sociale e della ricerca etnografica.

Una realtà, quella delle “street gang”, che investe essenzialmente, anche se non solo, giovani immigrati, e ben sappiamo come la fase giovanile sia, tra quelle proprie dell'uomo, la più instabile e la più difficile da interpretare, soprattutto se associata allo status di straniero; che prolifera nello spazio pubblico per eccellenza, la strada; che nasce storicamente con una fisionomia etnica e localistica ma si sviluppa assumendo nel tempo una dimensione interetnica e transnazionale, con i conseguenti adattamenti nei differenti contesti urbani, e il cui rapporto con la violenza è solo una delle numerose peculiarità che la contraddistinguono, ancorché quella innegabilmente più visibile e mediaticamente più stimolante.

In tale quadro viene coniata una nuova definizione della fenomenologia in esame, al cui interno i processi identitari, le espressioni discorsive e allegoriche, l'adozione di estetiche e di rituali simbolico-religiosi, gli sforzi di conversione delle etichette stigmatiche in produzioni emblematiche, la stessa partecipazione a pratiche aggressive assumono forme, sensi e significati i più diversi e richiedono pertanto un criterio ermeneutico che tenga conto di una serie di fattori: la composizione stratificata di questi gruppi, la provenienza etnico-sociale dei membri, gran parte dei quali riconducibili al proletariato e al sottoproletariato, le quotidiane condizioni ambientali proposte dalle società di arrivo, il più delle volte scarsamente accoglienti quando non apertamente ostili.

I contributi delle discipline sociologica, criminologica e psicologica, combinati in modo organico e coeso, consentono di tratteggiare lungo questo percorso uno spaccato delle gang giovanili assai più complesso ed articolato di quanto emerga dall'informazione di massa rivelando, oltre al loro indiscutibile coinvolgimento, appalesatosi anche negli ultimi mesi, in episodi antisociali ed illegali, come le dinamiche insite ai gruppi di strada sottendano sovente, da un lato, il tentativo di opporre resistenza al perdurante clima di emarginazione e subalternità e alla pervasiva riprovazione della comunità ospitante e, dall'altro, un desiderio insopprimibile di auto ed etero-riconoscimento che, adeguatamente incanalati con l'ausilio delle equipe di ricerca ad hoc e delle agenzie istituzionali ai vari livelli, potrebbero favorire prospettive di emersione pubblica e di pacifica integrazione.

### **Affiliazione**

FEDERICO CANGEMI, Luogotenente dei Carabinieri e Criminologo – federico.c2001@libero.it

## Noi e loro, immigrazione minorile e seconda generazione quali percorsi di devianza

Federica Biolzi

La differenza, l'interazione della diversità, nelle culture, produce situazioni complesse, azioni e linee d'intervento diverse, politiche di diffidenza o d'integrazione, fenomeni di accettazione o di marginalità. Le decisioni conseguenti, assumono ruoli diversi nel sistema. Pur stemperata attraverso le varie forme di riconoscimento dell'altro, la nozione di "straniero" continua attraverso i secoli a far parte degli elementi costitutivi dell'identità sociale degli uomini, fondando l'atteggiamento etnocentrico, che a giudizio di molti, è ancor oggi comune, a tutte le società umane. Essere straniero, immigrato ed entrare a vivere in un "altro paese", comporta un'intrusione. Il problema iniziale è questa *estraneità*. Partendo dalla percezione dell'intruso come di ciò che ci è estraneo, vorremmo che tale estraneità si attenuasse riconducendosi ai nostri schemi; o, peggio, che si sopprimesse. I figli degli immigrati si trovano ad assumere un ruolo particolare: i genitori possono incontrare difficoltà di integrazione della nuova società, ma per i bambini, il problema non si pone negli stessi termini. La presenza dei figli costituisce un legame tra la famiglia e l'ambiente. Questa posizione "di mezzo" del bambino immigrato lo pone, come intermediario tra due mondi, senza appartenervi. Questi ragazzi spesso reagiscono a questo retroterra, sfuggendo alla famiglia; in casi estremi scappano di casa, spesso hanno come riferimento i gruppi di coetanei e rifiutano i genitori, imparano i dialetti locali e si uniscono alle bande di strada. In questa dimensione, l'adolescenza, è una fase ed un periodo della vita, indipendente alla sua appartenenza etnica, culturale, in cui "la persona" diviene naturalmente trasgressiva. Difficile distinguere le situazioni in cui la trasgressività e l'aggressività sono al servizio della crescita e dell'acquisizione di un'identità sociale da quelle che sono l'espressione di una tendenza antisociale o l'inizio di una carriera delinquenziale. La spinta all'esplorazione espone a situazioni di rischio, occasioni di prove di coraggio, o di abilità che possono rafforzare o anche intralciare la costruzione di un'identità. Il corredo genetico e l'importanza delle prime fasi di sviluppo, il contesto in cui si svolge lo sviluppo, il suo ambiente relazionale, divengono determinanti per la costruzione dell'antisocialità. Il contesto sociale determinante anche nell'antisocialità minorile, contribuisce attraverso la definizione di valori sociali condivisi a stabilire ciò che è permesso o proibito, ponendo di fatto i limiti il cui superamento costituisce la trasgressione. La considerazione sociale di certi comportamenti varia in base alla cultura o alla subcultura di riferimento, accettazione o rifiuto della violenza per la definizione delle controversie, dell'uso lecito o illecito di sostanze, di certi comportamenti sessuali, tollerati o favoriti in certe epoche e culture ma proibiti in altre. Chiedersi come intervenire con questi adolescenti/ragazzi, è punto di partenza per gli operatori-psicologi, assistenti sociali, educatori, magistrati che intendono perseguire un risultato positivo e rieducativo per il ragazzo. Ascoltare l'altro, la sua storia e fare dell'ascolto dell'altro un arricchimento crea un passaggio di cultura, di linguaggi, di simboli, in un percorso di crescita nella relazione con l'altro. Nel colloquio intervista con un minore straniero, si evidenzia come attraverso la narrazione del vissuto, dalle aspettative, il ragazzo possa commettere un reato. Nell'approccio con minori e famiglie straniere "la comunicazione transculturale", risulta più difficile per una reciproca comprensione, gli atti linguistici realizzati nella conversazione devono essere appropriati al contesto comunicativo; i simboli, la comunicazione analogica, i messaggi del corpo, diventano strumenti di lettura di una cultura di appartenenza. Il ragazzo straniero entrato in Italia, non deve interrompere la sua narrazione, né meccanicamente adattarsi alla nostra. Se viene considerato come narratore, potrà vivere lo sradicamento di fatto come un totale mutamento di orizzonti esistenziali, un reset di tutte le sue passate esperienze, una sfida nel narrare le sue storie in un nuovo ambiente, facendole incontrare e confliggere con le storie dei coetanei. La crisi del narrare riceve allora da ciò che è stato definita *l'irruzione dell'altro* una scossa salutare, è l'altro a riaprire gli orizzonti dell'esperienza.

### Affiliazione

FEDERICA BIOLZI, Funzionario di Servizio Sociale Ministero dell'Interno, Master in Criminologia e Scienze Psicoforensi presso l'Università degli Studi di Genova

## Neurobiologia e neuroscienze forensi

*Fabio Colaiuda, Gloriana Rescigno, Pierpaolo De Pasquale, Natale Fusaro*

I recenti progressi nel campo della neurobiologia, delle neuroscienze e delle tecniche di neuroimaging hanno consentito di avvicinarsi maggiormente alla comprensione dei meccanismi che regolano il comportamento del cervello ed il controllo delle reazioni nervose, ricostruendo i processi cognitivi e chimico-elettrici che sovrain-tendono sia all'esecuzione dei movimenti corporali, sia all'attuazione della volontà decisionale. Sulla base dei risultati osservati, è stato ipotizzato che le condotte violente potrebbero essere correlate all'attivazione dell'asse corteccia orbitofrontale – amigdala. Ciò, però, non implica automaticamente che l'esame di tali strutture nervose possa avere un significato predittivo e scientificamente valido, in relazione a future ed eventuali condotte violente.

Tali evidenze scientifiche hanno suscitato vivo interesse nel campo della criminologia, in ordine alla possibile valenza delle stesse ai fini della corretta diagnosi criminologica relativa all'efficienza causale del disturbo mentale sull'azione criminosa, nella prospettiva di una sempre più stretta collaborazione tra neurobiologia e psichiatria forense. Al riguardo si segnalano numerose ricerche e convegni in argomento, tra i quali il Convegno Internazionale Interdisciplinare "Prova scientifica, ragionamento probatorio e decisione giudiziale" (Bertolino, Università Cattolica di Milano, 2014) ed il Convegno "Presentazione delle Linee Guida Psicoforensi" (Gulotta, Roma, Suprema Corte di Cassazione, 2014).

In ambito giurisprudenziale, le sentenze pronunciate da alcuni Tribunali italiani (Ass. app. Trieste, 18.9.2009, n. 5; Trib. Como, G.I.P., 20.5.2011, n. 536; Trib. Cremona, G.I.P., 19.7.2011, n. 109; Trib. Venezia, G.I.P., 24.1.2013, n. 296) hanno tenuto in considerazione il contributo offerto dalle neuroscienze cognitive e dalla genetica comportamentale; tuttavia le stesse non sono state sempre concordi nel valutare la loro validità e decisività ai fini del giudizio e/o della dosimetria della pena.

La natura descrittiva ed il metodo sperimentale che caratterizzano il modello proprio delle neuroscienze devono necessariamente essere valutati secondo i criteri individuati dalla sentenza "Daubert", criteri questi successivamente ripresi e fatti propri dalla sentenza "Cozzini" (Cass., Sez. IV, 17.9.2010, n. 43786), la quale ha stabilito che, oltre a quelli di "verificabilità", "falsificabilità", "sottoposizione al controllo della comunità scientifica", "conoscenza del tasso di errore" e "generale accettazione nella comunità degli esperti", vadano considerati anche i criteri relativi "all'ampiezza, alla rigorosità e all'oggettività della ricerca", al "grado di sostegno che i fatti accordano alla tesi", alla "discussione critica che ha accompagnato l'elaborazione dello studio", alla "attitudine esplicativa dell'elaborazione teorica", al "grado di consenso che la tesi raccoglie nella comunità scientifica", alla "identità, autorità indiscussa, indipendenza del soggetto che gestisce la ricerca", alle "finalità per le quali si muove".

Sulla scorta di quanto finora esposto, è stato attivato un gruppo di studio multidisciplinare nell'ambito del Laboratorio per le Indagini Difensive, istituito all'interno del Master in Scienze Forensi dell'Università di Roma "La Sapienza", con l'obiettivo di condurre un'attività di studio, di ricerca e di analisi volta all'individuazione di una valida base scientifica e di una corretta ricerca metodologica inerente il contributo che può essere apportato dalle neuroscienze applicate al processo penale, sulla scorta delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida Psicoforensi redatte dalla Fondazione Guglielmo Gulotta, le quali si prefiggono l'obiettivo di offrire a tutti coloro che sono chiamati ad operare, a diverso titolo, nel processo penale, delle indicazioni di carattere concettuale e metodologico, finalizzate a favorire la riduzione del rischio che si possa incorrere in errori giudiziari, mediante il ricorso ad un utilizzo non meditato e non ragionato delle c.d. prove neuro-scientifiche.

### Affiliazione

FABIO COLAIUDA, Dottorando di Ricerca in Scienze Forensi Università di Roma "Tor Vergata"; Docente Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza";  
GLORIANA RESCIGNO, Criminologa – Esperta in Scienze Forensi – Ricercatore Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza";  
PIERPAOLO DE PASQUALE, Criminologo – Esperto in Scienze Forensi – Ricercatore Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza";  
NATALE FUSARO, Docente di Criminologia – Coordinatore Didattico Scientifico – Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza" [scienzeforensi@uniroma1.it](mailto:scienzeforensi@uniroma1.it)



## *Helping the bad, helping the mad?*

---

*Veronica Aiello, Marco Mollica*

Quando il reato è un sintomo: un case report di patologia psichiatrica misconosciuta, nascosta da una situazione di disagio e privazione, emersa e giunta all'osservazione clinica attraverso un dedalo di arresti, accuse e perizie.

Il tema dei pazienti psichiatrici autori di reato è estremamente caldo e attuale, in particolare in questa fase di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, che richiede l'individuazione di nuove prospettive che rispettino il bisogno del soggetto e siano finalizzate alla presa in carico individualizzata e concreta.

Presentiamo una storia in cui la giustizia e la psichiatria forense, collaborando e superando lo stigma e il pregiudizio, hanno permesso ad un uomo affetto da Schizofrenia di approdare al lieto fine di assistenza e cura: helping the bad, helping the mad.

### **Affiliazione**

VERONICA AIELLO, Psichiatra e Psicoterapeuta, Libero Professionista, Genova  
MARCO MOLLICA, Psichiatra, Dirigente Medico, IRRCS AOU San Martino-IST, Genova

## Disagio psichico ed espressività criminologica

---

*Gianfranco Nuvoli, Veronica Aiello*

I servizi psichiatrici territoriali svolgono una importante funzione di riferimento per il disagio psichico nelle sue varie modalità di espressione. Accanto all'accesso "sanitario", richiesto dalla stesso paziente oppure legato all'intervento di familiari, MMG altri specialisti, la richiesta di intervento o la segnalazione di una condizione di sospetto disagio psichico può essere conseguente all'attività delle forze dell'ordine, che nel corso dei loro interventi intercettano alterazioni comportamentali, sofferenza mentale, tensioni sociali talora rilevanti anche dal punto di vista criminologico. Il crimine, apparentemente improvviso e inaspettato, rappresenta spesso l'acme di un percorso di disagio e sofferenza sino ad allora misconosciuto. In alcuni contesti la patologia psichiatrica, insinuandosi nelle pieghe della quotidianità, trova il modo di nascondersi e incistarsi, assumendo una dimensione aneddotica o di pettegolezzo, sino all'eclatante esplosione. La clamorosità dell'evento consente finalmente l'approdo all'assistenza specialistica e alla cura.

Analizzando la ricca disponibilità di dati riguardanti le segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine presso uno dei maggiori Dipartimenti di Salute Mentale di Genova (Salute Mentale 12) è possibile quantificare e analizzare il fenomeno, come parte del complesso rapporto tra criminalità e patologia psichiatrica.

### **Affiliazione**

GIANFRANCO NUVOLI, Psichiatra, Direttore Struttura Complessa Salute Mentale 12, Genova  
VERONICA AIELLO, Psichiatra e Psicoterapeuta, Libero Professionista, Genova

## Funzionamento metacognitivo e comportamento aggressivo nel Disturbo Antisociale di Personalità e nella Psicopatia

*Romy Greco, Ignazio Grattagliano, Daniela Abbrescia*

La metacognizione si riferisce all'abilità di rappresentare e attribuire a sé e ad altri degli stati mentali. Semerari e colleghi (2003, 2005, 2007) la definiscono come un insieme di abilità cognitive ed emotive che permettono all'individuo di identificare gli stati mentali, ragionare sugli stessi, e ascriverli a se e agli altri. Questo insieme di abilità sono indipendenti l'una dall'altra e si distinguono in: monitoraggio, differenziazione, integrazione e decentramento.

Evidenze empiriche (Abu-Akel e Shamay-Tsoory, 2011; Choi-Kain e Gunderson, 2008; Semerari e coll., 2007) confermano che possono essere distinte diverse componenti semi-indipendenti della metacognizione: abilità di pensare e attribuire stati Cognitivi versus Affettivi, e abilità riferite a Sé versus ad Altri. Inoltre, è emerso che alcuni disturbi di personalità sono caratterizzati da deficit in specifiche sottofunzioni metacognitive (Dimaggio e Semerari, 2003).

Difficoltà nell'attribuire e ragionare sugli stati mentali possono interferire con l'abilità di intrattenere normali interazioni sociali (Bruneet al, 2007), di regolare le emozioni (Weiss e coll., 2006) e ad empatizzare con gli altri (Blair, 2005).

Lo scopo del presente lavoro è verificare la presenza di specifici deficit metacognitivi nel Disturbo Antisociale di Personalità e nella Psicopatia, e di approfondire la relazione tra metacognizione e comportamento aggressivo.

Questi disturbi sono caratterizzati dall'incapacità di creare e gestire legami affettivi autentici e dall'elevata propensione al comportamento criminale, specie quello premeditato e violento nel caso della Psicopatia (Hare e Neumann, 2008). Ulteriormente, la Psicopatia è caratterizzata da un deficit affettivo/interpersonale che include una superficialità affettiva, senso grandioso del sé, menzogna patologica, assenza di senso di colpa, rimorso e empatia, insensibilità e incapacità ad accettare la responsabilità delle proprie azioni (Hare, 1991). Gli studi che approfondiscono la metacognizione in soggetti affetti da questi disturbi sono scarsi, così come quelli che hanno approfondito la relazione tra specifici deficit di mentalizzazione e i comportamenti aggressivi nelle forme premeditate versus reattive (Abu-Akeland e Abushua'leh, 2004; Bo, Abu-Akel, Kongerslev, Helt Haahr e Bateman, 2014; Dolan e Fullam, 2004; Levinson e Fonagy, 2004; Majorek e colleghi, 2009; Taubner, White, Zimmermann, Fonagy e Nolte, 2013).

Il campione è costituito da un gruppo d'individui che soddisfano i criteri per la diagnosi di Disturbo Antisociale appaiato per età, genere e livello di istruzione a individui che non soddisfano i criteri per questa diagnosi. Gli strumenti utilizzati sono Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 1991) e Metacognition Assessment Interview (Semerari e coll., 2012), e Impulsive-Premeditated Aggression Scale (Stanford e coll., 2003). I dati sono in fase di raccolta. Verranno discusse le possibili implicazioni dei risultati in termini di protocollo d'intervento.

### **Affiliazione**

ROMY GRECO, IGNAZIO GRATTAGLIANO, DANIELA ABBRESCIA, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense Università degli Studi di Bari Aldo Moro

## Il test di Rorschach fra psicomетria e psicoanalisi: il caso dei protocolli di Hermann Goring

---

*Salvatore Zizolfi*

Il test di Rorschach, dal suo apparire (1921) a tutt'oggi, è sempre stato ed è tuttora fra gli strumenti psicodiagnostici più usato in ambito clinico, nei più diversi campi di applicazione. Nasce con due anime, come il suo creatore, Herman RORSCHACH (1884-1922), medico psichiatra con la passione della pittura, ricercatore presso il Policlinico di Zurigo diretto da Eugene Bleuler, ma anche vicepresidente della neonata Società Svizzera di Psicoanalisi. La Scuola Romana Rorschach (SRR), la più antica istituzione Rorschach al mondo, attiva dal 1938, contempera da sempre l'approccio psicométrico, attento ai parametri formali e alle esigenze scientifiche di attendibilità e validità, con l'analisi dei contenuti delle risposte, alla luce del pensiero psicoanalitico e dei contributi della psicopatologico generale. La presente comunicazione illustra i due protocolli raccolti in persona di Hermann GORING (1893-1945), già delfino di Hitler, il principale gerarca nazista alla sbarra nel primo processo di Norimberga (1945). Solo una visione binoculare, attenta agli aspetti psicométrici e all'analisi sequenziale dei contenuti, permette di tracciare, sulla base del test di Rorschach, un quadro completo della personalità criminale in esame, suggestiva di validi spunti, rilevanti per la conoscenza in generale delle personalità antisociali.

### **Affiliazione**

SALVATORE ZIZOLFI, Medico chirurgo, specialista in Psichiatria, Psicologo, Psicoterapeuta, Psicoanalista, Via Borgovico, 177, 22100 Como – 031-572385 – zizolfi@iol.it

## John G. Gunderson e le cautele medico-legali in relazione ad un eventuale trattamento di soggetti dissociati con disturbo di personalità borderline

---

*Vittorio Volterra*

Le difficoltà e le complicazioni che possono verificarsi sin dall'inizio, nel corso di un trattamento di soggetti dissociati ha indotto uno psichiatra esperto e di elevato livello, quale John G. Gunderson, a formulare una sorta di contratto preventivo prima d'imbarcarsi in un'impresa rischiosa e non priva di spiacevoli imprevisti, anche per cautelarsi da pericoli personali ed altrui.

Le regole principali possono così riassumersi:

- 1) illustrare il progetto, registrare le procedure e farle controfirmare dal soggetto;
- 2) limitare gli incontri a due-tre alla settimana;
- 3) declinare ogni responsabilità di controllo sulla sicurezza;
- 4) premettere la decadenza del trattamento in caso di consistenti gesti autolesivi;
- 5) comunicare preventivamente la risoluzione di ogni accordo di segreto professionale in relazione ad un grave rischio di suicidio o di violenze;
- 6) non tollerare offese, aggressioni ed una "compliance" incerta ed oscillante;
- 7) ricorrere a supervisori per casi particolarmente gravi e a consulenti per gesti lesivi od autolesivi;
- 8) richiedere l'approvazione del progetto terapeutico da parte dei familiari (sempre se minorenni), coinvolgendoli in certi casi, nel limite del possibile;
- 9) monitorare fruizione, progressi ed efficacia del trattamento.

Queste premesse appaiono di fondamentale importanza per stabilire un'alleanza di lavoro e la consapevolezza di un percorso tormentato e stressante sia per il soggetto borderline che per il suo terapeuta.

### **Affiliazione**

VITTORIO VOLTERRA, già Professore Ordinario di Psichiatria, Università degli Studi di Bologna

## Otto F. Kernberg e il trattamento dei soggetti dissociati con disturbi borderline di personalità (quarantacinque anni fa ed oggi)

---

*Vittorio Volterra*

Quando in Italia la denominazione borderline era pressoché sconosciuta, con una borsa di studio, come visiting professor presso la Cornell University, nella sua sede di Westchester, negli anni '70, ho avuto occasione di assistere e partecipare ad una serie di sedute di terapia di gruppo di adolescenti borderline dissociati, guidate da Otto F. Kernberg. Ho potuto così constatare un progressivo controllo di gravi forme di comportamento impulsivo ed autodistruttivo, al di fuori delle sedute; una significativa riduzione del rischio di abbandono della terapia; il concentrarsi delle relazioni affettive nella situazione terapeutica e nella relazione con il terapeuta; la riduzione dei comportamenti caotici, dissociati e inappropriati. In generale, non sono riuscito a rilevare una fondamentale stabilizzazione del di sé da parte dei pazienti, anche se ho molto apprezzato la capacità di Kernberg di regolare e differenziare le modalità di trattamento in rapporto alla prevalenza del cluster degli impulsi, del cluster degli affetti, o del cluster dell'identità.

Egli ha convenuto che l'allora prevalenza di utenti di sesso femminile era dovuta al fatto che i borderline dissociati maschi avevano commesso reati più gravi e quindi stavano in prigione, ma che nessuno di loro si era occupato direttamente di psichiatria forense. Ha affermato che se un soggetto considerato borderline diventava in seguito schizofrenico, la prima diagnosi era sbagliata, anche se poteva avere brevi episodi psicotici intercorrenti (come poi confermato dal DSM IV).

Dopo vari decenni e la continua elaborazione delle sue teorie, mi ha confermato che gli obiettivi del trattamento erano certamente il potenziamento delle competenze comportamentali, la consapevolezza, la regolazione emotiva, la tolleranza allo stress e la relazionalità sociale, ma che i fini ultimi, dalle origini ai giorni nostri, sono restate sempre e comunque solo due: la diminuzione o la scomparsa della dissocialità e l'aumento della capacità di amare.

### **Affiliazione**

VITTORIO VOLTERRA, già Professore Ordinario di Psichiatria, Università degli Studi di Bologna

## Quale trattamento per l'autore di atti persecutori?

Chiara Sgarbi, Laura De Fazio, Federico Bignardi Baracchi

Descritto nei secoli passati dalla letteratura e dalla psichiatria, lo stalking emerge oggi quale problematica oggetto di studio e d'interesse multidisciplinare, da cui sono scaturiti diversi spunti di approfondimento e nuove prospettive di ricerca. Si tratta di una condotta ambigua e mutevole, priva di confini definiti, che comprende al suo interno allo stesso tempo una gamma tendenzialmente illimitata di attività, alcune per loro natura illecite e antisociali e altre nella loro essenza lecite e socialmente accettate, espressione di forme di corteggiamento o di ricerca di amicizia.

I dati emersi dall'indagine Istat sulla violenza contro le donne (2014), in accordo con la letteratura internazionale, ci confermano la presenza anche in Italia di queste tipologie di comportamento, rilevando un 16.1% di vittime (pari a 3 milioni 466 mila) nel lifetime, sottolineando al contempo una sempre maggiore sensibilizzazione del contesto sociale e una necessità di attenzione e di interventi adeguati. Tale situazione potrebbe essere il risultato anche del mutato atteggiamento delle istituzioni, e in particolare del legislatore, che nel 2009, a seguito di un lungo dibattito politico e culturale, ha introdotto nel nostro ordinamento l'art. 612 *bis* c.p. che punisce i cosiddetti "Atti persecutori".

La norma in oggetto, oltre a definire una nuova fattispecie di reato, ha individuato anche una nuova figura di autore, lo stalker, un soggetto con caratteristiche peculiari, spesso difficile da identificare e conseguentemente da trattare. Non meraviglia, dunque il fatto che, seppur accolta con grande entusiasmo e auspicata su più fronti, la nuova disciplina abbia da subito suscitato qualche perplessità e qualche critica, mancando specifiche disposizioni sul trattamento del persecutore.

A sei anni dall'entrata in vigore della Legge in oggetto, risulta interessante osservare il numero di stalker presenti all'interno del sistema penitenziario italiano ed indagare l'esistenza di specifici programmi di trattamento e riabilitazione. I dati del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (Dap), ad agosto 2015, segnalano 580 soggetti ristretti, di cui 252 definitivi e 31 definitivi misti, ossia con altri carichi pendenti, mentre si rileva l'assenza di specifiche linee guida e regolamenti in materia di trattamento e gestione di queste tipologie di autori. Allo stato attuale si registrano solo alcuni tentativi in questa direzione, che prevedono lo sviluppo di progetti di mediazione e psicoterapia, la realizzazione di istituti ad hoc per soggetti c.d. "protetti", la previsione di strutture di permanenza temporanea e l'introduzione di nuove ipotesi di *probation*. Tuttavia si tratta di soluzioni che a tutt'oggi sono rimaste sulla carta o sono ancora in fase di sperimentazione.

A fronte di tale situazione, tenuto conto anche della tutela della vittima, le criticità sembrano riguardare principalmente i rapporti con il mondo esterno, e quindi l'accesso ai benefici di legge, oltre che la risocializzazione degli stalker all'interno delle attuali strutture penitenziarie con le competenze professionali a disposizione.

In conclusione, alla luce di quanto emerso, si potrebbe rivelare utile, un incremento delle esperienze formative e di sensibilizzazione rivolte agli operatori penitenziari, unitamente alla predisposizione di particolari programmi e percorsi da parte del Dap, volti a garantire la specificità della risposta trattamentale, soddisfacendo i bisogni di sicurezza, accoglienza e rieducazione.

### Affiliazione

CHIARA SGARBI, Assegnista di Ricerca, Cattedra di Criminologia, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, chiara.sgarbi@unimore.it  
LAURA DE FAZIO, Professore Associato di Criminologia, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, defazio.laura@unimore.it  
FEDERICO BIGNARDI BARACCHI, collaboratore Cattedra di Criminologia, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, federico.bignardi\_baracchi@yahoo.it

## Mobbing e stress lavoro correlato: terapie per il mobber

---

*Viviana Visca*

Sebbene in Italia non esista una specifica legislazione sul mobbing, presente invece in altre nazioni sia sul piano civile che in alcuni Paesi anche penale, tuttavia la giurisprudenza su tale tema è vastissima, considerando i comportamenti che possono essere analizzati da un punto di vista clinico, psichiatrico criminologico, medico legale, giuridico ecc. tale anomalia dovuta al fatto che le più consistenti azioni di mobbing vengono esercitate in Istituzioni a struttura piramidale con ampie prerogative discrezionali e abusanti, mobbing verticale e orizzontale (Forze armate, Polizia, Uffici Pubblici Statali e parastatali, Ministeri, Regioni, Province, Comuni, Aziende Ospedaliere, Asl, Università e Scuole, Banche, Assicurazioni ecc.). La valutazione consiste nella rivelazione di indicatori oggettivi verificabili e apprezzabili quali: gli eventi sentinella che rivelano lamentele formalizzate dai lavoratori, demansionamento, fattori di contenuto relativi all'ambiente di lavoro e ad attrezzature scadenti, insufficienti, insicure, carichi e ritmi di lavoro con orari e turni insostenibili, assegnazione a compiti impropri e squalificanti ecc., fattori di contesto con organizzazione e controllo decisionale improprio e non autonomo, conflitti interpersonali, prevaricazione e difficoltà di comunicazione ecc. È necessario prevenire e combattere il mobbing per gli alti costi individuali, sociali ed economici che comporta, predisporre strumenti legislativi atti ad affrontarlo ed avere il coraggio di applicarli dato che il prezzo del conflitto in ogni ambito del lavoro è sempre più alto di una intesa, un accordo o un compromesso o mediazione. Un progetto di intervento richiede una strategia per deviare l'aggressività dello scontro. Si analizzeranno alcune tipologie di mobber con i relativi quadri clinici e terapie. Disinfettare la ferita prima ancora di curarla e fermarsi e contrapposizionarsi con l'intento di affrontare serenamente le questioni più gravi come la violenza morale e psicologica, fisica e sessuale, le diversità e le divergenze nell'ambiente di lavoro, stilando alla luce delle normative nazionali e internazionali un protocollo e un dizionario delle incomprensioni e degli equivoci, delle prevaricazioni e dei sospetti, dei soprusi da eliminare in modo da poter sopprimere o almeno attenuare il rischio sempre più dilagante di queste patologie psicosociali.

### **Affiliazione**

VIVIANA VISCA, Ass.c. polizia di Stato, Psicopedagoga, Criminologa, Educator e Counselor, Antropologo clinico esistenziale, Rovereto (TN) via G.A. Prato 81°; [viscavivi@simail.it](mailto:viscavivi@simail.it)



## L'uomo maltrattante... esiste un recupero?

*Silvia Corvetto*

Il maltrattamento sulle donne ad opera di mariti, familiari, sconosciuti è purtroppo un problema che si affaccia sempre più rapidamente nella nostra società.

Questo fenomeno è stato ed è ancora oggi una delle forme più gravi e diffuse di violenza per le conseguenze sia a livello fisico che a livello emotivo che questo comporta.

Non conosce confini geografici, età, cultura, status sociale, è un fenomeno trasversale ed è probabilmente questa una delle cause nella difficoltà di combattere il fenomeno con efficienza, nonostante l'interessamento e l'intensa attività di informazione, prevenzione effettuata anche dalla vasta rete dei centri anti violenza presenti nel nostro territorio.

Il danno fisico e psicologico che queste donne subiscono è stato ampiamente studiato, tanto che l'Organizzazione mondiale della sanità ha riconosciuto che la violenza intrafamiliare è la prima causa di morte nelle donne tra i 16 e i 44 anni.

La stragrande maggioranza degli omicidi non nascono da una perdita di controllo improvviso da parte dell'uomo, ma al contrario rappresentano l'esito finale di comportamenti violenti, molestie che risalgono a tanto tempo prima.

Questo sta a significare che non sottovalutare la possibilità che la situazione degeneri potrebbe probabilmente salvare la vita di molte donne.

Lo scopo di questo breve articolo è cercare di capire se "aiutare" i maltrattanti e pensare che esista un trattamento riabilitativo possa permettere che questo fenomeno diminuisca.

Uno dei punti di partenza in relazione a questo potrebbe essere quello di capire quali e se esistono particolari caratteristiche negli uomini violenti. Uno dei fattori più importanti e che spesso viene sottovalutato è appunto la messa in atto di precedenti comportamenti violenti all'interno della relazione.

Alla luce di diverse ricerche la letteratura nazionale ed internazionale sottolinea quanto gli uomini che arrivano ad assassinare la propria donna abbiano un atteggiamento di giustificazione, diniego e minimizzazione per la loro condotta, spesso questi attribuiscono la colpa alle loro compagne che hanno provocato la loro ira, oppure si giustificano perché spinti da una folle gelosia o ancora possono dare la colpa ad interazioni disfunzionali, fattori di stress o traumi pregressi.

Questa visione alquanto primitiva e semplicistica da parte dell'uomo verso la donna, porta questa ad essere vista come oggetto di sua proprietà, questo processo di "oggettificazione" è riscontrabile nel controllo ossessivo e nella monopolizzazione della vita della propria compagna.

Per poter controllare questo fenomeno è necessario lavorare con le vittime quanto con gli uomini, è infatti fondamentale che i programmi che includono un trattamento di recupero siano strutturati in modo tale da mettere in totale sicurezza la vita della donna e dei bambini vittime di violenza.

Il cercare di capire perché e cosa accade nella mente di queste persone è un passo indispensabile per costruire modelli d'intervento adeguati, attraverso i centri che stanno nascendo nel territorio con operatori specializzati si potrebbe auspicare ad aiutare loro a riconoscere i comportamenti violenti ed abusanti, lavorare sullo sviluppo delle capacità empatiche in modo da aiutarli a riconoscere le proprie emozioni negative, come rabbia, aggressività, finalizzato quindi ad intervento di prevenzione terziaria, evitando la recidiva e ad un escalation della violenza. È importante che il maltrattante prenda coscienza per quanto sia possibile delle proprie azioni, non minimizzando e negando il loro trascorso, quindi lavorare sull'assunzione di responsabilità e sul senso di colpa per i propri comportamenti.

### **Affiliazione**

SILVIA CORVETTO, Psicologa clinica e Criminologa

## Nel paese degli orchi: dal dis-amore agli uomini maltrattanti

*Roberta Manfredini*

La violenza maschile contro le donne è un fenomeno mondiale e rappresenta un problema serio e diffuso. Spesso rappresenta una manifestazione del rapporto di potere tra uomini e donne, storicamente ineguali che comporta un'ineguale realizzazione dei diritti, forme di discriminazione e ostacoli significativi nel conseguimento della parità di genere.

Le Associazioni che rappresento si pongono in linea con le attuali disposizioni europee e internazionali per lo sviluppo d'interventi che operano con uomini perpetratori di violenza domestica.

Attraverso la promozione d'interventi rivolti alla coppia per promuovere il cambiamento sociale a garanzia di sicurezza delle vittime dirette e indirette del fenomeno.

La violenza di genere mette in luce la dimensione sessuata del fenomeno: richiama la disegualianza storica tra uomini e donne e le prevaricazioni che, in ragione di una presunta superiorità, gli uni esercitano e continuano a esercitare sulle altre. Esse derivano dagli stereotipi del maschile e del femminile.

Il rifiuto di una "natura" del maschile e di una "natura" del femminile è un concetto da noi condiviso così come l'impegno a scardinare, attraverso percorsi di sensibilizzazione, i modelli normativi che vogliono imporre un'idea di genere oggettiva e stereotipata. Sia il maschile sia il femminile esprime una pluralità non riconducibile a una comune essenza.

La nostra Associazione è consapevole che esiste una genealogia del maschile, come principio ordinatore prevaricatorio e violento, alla quale, dalla posizione di uomini, è necessario guardare con lucidità e giusta distanza per emanciparsene senza deresponsabilizzarsi.

Per ottenere tali obiettivi riteniamo sia fondamentale lavorare in stretta sinergia con la rete territoriale per un approccio integrato e complementare alla violenza.

La violenza è parte di un'efficace strategia per creare e mantenere potere e controllo. Il maltrattamento è parte di un continuum della violenza di genere che include il sessismo, le molestie sessuali, la violenza sessuale, la pornografia e lo stalking.

La collettività deve essere sensibilizzata sui costi in termini emozionali, sociali ed economici che questo fenomeno comporta ogni anno.

Il lavoro svolto in sinergia tra le Associazioni APIC e C.H.I.A.R.A. è costituito da:

- *Interventi sulla coppia* laddove possibile
- *Percorsi terapeutici individuali e/o di gruppo dell'uomo maltrattante* attraverso interventi differenziali e multidisciplinari attraverso l'analisi di fattori quali: fattori socio-culturali; fattori relazionali; fattori individuali (cognitivi, emotivi e comportamentali)
- *Formazione degli operatori*: formazione continua specifica sulla violenza di genere, domestica e assistita; supervisione di gruppo. Integrazione con aspetti medico-legali; psicologici; legislativi.
- *Tutela della donna vittima di maltrattamento e/o violenza*
- *tutela dei minori* vittima di violenza assistita
- *Percorsi di formazione all'affettività* rivolti agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado sui temi della sessualità, parità di genere a prevenzione della violenza nelle relazioni d'intimità, bullismo, omofobia, transfobia, lesbofobia quali forme di violenza di genere che derivano dagli stereotipi del maschile e del femminile.

La nostra Associazione APIC Associazione di Psicologia Integrata e Complementare in collaborazione con C.H.I.A.R.A. Onlus – Centro Antiviolenza sviluppa rapporti di collaborazione con le Istituzioni e il sistema giuridico a livello locale e territoriale.

Riteniamo importante essere attivamente coinvolti nei progetti di cambiamento sociale rispetto alla violenza e che sia importante promuovere un clima di cambiamento sociale volto a sensibilizzare la popolazione a questo fenomeno.

### **Affiliazione**

ROBERTA MANFREDINI, Psicologa Psicoterapeuta, Perfezionata in Criminologia, Consulente Sessuale, Vicepresidente APIC – Associazione di Psicologia Integrata e Complementare Consulente C.H.I.A.R.A. Onlus – Centro Antiviolenza – Cell. \*39 3397601267 e-mail: roberta@studiopsico.com; studiopsico@pec.it

## Dalla presa in carico alla cura del soggetto maltrattante con terapia integrata Emdr

---

Lucia Chiaroni, Marta Villa, Stefania Manzoni, Rosanna Balocco, Barbara Pagliari

Il Protocollo di lavoro del POLO Antiviolenza© è un metodo di lavoro che accoglie donne e uomini vittime e autori di violenza, attraverso diverse attività terapeutiche e di valutazione a livello individuale, familiare e di coppia. Nello specifico, è stato ideato un metodo di lavoro dettagliato nel caso in cui si presentino richieste spontanee o invii coatti da parte dell'Amministrazione giudiziaria per uomini violenti.

I percorsi psicoterapici per uomini violenti si attivano nel momento in cui la persona si accorge di non riuscire a gestire la propria aggressività, cercando quindi di porre rimedio alle proprie condotte. In questo senso è importante interrompere il ciclo della violenza che spesso coinvolge oltre al coniuge anche i figli, nella trasmissione di un comportamento disfunzionale tra generazioni.

Il percorso coinvolge uno staff di professionisti con diverse competenze e si articola anche in una indagine personologica accurata (se necessario) e in una accoglienza psicoterapica, dalla richiesta di cura alla costruzione di un programma psicoterapeutico e riabilitativo completo.

Se l'uomo diviene autore di reato accertato, a seguito delle sue condotte lesive, può essere accolto coattamente inviato dal Tribunale. In questi casi specifici la Valutazione Personologica *dell'individuo è obbligatoria per avere accesso al servizio psicoterapico.*

Premettendo che non si può aiutare chi non vuole essere aiutato, il primo step di lavoro con i rei prevede un lavoro preliminare sulla motivazione al cambiamento e la possibilità di supportarli al fine di maturare una richiesta autentica di aiuto.

Accanto alla psicoterapia classica di formazione Sistemico Relazionale, vengono anche utilizzate tecniche di elaborazione traumatica quali: EMDR e PSICOTERAPIA SENSO-MOTORIA (ove necessarie per tutti i casi trattati), seguendo le indicazioni cliniche e trattamentali accreditate dalla comunità scientifica.

Grazie a tale *modus operandi*, il POLO Antiviolenza© ha ricevuto un riconoscimento dall'Associazione Emdr, Poster pubblicato al congresso nazionale del novembre del 2013.

Il POLO Antiviolenza© inoltre, insieme a # MAI +VIOLENTO di Bergamo, partecipa a una ricerca patrocinata dall'Associazione EMDR ITALIA sul trattamento di uomini violenti

### Affiliazione

LUCIA CHIARIONI, Psicoterapeuta, Psicotraumatologa  
MARTA VILLA, STEFANIA MANZONI, ROSANNA BALOCCO, Psicoterapeute EMDR  
BARBARA PAGLIARI, Psicologa, Criminologa  
C.P.P.A Centro di Psicoterapia e Psicotraumatologia Avanzate della Dott.ssa Lucia Chiaroni Milano e Vedano al Lambro (MB)

## L'utilizzo dell'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) nel trattamento degli aggressori sessuali: un caso clinico

---

*Maura F. Garombo, Antonella Contarino, Carlo Rosso*

La presentazione mira a descrivere l'utilizzo dell'EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing) allo scopo di ridurre l'impulsività in un campione di aggressori sessuali, aderenti al progetto di trattamento intramurario "Oltre il muro", attivo presso la Casa Circondariale di Vercelli dal 2010. La tecnica, nata nello specifico per il superamento delle esperienze traumatiche, si è dimostrata utile con questa tipologia d'utenza sia nell'elaborazione di esperienze d'abuso subite, sia per ridefinire situazioni traumatiche sperimentate nel corso della vita, antecedenti la carcerazione.

Si mette in evidenza come l'utilizzo dell'EMDR, associato al trattamento standard per gli autori di reati sessuali, permetta di rivedere le memorie traumatiche immagazzinate in modo disfunzionale e di ristrutturare i meccanismi di distorsione cognitiva utili nel favorire e mantenere il comportamento di offesa sessuale.

Infine, in seguito all'analisi del caso clinico, verranno presentati i dati raccolti in questi cinque anni di trattamento presso la Casa Circondariale di Vercelli, in particolare per quanto concerne la valutazione del rischio di recidiva e dell'indice di devianza.

### **Affiliazione**

MAURA F. GAROMBO, ANTONELLA CONTARINO, CARLO ROSSO, S.I.S.P.Se o.n.l.u.s Società Italiana di Sessuologia Clinica e Psicopatologia Sessuale

## Il trattamento dei *sex offenders* e degli autori di *stalking* in un'ottica di *management* pubblico

Marco Bonfiglioli

In Italia il tema del trattamento degli autori di reati violenti non è stato ancora trattato in modo sistematico con progettualità specifiche anche sul versante più strettamente terapeutico, se non relativamente agli autori di reati sessuali e a sfondo sessuale, a partire dal progetto di ricerca e scambio transnazionale, finanziato dalla Comunità Europea, denominato WOLF, a fine anni '90 e successivamente dal Progetto FOR WOLF.

In Piemonte, nell'arco degli ultimi venti anni, sono stati attivati in modo continuativo progetti terapeutico trattamentali sui *sex offenders* in quattro Istituti penitenziari. Pur con specifiche caratteristiche, i diversi progetti attuati, presso la C.C. Biella dal 2003 al 2013, alla C.C. Torino dal 2007 e attualmente in corso come quelli presso gli istituti di Verbania e Vercelli, questi ultimi attivati dal 2010, oltre a prevedere attività di formazione, consulenza e supervisione per gli operatori, si caratterizzano per gli interventi specificatamente terapeutico-trattamentali sui detenuti, in relazione al superamento della negazione, all'assunzione delle proprie responsabilità, all'elaborazione ed approfondimento delle fragilità personali e all'accettazione del controllo. In generale poi tutti i progetti, oltre al lavoro terapeutico, centrato sulla presa di coscienza personale, si sono orientati sugli obiettivi più a carattere trattamentale del reinserimento sociolavorativo.

Le scelte di politica penitenziaria a livello distrettuale, in materia di trattamento dei *sex offenders*, in base all'analisi dei dati della popolazione detenuta ed al monitoraggio dei progetti attivati, hanno determinato da un lato una razionalizzazione del sottocircuito a cui afferisce tale tipologia di detenuti, ristretti nelle sezioni "protetti riprovazione sociale" del circuito media sicurezza, secondo la terminologia propria dell'Amministrazione Penitenziaria italiana, concentrando nell'arco di otto anni tali sezioni in quattro dei sette Istituti penitenziari del distretto che fino al 2008 ospitavano i *sex offenders*, anche in ragione di un calo di tale tipologia di detenuti, che fino a tre anni erano più di trecento nel distretto, mentre nell'ultimo anno si sono stabilizzati sulla soglia dei duecento, precisamente 205 alla data del 14 settembre 2015, dei quali 94 a Torino, 55 a Biella, 44 a Vercelli e 12 a Verbania. Rimangono alcuni nodi aperti: la valutazione su un'ulteriore concentrazione del sottocircuito presso un numero inferiore di Istituti penitenziari, caratterizzando ogni progetto anche per fattispecie di reato, tenendo appunto conto della eterogeneità dei *sex offenders*; l'eventuale scelta di un unico modello terapeutico a fronte, attualmente, della caratterizzazione dei progetti in corso in base ai diversi approcci cognitivo comportamentale, psicodinamico e sistemico relazionale; la focalizzazione dei progetti sulla fase post detentiva, garantendo una continuità di intervento nel passaggio dall'area dell'esecuzione penale interna a quella esterna, rinforzando ed allargando le reti interistituzionali esistenti e formalizzando a tal fine un tavolo di lavoro regionale in cui facciano parte Ministero della Giustizia, Ministero dell'Interno, Regione Piemonte, Università e Terzo Settore; la necessità di realizzare gli obiettivi di politica penitenziaria in una fase di un ulteriore calo della disponibilità di risorse economiche.

Si fa comunque sempre più pressante la necessità di erogare interventi terapeutico trattamentali per tutti gli autori di reati violenti ed è intenzione del PRAP di Torino avviare quindi una seconda fase, attivando un progetto, attualmente in via di definizione, rivolto agli autori di reati ex art. 612 bis, tenendo conto che nei 14 Istituti penitenziari del distretto, alla data del 31 agosto 2015, erano ristrette 37 persone per *stalking*, delle quali 20 definitive.

### Affiliazione

MARCO BONFIGLIOLI, Specialista in Criminologia clinica, Dirigente Ufficio Detenuti e Trattamento Provveditorato Amministrazione Penitenziaria del Piemonte e Valle d'Aosta

## Il trattamento dei detenuti *sex offenders*: l'esperienza torinese

*Cristina Rossi*

L'evoluzione della normativa in tema di contrasto alla violenza sessuale ed all'abuso sessuale dei minori ha imposto, negli istituti penitenziari, un'attenzione crescente al trattamento dell'autore di reato sessuale.

La pericolosità connessa a tali condotte devianti, unitamente all'allarme sociale che ne deriva e la necessità di ampliare le tutele previste per le vittime, hanno portato ad una intensificazione degli interventi previsti dalla legge penitenziaria, sia in termini di durata dell'osservazione scientifica della personalità sia per quanto concerne l'obbligatorio contributo dell'esperto ex art. 80 O.P. Inoltre, quando i delitti sono commessi in danno dei minorenni, la valutazione di specifici programmi psicologici di recupero e sostegno, ai fini della concessione dei benefici, pone in primo piano la necessità di individuare adeguati spazi terapeutici e di potenziare la rete sociale dei servizi esterni al carcere, per una presa in carico del territorio.

Nella Casa Circondariale di Torino, dal 2007 ad oggi, pressoché continuativamente, grazie a finanziamenti esterni, sono state attuate progettualità mirate a contrastare il fenomeno della recidiva "sessuale", tanto più serio in presenza di queste fattispecie di reato.

Gli interventi si sono svolti su due livelli: una fase conoscitiva e di "aggancio", attraverso cineforum, laboratori di autobiografia e di alfabetizzazione emotiva, per consentire ai detenuti di far emergere l'adesione al trattamento ed agli operatori di inquadrarne la complessità; una seconda fase più strettamente individualizzata, attraverso colloqui psicologici e psicoterapeutici finalizzati ad una co-progettazione di percorsi di reinserimento sociale.

La connotazione saliente dell'esperienza torinese riguarda lo stretto raccordo, come vasi comunicanti, tra l'équipe di progetto, costituita da specialisti esterni all'amministrazione penitenziaria e l'équipe istituzionale. Riunioni periodiche, monitoraggio dei risultati intermedi, confronto e supervisione dei casi ne costituiscono la metodologia d'azione.

La programmazione trattamentale dedicata agli autori di reati sessuali deve altresì tener conto dell'esigenza di tutelarne l'incolumità all'interno dei reparti detentivi ma anche evitare che l'inserimento nelle cosiddette "sezioni protette" possa diventare occasione di ulteriore isolamento e stigma.

Altro aspetto non trascurabile pare essere quello della formazione del personale operante in tali sezioni detentive e di chi a vario titolo partecipa al trattamento.

L'attività svolta negli anni dalla Casa Circondariale di Torino ha dovuto infine affrontare l'incremento numerico delle presenze per queste tipologie di reati, sino a sfiorarne il centinaio, imponendo una riflessione anche metodologica sugli interventi da attuare.

Si tratta infatti di una categoria eterogenea di soggetti che si differenziano non solo per motivazioni a delinquere ma anche per caratteristiche individuali e di personalità. Essa comprende più propriamente *sex-offenders* e *child-sex-abusers*, autori di reati maturati in ambito intra ed extrafamiliare, in contesti di deprivazione sociale o affettiva, reati talora commessi da persone con specifico ruolo di cura, educazione, istruzione, talaltra riferibili ad una cornice culturale al limite della misoginia, in presenza ora di elementi psico-patologici importanti, ora di problematiche di dipendenza di varia natura.

### **Affiliazione**

CRISTINA ROSSI, Specialista in Criminologia clinica, Funzionario della Professionalità Giuridico Pedagogica della C.C. "Lorusso e Cutugno" di Torino

## *Juvenile Sex Offenders: personality profile, coping styles and parental care*

---

*Francesco Margari, L. Margari, Paola Lecce, Elena La Fortezza, Floriana Pinto, Francesco Craig, Giuseppina Zagaria, Andrea Lisi, Valentina Stallone, I. Nicola Petruzzelli, Ignazio Grattagliano*

Il periodo tra i 14 e i 18 anni rappresenta una fase importante nella vita di un giovane, perché segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta. In questo periodo, o anche più precocemente, generalmente i minori vivono i loro primi rapporti di coppia e le loro prime esperienze sessuali. Come per gli adulti, ma con modalità, forme espressive, comportamenti, differenti, anche nel periodo adolescenziale, l'esercizio dell'affettività della sessualità, può divenire reato. Se è più semplice immaginare ciò per gli adulti, una maggiore complessità e difficile decifrabilità del fenomeno "abuso sessuale", attiene l'esperienza dei comportamenti sessualmente violenti in adolescenza. I juvenile sex offenders, rappresentano una popolazione eterogenea che va dall'insufficiente mentale che reperisce un oggetto sessuale più vulnerabile di lui, al ragazzo apparentemente adeguato che però si lascia coinvolgere e partecipa ad una violenza o stupro di gruppo, a situazioni che sembrano avere inizio come "un gioco adolescenziale" e poi assumono i profili del comportamento penalmente rilevante, alle situazione in cui franca ed evidente appare la psicopatologia degli autori e a volte anche delle vittime. La comunicazione che presentiamo vuole essere una occasione per presentare i primi dati di una complessa ricerca che ha visto coinvolti ricercatori di tre sezioni universitarie della Facoltà Scuola di Medicina della Università di Bari (Criminologia e Psicopatologia Forense, Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile), in stretta collaborazione e sinergia con il Centro di Giustizia Minorile della Regione Puglia che ha fornito un contributo notevole ed indispensabile per il reclutamento dei soggetti da esaminare. La ricerca è stata anche una occasione concreta di confronto tra studiosi, ricercatori, operatori esperti di tale complesso fenomeno e tra operatori del mondo della Criminologia e della Psichiatria Forense, della Clinica e della Giustizia Minorile, impegnati non solo nell'aspetto valutativo ma anche in quello rieducativo-trattamentale, nonché delle decisioni giudiziarie da adottare nei confronti dei minori che si rendono responsabili di questo particolare e oltremodo complesso tipo di reato

### **Affiliazione**

FRANCESCO MARGARI, L. MARGARI, PAOLA LECCE, ELENA LA FORTEZZA, FLORIANA PINTO, FRANCESCO CRAIG, GIUSEPPINA ZAGARIA, Dipartimento di Neuroscienze ed Organi di Senso Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
ANDREA LISI, VALENTINA STALLONE, IGNAZIO GRATTAGLIANO, Sezione di Criminologia Psichiatria Forense (DIM, Università degli studi di Bari Aldo Moro  
I. NICOLA PETRUZZELLI, Istituto Penale Minorile N. Fornelli Bari

## Costrutto di revisione critica negli autori di reati sessuali

*Daniele Pavese*

L'intervento nasce dall'esperienza di valutazione in qualità di psicologo esperto ex. art. 80 nel Carcere di Genova Pontedecimo, nella sezione speciale per i cosiddetti detenuti protetti, ovvero i sex offenders.

Il professionista è chiamato alla necessità di approfondire tematiche attinenti alla personalità del detenuto, la raccolta della sua anamnesi, il crocevia strutturale di scatenamento dell'episodio deviante o della condotta perpetrata. Tutto ciò per avere informazioni circa la possibilità di sviluppare una capacità di revisione critica, ovvero un processo di consapevolezza di ciò che il suo gesto ha comportato sia nella propria storia che in quella della vittima.

La difficoltà è infatti attinente al lavorare ai margini di difese di tipo massiccio, caratterizzato da un intenso diniego, da un incapsulamento, da scissione e proiezione all'esterno, di minimizzazione.

Tali meccanismi di difesa si strutturano in personalità fragili da un punto di vista della tenuta narcisistica, spesso in vere e proprie strutture psicotiche e perverse. Il lavoro dell'esperto mira all'obiettivo della rettificazione soggettiva, cioè a riprodurre nel detenuto una partecipazione più viva e diretta rispetto ai vissuti che porta.

Nei colloqui l'ascolto dovrebbe cogliere l'intreccio soggettivo tra l'anamnesi che diventa storia soggettiva e il reato, inteso come riprodursi nell'oggi di un trauma che viene agito. Tale componente pulsionale si ripete in maniera incoercibile nel soggetto, marchiato a sua volta da un certo godimento, che lo fissa alla ripetizione di una determinata scena immaginaria, fantastica, o realmente vissuta.

Spesso traumi e abusi subiti si ribaltano in una forma attiva, di sopruso nei confronti della vittima, tramite l'identificazione con l'aggressore, che porta il soggetto ad una sorta di controllo e ad una capacità di padroneggiare un evento che, nel proprio passato, che rompe lo schermo paraeccitatorio del soggetto e del suo psichismo. Nuove teorie sul trauma lo inseriscono non tanto come un evento singolo realmente accaduto in un passato del soggetto, ma come una riproposizione successiva nella storia del soggetto in cui l'incontro con un evento scatenante riapre, in après-coup, la ferita di base traumatica, la quale può anche essere caratterizzata da uno stile di cura delle figure di riferimento continuato nel tempo e caratterizzato da instabilità, intrusività, ambivalenza emotiva e frustrazione dei bisogni primari. L'angoscia che tale situazione fabbrica nella soggettività trova una scarica agita nel comportamento criminoso di tipo sessuale, che permette un'evacuazione di contenuti mentali intollerabili all'esterno, ai danni della vittima. Il processo di revisione critica ha allora a che vedere con la capacità di mentalizzazione, ovvero il poter far posto a contenuti mentali scissi e denegati, di cui il soggetto può riappropriarsi, a pena di rivivere e poter tollerare quel dolore di base da cui ha mosso tutta la vicenda criminosa. Spesso infatti, soprattutto nella pedofilia e nella violenza sessuale a danni di sconosciuti, tale forma perversa di sessualità assume i connotati di una degradazione della sessualità genitale e mira a ridurre l'altro ad oggetto, dunque ad eliminare quote di angoscia che deriverebbero dall'incontro con un altro soggetto liberamente intenzionato.

### **Affiliazione**

DANIELE PAVESE, Psicologo Psicoterapeuta, Esperto ex. Art. 80 C.C. Genova Pontedecimo



## Diniego e minimizzazione: il percorso trattamentale di un autore di reato sessuale denegante

*Matteo Rossi Renier, Anna Lamberti-Bocconi*

Il presente lavoro si focalizza sulla questione del diniego e della minimizzazione negli autori di reato sessuale.

Si tratta di un fenomeno che costituisce un fattore problematico rispetto alla loro presa in carico trattamentale dentro e fuori dal carcere.

Esiste, infatti, un'elevata percentuale di aggressori sessuali i quali, anche di fronte a evidenze probatorie, si ostinano a negare del tutto di avere commesso una violenza sessuale, o comunque a minimizzare la gravità del fatto, utilizzando forme e modalità come disconoscere o sminuire le proprie responsabilità verso l'atto, giustificarsi in vari modi, non ammettere o svalutare i danni prodotti alla vittima.

Una volta riconosciuto, in base all'ormai vasta letteratura sul tema, che la possibilità di immettere l'autore di reati sessuali in un percorso terapeutico di trattamento già all'interno del carcere e funzionale rispetto alla prevenzione della recidiva, si pone dunque il problema di come agire nei confronti dei deneganti. Vi sono, infatti, diverse posizioni riguardo alla possibilità e all'opportunità di condurre un percorso trattamentale con un sex offender denegante.

L'indagine sulla natura e sulla funzione di diniego e minimizzazione condotta nel presente contributo appare perciò importante, oltre che da un punto di vista conoscitivo, anche perché sta alla base delle scelte da compiere a livello trattamentale.

Dopo avere esaminato approfonditamente i diversi approcci al problema e alcuni strumenti valutativi di diniego e minimizzazione, in particolare il Comprehensive Inventory of Denial Sex Offender Version (CID-SO) messo a punto dalla ricercatrice canadese Sandy Jung (2004), nonché varie tecniche ed esperienze di presa in carico trattamentale dei sex offenders in carcere, facendo principale riferimento al Progetto di trattamento portato avanti dal Prof. Paolo Giulini nella Casa di Reclusione di Bollate, il presente studio giunge alla conclusione che l'inserimento nei percorsi trattamentali anche dei deneganti si è dimostrato una scelta di successo, il che rafforza l'ipotesi che non sia opportuno usare il diniego come fattore discriminante per l'ammissione al trattamento stesso, e che non sia necessario, ai fini della riuscita del trattamento, che il sex offender sia passato dal diniego all'ammissione.

### **Affiliazione**

MATTEO ROSSI RENIER, Psicologo Clinico e di Comunità, tirocinante presso il Dipartimento di Economia, Scienza e Diritto (DESD) dell'Università degli Studi della Repubblica di San Marino  
ANNA LAMBERTI-BOCCONI, poetessa, scrittrice e saggista, interprete giurata dal portoghese presso il Tribunale di Milano, e a tale titolo ha collaborato con la Polizia Giudiziaria in diverse indagini

## *Matthew's 25 Ministries City of Refuge:* analisi di una forma alternativa di reinserimento sociale dei *sex offender*

Maria Carlotta Gorio, Carolina Viggiani, Guido Travaini

Il tema del trattamento dei *sex offender* è di respiro internazionale. Si pensi, ad esempio, agli Stati Uniti d'America dove la legislazione che disciplina questa tipologia di reati è estremamente restrittiva nei confronti di coloro che hanno già scontato la propria condanna, soprattutto per quanto concerne i luoghi di residenza, di transito e di lavoro.

L'obiettivo dell'intervento è volto a presentare ed analizzare un recente progetto, sviluppato in Florida, stato noto per la durezza delle pene e delle limitazioni imposte dopo il periodo detentivo nei confronti dei cosiddetti "sex offender", al fine di favorirne la reintegrazione nella società.

Fondata nel 2009 dal reverendo Richard Whiterow, *Matthew's 25 Ministries City of Refuge*, più nota come *Miracle Village*, è una cittadina di 200 abitanti la cui maggioranza è rappresentata da *ex – sex offender*. Caratteristica principale di questo luogo è la fondamentale lontananza di cinque km dal più vicino centro abitato (In Florida coloro che sono registrati come *sex offender* non possono risiedere a meno di 300 metri da determinati luoghi di aggregazione, in alcune giurisdizioni i limiti arrivano fino ai 750 metri), fattore che permette ai *sex offender*, altrimenti spesso emarginati, di condurre una vita normale e di diminuire, così, il rischio di recidiva o di commissione di altri reati, per lo più di genere appropriativo.

Non tutti i *sex-offender* possono accedere alla comunità: un dettagliato controllo sulla tipologia di reato sessuale commesso viene effettuato ad ogni richiesta e l'ingresso è negato agli autori di reati sessuali più gravi.

Questo intervento vuole analizzare *Matthew's 25 Ministries City of Refuge* in chiave criminologica, associando un approccio di tipo quantitativo, con un'analisi dei dati relativi alle possibilità di recidiva e all'impatto di una rigida legislazione sulla comunità, ad uno qualitativo, caratterizzato da un'intervista ottenuta dall'attuale *operations director* della cittadina, Ted Rodarm, così da declinare in modo esaustivo la natura di questa comunità e i possibili benefici derivanti da essa.

### **Affiliazione**

MARIA CARLOTTA GORIO, Criminologa in formazione presso il Master di Psicopatologia Forense e Criminologia Clinica dell'Università Vita – Salute San Raffaele [Mariacarlottogorio@libero.it](mailto:Mariacarlottogorio@libero.it)

CAROLINA VIGGIANI, Criminologa in formazione presso il Master di Psicopatologia Forense e Criminologia Clinica dell'Università Vita – Salute San Raffaele

GUIDO TRAVAINI, Docente di Criminologia e Coordinatore area criminologica Università Vita – Salute San Raffaele Master di Psicopatologia Forense e Criminologia Clinica

## Il paradosso del criminale: la percezione del disvalore del reato nel Lavoro di Pubblica Utilità

Samantha Arduini, Antonella Pomilla

La presentazione esporrà i risultati di un contributo di ricerca che, considerata la generale funzione sanzionatoria e riabilitativa della pena, ha voluto indagare se ed in che misura venga riconosciuto valore e beneficio all'applicazione delle misure alternative alla detenzione.

L'indagine ha affiancato l'operato svolto dalla Cooperativa "Pronto Intervento Disagio Onlus" (PID) di Roma – mirata alla presa in carico di persone svantaggiate (detenuti, ex-detenuti, migranti, adulti e minori in difficoltà) al fine di promuovere l'inclusione sociale ed altresì promuovere il recupero alla legalità – ed in particolare, di tutte le misure alternative alla detenzione, si è rivolta all'applicazione del Lavoro di Pubblica Utilità (L.P.U.).

La Cooperativa PID, difatti, svolge opera di mediazione tra il Tribunale, l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) ed i vari Enti pubblici e privati atti ad ospitare i condannati al fine di espiare la pena sostitutiva.

La ricerca ha considerato un campione generale di 659 soggetti che nel biennio 2013-14 hanno fruito della misura alternativa del Lavoro di Pubblica Utilità per violazioni del C.d.S. previsti dagli artt. 186 (comma 9-bis) e 187 (comma 8-bis) del D.L. 285/92 o violazioni alla legge sugli stupefacenti ai sensi dell'art. 73 (comma 5-bis) del DPR 309/90, di cui sono state descritte le caratteristiche socio-anagrafiche (sex, età, titolo di studio, professione) e criminologiche (tipologia di reato commesso, revoca della misura alternativa di L.P.U.).

Successivamente, è stato intervistato un sottogruppo di 119 soggetti al fine di comprendere la percezione dell'applicazione della pena e se, attraverso il ricorso alla misura alternativa, venga colto il disvalore del reato commesso, che può così prevenire eventuali recidive.

L'indagine ha indotto a rintracciare un *paradosso del criminale*: la conversione della pena detentiva in misura alternativa (quale il Lavoro di Pubblica Utilità) fa perdere il contatto con l'entità del reato commesso.

Emerge come il condannato stesso, che pure fruisce dei benefici risocializzativi della misura alternativa, ritenga che la punizione debba essere scontata in carcere, poiché proprio la sua severità (ovvero la restrizione della libertà) è utile a comprendere l'essenza della violazione condotta.

### Affiliazione

SAMANTHA ARDUINI, Dottore in Giurisprudenza, Criminologa. Istruttore di Polizia Locale di Roma Capitale.

ANTONELLA POMILLA, Psicologo Clinico, Criminologo, Ph.D. in Psichiatria – Assegnista di Ricerca c/o Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Fac. Medicina e Odontoiatria, "Sapienza" Università di Roma – antonella.pomilla@uniroma1.it

## Lo psicologo penitenziario: professionalità divisa tra Asl e Ministero

*Ezio Benelli, Elena Giannini*

Lo psicologo penitenziario operante in contesti inframurari, vive una duplicità lavorativa che richiama interessi diversi e talora contrastanti, cui deve tener fede comunque: da una parte il datore di lavoro istituzionale (primariamente l'amministrazione penitenziaria a sua volta tenuta a rispondere alle Autorità Giudiziarie, in primis il Tribunale di Sorveglianza, ma talvolta anche il Tribunale Ordinario e la Procura Generale), dall'altra parte la persona privata della libertà, col quale lo psicologo penitenziario si relaziona al fine di adempiere ad una serie composta di funzioni (il supporto psicologico e l'osservazione scientifica della personalità).

Il quadro professionale dello psicologo penitenziario si arricchisce ulteriormente con la recente introduzione di un nuovo datore di lavoro, l'ASL, per la verità già presente dai primi anni del 2000 nella materia della tossicodipendenza, oggi allargatasi a psicologi chiamati a lavorare in carcere, prevalentemente nella prevenzione del suicidio e, più in generale, nella promozione del benessere psichico.

A fronte di tanti datori, il singolo professionista si trova esposto a una composita realtà lavorativa, all'interno della quale pochi specialisti hanno raggiunto una stabilità contrattuale lavorativa e un ragionevole aggiornamento della parcella (gli psicologi operanti per l'amministrazione penitenziaria guadagnano ancora oggi poco più di euro 17,56 all'ora lorde, mentre gli psicologi sanitari si confrontano con tariffe stabilite dalle singole ASL regionali, con conseguenti discriminazioni tra professionisti appartenenti alla medesima categoria professionale e con incarichi del tutto sovrapponibili sia sul piano mansionale che sul piano delle responsabilità legate al mandato professionale). Una realtà composita che soprattutto finisce per mettere a repentaglio quel principio deontologico al quale lo psicologo professionista è comunque chiamato a tener fede relativamente alla promozione del benessere psicologico della persona. La valenza di tale criticità è proporzionata alle migliaia di persone attualmente ristrette nelle carceri toscane e per di più alle centinaia di persone che stringono una qualsiasi legame affettivo o parentale.

Come gruppo di lavoro di psicologia penitenziaria, riteniamo che, al di là dei singoli e specifici interventi trattamentali, di indubbia importanza e necessità, dobbiamo intervenire in primis sulla possibilità di creare ai professionisti psicologi che operano all'interno degli istituti penitenziari, condizioni lavorative che permettano loro di esplicitare il loro mandato nel miglior modo possibile. Per far sì che il carcere possa realmente diventare un'opportunità di crescita personale dei singoli detenuti e di conseguenza della società di cui anch'essi fanno parte.

Gruppo di Lavoro di Psicologia Penitenziaria dell'Ordine degli Psicologi della Toscana, Referente: Psicologo, Psicoterapeuta Ezio Benelli; Coordinatore: Psicologa Elena Giannini. Membri Dott. Psicologi: Mario Ruocco, Simonetta Montinaro, Simone Bartolini, Isabella Tarquini, Daniela Pancani, Sara Bellachioma, Lucia Tarchi, Monica Cerruti, Daiana Tredici

### **Affiliazione**

EZIO BENELLI, Psicologo, Psicoterapeuta, Consigliere e Referente al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana

ELENA GIANNINI, Psicologa, Coordinatrice Gdl, Consulente Tecnico, Iscritta nelle liste Psicologi Esperti ex. Art.80

## Lo psicologo in carcere: auto- ed etero-percezione del suo ruolo nel processo di osservazione e trattamento

Andrea Manno, Danila Pescina

Questo lavoro trae ispirazione da due esperienze differenti: la lettura di alcuni testi classici concernenti il contesto detentivo, su tutti “Asylum” di E. Goffman e “Sorvegliare e punire” di M. Foucault, e l’attività di tirocinio svolta in una Casa di Reclusione di Roma sotto la supervisione di uno psicologo esperto ex art. 80.

All’interno della letteratura presa in esame sono emersi alcuni nodi problematici legati tanto al contesto detentivo, in particolare l’effetto di disadattamento nei confronti della realtà esterna che esso ha sulle personalità dei reclusi (per esempio E. Goffman 1961, D. Clemmer 1941), quanto al ruolo dello psicologo all’interno del sistema penitenziario.

La ricerca si è posta l’obiettivo di esplorare proprio quest’ultimo aspetto, in particolare come viene percepito il ruolo dello psicologo dalle diverse figure che partecipano al processo di osservazione e trattamento, anche alla luce delle difficoltà che il contesto in cui esso si svolge pone al suo lavoro.

Come strumento di raccolta dati più idoneo al contesto della ricerca è stata individuata l’intervista aperta focalizzata che è stata somministrata a soggetti aventi ruoli diversi all’interno del processo di osservazione e trattamento, reperiti tramite un campionamento a cascata. Nello specifico il campione della seguente ricerca è formato da: 3 detenuti, 3 agenti, 3 funzionari giuridico-pedagogici, 3 soggetti del personale amministrativo, 3 psicologi, 1 cappellano.

Dall’analisi ermeneutica dei testi delle interviste emergono percezioni differenti riguardo il ruolo dello psicologo, anche se in generale si può dire che venga vissuto come assai utile, tanto dai detenuti quanto dai professionisti; ad eccezione però proprio del gruppo degli psicologi intervistati, che invece si dichiarano all’unanimità frustrati e si sentono inutili. In particolare questa situazione sembra essere dovuta al fatto che, nonostante la norma auspichi all’art. 80 della legge 354/75 che *“Per lo svolgimento delle attività di osservazione e di trattamento, l’amministrazione penitenziaria può avvalersi di professionisti esperti in psicologia, servizio sociale, pedagogia, psichiatria e criminologia clinica”*, e la Circolare n. 3645/6095 dell’11 giugno 2013 emanata dal Ministero della Giustizia reciti all’art. 3 che questa figura può operare *“[...] a) nell’ambito delle attività di osservazione comportamentale e scientifica della personalità con interventi mirati a sostenere la privazione della libertà;”*, nella realtà delle cose la partecipazione dello psicologo nell’ambito trattamentale sembra essere marginale se non nulla.

Si auspica quindi una chiarificazione del ruolo dello psicologo e delle sue mansioni, non solo in quanto adeguamento alle direttive che scaturiscono dalle leggi vigenti, ma anche, e soprattutto, in quanto esigenza espressa dalle persone che la comunità carceraria la vivono tutti i giorni, detenuti compresi, le quali troppo spesso, pur essendo probabilmente le più indicate ad esprimere opinioni a riguardo, hanno poca o nulla voce in capitolo.

### Affiliazione

ANDREA MANNO, Psicologo Clinico, Criminologo. Master in Scienze Criminologico-forensi- “Sapienza” Università di Roma

DANILA PESCINA, Psicologa, Criminologa, Psicoterapeuta. Specialista in Psicoterapia Breve ad Approccio Strategico. Esperta in Psicologia delle Dipendenze. Coll. Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, “Sapienza” Università di Roma.

## Modello sperimentale di trattamento interdisciplinare

Simone Stefani, Niccolò Trevisan

Recita il comma 1 dell'art. 27 del D.P.R. 230/2000, "regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà" sopraggiunto a distanza di quindici anni dalla riforma penitenziaria apportata dalla Legge n. 354 del 26 luglio 1975 e che immediatamente dai media è stato 'esaltato' per la forza innovativa imputatagli, in particolare in quanto considerato un valido e concreto tentativo di "rendere più umano il volto del nostro carcere" (Gagani, 2000): "*L'osservazione scientifica della personalità è diretta all'accertamento dei bisogni di ciascun soggetto connessi alle eventuali carenze fisico-psichiche, affettive, educative e sociali, che sono state di pregiudizio all'instaurazione di una normale vita di relazione. Ai fini dell'osservazione si provvede all'acquisizione di dati giudiziari e penitenziari, clinici, psicologici e sociali e alla loro valutazione con riferimento al modo in cui il soggetto ha vissuto le sue esperienze e alla sua attuale disponibilità ad usufruire degli interventi del trattamento. Sulla base dei dati giudiziari acquisiti, viene espletata, con il condannato o l'internato, una riflessione sulle condotte antiggiuridiche poste in essere, sulle motivazioni e sulle conseguenze negative delle stesse per l'interessato medesimo e sulle possibili azioni di riparazione delle conseguenze del reato, incluso il risarcimento dovuto alla persona offesa.*"

Ma qual è la dimensione soggettiva del trattamento, quali i risultati attesi o dimostrabili? Sostiene Giuffrida che ancora oggi in Italia e più in generale in Europa, abbiamo difficoltà a dimostrare che il trattamento sia efficace e a definire modelli replicabili nel rispetto della singolarità dei progetti individualizzati di ciascun condannato (Giuffrida).

Questo quadro suggerisce la necessità generale di un utilizzo di nuovi strumenti capaci di dare una risposta individualizzata, adeguata ed innovativa alle persone coinvolte in fatti reati.

Con il presente contributo si intende proporre un modello sperimentale che unisce più strumenti trattamentali che, in base alle specifiche necessità della persona, possono essere impiegati in modo sinergico o singolo.

La metodologia sperimentale proposta, in applicazione anche degli indirizzi della direttiva 29/2012 UE sulle vittime di reato, ha al centro il rapporto fra la vittima e il reo considerando fondamentale il passaggio da un *annullare* (Fagioli, 2010), *negare* o comunque *idealizzare* l'altro ad un *'vedere'* ed entrare in rapporto con la realtà della controparte.

La metodologia prevede:

- Colloquio di orientamento per la vittima e per il reo;
- Eventuale attività di Giustizia riparativa/mediazione;
- Eventuale inquadramento ed intervento psichiatrico/psicologico.

L'ottica nella quale la metodologia è concepita è quella, ove possibile, della responsabilizzazione profonda rispetto ai vissuti e della presa in carico di cura psichiatrico/psicologica anche in senso psicoterapico da attuarsi in base alle specifiche necessità rilevate.

Lo strumento presentato, adatto al superamento dell'ottica punitiva, vuole proporsi come una risorsa attivabile sia all'interno della fase dell'esecuzione della pena sia nella fase trattamentale prevista con la messa alla prova per i soggetti adulti dalla L. 67/2014.

Il modello sperimentale è adottato presso il Centro Interdisciplinare di Orientamento per le vittime di reato e di giustizia riparativa di Firenze: ne verranno discussi aspetti critici e di sviluppo.

### Affiliazione

SIMONE STEFANI, Esperto non togato presso il Tribunale di Sorveglianza di Firenze, Criminologo e Mediatore penale

NICCOLÒ TREVISAN, Psichiatra, Psicoterapeuta, Master in Psichiatra Psicopatologia forense e Criminologia presso l'Università di Firenze

## O la parola o la Violenza

*Edith Ferrari Tumay*

Obiettivo: Rintracciare le dinamiche che intercorrono tra maltrattato e maltrattante.

All'interno della Casa Circondariale, l'esperto ex art. 80 svolge colloqui con i detenuti assegnati. Questi incontri non derivano da una domanda spontanea, generata da una sofferenza, ma vengono effettuati in seguito a richiesta specifica da parte dell'Istituzione, che segnala la persona ristretta al professionista.

D'altro canto, ad esempio nei Pronto Soccorso degli ospedali, la richiesta d'aiuto da parte della donna maltrattata arriva, nella maggior parte delle volte, solo dopo anni di maltrattamenti, ed in situazioni di alto rischio per la propria incolumità, e si configura quindi spesso come richiesta di protezione.

In queste coppie, ogni partner cerca nell'altro quel dettaglio che gli permette di rimanere ed invischiarsi, ogni volta di più, in un vortice di violenza, da cui non riesce più né a separarsi né a scollegarsi.

Tutti e due, maltrattato e maltrattante, sono protagonisti di un legame letale, da cui non riescono a staccarsi, originando o meglio detto cristallizzando una dipendenza con il feroce volto "dell'amore", poiché, da una parte, la donna fa vedere una "fedeltà" all'uomo che l'ha traumatizzata, umiliata, calpestata, e dall'altra abbiamo un uomo che ha localizzato il suo malessere fuori di sé, colpendo l'altro, maltrattandolo, umiliandolo, violentandolo.

Solo l'intervento della Legge permette, in un certo qual modo, di prendere una distanza, se non altro fisica. Ma non basta. È necessaria un'elaborazione che permetta al soggetto una rettifica, che Lacan ha chiamato *responsabilità soggettiva*, che è la risposta fornita dal soggetto a quello che viene dall'altro. Solo interrogandosi sulla propria posizione, all'interno di una dinamica di coppia, ognuno di questi "cattivi", in senso di *captivus*, prigionieri, potrà reinventarsi un altro modo di fare legame, di umanizzare quella "fedeltà".

Freud ci ha insegnato che la psicoanalisi ha dispositivi che permettono l'inclusione e l'implicazione del soggetto nella risoluzione dei conflitti che lo riguardano, nella ricerca della causa e nel rispetto della singolarità, caso per caso.

La clinica psicoanalitica ci insegna che questo passaggio non è per niente facile, poiché per il maltrattante che ha commesso un reato dal punto di vista giuridico-penale, la rettifica soggettiva implica mettere in collegamento l'intimo del suo essere con il processo pubblico.

Mentre il soggetto in posizione di maltrattato dovrà rivedere e ripercorrere la propria storia familiare, per individuare quei significanti che l'avevano inchiodato in posizione di scarto.

In entrambi casi, tutti e due hanno qualcosa da dire e da "dirsi a se stessi" sul perché avevano scelto quella modalità di stare al mondo; dovranno decidere: o la vita o la morte, o la parola o la violenza.

### Affiliazione

EDITH FERRARI TUMAY, Psicologa, psicoterapeuta ad indirizzo psicoanalitico, criminologa, Libera professionista, Esperta ex articolo 80 Casa Circondariale di Pontedecimo, Genova, Psicologa psicoterapeuta presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Galliera all'interno del "Progetto "SOStegno Donna", Genova

## Il reparto detenuti dell'azienda Ospedaliera "Città della Salute e della Scienza" di Torino

*Silvia Angelini, Ivan Galliani, Enrico Silingardi, Anna Laura Santunione*

Il reparto "S.C Detenuti" dell'Azienda Ospedaliera "Città della Salute e della Scienza" presidio Molinette di Torino rappresenta una diversa modalità detentiva volta a garantire il diritto costituzionale alla salute e contestualmente garantire la sicurezza pubblica ai sensi dell'art. 2, comma 3 del D.lgs.230/99. La struttura consta di 19 celle singole, 3 delle quali predisposte ad accogliere individui detenuti in regime di 41 bis, in quanto munite di servizi igienici interni. Il personale infermieristico e OSS è dedicato esclusivamente alla cura e all'assistenza del paziente detenuto, mentre il personale medico appartiene alle strutture di degenza ordinaria e si occupa del detenuto ricoverato secondo assegnazione predisposta dal Direttore Sanitario del presidio, il quale ha altresì il ruolo di Responsabile della SC Detenuti. Il personale medico e infermieristico non possiede alcuna formazione specifica in ambito di medicina penitenziaria, ai medici non viene riconosciuta alcuna valorizzazione economica per il servizio prestato, mentre al personale infermieristico ed OSS viene riconosciuta l'indennità economica prevista per la "terapia intensiva".

L'ambiente all'interno del reparto risulta per i detenuti particolarmente disagiata: non sono previsti spazi comuni e di condivisione, possono uscire dalla cella solo per recarsi ai servizi igienici accompagnati dalle guardie penitenziarie, non sono previsti ambienti per i fumatori.

Sono stati presi in esame tutti i pazienti dimessi nel 2014 dal reparto (204 casi): 56 (27%) hanno scelto la dimissione volontaria contro il parere dei sanitari denunciando tempi troppo lunghi d'attesa per la diagnostica e interventi chirurgici, 25 (12%) hanno espresso chiaramente di non tollerare il regime detentivo in ospedale, in particolare l'impossibilità di fumare. Tale malessere viene acuito dalla frequente condizione per cui, una volta dimessi, non possono essere trasferiti immediatamente in carcere: 57 detenuti (28%) hanno atteso da 1 a 7 giorni prima di poter lasciare l'ospedale a causa di carenza del personale preposto.

D'altra parte notevoli difficoltà sono affrontate anche dal personale infermieristico: oltre ad erogare assistenza a pazienti anche clinicamente complessi, deve gestire, con il supporto delle guardie penitenziarie, le reazioni di aggressività dei detenuti verso il personale (18 casi, 9%), spesso con danni alle celle (9 casi, 4.5%) e garantire il soccorso ai pazienti che durante il ricovero agiscono atti autolesionistici (10 casi, 5%) o suicidari (6 casi, 3%); la gestione dei ricoverati con problematiche psichiatriche in fase acuta, l'evento patologico più frequente nel periodo preso in esame, comporta per l'infermiere l'utilizzo di capacità d'ascolto, di monitoraggio e controllo dei sintomi di notevole complessità (37 casi, 18%, di cui 33 con TSO). Inoltre si presentano difficoltà nel soddisfacimento dei bisogni dei detenuti stranieri con problematiche legate alla lingua e alla cultura (69 pazienti di nazionalità straniera, 34%).

Dal punto di vista organizzativo, l'infermiere deve essere in grado di monitorare il percorso diagnostico-terapeutico del paziente, in quanto il medico curante è presente all'interno del reparto per un breve lasso di tempo.

Quanto finora descritto implica necessariamente una formazione specifica per l'infermiere e l'OSS, ciascuno per le proprie competenze specifiche, deputato all'assistenza dei detenuti non solo in ambito ospedaliero, ma anche carcerario.

Dopo il trasferimento della gestione dell'assistenza penitenziaria al SSN (D.P.C.M. 01/04/2008) e l'annunciata chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (L. 57/2013), l'impegno della professione infermieristica è quello di prepararsi al meglio per affrontare la fragilità sociale in un contesto organizzativo in evoluzione.

In questo quadro, iniziano a comparire iniziative formative specifiche e strutturate, quale il Master Universitario di I livello in "Assistenza Infermieristica Penitenziaria", che avrà lo scopo di favorire l'acquisizione di competenze avanzate nell'ambito assistenziale, gestionale, organizzativo, etico e deontologico, necessarie per garantire un'assistenza globale, continua e integrata all'interno dell'ambito penitenziario. Le competenze acquisite dovrebbero essere rivolte alle persone detenute o internate, reclusi in istituti penitenziari o reparti speciali ospedalieri, utenti di comunità riabilitative, pazienti ricoverati presso ospedali psichiatrici giudiziari e, in un prossimo futuro, REMS, adolescenti e giovani adulti reclusi in comunità minorili.

### Affiliazione

SILVIA ANGELINI, Coordinatore infermieristico, Dott.ssa Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Master di II livello in "Psichiatria, Psicopatologia Forense e Criminologia", indirizzo e-mail: [sangelini@citta-dellasalute.it](mailto:sangelini@citta-dellasalute.it)

IVAN GALLIANI, Professore Associato di Criminologia e Difesa Sociale, Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: [ivan.galliani@unimore.it](mailto:ivan.galliani@unimore.it)

ENRICO SILINGARDI, Direttore dell'U.O. di Medicina legale dell'Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: [enrico.silingardi@unimore.it](mailto:enrico.silingardi@unimore.it)

ANNA LAURA SANTUNIONE, Ricercatore di Medicina legale dell'Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: [annalaura.santunione@unimore.it](mailto:annalaura.santunione@unimore.it)



## Paternità e Carcere: Primi risultati di una ricerca su Genitorialità e Stato Detentivo

*Ignazio Grattagliano, Susanna Pietralunga, Alessandro Taurino, Rosalinda Cassibba, Giuliana Lacalandra, Maria Pasceri, Elisabetta Preti, GianMichele Laquale, Alessio Ostuni, Anna Cassano, Roberto Catanesi*

Essere padri detenuti rientra nella categoria di genitorialità a rischio, in quanto la condizione di detenzione fa venire meno alcuni aspetti fondamentali dell'esercizio della funzione genitoriale. L'ingresso in carcere interrompe ed altera la natura reciproca dello scambio comunicativo e interattivo genitore-figlio. Un padre detenuto non può esercitare nella pienezza fisica, spaziale e temporale il proprio ruolo di genitore, non essendo nelle condizioni di garantire la trasmissione al/la figlio/a di quel senso di attaccamento, fiducia e sicurezza fondamentale per la sua crescita. Su un ulteriore livello di analisi va considerato che stereotipi e pregiudizi possono contribuire a creare una rappresentazione culturalmente condivisa del detenuto stesso come soggetto incapace di essere un buon genitore. Ciò potrebbe determinare un vissuto di fallimento e di inadeguatezza rispetto alla percezione di sé come padre e rispetto al proprio ruolo genitoriale. L'assenza, inoltre, (nella maggior parte dei casi degli individui in stato di detenzione) di modelli di riferimento adeguati, le condizioni iniziali di svantaggio, la povertà di strumenti cognitivi, comunicativi e relazionali disponibili, uniti all'esperienza di un contesto restrittivo quale il carcere, rendono difficile la costruzione e il mantenimento di un legame fra padre-figlio adeguato alle esigenze di sviluppo del minore. Quindi la condizione di detenzione altera: a) la dimensione relazionale genitore-figlio/a; b) la rappresentazione e il vissuto che il soggetto ha come di sé come padre/genitore.

Non possono, pertanto, sussistere dubbi sull'importanza di interventi correttivi rispetto a tali dinamiche negative e, sull'importanza di iniziative di supporto ai soggetti detenuti ed alle loro famiglie, fra le quali vi sono ad esempio, la predisposizione di luoghi e tempi per gli incontri tra genitore detenuto e figli, adatti a recuperare e mantenere una continuità di rapporti ed a stabilire e promuovere una responsabilità genitoriale da parte del soggetto recluso.

*Obiettivi della ricerca:* –Verificare l'auto-percezione del ruolo paterno –Verificare lo stile di attaccamento dei padri in stato di detenzione – Esplorare la relazione tra modalità di auto-percezione del ruolo paterno e pattern di attaccamento dei partecipanti alla ricerca.

*Metodo:* Sono state coinvolte le Direzioni delle Amministrazioni Penitenziarie di due regioni italiane: Puglia ed Emilia Romagna. Sono stati arruolati 150 detenuti di sesso maschile, a cui è stato richiesto il consenso alla ricerca ed a cui è stato somministrato un articolato questionario anamnestico e due strumenti di valutazione delle competenze genitoriali.

*Strumenti:* ASQ- Attachment Style Questionnaire (Feeney, Noller, Hanrahan, 1994) ARP-Questionario sull'Auto-percezione del Ruolo Paterno (MacPhee, Benson, Bullock, 1986).

*Considerazioni Finali:* È nota la capacità dei minori di instaurare attaccamenti multipli profondi con persone che, pur non appartenendo alla cerchia familiare ristretta, si dimostrano disponibili e preparati a rispondere ai loro segnali. Da ciò deriva la rilevanza della rete sociale che circonda il minore nel suo processo di crescita ed, in particolare, della rete sociale dei minori che sono figli di genitori detenuti, e ciò anche alla luce dei più recenti orientamenti di politica criminale nel settore dell'esecuzione penale, che spostano sempre più le problematiche derivanti da una detenzione dal ristretto ambito carcerario allo spazio più allargato del territorio. A ciò si associa la correlazione tra il successo di strategie rieducative in carcere ed il mantenimento di una buona relazione tra detenuto figli e famiglia, dal momento che le modalità dell'esecuzione della pena investono con le proprie ripercussioni non solo il soggetto che le subisce ma, in modo altrettanto incisivo, il contesto sociale che lo circonda e la famiglia in primo luogo.

### Affiliazione

IGNAZIO GRATTAGLIANO, ALESSIO OSTUNI, ANNA CASSANO, ROBERTO CATANESI, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense Facoltà Medica Università degli Studi Aldo Moro Bari

SUSANNA PIETRALUNGA, ELISABETTA PRETI, Dipartimento di Educazione e Scienze Umane Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

ALESSANDRO TAURINO, ROSALINDA CASSIBBA, GIULIANA LACALANDRA, GIANMICHELE LAQUALE, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione Università degli Studi Aldo Moro Bari

MARIA PASCERI, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria Regione Emilia Romagna, Direzione Istituti Penitenziari Reggio Emilia

## Cesare deve morire: mediazione artistica e uso dei video in contesti riabilitativi e rieducativi penitenziari

*Daniela Abbrescia, Oliviero Rossi, Romy Greco, Nicola Petruzzelli, Ignazio Grattagliano*

I percorsi riabilitativi in carcere includono un numero crescente di attività orientate ad una carcerazione più attiva e partecipata da parte dei detenuti, ai fini di una maggiore efficacia dei trattamenti proposti ma anche di una migliore applicazione della legge sulla rieducazione. Nel corso degli anni in Italia sono stati progressivamente attivati laboratori e progetti presso Istituti Penitenziari maschili, femminili e minorili e le tecniche di mediazione artistica sono ampiamente utilizzate nella realizzazione di queste attività. La scelta di questi approcci è attribuita principalmente alla maggiore facilità con cui è possibile esprimere emozioni e vissuti attraverso un prodotto artistico piuttosto che attraverso il canale comunicativo verbale. Il termine mediazione artistica, per molti aspetti assimilabile all'arte terapia, racchiude due concetti fondamentali: la "mediazione", che sottende l'operazione del mediare ossia frapporre qualcosa tra due parti, in questo caso tra dimensione psichica interna e ambiente relazionale esterno; "artistico" implica invece un'espressione creativa che usa gli strumenti dell'arte ma senza necessariamente produrre "opere d'arte". Infatti, nel lavoro con mediatori artistici o di arteterapia l'obiettivo principale non è il prodotto finale ma il processo psicologico e affettivo che porta alla realizzazione dello stesso. In questo percorso autobiografico e narrativo, le persone coinvolte utilizzano le loro risorse creative personali per esprimere parti di sé e della propria storia di vita per poi essere aiutate a riflettere e confrontarsi con ciò che emerge.

È importante considerare che molto spesso, durante il periodo detentivo, si osserva un progressivo appiattimento dei processi creativi e immaginativi delle persone, molto concentrate sul momento dell'auspicabile scarcerazione ma meno orientate a costruire un proprio progetto di vita e a riflettere in modo costruttivo su di sé. In questo sfondo gli strumenti artistici offrono al detenuto la possibilità di ripercorrere ed elaborare le proprie esperienze, prima e durante la carcerazione, ai fini di attivare una possibile rivisitazione di alcuni aspetti personali.

Tra i vari mediatori artistici l'utilizzo del video è ormai riconosciuto in diverse aree della riabilitazione e della rieducazione come parte integrante delle terapie espressive e delle artiterapie. L'integrazione con le tecniche teatrali ne aumenta ulteriormente i campi di applicazione grazie al lavoro che il detenuto svolge per comprendere e far vivere un personaggio, attraverso il confronto personale e con il gruppo di lavoro. Le metodologie applicative del video, come ad esempio la video confronto o il video partecipativo, sono orientate a facilitare la consapevolezza personale a vari livelli. Attraverso tali interventi si cercano di raggiungere obiettivi quali: riduzione del rischio di emarginazione, offrire uno spazio di rielaborazione personale ed interpersonale, promuovere comportamenti relazionali positivi attraverso il lavoro in gruppo, favorire il contatto emotivo, sostenere le parti sane della personalità, offrire stimoli per contrastare la deprivazione culturale. Nella presentazione verranno esposti casi e progetti di riabilitazione che usano la mediazione artistica e l'uso dei video realizzati negli Istituti Penitenziari della Regione Puglia.

### Affiliazione

DANIELA ABBRESCIA, OLIVIERO ROSSI, Istituto di Psicoterapia della Gestalt Espressiva, Scuola di specializzazione in Psicoterapia  
 ROMY GRECO, Università LUMSA, Taranto – EDAS (Ente Diocesano Apostolato Sociale); Facoltà di Scienze Pedagogico-Educative  
 NICOLA PETRUZZELLI, Istituto Penale Minorile Nicola Fornelli Bari  
 IGNAZIO GRATTAGLIANO, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense Università degli Studi di Bari Aldo Moro

## La criminologia insegnata ai criminali: un'esperienza innovativa presso la S.s. Trattamento Avanzato La Nave (C.c. San Vittore)

Barbara Moretti, Olga Picozzi, Graziella Bertelli

Da alcuni anni, in seno alla cattedra di criminologia della Facoltà di Giurisprudenza presso l'Università Milano-Bicocca, in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze del Sert 2, ASL di Milano, si è sviluppato un interessante approccio volto all'insegnamento della criminologia il Dipartimento Dipendenze del Sert 2 all'interno degli istituti di pena.

In particolare, presso la C.C. di San Vittore dove opera l'ASL di Milano, Dipartimento Dipendenze – S.c. Sert 2 S.s. Trattamento Avanzato, tra le attività proposte per i detenuti tossicoalcolodipendenti che accedono al percorso terapeutico psico-socio-educativo presso il Reparto denominato La Nave, sono previsti momenti di informazione, discussione e riflessione su temi di criminologia. L'attività si sviluppa in un gruppo denominato di "Approfondimento criminologico". L'elemento fondante del gruppo è stato l'inserimento di un criminologo clinico tra gli operatori dell'équipe multidisciplinare del Reparto, in un'ottica di presa in carico globale dei detenuti tossicoalcolodipendenti. Si è infatti osservato come le due componenti (commissione di reati e problematiche di dipendenza) siano strettamente correlate negli ospiti del Reparto e che entrambe debbano essere indagate ed affrontate con un approccio peculiare che consideri come l'aspetto clinico della patologia si affianchi, inserisca o derivi da agiti devianti che non vanno trascurati. L'interesse verso la comprensione delle cause che hanno portato alla commissione dei reati, riflessione che deve esulare dall'ottica vittimistica della tossicodipendenza come giustificazione agli agiti devianti, è stata evidenziata dai detenuti stessi che a più voce hanno richiesto interventi legati alla comprensione e all'analisi dei propri fatti-reati.

Si è, quindi, pensato di attivare, a partire dal 2013, un gruppo specifico condotto da una criminologa clinica e da un'educatrice professionale. L'attività, denominata dai pazienti "*Criminal day*", ha come scopo la conoscenza delle principali teorie criminologiche (biologiche, sociali, psicologiche, multifattoriali), la considerazione dei possibili fattori di rischio nell'iter evolutivo e la seguente discussione in merito alla loro applicabilità alle realtà e alle esperienze concrete di vita dei pazienti. I partecipanti sono invitati a riflettere sulle proprie storie di vita, personali e devianti, a partire dall'analisi di alcune delle principali teorie criminologiche quali, ad esempio, la teoria dell'apprendimento di Sutherland, dell'etichettamento di Becker e Lemert, delle tecniche di neutralizzazione di Matza, dell'anomia di Merton e Durkheim, la teoria delle scelte razionali di Becker e altre ancora. L'obiettivo del percorso non è solo quello informativo e divulgativo rispetto alle principali teorie criminologiche: l'analisi di queste vuole porsi, infatti, come spunto di riflessione critica verso le condotte devianti e anti-giuridiche dei partecipanti al gruppo.

L'interesse evidenziato dai pazienti è notevole, così come lo stupore di rispecchiarsi in alcuni costrutti teorici mai considerati prima e la capacità di rileggere le proprie esperienze con un'attenzione diversa, confortati anche dal rispecchiarsi non solo e non tanto in asettiche teorie scientifiche, ma anche nei racconti di vita dei propri compagni. L'obiettivo ultimo, infatti, è quello di una riflessione ed esame critico rispetto all'origine dei fattori di vulnerabilità e rischio che, individuati in termini astratti nelle differenti teorie criminologiche, vengono riconosciuti e attualizzati nelle proprie storie di vita. L'approccio, quindi, non è solo criminologico ma anche pedagogico, in quanto i partecipanti al gruppo sono invitati ad avviare un processo di revisione dei propri valori e atteggiamenti, a trovare nuove strategie adattive, a ipotizzare una possibile modificazione di alcuni comportamenti e del proprio stile di vita, partendo dalle consapevolezza acquisite in merito ai propri fatti criminogeni.

A conclusione di ogni modulo di incontri, i detenuti sono invitati a formulare la "Teoria criminologica della Nave", ossia a elaborare un peculiare approccio che spieghi l'origine della loro criminogenesi e quella dei loro compagni di detenzione. Nel corso del tempo, gli spunti di riflessione sono stati notevoli tanto che, per ulteriori approfondimenti, sono stati invitati alcuni componenti della cattedra di Criminologia della Facoltà di Giurisprudenza (Università Milano-Bicocca).

### Affiliazione

BARBARA MORETTI, Criminologo clinico, consulente, S.s. Trattamento Avanzato – Dipartimento Dipendenze – Sert 2, ASL Milano- [bmoretti@asl.milano.it](mailto:bmoretti@asl.milano.it) – tel. 329.6055499

OLGA PICOZZI, Educatore professionale, consulente, S.s. Trattamento Avanzato- Dipartimento Dipendenze – Sert 2, ASL Milano

GRAZIELLA BERTELLI, Psicologa, Psicoterapeuta spec. in Criminologia clinica, responsabile S.s. Trattamento Avanzato – Dipartimento Dipendenze – Sert 2, ASL Milano

## L'intervento di Io Ausiliario nel trattamento dei minori autori di reato

*Fabio Carlo Ferrari, Riccardo Lo Parrino, Massimo Papini*

Con la presente comunicazione s'intende presentare l'applicabilità della metodologia d'intervento denominata "Io Ausiliario" al di fuori del contesto di originaria sperimentazione, per il trattamento dei minori autori di reato. L'intervento di Io Ausiliario è un trattamento psichiatrico educativo, riabilitativo, che si avvale di due figure: un educatore professionale che lavora con l'adolescente, mantenendo il ritmo di due incontri a settimana, di due ore ciascuno; un neuropsichiatra che lavora con i genitori con sedute almeno mensili e che effettua una supervisione quindicinale all'educatore. Il lavoro in contemporanea con i genitori è una condizione indispensabile: infatti l'intervento dell'educatore con l'adolescente risulta destabilizzante per la relazione tra genitori e figlio. La durata complessiva è di almeno due anni e i destinatari sono ragazzi con disabilità fisica o psichica. Scopo finale è quello di permettere il processo di autonomia del ragazzo, ristabilendo il diritto a un'adolescenza che, altrimenti, sarebbe "negata".

Questa tipologia d'intervento può essere altrettanto efficacemente applicata nel trattamento dei minori autori di reato nei casi di disturbo della condotta, con alcune peculiarità. È largamente condiviso che l'approccio terapeutico-riabilitativo ai disturbi della condotta è di tipo multimodale. Interventi multipli, diversificati, ma integrati e coordinati, consentendo una distribuzione del transfert, proteggono i giovani pazienti – carenti nelle funzioni autoregolatrici – da un'attivazione emotiva troppo intensa. È in tale ambito che si realizza l'intervento di Io Ausiliario: l'educatore, costantemente in rete con gli altri operatori coinvolti nel progetto, realizza con il ragazzo un lavoro di rispecchiamento in cui si creano condizioni di "riflessione condivisa" su pensieri, emozioni, vissuti, agiti "mentre l'esperienza si fa" evitando, per quanto possibile, l'attivazione del sistema di attaccamento a favore della messa in gioco del sistema motivazionale interpersonale cooperativo. Una significativa differenza rispetto all'intervento di Io Ausiliario nel suo contesto originario consiste nel fatto che l'adesione del minore autore di reato al trattamento, e la durata di questo, sono meno facilmente prevedibili in quanto inevitabilmente correlate all'evoluzione delle vicende giudiziarie che al trattamento hanno dato inizio. Nuovi arresti, condanne a pene detentive o misure alternative costituiscono per lo più elementi sospensivi o interruttivi, poiché difficilmente conciliabili con l'intervento messo in atto. D'altra parte l'uscita del minore dal circuito penale può determinare una prematura interruzione del trattamento da parte dello stesso, ostacolando il raggiungimento dell'obiettivo prioritario di promuovere nell'adolescente il recupero di un progetto di vita basato su consapevolezza e assunzione di responsabilità, e di evitarne una rischiosa deriva antisociale. Il sistema giudiziario può svolgere nei confronti del ragazzo una funzione di contenimento senza la quale difficilmente egli potrà aspirare a invertire la rotta della sua ancor giovane esistenza. È all'interno di tale contenitore protettivo che fra l'adolescente, i suoi genitori e gli operatori coinvolti viene formulato un contratto semplice e chiaro, basato su pochi punti fondamentali, sottoposto a verifiche periodiche e flessibilmente modificabile.

### **Affiliazione**

FABIO CARLO FERRARI, Giurista, Master in Criminologia, Presidente Associazione D'ACCORD  
RICCARDO LO PARRINO, Neuropsichiatra dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consulente Istituto Penale per Minorenni G. Meucci, Azienda Sanitaria di Firenze  
MASSIMO PAPINI, già Professore Ordinario di Neuropsichiatria infantile dell'Università degli Studi di Firenze, Presidente Associazione LAPO ONLUS

## *Helped by the bad: Liam e il gruppo ultras come fattore terapeutico*

---

*Nicolò Knechtlin, Alfredo Verde*

Liam, 56 anni, ex operaio in pensione e ultras.

L'analisi dettagliata del suo caso riportata nella presente comunicazione deriva dai risultati di una ricerca qualitativa condotta su un gruppo di 12 tifosi "ultras" italiani, provenienti da diverse tifoserie del panorama calcistico nazionale ed ottenuti mediante interviste libere secondo la metodologia della Free Association Narrative Interview di Hollway e Jefferson.

L'analisi dei resoconti narrativi fa emergere come avere accesso a un gruppo "ultras" durante un momento critico della propria vita abbia comportato per Liam risvolti positivi nel contenimento dell'angoscia provocata da una serie di lutti significativi molto ravvicinati, preservandolo da un possibile scivolamento depressivo, nutrendo la sua autostima scossa e supportandolo nella necessità di sostenere se stesso e la sua identità in un nuovo "spazio transizionale" (Winnicott). Il gruppo ultras e la squadra di calcio del cuore divengono così le nuove basi sicure da cui ripartire dopo aver perso tutte le sicurezze fino a quel momento accumulate: i genitori, la moglie, la figlia ed il lavoro. Il legame indissolubile che mette in relazione nella sua mente la famiglia e la Sampdoria, nato durante l'infanzia, quando i genitori lo portavano assieme allo stadio, gli permette infatti di ritrovare dentro di sé le figure amate pur avendole perdute nella realtà.

Far parte di un gruppo "ultras", peraltro, comporta pagare uno scotto, che si traduce, durante la sua militanza, in una temporanea devianza connessa a reati da stadio e all'avvicinarsi al mondo delle sostanze. Liam commette reati e approva i comportamenti violenti degli altri membri, i quali però non vengono interpretati del tutto come tali, grazie all'inesco di specifiche tecniche di neutralizzazione (o meccanismi di difesa). Il commettere reati gli permette comunque di conquistare rispetto e stima nel gruppo, compensando il dolore scaturito dai significativi lutti subiti. Liam comunque, grazie al suo avvicinamento al gruppo in età ormai matura, e per un breve periodo di tempo, non viene tuttavia mai sottoposto a D.A.S.P.O. (Divieto di accesso alle manifestazioni sportive), e, dopo aver attraversato il periodo di "trattamento", riesce ad uscire dal gruppo in maniera non traumatica e riprendere le fila della sua vita senza ripercussioni eccessive sulla fedina penale e allontanandosi anche dall'assunzione di sostanze.

In questo caso, la cura e l'aiuto vengono quindi forniti da un gruppo deviante, che svolge funzioni in senso lato risocializzanti.

### **Affiliazione**

NICOLÒ KNECHTLIN, Psicologo, [psyc.nk@gmail.com](mailto:psyc.nk@gmail.com)

ALFREDO VERDE, Professore ordinario di Criminologia, [a.verde@unige.it](mailto:a.verde@unige.it)

Unità di Criminologia. Dipartimento di Scienze della Salute – Università degli Studi di Genova

## Un contributo di ricerca sul profilo della persona condannata in misura alternativa alla detenzione

*Mariantonietta Cerbo*

La ricerca, svolta nell'ambito del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria di Ancona, nasce dall'esigenza di acquisire in maniera più sistematica dati ed informazioni significative sulle caratteristiche della popolazione sottoposta alle misure alternative alla detenzione nella Regione Marche. È anche finalizzata all'istituzione, in via sperimentale, dal 1° settembre 2007 di un Osservatorio Regionale Marche su detta popolazione quale mezzo di approfondimento delle problematiche socio-penitenziarie e di individuazione di nuovi bisogni di intervento trattamentale e di reinserimento sociale.

Lo studio è stato condotto sui soggetti condannati in misura alternativa alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale – detenzione domiciliare – semiliberta) in carico agli Uffici Locali di Esecuzione Penale Esterna di Ancona-Pesaro Urbino e Macerata-Ascoli Piceno in un primo periodo 1.9.2007–31.12.2008 ed in un secondo periodo 1.1.2009 – 31.12.2009.

I risultati del I e del II report sono stati comparati al fine di evidenziare le eventuali intervenute differenze più o meno sostanziali.

Lo studio condotto nel I periodo si riferisce a n.250 soggetti, mentre nel secondo periodo sono stati presi in considerazione n. 388 soggetti. La raccolta dei dati è avvenuta mediante l'elaborazione di un programma informatico in rete che prevedeva:

- 1) la compilazione, da parte degli assistenti sociali degli Uffici, di una "scheda utente" elettronica per ogni caso di esecuzione penale esterna in carico-
- 2) l'importazione e il prelievo dei dati presso l'Ufficio E.P.E. del Provveditorato Regionale per la successiva analisi e rielaborazione.

La "scheda utente" si componeva di cinque sezioni: 1. dati personali; 2. dati giuridici; 3. formazione scolastica-lavorativa /attività socialmente utili; 4. problematiche di dipendenza; 5. bisogni primari emersi.

Le caratteristiche socio-anagrafiche e giuridiche che emergono dallo studio condotto nel I periodo permettono di delineare una sorta di profilo della persona che usufruisce di una misura alternativa alla detenzione.

Si tratta di soggetti prevalentemente di sesso maschile. Di nazionalità italiana e di età compresa tra i 30 e i 50 anni. Nella maggior parte dei casi risultano privi di una stabile famiglia. Da un punto di vista giuridico hanno precedenti penali e scontato condanne più in carcere che in misura alternativa. Hanno una formazione scolastica medio-bassa e sono prevalentemente occupati dal punto di vista lavorativo. Svolgono generalmente professioni che richiedono un livello di istruzione assimilabile all'obbligo scolastico o alla qualifica professionale (artigiani, operai, agricoltori, muratori, etc.).

In percentuale significativa presentano problematiche di dipendenza patologica, prevalentemente di tossicodipendenza.

Rispetto ai bisogni emersi, la persona in misura alternativa rappresenta prioritariamente bisogni relativi alle relazioni sociali, al lavoro ed ai rapporti affettivo-familiari. I soggetti osservati risultano, infatti, carenti di legami sociali, in condizioni esistenziali problematiche ove l'emarginazione sociale ed il disagio psichico spesso costituiscono il retroterra di comportamenti illegali.

I risultati riportati nel report del II periodo confermano, nel complesso, le sopraindicate caratteristiche delle persone condannate in misura alternativa alla detenzione. Non si evidenziano, pertanto, differenze significative, pur registrando un aumento dei soggetti appartenenti alla classe di età più giovane ed una maggiore scolarizzazione contro un aumento della disoccupazione lavorativa.

### **Affiliazione**

MARIANTONIETTA CERBO – Dirigente Penitenziario presso il Ministero della Giustizia – Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per l'Abruzzo e il Molise in Pescara- Sociologa e Criminologa Forense – [mariantonietta.cerbo@giustizia.it](mailto:mariantonietta.cerbo@giustizia.it)

## La condizione ed il trattamento dei collaboratori di giustizia

*Elena Consenti, Elisa Caponetti, Claudio Caldarulo, Roberto Rialti*

Con la presente comunicazione, gli autori hanno inteso volgere il proprio sguardo sul trattamento riservato ad una peculiare porzione di detenuti, ossia a quelli ammessi alle c.d. “speciali misure di protezione”.

Il riferimento è ai “collaboratori di giustizia” o, più comunemente, “pentiti”, definizione con cui vengono sommariamente ricompresi quei soggetti che, stante la grave, concreta e permanente condizione di pericolo che discende, per le più molteplici motivazioni, dalla volontaria, libera e consapevole scelta di instaurare un rapporto di collaborazione con lo Stato – con il rilascio di eccezionali dichiarazioni ai fini investigativi e processuali e, più in generale, manifestando la disponibilità a fornire significativi strumenti di conoscenza e contrasto alla criminalità, in specie organizzata (ma non vanno trascurati contesti di matrice eversivo-terroristica) – risultano sovraesposti a possibili ritorsioni, così da risultare destinatari di una serie di misure sia di natura tutoria che assistenziale deliberate da un’apposita “Commissione Centrale” su proposta dell’Autorità Giudiziaria. Quanto sopra – a conclusione di un vaglio discriminatore incardinato sull’effettiva sussistenza e verifica di specifici caratteri, quali l’attendibilità, l’utilità e l’importanza dei contributi di cui sono portatori – tale da determinare l’allestimento di uno speciale “programma”, ovvero di un “piano provvisorio di protezione” – non infrequentemente esteso ai propri familiari – attuato dal “Servizio Centrale di Protezione”, la struttura interforze inserita presso il Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Ecco, allora, che l’elaborato – prescindendo dalla figura dei “testimoni di giustizia”, tipologia parimenti tutelata, ma di diversa estrazione (e cui normalmente difetta l’intraneità alle consorterie delinquenziali che, invece, permea e connota la posizione del collaboratore di giustizia, il cui patrimonio informativo deriva da una conoscenza diretta dei fatti, strettamente riconducibile alla frequentazione degli ambienti malavitosi) – ha tentato di accostarsi fuggacemente all’articolata e faticosa quotidianità degli elementi inseriti nel “sistema tutorio”. Ne è scaturito un sintetico affresco che ha provato a rappresentare le premesse, i meccanismi e le dinamiche procedurali, i protocolli operativi, le implicazioni e l’“accompagnamento” istituzionale ricollegati all’adesione a tale straordinario circuito ed, insieme, illustrato taluni essenziali contributi statistici, lumeggiando le dimensioni, la distribuzione e la composizione dei medesimi per aree geografiche, “ambiti criminali” di provenienza, fasce di età e sesso, stato civile, cittadinanza, ecc.. Soprattutto al fine di rendere adeguatamente gli oneri e gli aspetti gestionali che gli “ingressi” a tali programmi comportano, le difficoltà di applicazione, i disagi e, talora, le criticità con cui ancora si misura e convive – pure a fronte di un’esperienza pluriventennale e degli sforzi apprestati nel tempo dal Legislatore per perfezionare la normativa di riferimento – tale eterogenea “popolazione”: l’acquisizione dello “status” di collaboratore di giustizia, la posizione giuridica e le modalità di custodia dell’individuo (differenziando il soggetto ristretto in istituto di pena, da quello beneficiante di misure alternative alla detenzione, a quello in stato di libertà), la condotta e l’osservanza degli impegni assunti. E poi ancora, il ricorso al criterio della “mimetizzazione” – che si sostanzia nella sistemazione in una località segreta, nell’attivazione di un “polo residenziale fittizio”, nell’utilizzo dei documenti di “copertura” e nell’attribuzione di nuove generalità –, il supporto legale e sanitario, il sostegno psicologico, i molteplici bisogni ed esigenze esistenziali ed, infine, la previsione della “capitalizzazione”, l’erogazione di un contributo economico definitivo, con la contestuale cessazione delle misure assistenziali meramente passive, finalizzato a promuovere e favorire il reinserimento sociale dell’interessato e del suo nucleo familiare.

### Affiliazione

ELENA CONSENTI, Psicologa – Psicoterapeuta, Perito e Consulente del Tribunale di Latina, M.U. in Scienze Criminologico-Forensi, M.U. in Psichiatria Forense dell’Età Evolutiva – dott.elenaconsenti@gmail.com

ELISA CAPONETTI, Psicologa – Psicoterapeuta ad indirizzo sistemico relazionale, Master sulle dipendenze patologiche: teoria ed interventi clinici, responsabile della rubrica “*Treat-mind*” di “*Notte Criminale*” – elisa.caponetti@hotmail.it

CLAUDIO CALDARULO, Ten. Col. dei CC, Ministero dell’Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale, Via Torre di Mezza Via 7/121 – 00173 Roma – ccaldarulo@dcpc.interno.it

ROBERTO RIALTI, Commissario della Polizia Penitenziaria, Presidenza Tribunale di Sorveglianza di Roma, Via Triboniano n. 5, email: roberto.rialti@tiscali.it

## Esperimento Probatorio: aspetti giuridico legali nella Repubblica di San Marino

Maria Sciarrino, Gabriele Pacchioni

L'Esperimento Probatorio si inserisce nel quadro ben più ampio in cui si annoverano tutti quegli strumenti tecnico giuridici quali le misure alternative alla detenzione ovvero, ad esempio, la mediazione penale intesa come una tecnica operativa, un dispositivo per l'applicazione e invero del paradigma della Giustizia riparativa.

Nella Repubblica di San Marino il giudice, nell'applicare la sospensione condizionale della prigionia, può sottoporre il condannato ad un sistema di controllo, a scopo rieducativo, che abbia durata non superiore ai due anni, da affidarsi ad educatori ed assistenti sociali o a cittadini particolarmente qualificati. In caso di esito negativo di tale esperimento il giudice potrà prorogare fino a tre anni il periodo di controllo o infliggere la multa a giorni di primo grado ovvero ordinare che il condannato sia assoggettato all'esecuzione di una parte della prigionia inflitta, in misura non superiore al terzo (Art. 64 della Legge 25 febbraio 1974 n. 17 "Emanazione del nuovo codice penale").

L'art. 64 del codice penale introduce, legata alla sospensione condizionale della pena, l'istituto della *probatio* (*esperimento probatorio*), di origine anglosassone, in base al quale è data al giudice la possibilità di applicare la sospensione condizionale puramente e semplicemente, ovvero di applicarla sottoponendo il condannato ad un sistema di controllo rieducativo. L'esperimento probatorio in effetti risulta di frequente applicazione da parte del giudice sammarinese, soprattutto per i reati connessi all'uso di sostanze stupefacenti, bevande alcoliche, sostanze dannose o pericolose, sostanze psicotrope (art. 5 legge 26 novembre 1997 n. 139), ovvero in presenza di gravi disagi sociali del condannato. L'esperimento probatorio rientra nella funzione rieducativa della pena, che il codice sammarinese vigente, ha inteso valorizzare nella maniera più ampia, ispirandosi anche a sistemi di esecuzione delle condanne ampiamente applicati nei Paesi del Nord Europa. Infatti, il condannato qualora sia sottoposto, nei casi previsti dall'art. 64 del codice penale, ad un sistema di controllo rieducativo e quindi affidato ad educatori qualificati e capaci, non è lasciato in balia delle sue forze, ma egli viene a vincere le proprie pulsioni antisociali da un a guida che ha il preciso compito di assisterlo, consigliarlo, essergli amico e, contemporaneamente, creargli attorno un ambiente non ostile e disposto ad accoglierlo.

La legge speciale in materia di sostanze stupefacenti, consente al Giudice di applicare l'esperimento probatorio non solo con l'emanazione della sentenza e la contestuale concessione dei benefici della sospensione condizionale ma può essere disposto anche dal Giudice inquirente nella fase istruttoria: "perché l'esperimento probatorio possa essere disposto dal giudice – con riguardo non solo alla persona condannata ma anche a quella indagata – occorre che nei procedimenti riguardanti i reati di illecita produzione, importazione o detenzione di sostanze stupefacenti e psicotrope, la gravità dei fatti risulti particolarmente lieve in ragione della qualità e quantità delle sostanze ed inoltre le stesse sostanze "per espressa dichiarazione del reo" siano destinate all'uso personale del prevenuto" (Sentenza Commissario Vannucci n. 54 dell'anno 2003).

Si tratta pertanto di una forma di riabilitazione che il giudice offre al condannato: spesso si concede a giovani, in particolar modo a quelli dediti al consumo di sostanze stupefacenti, o ai condannati per reati non gravissimi, o che comunque abbiano dato prova di volersi ravvedere.

Il giudice decidente può già stabilire alcune modalità, come ad esempio la durata dell'esperimento, ed anche individuare i controllori (Educatore Giudiziario).

Spetta poi al giudice delle esecuzioni fissare gli obblighi che il reo dovrà rispettare: il giudice convocherà il condannato e gli leggerà in presenza dell'educatore i nuovi obblighi.

Segnalando che l'esperimento probatorio trova la sua più frequente applicazione nei procedimenti connessi all'uso di sostanze stupefacenti, accade che su disposizione anche del giudice istruttore e quindi anche nel corso dell'inchiesta, sotto la sorveglianza del Consiglio di aiuto sociale, l'educatore giudiziario segue e documenta il percorso di "ravvedimento" della persona imputata del reato d'uso di sostanze tossiche. Se l'esperimento dà risultati positivi, il prevenuto è prosciolto.



Il Consiglio di aiuto sociale, introdotto con la riforma della procedura penale attuata nel 1974, e al quale sono stati affidati particolari compiti in attuazione dei principi costituzionali sulla natura delle pene, che devono appunto essere umane e rieducative, è presieduto dal Giudice dell'esecuzione ed è composto a norma dell'art. 205 del c.p.p. da funzionari di vari Uffici Statali, da insegnanti, medici, da un esperto indicato dalla Reggenza e, dall'educatore giudiziario designato per il caso specifico (funzione di estrema importanza, in quanto l'educatore è in costante contatto con la persona soggetta a sorveglianza). Il giudice può chiamare a far parte di tale organismo anche persone benemerite delle attività sociali, rappresentanti delle organizzazioni sindacali. Si tratta di un organismo ampio, nel quale sono raggruppate competenze diverse, tutte comunque capaci per attitudine ed esperienza professionale a mettere in atto iniziative che possono recuperare utilmente alle società, persone che siano state condannate.

Analizzando i dati degli ultimi cinque anni si porrà l'accento sui seguenti punti: applicazione a cittadini sammarinesi e a cittadini forensi dell'esperimento probatorio; comparazione tra maschi e femmine; tipologie di reato; esiti e applicazioni della misura alternativa.

### **Affiliazione**

MARIA SCIARRINO, GABRIELE PACCHIONI, Università degli Studi di San Marino

## La nuova disciplina delle misure di sicurezza. Aspetti applicativi e criticità

*Gloriana Rescigno, Fabio Colaiuda, Pierpaolo De Pasquale, Natale Fusaro*

La Legge n. 81 del 30 maggio 2014, con la quale è stato attuato il superamento degli O.P.G., ha introdotto importanti modifiche al sistema delle misure di sicurezza, intervenendo sia sui criteri per l'accertamento della pericolosità sociale dell'imputato infermo o seminfermo di mente, che sulla durata massima delle misure di sicurezza ora equiparata alla durata massima stabilita per la pena edittale.

In relazione al primo aspetto, è particolarmente rilevante la disposizione in virtù della quale, ai fini dell'applicazione di misure di sicurezza detentive, il giudice nell'accertare la pericolosità sociale, dovrà tener conto solo *“delle qualità soggettive della persona”* (art.1, comma 1, lettera b) L.81/2014) e non più anche delle *“condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo”* (art. 133, comma 2, n. 4 c.p.).

La riforma, improntata al principio di residualità della misura di sicurezza detentiva, mira a mettere fine a quella prassi che in passato vedeva troppo spesso disposto l'inserimento in O.P.G. o in una casa di cura, in ragione delle *“condizioni di marginalità, isolamento sociale e mancanza di supporto di una rete esterna e di prese in carico da parte dei servizi competenti, più che da condizioni cliniche seriamente verificate”* (*Prigioni d'Italia – luoghi ultimi*, Osservatorio Carcere dell'Unione delle Camere Penali, Pacini Editore, 2014). Con tale previsione viene superata l'idea preconcepita per cui il soggetto autore di reato, che si trovi in condizioni socialmente svantaggiate, sia da considerarsi solo per questo socialmente pericoloso e, quindi, destinato a restare in una struttura di cura a tempo indeterminato. Allo stesso tempo, però, va valutata la reale efficacia, da un punto di vista terapeutico, del limite temporale posto alla misura di sicurezza medesima.

Il presente lavoro, prendendo spunto dall'analisi di uno dei primi casi di revoca del ricovero in O.P.G. per decorso della durata massima della misura, vuole sviluppare alcune riflessioni relative alle implicazioni ed alle conseguenze derivanti dall'applicazione della nuova disciplina.

Nel caso preso in considerazione, il Tribunale penale di Roma (Sentenza – 3 giugno 2014 – Giudice Di Nicola) ha dichiarato la cessazione dell'efficacia della misura di sicurezza provvisoria emessa nei confronti di persona affetta da gravi patologie psichiatriche, giudicata socialmente pericolosa ed imputata per il reato di lesioni personali, reato per il quale la pena massima prevista è di tre anni di reclusione.

Essendo il soggetto in questione sottoposto a misura di sicurezza da oltre quattro anni, il Tribunale di Roma ha dovuto disporre la liberazione dell'internato il quale, però, era ancora da considerarsi *“ad alta pericolosità sociale”*. In virtù di ciò, è stato emesso un ulteriore provvedimento rivolto alle pubbliche autorità, al fine di mettere a conoscenza di tale status l'intera comunità ed in particolare la vittima dell'aggressione, ma anche allo scopo di segnalare le ancora attuali esigenze di tutela della salute dell'interessato.

Tale vicenda mette in luce come la L.81/2014 se da una parte sembra aver risolto il problema del cosiddetto *“ergastolo bianco”*, al quale venivano condannati soggetti nei confronti dei quali il giudizio di pericolosità sociale veniva spesso fatto discendere dalla loro malattia mentale, a prescindere da un reale accertamento circa il nesso eziologico tra malattia e reato commesso, non sembra essere altrettanto efficace nei confronti di chi, invece, necessita di cure che non abbiano un limite temporale imposto per legge.

Così come già sottolineato da Marta Bertolino (*Declinazioni attuali della pericolosità sociale: pene e misure di sicurezza a confronto*, Archivio Penale, n. 2, 2014) le esigenze terapeutiche non possono risultare soccombenti rispetto a quelle dettate dalle esigenze del controllo sociale. La disciplina andrebbe pertanto rivista, diversificando il trattamento dei soggetti infermi o seminfermi di mente e dichiarati socialmente pericolosi, sulla base dell'accertamento, caso per caso, delle reali necessità di cura al fine di garantirne l'effettiva riabilitazione.

### Affiliazione

GLORIANA RESCIGNO, Criminologa – Esperta in Scienze Forensi – Ricercatore Master Scienze Forensi Università di Roma “Sapienza”

FABIO COLAIUDA, Dottorando di Ricerca in Scienze Forensi Università di Roma “Tor Vergata”; Docente Master Scienze Forensi Università di Roma “Sapienza”

PIERPAOLO DE PASQUALE, Criminologo – Esperto in Scienze Forensi – Ricercatore Master Scienze Forensi Università di Roma “Sapienza”

NATALE FUSARO, Docente di Criminologia – Coordinatore Didattico Scientifico – Master Scienze Forensi Università di Roma “Sapienza” [scienzeforensi@uniroma1.it](mailto:scienzeforensi@uniroma1.it)

*Ambrogio Pennati, Isabella Merzagora*

Da alcuni anni sono sempre di più gli stranieri che si affacciano –per dir così– al sistema della giustizia penale. Solo due esempi, essi costituiscono quasi un terzo dei detenuti (Ministero della Giustizia, dati al 30 giugno 2015), e, nell’ultimo anno per il quale l’ISTAT ha fornito i dati (2011), gli stranieri denunciati sono stati 27.466.

A fronte di questi dati, e più in generale della presenza in Italia di culture normative “altre” rispetto alla nostra, la Dottrina giuridica si è posta alcuni quesiti, fra i quali quello della possibilità di applicare trattamenti giudiziari e sanzionatori diversi da quelli validi per gli autoctoni, in particolare di applicare le c.d. *cultural defenses*, da alcuni salutate come strumenti di maggiore giustizia, da altri come –fra l’altro– improntate ad atteggiamenti di tipo paternalistico e vieppiù discriminatorio.

Siccome la maggior quota di stranieri denunciati significa fatalmente un maggior numero di periziandi stranieri, una domanda analoga possono porsi anche i periti quando decidono sull’imputabilità: trattiamo gli stranieri come gli Italiani? E se sì, è giusto?

O trattiamo gli stranieri in modo diverso perché oggettivamente diversi e sfavoriti, ovvero li stiamo trattando diversamente solo perché lo riteniamo immersi in una cultura che riteniamo “inferiore” e quindi assimiliamo alla follia?

E ancora, conosciamo abbastanza delle credenze diverse dalle nostre per non confondere, anche in buona fede, convinzioni differenti con sintomi di malattia mentale?

Infine, quanto sappiamo degli effetti patogeni dell’immigrazione?

L’esposizione di casi peritali servirà ad esemplificare queste domande, se non a fornire risposte.

### **Affiliazione**

AMBROGIO PENNATI, Psichiatra psicoterapeuta, perfezionato in Psicopatologia forense. Presidente Associazione Scientifica Integrational Mind Labs, Milano

ISABELLA MERZAGORA, Professore Ordinario di Criminologia, Università degli Studi di Milano

## La valutazione della pericolosità sociale. I nuovi criteri: tra sentimento pubblico ed interpretazione normativa

Pierpaolo De Pasquale, Gloriana Rescigno, Fabio Colaiuda, Natale Fusaro

La società attuale è caratterizzata da forti trasformazioni sociali, economiche, culturali e politiche, rappresentate dallo sfaldamento della famiglia nucleare, dall'insicurezza, dalla precarietà e dalla generazione di nuovi e incontrollabili stili di vita.

In tale contesto anche la percezione della criminalità, nell'immaginario collettivo, si pone di fronte ad una nuova e diversa prospettiva di osservazione.

Come fa notare il criminologo e sociologo statunitense David Garland (*La cultura del controllo. Crimine e ordine sociale nel mondo contemporaneo*, Il Saggiatore, Milano, 2007) non si ha più paura della delinquenza per esperienza diretta, ma la si teme, in particolare, all'interno di alcuni ambienti culturali, in quanto "deformata" dalle rappresentazioni sociali della stessa.

La categoria delle cosiddette "classi pericolose" si è ormai consolidata ed anche le politiche punitive si sono differenziate. A contribuire alla percezione distorta della criminalità e dei soggetti considerati socialmente pericolosi è anche la rappresentazione che viene data della società e dei fatti di cronaca da parte dei mezzi di comunicazione.

Il socialmente pericoloso è "l'altro" ossia colui che è diverso per razza, provenienza geografica o condizione sociale e che, a differenza di quanto avveniva in passato, non è più un soggetto da aiutare, ma dal quale difendersi e quindi, è nei confronti di quest'ultimo che si percepisce maggiormente la necessità di protezione da parte dello Stato.

Ciò ha spinto le Istituzioni ad attuare misure di repressione diversificate verso questi soggetti per rispondere in modo efficiente alle esigenze di sicurezza della comunità.

Ulteriore conseguenza originata da tale contesto è la rinuncia, da parte della società odierna, di qualsiasi tentativo di riscatto, di nuova possibilità e, dunque, di risocializzazione dei criminali stigmatizzati; tale resa va interpretata come una totale mancanza di volontà nella gestione di tali particolari "tipi" di devianti.

L'obiettivo del presente lavoro è quello di valutare se, e in che misura, questa nuova percezione della categoria del criminale socialmente pericoloso abbia inciso sull'interpretazione della norma del codice penale che definisce come socialmente pericoloso l'autore di reato nei cui confronti sia stato espresso un giudizio prognostico positivo in relazione alla probabilità che commetta in futuro ulteriori fatti previsti dalla legge come reato (art. 203 c.p.) tenendo conto dei criteri dettati dall'art. 133 c.p..

Il pericolo, come già fatto notare da Marta Bertolino (*Declinazioni attuali della pericolosità sociale: pene e misure di sicurezza a confronto*, Archivio Penale, n. 2, 2014) è che vi sia una "trasformazione sostanziale della pericolosità che, da oggetto di un accertamento in concreto da effettuarsi in termini prognostici, è divenuta la sintesi di criteri indizianti di natura legislativa rimessi all'apprezzamento del giudice. Il riscontro dell'indizio è assai meno impegnativo della prognosi".

Ciò che sembra prevalere, e che deve essere immediatamente arginato, è il fatto che non ci si deve fermare al semplice riscontro dell'indizio, ma impegnarsi nella concreta individuazione di una vera e propria prognosi di pericolosità, in ossequio ai principi ai quali è ispirato il nostro sistema penale.

### Affiliazione

PIERPAOLO DE PASQUALE, Criminologo – Esperto in Scienze Forensi – Ricercatore Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza"

GLORIANA RESCIGNO, Criminologa – Esperta in Scienze Forensi – Ricercatore Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza"

FABIO COLAIUDA, Dottorando di Ricerca in Scienze Forensi Università di Roma "Tor Vergata"; Docente Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza"

NATALE FUSARO, Docente di Criminologia – Coordinatore Didattico Scientifico – Master Scienze Forensi Università di Roma "Sapienza" [scienzeforensi@uniroma1.it](mailto:scienzeforensi@uniroma1.it)

## Premeditazione: la dimostrazione dell'*animus necandi* quale *probatio diabolica*

Marco Monzani

La questione relativa al rapporto tra il vizio di mente (artt. 88-89 c.p.) e l'aggravante della premeditazione (art. 577 n. 3 c.p.) è questione datata ma sempre di grande interesse.

In realtà si tratta di un "falso problema" in quanto le due fattispecie operano su due livelli distinti: il vizio di mente (totale o parziale) è correlato all'imputabilità, la cui sussistenza è *conditio sine qua non* per la *comminazione* della pena, mentre la premeditazione è correlata alla *quantificazione* della pena stessa.

Alcune sentenze della Corte di Cassazione, anche recenti, tendono a confondere, tuttavia, il concetto di intensità del dolo (previsto al 1° comma dell'art. 133 c.p. e legato alla gravità del reato) con la capacità a delinquere del soggetto (previsto al 2° comma dello stesso articolo): per definire quest'ultima si dovrà tenere in considerazione, tra gli altri elementi, il comportamento contemporaneo e susseguente il reato, ma detto articolo non fa riferimento al comportamento antecedente il reato (momento rispetto al quale dovrà essere valutata la premeditazione) in quanto la premeditazione rappresenta un'aggravante specifica prevista all'art. 577 n. 3 c.p.

Di grande interesse è anche la questione relativa alla sussistenza di detta aggravante e la sua dimostrazione in fase processuale. Infatti, dottrina e giurisprudenza oramai consolidate ritengono necessarie, per la sussistenze di detta aggravante, la presenza di due presupposti:

presupposto cronologico, rappresentato da un apprezzabile lasso di tempo intercorso tra l'insorgenza del proposito criminoso e la sua attuazione concreta e tale da consentire la possibilità e l'opportunità del recesso (c.d. *spatium deliberandi*);

presupposto soggettivo, rappresentato dalla perdurante determinazione criminosa nell'agente senza soluzione di continuità e senza ripensamenti dal momento del concepimento dell'azione antiggiuridica fino alla sua realizzazione (c.d. *animus necandi*).

Collegata a detta riflessione è, poi, la distinzione tra il concetto di premeditazione e quello di *preordinazione* (chiamato anche *macchinazione*): quest'ultimo consiste nella predisposizione dei mezzi e delle modalità per la realizzazione del reato, dei luoghi e degli strumenti materiali coi quali tradurre in pratica il proposito illecito. A questo proposito parte della dottrina e della giurisprudenza ritengono che la c.d. *macchinazione* debba essere considerata quale terzo presupposto per la sussistenza della premeditazione; altra parte ritiene, invece, che essa vada distinta dalla premeditazione inerendo, la *preordinazione*, alla fase esecutiva del disegno criminoso. Da notare che il concetto di *preordinazione* è concetto meramente dottrinario e giurisprudenziale che non si ritrova all'interno del codice penale, se non per questioni diverse da queste.

Attraverso l'analisi di un caso giudiziario, si proporrà una riflessione sul come la dimostrazione di detti presupposti rischi di rappresentare una vera e propria *probatio diabolica*, vale a dire di una prova la cui dimostrazione rischia di essere impossibile.

### Affiliazione

MARCO MONZANI, Direttore del Master Universitario in Criminologia, Psicologia investigativa e Psicopedagogia forense. Direttore del Centro Universitario di studi e ricerche in Scienze Criminologiche e Vittimologia (SCRIVI). Docente di Criminologia, Psicologia giuridica, Psicologia investigativa, Deontologia e Legislazione, Dipartimento di Psicologia, Università IUSVE di Venezia. Docente di Criminologia, facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Ferrara.

## Trattamento dell'autore del reato. Presupposti applicativi delle misure di sicurezza

*Massimiliano Coppa, Paolo Coppa, Francesco Bruno*

Con l'introduzione del sistema del doppio binario, da un lato si mantenne immutato il criterio dell'imputabilità e della pena retributiva, collegate alla colpevolezza dell'agente e, dall'altro lato, si accettò e codificò il principio della pericolosità quale presupposto per l'applicazione delle misure di sicurezza, aventi funzione di prevenzione speciale, ed applicabili ai soggetti imputabili e non.

Le misure di sicurezza, come recita l'art. 202 c.p., possono essere applicate soltanto alle persone socialmente pericolose che abbiano commesso un fatto preveduto dalla legge come reato anche se la legge penale determina i casi nei quali a persone socialmente pericolose possono essere applicate misure di sicurezza per un fatto non preveduto dalla legge come reato, sulla base del presupposto della pericolosità sociale da intendersi non come la semplice possibilità di compiere fatti criminosi in futuro, ma come modo di essere della persona dal quale si deduce la probabilità che continuerà a commettere altri reati.

La nozione di pericolosità, che fa ingresso nell'ordinamento giuridico italiano nel 1930 (Codice Rocco), deve essere accertata dal giudice caso per caso, sulla base di un giudizio *prognostico*, cioè in virtù di una valutazione concreta della pericolosità dell'autore del reato, misurando tutte le variabili rilevanti che possono influenzare positivamente o negativamente l'accadimento, mediante lo studio, oltre che del carattere e della personalità del colpevole, anche delle condizioni di vita individuali, familiari e sociali dello stesso.

### **Affiliazione**

MASSIMILIANO COPPA, Avvocato penalista, Criminologo, Coordinatore Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza.

PAOLO COPPA, Avvocato penalista, Criminologo. Componente della Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche, Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza.

FRANCESCO BRUNO, medico psichiatra e criminologo, Professore di Prima Fascia di Pedagogia Sociale, Università della Calabria e di Criminologia all'Università La Sapienza di Roma

## Connessione tra valutazione peritale e condizione esecutiva del reo

*Massimiliano Coppa, Vincenzo L. Pascali, Paolo Coppa, Alessandro Meluzzi*

L'art. 220, comma 2, c.p.p. stabilisce che, all'infuori delle specifiche prescrizioni impartite "ai fini dell'esecuzione della pena o della misura di sicurezza, non sono ammesse perizie per stabilire l'abitudine o la professionalità del reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche".

Tale previsione normativa è espressione di una inequivocabile *intentio legis*, di voler vietare l'espletamento di perizie dirette ad accertare l'abitudine inclinazione a delinquere, ovvero la sussistenza di una specifica capacità in tal senso, la propensione delinquenziale, le peculiarità caratteriali e temperamentali, le condizioni psicologiche non di natura patologica.

Tale divieto trova ragion d'essere nell'esigenza di assicurare una tutela efficace e costante dei diritti fondamentali del presunto reo, salvaguardando la sfera delle relative prerogative sia psicologiche sia fisiche, considerato che un eventuale accertamento di tale specie non apparirebbe opportuno in quanto reputato invasivo dell'inviolabile ambito di libertà proprio dell'indicato soggetto.

Nonostante l'affermazione del divieto di perizia criminologica, una visione più ampia del testo dell'art. 220 c.p.p. consente di evidenziare dei toni prescrittivi più mitigati.

Infatti, il tenore assolutistico del comma 2 del sopra citato articolo appare temperato da un inciso contenuto nella stessa disposizione normativa che prevede una deroga al divieto di espletare una perizia criminologica, stabilendo una clausola operante nel caso in cui il mezzo di prova in questione sia adoperato per finalità esecutive della sanzione penale comminata o della misura di sicurezza adottata.

In verità, tale previsione completa il senso della norma in discussione, precisando che siffatti accertamenti sono destinati ad esplicitare una propria valenza in fase di esecuzione della pena e dunque dopo la formazione del giudicato, mettendo in evidenza come il divieto normativo interessi il momento cognitivo del processo che culmina nella formulazione del giudizio, ma non coinvolge la fase esecutiva.

Allorché la sentenza di condanna diviene irrevocabile, il divieto sancito dall'art. 220, comma 2, c.p.p. è destinato a stemperarsi, atteso che in tale sede ogni eventuale indagine peritale attinente al profilo psicologico e caratteriale del condannato è concepita al fine di individuare il metodo e l'ambiente rieducativo più adatto alla personalità del destinatario di una sentenza *ex art. 533 c.p.p.* divenuta irrevocabile, prima della quale non è possibile predisporre alcun processo di rieducazione o di risocializzazione nei riguardi del relativo destinatario, attesa la mancanza del presupposto giustificante l'assunzione di simili iniziative.

### Affiliazione

MASSIMILIANO COPPA, Avvocato penalista, Criminologo, Coordinatore Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza.

VINCENZO L. PASCALI, Professore Ordinario di Medicina Legale Università Cattolica Sacro Cuore Policlinico Gemelli di Roma.

PAOLO COPPA, Avvocato penalista, Criminologo. Componente della Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza.

ALESSANDRO MELUZZI, Psichiatra, Psicologo Clinico e Psicoterapeuta, Docente Incaricato di Psichiatria – Master in Scienze Criminologico Forensi – Università Sapienza di Roma. Docente incaricato di Psichiatria Forense – Master in Scienze Criminologiche applicate all'Investigazione – Università Europea di Roma. Docente Incaricato di Comunicazione in Psichiatria – Università di Cagliari. Direttore Scientifico Istituto di Psicoterapia Umanistico-Esistenziale I.P.U.E. (ric. MIUR 2007). Presidente della Società Italiana di Criminologia Investigativa di Roma. Direttore Scientifico dell'International School of Criminology (Rome – NewYork – Paris) di Roma.

## Il fallimento degli OPG o ergastolo bianco?

Massimiliano Coppa, Paolo Coppa, Simonetta Costanzo

Il manicomio criminale, in seguito rinominato manicomio giudiziario e poi ospedale psichiatrico giudiziario, trae le sue origini dalla fusione di due classiche istituzioni totali che la società utilizzava per correggere le forme gravi della devianza, ovvero il carcere per i criminali ed il manicomio per i folli.

Il primo vero manicomio criminale di stato venne istituito in Inghilterra nel 1857, e l'esempio inglese fu poi seguito da altri paesi europei tra cui l'Italia dove la psichiatria era nata nell'ottobre del 1873 con la fondazione della Società Freniatrica Italiana avvenuta a Roma in occasione del XI Congresso degli Scienziati Italiani

In Italia, il primo Ospedale Psichiatrico Giudiziario, come Istituzione, nasce ad Aversa nel 1876 con semplice decreto amministrativo, come "Sezione per maniaci" della locale "Casa penale per invalidi".

Dopo l'intervento normativo effettuato con la c.d. Legge Basaglia (l. 13.5.1978, n. 180), gli O.P.G. sono rimasti le ultime strutture "chiuse" per la cura di infermi psichiatrici e, in particolare, degli autori di reato ritenuti *non imputabili* e, pertanto, non penalmente responsabili, destinati pertanto al *controllo* dell'autore non imputabile socialmente pericoloso, muovendosi tra due polarità: la cura e la tutela dell'infermo, da una parte, e il contenimento – la neutralizzazione – della sua pericolosità sociale, dall'altra parte.

Purtroppo, però, la prassi è – da sempre – lontana dal disegno legislativo e dalla conformità ai principi costituzionali e pertanto, salvo qualche eccezione, gli O.P.G. hanno rappresentato delle istituzioni segreganti e "totali", che si differenziano solo marginalmente dal carcere, afflitti da *carenze organizzative e di organico* che hanno del tutto *vanificato le funzioni di cura* degli internati.

Ebbene, mediante la l. 17.2.2012, n. 9, di conversione in legge del decreto-legge 22.12.2011, n. 211, è stato sancito il processo di superamento degli attuali O.P.G., sancendo il fallimento degli stessi, da rinvenirsi nel mancato raggiungimento dello scopo fondamentale per il quale erano stati creati, cioè la riabilitazione e la realizzazione di percorsi individualizzati di reinserimento sociale, nei costi elevati per il mantenimento di tali strutture e nella costante crescita del numero degli internati, la cui durata di detenzione, in diversi casi, si è rivelata più lunga di quanto sarebbe stata se gli stessi fossero stati condannati a scontare una pena carceraria tradizionale (c.d. ergastolo bianco).

### Affiliazione

MASSIMILIANO COPPA, Avvocato penalista, Criminologo, Coordinatore Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza.

PAOLO COPPA, Avvocato penalista, Criminologo. Componente della Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza.

SIMONETTA COSTANZO, Psicoanalista, Psicodiagnosta, Criminologo. Docente di Psicopedagogia Università della Calabria – UNICAL, Arcavacata di Rende-Cosenza. Docente di Psicodiagnosi Forense, Tecniche Psicobiografiche e Psicografoanalisi al Master II livello Scienze Forensi dell'Università degli Studi di Roma – "Sapienza".



## Il contributo della criminologia nel processo penale minorile: due casi a confronto

Chiara Penna, Massimiliano Coppa

L'esperienza ha evidenziato come i minorenni possano potenzialmente porre in essere qualsiasi tipo di reato, tranne di fatto quei numerosi illeciti penali che per loro natura di reati propri, richiedono particolari qualità del soggetto agente.

Il presente lavoro, partendo dall'analisi di quanto previsto dal D.P.R. n. 448 del 1988, che prevede la possibilità di emettere una sentenza di "non luogo a procedere" per motivi di fatto o di diritto, di ottenere anche ex art. 169 c.p. che il giudice si astenga dal pronunciare il rinvio a giudizio oppure, qualora si proceda al giudizio, ottenere il "perdono giudiziale", ma anche la sospensione del processo con messa alla prova, tratterà due casi concreti ancora in corso che mettono in luce non solo i problemi applicativi dell'istituto della messa alla prova nel processo penale minorile e dei provvedimenti di intervento al fine adottare misure per "l'irregolarità della condotta", ma evidenzia il fallimento del progetto inizialmente redatto dai servizi sociali al fine di evitare la creazione di situazioni di disagio dovute all'inserimento del minore nel circuito penale.

Durante il periodo della messa alla prova, infatti, il minore svolge una serie di attività socialmente utili al suo recupero secondo un progetto redatto dai servizi sociali, mentre riguardo alle misure di collocamento in comunità a seguito di manifeste prove di irregolarità della condotta è necessario avviare approfondite indagini sulla personalità.

Nel primo caso affrontato, però, un ragazzo di 14 anni nei confronti del quale viene disposta la misura dell'allontanamento dalla casa familiare e l'inserimento in una casa famiglia per l'irregolarità della condotta, nelle more dell'inserimento del minore in una struttura e dell'individuazione di un percorso scolastico adeguato, egli si trovava coinvolto non solo in episodi delittuosi, ma soprattutto arrivava ad ideare un sequestro di persona ad opera del fratello di 22 anni facendosi trovare incatenato a casa dai carabinieri. Nell'immediatezza riferirà di aver tentato questa strada al fine di velocizzare il procedimento di inserimento nella casa famiglia, ma una volta inserito nella struttura, riuscirà persino ad evadere.

Il secondo caso riguarda, invece, un giovane di 16 anni, indagato per lesioni gravi ai danni di un coetaneo al quale è stato applicato l'istituto della messa alla prova, ma per il quale il progetto elaborato dai servizi sociali ai fini del recupero del ragazzo, allo stato attuale, non pare essere molto adeguato: la misura non mostra alcuna utilità vista l'assenza di partecipazione fattiva alle attività oggetto del progetto di intervento.

Il ruolo del criminologo dovrebbe essere, dunque, centrale anche e soprattutto in questa fase del processo penale minorile, al fine di garantire una osservazione scientifica della personalità del reo che consenta di rilevare eventuali carenze psico-fisiche o disadattamento sociale ed individuare il percorso più corretto.

Non basta una generica valutazione del fatto commesso, ma è necessario individuare fattori psicologici, cause ambientali e sociali che hanno condotto il ragazzo all'agito delittuoso.

Indispensabile è dunque individuare le modalità di preparazione ed esecuzione del reato, le reazioni del soggetto alle varie condizioni proposte e cercare di dare una spiegazione a come le caratteristiche del reo abbiano interagito anche con le circostanze situazionali al momento del fatto.

Solo analizzando questi fattori è possibile avvicinarsi alla individuazione di un percorso concreto che possa consentire al minore una reintegrazione progressiva nel tessuto sociale.

Il giudice, infatti, deve poter essere messo nelle condizioni di conoscere l'evoluzione della personalità del giovane, che non deve essere valutata in modo statico ma in una accezione dinamica, ossia rapportata al complesso delle sue condizioni socio-ambientali.

Decisioni centrate sulle necessità trattamentali dei minori autori di reato, non possono che essere prese che con la supervisione scientifica di specialisti ed il coordinamento di interventi clinici o socio-assistenziali.

### Affiliazione

CHIARA PENNA, Avvocato penalista, criminologa; Cultore delle materie dell'area penale UniEcampus; docente Master in Criminologia Università degli Studi Internazionali di Roma.

MASSIMILIANO COPPA, Avvocato penalista e criminologo; Coordinatore Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza, Docente di Procedura Penale nella Fondazione Scuola Forense della Provincia di Cosenza, docente Master Universitario in Criminologia Università degli Studi Internazionali di Roma

## Utilizzo di PCL-R ed MMPI-2 in ambito forense: possibilità di riconoscimento della psicopatia in un diverso sospetto diagnostico

*Rosario Caruso, Chiara Munzi, Vincenzo Caretti*

Un caso di affidamento di due minori nel corso di un procedimento di Volontaria Giurisdizione, presso il Tribunale per i Minorenni di Genova, ha portato negli anni a diversi accertamenti peritali tesi a valutare la personalità dei genitori. In particolare, erano state svolte tre diverse perizie, e nella terza i due consulenti, pur in una valutazione di problematicità psichiatrica di entrambe le figure genitoriali, si sono espressi con una attribuzione di “psicopatia” alla figura materna, mentre al padre veniva attribuita una modalità di rapporto più “affettiva” verso i due minori. L’esame psicodiagnostico veniva effettuato attraverso colloqui clinici ed esecuzione di Test di Rorschach per entrambi. Il progressivo peggioramento nella condizione dei minori, riscontrato dagli operatori dei Servizi Sociali che li avevano in affidamento, nonché dallo Psicologo del Consultorio che seguiva il più piccolo, hanno infine portato il Giudice Delegato a richiedere una successiva Consulenza Tecnica, nella necessità di individuare il percorso decisionale più appropriato. La Dott.ssa Chiara Munzi ha svolto gli accertamenti peritali con la collaborazione dello Psicologo, Dott. Rosario Caruso e la supervisione del Prof. Vincenzo Caretti, con il quale era stata precedentemente effettuata una specifica formazione tesa al corretto utilizzo della PCL-R, in ambito sia clinico che forense. Nella CTU, quindi, proprio in ragione della precedente diagnosi di psicopatia attribuita alla madre dei minori, è stato inevitabile il ricorso alla PCL-R, in associazione con un più conosciuto Test di personalità, il MMPI-2, scelto in ragione della indubbia affidabilità, supportata da quanto presente in letteratura sul suo utilizzo, sia in ambito clinico che forense. Per ampliare l’osservazione, data l’età ormai adolescenziale dei due minori, gli stessi Test sono stati loro applicati nella versione prevista per l’età, ovvero la PCL-YV e il MMPI-A. I risultati si sono rivelati di indubbio interesse, evidenziando un punteggio significativo per psicopatia nel padre e nel più piccolo dei due figli minori, ma non nella madre, mentre il figlio maggiore presenta un forte rischio evolutivo per un disturbo antisociale di personalità. In particolare l’utilizzo associato delle due metodiche psicodiagnostiche si è rivelato utile nel riconoscimento e nella contemporanea attribuzione di un corretto significato alle diverse aree di personalità esaminate, fornendo un quadro sia verificabile, sia influenzato in misura significativamente ridotta da elementi di soggettività degli esaminatori, a conferma della affidabilità e del vantaggio del loro utilizzo nell’ambito forense.

### **Affiliazione**

ROSARIO CARUSO, Psicologo del Lavoro, Psicoterapeuta, Genova

CHIARA MUNZI, Dir.Med. Ser.T ASL2 Savonese

VINCENZO CARETTI, Docente di Psicologia Dinamica, LUMSA, Roma

## Malati che fanno i cattivi o cattivi che sono malati? Alzarsi e scappare!

---

*Raffaele Caruso, Marco Mollica*

Gli autori, nel tempo messo a loro disposizione, esamineranno il caso emblematico di Iacopo, un giovane autore di reato cui sono stati diagnosticati disturbi psicopatologici.

Pur avendo avuto sin dalla giovinezza diverse e ripetute indicazioni per una presa in carico psichiatrica, non è mai stato possibile radicare stabilmente un trattamento specialistico.

Iacopo, che ha sempre avuto un rapporto altamente conflittuale con la propria famiglia di origine, ha manifestato nel tempo comportamenti antisociali che poi si sono ridotti per lasciare posto a condotte di reato agite nei confronti dei genitori.

Nonostante otto procedimenti giudiziari non ha praticamente mai subito condanne né è mai stato dichiarato incapace di intendere e di volere.

Una modalità di gestione del processo (e non della pena) sapiente e prudente ha tenuto lontano Iacopo dai suoi familiari e dalle occasioni di reato, senza che siano mai intervenute né limitazioni della libertà né misure di sicurezza.

Iacopo ha rifiutato sia l'etichetta di "mad" che di "bad": ma per evitare la pena e la misura di sicurezza, e con la paura del processo, è riuscito a gestire le fasi più conflittuali ed oggi ha raggiunto una "stabilità precaria" che gli permette però di guardare al futuro.

Di fronte dunque alle plurime diagnosi, alle proposte di trattamento, ai rimedi prospettati "per il giovane in questione", il suo "alzarsi e scappare" ha sortito per lui un effetto tutto sommato positivo.

### **Affiliazione**

RAFFAELE CARUSO, Avvocato, Specialista in Criminologia Clinica Università di Genova  
MARCO MOLLICA Psichiatra, Specialista in Criminologia Clinica Università di Genova – DINO GMI  
Clinica Psichiatrica, L.go Rosanna Benzi 10, 16129 Genova, Tel. 3474290448 – Fax 010/8311641  
marco.mollica@libero.it

## Il disturbo borderline di personalità tra cura e controllo: considerazioni su un caso peritale

---

*Aurora Speretta, Nicolò Knechtlin, Gabriele Rocca*

Partendo da un caso peritale relativo ad un soggetto affetto da un grave disturbo borderline di personalità condannato con la diminuzione del vizio parziale di mente e giunto a fine pena, gli Autori discutono le prospettive di trattamento di tale categoria di pazienti nei casi nei quali vengano ritenuti socialmente pericolosi.

La riforma introdotta dalla L. 9 del 2012, infatti, nel tentativo di superare definitivamente gli OPG, non ha previsto percorsi specifici per la gestione dei pazienti affetti da patologia borderline, che in altre realtà internazionali sono trattati in modo specifico.

Dopo un breve richiamo comparativo, viene analizzata in particolare l'esperienza inglese relativa al programma DSPD (Dangerous and Severe Personality Disorder) e ne vengono discussi limiti e risultati.

Il tutto per valutare ipotesi trattamentali maggiormente specifiche per offrire una "cura" concreta ai soggetti autori di reato con gravi disturbi di personalità.

### **Affiliazione**

AURORA SPERETTA, NICOLÒ KNECHTLIN, GABRIELE ROCCA, Unità di Criminologia, Università degli Studi di Genova

## Un terrorista, un educatore ed uno psichiatra

*Maria Clotilde Pettinicchi, Ivan Galliani*

Un noto terrorista fu ristretto in un carcere del territorio nazionale e venne a contatto con un educatore sensibile ai problemi sociali ed alle sue disparità. Egli, svolgendo il suo lavoro con il terrorista, acui questa propensione a farsi carico emotivamente dei problemi che sembravano non interessare nessuno e che, invece, ricadevano pesantemente su tutti. Spesso si chiedeva quanto potesse essere colpevole un altro essere umano per aver pensato di parificare tante ingiustizie, anche se con azioni terroristiche. Sopraggiungeva, poi, il senso critico e valutava le azioni del detenuto nella loro veste reale e non inquadrata in un'aura di vendicatore solitario del bene comune.

Il lavoro che l'educatore svolgeva con il terrorista era adeguato. Parlava con lui per conoscere la sua storia, per valutare una revisione critica dei reati commessi.

Un rapporto di questa tipologia metteva a nudo sia il terrorista che l'educatore, perché si concretizzava una relazione "umana", si evidenziava un'empatia, come un bravo educatore deve saper produrre.

Il professionista, però, era sottoposto a stress emotivo perché valutando il terrorista ed il suo modo di pensare, si scopriva a pensare che "forse non aveva tutti i torti". A tratti pensava che il detenuto diceva cose anche sensate, considerato il contesto anomico che era diventato la società contemporanea.

Il terrorista, descritto come persona molto intelligente e colta, non venne mai meno al rapporto professionale che lo legava all'educatore. Egli si limitava a descriversi ed a raccontare gli eventi che avevano determinato la scelta di essere un terrorista. Descriveva anche nel dettaglio le sue operazioni, che non erano finalizzate a reati comuni contro il patrimonio e nemmeno a reati di sangue aspecifici. Se i reati di sangue erano avvenuti erano da ascrivere ad una lotta necessaria per modificare una società che non intendeva dare spazio ai più deboli.

L'educatore era affascinato da queste teorizzazioni ma non perdeva di vista il suo mandato che era di indurre una valutazione un po' più critica dell'operato del terrorista. Costui, pur con tanto fervore sociale, si era macchiato del sangue innocente di persone incappate nei suoi progetti terroristici. Costui, pur con tanto fervore sociale, si era macchiato del sangue innocente di persone incappate nei suoi progetti terroristici e di risanamento della società.

L'educatore, che era ben consapevole di questo conflitto che avevano generato in lui le teorizzazioni del terrorista, si trovò nella necessità di chiedere aiuto ad uno psichiatra per superare il suo disagio psichico.

Il percorso carcerario del detenuto si svolgeva a tre mani: il terrorista, l'educatore e lo psichiatra.

La sofferenza dell'educatore affiorava quando il detenuto chiedeva benefici di legge legati al suo comportamento perfetto all'interno del carcere e non vi erano, però, ancora le condizioni giuridiche per dare spazio alle richieste.

Un elemento di grande sofferenza per l'educatore era il giudizio di pericolosità sociale che avrebbe dovuto esprimere. Si diceva "è vero ha fatto tanti reati, ma quanto e come dargli torto se la società massacra quotidianamente tutti?"

Il percorso con lo psichiatra è durato per tutto il tempo di carcerazione del detenuto.

Alla fine del percorso detentivo, il terrorista scelse una vita sempre impegnata politicamente e culturalmente ma non più infarcita di idee terroristiche.

L'educatore scoprì come possa essere difficile rapportarsi ad un altro essere umano che, per un malinteso senso di giustizia, si era macchiato di reati di sangue.

Lo psichiatra, che dovette sostenere l'educatore, si poneva le stesse domande che si era posto il terrorista nel teorizzare le sue azioni e che avevo creato disagio all'educatore.

### Affiliazione

MARIA CLOTILDE PETTINICCHI, Psichiatra, criminologo clinico, Psicoterapeuta della famiglia, Consulente sistemico-relazionale delle organizzazioni. Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni – Università di Modena- Reggio Emilia, indirizzo e-mail: [pettinicchi.mc@libero.it](mailto:pettinicchi.mc@libero.it)  
 IVAN GALLIANI, Professore Associato di Criminologia e Difesa Sociale, Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: [ivan.galliani@unimore.it](mailto:ivan.galliani@unimore.it)

*Teresa Arcelloni, Filippo Lombardi*

La nostra riflessione si incentra sull'aspetto contestuale del bene e del male: ci sono situazioni in cui è difficile riuscire a riconoscere una valenza di aiuto perché si è accecati dalla portata emotiva della descrizione del male assoluto. Aiutare può far male e l'aiuto non è di per sé cosa "buona": sono i concetti del bene assoluto e del male assoluto ad aver fuorviato la lettura storica di tante situazioni. Un esempio è quello del Lebensborn del nazionalsocialismo, un'istituzione nata per dare assistenza a giovani ragazze madri tedesche selezionate in base al criterio di appartenenza alla razza ariana. Le sue regole fondanti rispondevano a criteri basati sulla discriminazione razziale e in nome della purezza della razza si arrivava a sopprimere i bambini nati con malformazioni. Il Lebensborn nasce da un'idea di aiuto che trova un senso logico all'interno di quel codice morale illustrato da vari autori del gruppo di studi e di ricerca dell'istituto ebraico Fritz Bauer di Francoforte, che si occupa di tenere vivo lo studio della storia e degli effetti dell'Olocausto. Contributi pubblicati in una raccolta di riflessioni di vari filosofi sul tema della morale del nazismo (Konitzer, Gross, 2009). Nel dopoguerra non è possibile far rientrare nella descrizione *esclusivamente* negativa del nazismo un aspetto anche vagamente e in parte positivo, e allora il Lebensborn viene raccontato come un luogo misterioso e ombroso in cui venivano inviate donne ariane per essere costrette a rapporti sessuali con SS di pura razza, per "produrre" piccoli ariani. Il Lebensborn diventa così luogo di perversione sessuale, bordello di stato. Ci vogliono più di cinquanta anni per ricostruire una nuova verità storica.

La mistificazione della realtà è il pericolo che si corre a voler scotomizzare un "buon proposito" sotto l'impressione del male. Si badi poi che in questo caso aver negato una parte di bene ha prodotto un ulteriore effetto nefasto: i bambini nati in questi luoghi hanno vissuto con la colpa del "schuldig geboren" (colpevoli dalla nascita) (Sichrovsky, 1987, Eckstaedt, 1989), si sono portati addosso il segreto del "da dove venivano", perché le madri provavano vergogna a raccontare loro che erano nati in quello che tutti consideravano un bordello... silenzio si aggiungeva a silenzio, cresceva la zona d'ombra, si ingigantiva la colpa.

Lavorando nella psichiatria pubblica e in particolare nell'ambito dell'intervento coatto, si entra in un campo minato in cui spesso ci si riduce a una descrizione in stile tutto bianco-tutto nero, tra richiesta di un intervento massiccio con connotazione di controllo sociale e accusa di esercitare un abuso di potere su persone indifese. Ancora una volta il bene e il male, l'idea della giustizia e della malvagità. Lo stesso quotidiano pubblica proteste contro il ricovero coatto previsto dalla legge, scrivendo che è barbarie e sadismo, ma lo stesso giorno tuona indignato perché uno schizofrenico, spinto da un imperativo delirante, ha rubato un'auto, investito ed ucciso un "padre di famiglia": dov'era la sanità? Perché non lo avevano ricoverato? Qual è il comportamento etico? Domanda che non trova una risposta assoluta: etico per chi? La vedova dell'uomo ucciso non ha dubbi, neppure lo hanno gli intellettuali dell'antipsichiatria, neppure gli psichiatri che "fanno il loro dovere", accusati talvolta di essere degli Eichmann della sanità e del potere costituito. Se si leggono bene e male come polarità opposte che non si compenetrano, allora non si può capire il senso dell'agire, non si può affrontare a viso aperto l'incongruenza che sta nel fatto che un agire "etico" può far male.

#### **Affiliazione**

TERESA ARCELLONI, Psichiatra, Psicoterapeuta sistemica, didatta del Centro milanese di Terapia della famiglia, Az. USL Piacenza  
 FILIPPO LOMBARDI, Psichiatra, Psicoterapeuta, Consulente Tecnico del Tribunale, Az. USL Piacenza

## Malattia mentale e autori di reato; curare per prevenire? Un caso di sindrome di Capgras

Margherita Pizzirani, Ivan Galliani, Enrico Silingardi, Anna Laura Santunione

La sindrome di Capgras, detta anche “illusione dei sosia”, è un quadro delirante caratterizzato dalla convinzione che una persona, generalmente vicina e affettivamente significativa per il paziente, sia stata sostituita da un impostore.

Descritta in disturbi psichiatrici ed in malattie organiche, la sindrome di Capgras si accompagna frequentemente ad altre sindromi deliranti e ad altri fenomeni di tipo reduplicativo, implicanti sovrapposizione e/o falso riconoscimento di persone, luoghi, oggetti o parti del proprio corpo.

Il paziente crede che una persona affettivamente significativa non sia più la vera persona, ma il suo sosia; si ha cioè un disconoscimento della persona conosciuta. Il paziente riscontra differenze più o meno sottili che giustificano la sua convinzione (ad esempio, il sosia ha un modo di parlare diverso da quello vero, ha forme fisiche leggermente mutate, è meno affettuoso, ecc.). Ne derivano situazioni penose e grossi disagi per cui, ad esempio, i pazienti rifiutano la vita coniugale con il partner che sarebbe stato cambiato con uno simile. Questa forma e in genere inglobata in un delirio persecutorio e il sosia assume spesso aspetti minacciosi e ostili.

A tutt’oggi la base neurochimica e l’impegno neuronale che ne permettono la manifestazione non sono noti, ma sono state fatte numerose ipotesi sia biologiche che neuropsicologiche.

IL CASO: maschio, quarantenne, manifesta i primi disturbi psichiatrici nel 1991, a 22 anni. I pensieri deliranti, che inizialmente erano rivolti alla paternità, da lui dubitata, di una gravidanza della fidanzata (e qui tenta il suicidio), si spostano sulla famiglia d’origine: il pz sostiene che i suoi genitori non siano le stesse persone che l’hanno cresciuto, quindi prima aggredisce la madre, poi cerca di uccidere il padre (ma viene fermato).

Nel 1993 avviene il primo TSO a Bologna, cui seguono ulteriori ricoveri e varie manifestazioni deliranti di tipo persecutorio e genealogico, con aggressioni prima alla madre (nel ’94 tenta di soffocarla) poi alla cognata (nel ’96 la colpisce più volte al capo con corpo contundente). Nel 2001 nuovi deliri persecutori con idee suicidarie e atteggiamenti aggressivi verso la cognata.

Viene ripetutamente sottoposto a TSO e sottoposto a cicli di terapia con Aloperidolo, che il pz più volte rifiuta. La terapia viene più volte modificata e nel 2006 riferisce di non assumere alcuna terapia da circa due mesi e teme di *poter perdere il controllo*. Nel 2007, a luglio, nuovo TSO dopo rifiuto di terapia, con minacce al medico che lo aveva in cura.

A ottobre 2007 chiede di cambiare terapeuta e viene impostato un programma terapeutico che non segue. Dichiarato potenzialmente etero-aggressivo, con grave disturbo di personalità e deliri persecutori, seguono ricoveri volontari e alcuni TSO (l’ultimo ad agosto 2009), con somministrazioni farmacologiche che vengono più volte modificate rispetto al piano terapeutico. Il 5 settembre 2009 uccide la madre con 106 colpi d’arma da taglio.

Il caso rappresenta uno spunto esemplare per cercare di perfezionare un programma terapeutico obbligatorio per quei pazienti il cui comportamento è definibile come ‘noto’ (al medico ma spesso anche al paziente), al fine di tutelare la sicurezza della persona stessa o di altri individui, contenendo il manifestarsi dell’atto violento.

### Affiliazione

MARGHERITA PIZZIRANI, Medico in formazione specialistica, Scuola di specializzazione in Medicina Legale, Università di Modena e Reggio Emilia; indirizzo e-mail: margheritapizzirani@libero.it

IVAN GALLIANI, Professore associato di Medicina Legale e Psicopatologia Forense, Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: ivan.galliani@unimore.it

ENRICO SILINGARDI, Direttore dell’U.O. di Medicina legale dell’Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: enrico.silingardi@unimore.it

ANNA LAURA SANTUNIONE, Ricercatore di Medicina legale dell’Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: annalaura.santunione@unimore.it

## Come aiutare un parkinsoniano, i cui farmaci creano disturbi compulsivi?

*Fabrizio Rasi, Ivan Galliani, Elisabetta Preti, Enrico Silingardi*

Il caso è quello di un malato di Parkinson giovanile, che ha sviluppato una disregolazione dopaminergica, con disturbi della sfera sessuale (una sorta di esibizionismo) ed è stato imputato più volte per atti osceni.

La storia. La lisuride gli ha causato all'inizio uno slittamento psicotico, con disturbi percettivi, allucinazioni acustiche e spunti di riferimento a carattere persecutorio per i quali il paziente venne trattato con quetiapina; ripresentatisi anche successivamente furono trattati con clozapina. Tali sintomi, non presenti più da tempo, erano antecedenti al fenomeno di esibizionismo. Poi è insorta una tendenza alla guida spericolata, intesa come guida in senso vietato in un lungo rettilineo in una sorta di roulette russa circa 90' dopo l'assunzione del farmaco; quindi l'ipersessualità che gli faceva avere rapporti più volte al giorno. Il paziente ne parlava con i neurologi, che gli dicevano che erano effetti secondari della terapia. Ma quando è insorta la tendenza a esibirsi non ne ha parlato con nessuno, per vergogna. Era sconvolto dai sensi di colpa, e dall'angoscia. A un certo punto ha cominciato a sospettare che fossero i farmaci a procurargli il disturbo del controllo degli impulsi. Ha provato a cambiare i dopaminergici, ma non può eliminarli del tutto, per l'angoscia di "bloccarsi" in una situazione in cui non può chiedere aiuto, e perché già da tempo il quadro motorio si connotava per comparsa di fenomeni on/off, discinesie di picco, blocchi motori importanti ed improvvisi.

È andato da un nuovo terapeuta al quale è stata spiegata la storia clinica e gli eventi avversi, ha cambiato terapia. Con quella è migliorato, ed ha cominciato a seguire una psicoterapia.

Il tutto faceva pensare che i fatti successi fino a quel punto non si ripetuti più. Contemporaneamente ha eseguito un intervento di DBS (Acronimo di "Deep Brain Stimulation", tecnica chirurgica usata per la terapia della malattia di Parkinson in fase avanzata che prevede l'impianto di specifici device per la stimolazione elettrica di specifiche aree cerebrali) ricevendo dei responsi incoraggianti, ma poco risolutivi. Ha insistito nel tentativo della DBS, ed ha fatto l'intervento.

Prima dell'udienza, però, ricadeva nel comportamento esibizionistico.

Il caso in esame rientra a pieno titolo nella sindrome da disregolazione dopaminergica con manifestazioni cliniche inquadrabili come disordini del controllo degli impulsi.

Sul piano della imputabilità, si può considerare il disturbo come un fatto derivante dalla terapia, dai farmaci che venivano prescritti dai medici e rientravano nel range terapeutico. I farmaci dopaminici creano dipendenza, come le sostanze psicotrope e spesso danno il fenomeno dell'addiction, che dipende sia dalle caratteristiche intrinseche del prodotto che dalle variabili personologiche. In questo caso la durata dell'effetto del farmaco si era a poco alla volta accorciata: era pari a circa 120 minuti primi con rapida caduta dell'effetto terapeutico e fenomeni di freezing (=congelamento). Infatti il paziente diventava completamente acinetico, (fase off), e doveva iniettarsi una iniezione di Apofin, per ritornare cinetico (fase on).

Il soggetto è quindi diventato dipendente dai farmaci, che doveva assumere in un tempo sempre più limitato, e con effetto sempre più rapido. In queste condizioni l'effetto di disregolazione dopaminergica era inevitabile, e inconsapevole.

La problematica è questa: se il fatto consiste in un impulso irresistibile che proviene dal farmaco, necessario per la sopravvivenza, dobbiamo considerarlo un vizio totale di mente? O dobbiamo parlare di vizio parziale di mente? E la pericolosità sociale?

Temiamo che la psicopatologia forense non abbia risposte adeguate.

### Affiliazione

FABRIZIO RASI, Neurologo, Psichiatra e Medico legale, già Direttore U.O. di Neuroscienze di Ravenna, in trattamento di quiescenza. [fabriziorasi@gmail.com](mailto:fabriziorasi@gmail.com)

IVAN GALLIANI, Professore Associato di Criminologia e Difesa Sociale, Università di Modena e Reggio Emilia [ivan.galliani@unimore.it](mailto:ivan.galliani@unimore.it)

ELISABETTA PRETI, Psicologa, U.O. di Medicina legale, Università di Modena e Reggio Emilia [elisabetta.preti@gmail.com](mailto:elisabetta.preti@gmail.com)

ENRICO SILINGARDI, Direttore dell'U.O. di Medicina legale dell'Università di Modena e Reggio Emilia, [enrico.silingardi@unimore.it](mailto:enrico.silingardi@unimore.it)



## Un caso di schizofrenia simplex

*Miriam Artico, Ivan Galliani*

Il caso che presentiamo si presta a una riflessione sul DSM come sistema di classificazione, desunto dal Nord America.

24 anni, irrequieto ma lui definisce “normale comportamento di un adolescente incompreso nelle sue scelte di vita”. A 16 anni viene portato dal padre dallo psicologo, ma dopo un paio di sedute non va più, né la famiglia vi partecipa. Bocciato a scuola inizia a lavorare. A 17 anni subisce un incidente stradale mentre era in auto con lo zio, fratello minore del padre, “che beve e usa sostanze”, e lo convince ad autoaccusarsi dell’incidente perché essendo minore non sarebbe stato imputabile alla stregua di un adulto. Riferisce che, a causa dell’incidente, 7000 euro vengono prelevati dal suo conto corrente per spese occorse. Lo zio si rifiuta di restituirgli il denaro, frutto del suo lavoro, e C.M. inizia ad avere aggressività verbale verso lo zio. Il padre, “rigido e non comprensivo” lo caccia di casa. Si lesiona un ginocchio ma non vuole subire intervento chirurgico per non perdere il lavoro. Inizia a vivere per strada trovando alloggi di fortuna. Conosce spacciatori che lo avviano prima al consumo di droghe leggere e poi eroina. Trova lavori provvisori che gli consentono di mantenersi e tenere i suoi “abiti firmati puliti e stirati alla perfezione”. Dopo 7 mesi di vagabondaggio, stanco di doversi “arrangiare” ritorna a casa ed affronta nuovamente lo zio. Lo minaccia con una pistola ad aria compressa e gli tira addosso un vaso di fiori. Lo zio scappa in casa e chiama i carabinieri, ai quali il ragazzo era già noto per querele sporte dallo zio e dalla nonna. Non può più andare a casa e viene portato in comunità ma rifiuta il ricovero. Dopo qualche giorno però torna a casa dello zio ed inizia a prendere a calci e pugni la porta della sua casa perché “gli serve il suo denaro” e qui viene nuovamente arrestato.

C.M. è attualmente presso una casa circondariale in attesa di due processi: uno penale ed uno civile per la richiesta della famiglia di nominare un amministratore di sostegno.

Il CTU di causa civile incontra tre volte C.M.. Nel primo incontro egli appare molto collaborativo, mantiene la moda con una depilazione del sopracciglio destro simile a quella prodotta dal piercing. Ha tatuaggi e dice che quando uscirà vuol farsene altri, troverà un lavoro senza problemi perché ha degli amici e ben 7 attestati come operaio specializzato. Vuole farsi una famiglia, avere figli e comprarsi un cane pitbull.

Al secondo incontro è agitato e rinvia il colloquio perché ha perso nel cortile le sigarette e ha paura che qualche detenuto se ne appropri.

Al terzo incontro, chiede della sua situazione, dice che non vuole tornare in comunità perché “non vuole il fiato sul collo”. Gli viene chiesto perché in data 12 giugno c.a. risultano sulla cartella clinica lesioni da taglio con lametta sul corpo e lui sorpreso dal fatto che il CTU ne sia al corrente, risponde che si è tagliato depilandosi. In quella data era stata rinviata l’udienza del processo penale.

È stato inquadrato come “disturbo narcisistico di personalità, disturbo schizoide di personalità”, con sottolineatura di atteggiamento compia-cente e scatti d’ira improvvisi. La storia è quella di un giovane che ha presentato presto disordini della condotta e aggressività nei confronti dei familiari, e disturbi associati, quali il Disturbo oppositivo-provocatorio, il Disturbo della condotta, Disturbo antisociale di personalità, uso saltuario o non di stupefacenti. La situazione è più grave, è di tipo psicotico, benché atipico, con deterioramento mentale, e pochi sintomi produttivi.

Un tempo si usava il termine di “schizofrenia simplex” per significare la gravità della forma morbosa. Non sarebbe il caso di usare i termini del passato, in sede forense, per farsi capire meglio dai giudici?

### Affiliazione

MIRIAM ARTICO, Criminologa, Geriatra, Mantova, indirizzo e-mail: [articomiriam@hotmail.it](mailto:articomiriam@hotmail.it)  
IVAN GALLIANI, Professore associato di Medicina Legale e Psicopatologia Forense, Università di Modena e Reggio Emilia, indirizzo e-mail: [ivan.galliani@unimore.it](mailto:ivan.galliani@unimore.it)

## L'omicidio del sexy shop: questione di Problem solving

*Margherita Bettelli, Ivan Galliani, Anna Laura Santunione, Enrico Silingardi*

Il pomeriggio del 27 ottobre 1992, all'interno di un Sexy shop di Modena, un uomo, il titolare del negozio, rimaneva vittima di un brutale omicidio; prima ferocemente percosso con uno svita bulloni, veniva finito con una frusta, tipo gatto a nove code, utilizzata per strangolarlo. L'omicidio rimaneva irrisolto per ben 17 anni, fino al 14 luglio 2009 quando un agente di commercio di 45 anni, sposato, padre di una bambina di 6 anni, con una vita apparentemente normale e tranquilla, si recava dai Carabinieri e confessava l'ormai archiviato delitto.

L'uomo raccontava di un periodo particolarmente difficile della sua vita, di come, 17 anni prima, si fosse ritrovato in gravi difficoltà economiche a causa della relazione con una donna (una prostituta nigeriana) che lo aveva spinto a lasciare la famiglia e pretendeva da lui continue elargizioni di denaro. Raccontava ai militari di essersi trovato nella necessità di reperirne in quantità per riconquistare la donna. Raccontava quindi che, una volta entrato, senza alcuna premeditazione, aveva agito in risposta ad una reazione violenta della vittima alla sua richiesta di denaro. La donna poi si trasferì in un'altra regione con un altro uomo.

Inizialmente non veniva creduto, ma l'esito del test del dna, eseguito su reperti conservati presso l'Istituto di Medicina legale, dava riscontro positivo, fugando ogni dubbio, o quasi.

Perché confessare dopo 17 anni? Cosa ha spinto questo ometto gracile, e all'apparenza docile e remissivo, a lasciarsi alle spalle una vita tranquilla e sicura e scegliere di arrendersi quando ormai sembrava tutto finito? E soprattutto, perché è stato commesso quell'omicidio, di cui il soggetto diceva di non ricordare nulla, fuorché di essere lui l'assassino?

I colloqui sostenuti nell'ambito delle operazioni peritali portavano a stabilire che l'uomo non si trovasse in una condizione di infermità tale da incidere sulla sua capacità di intendere e di volere, né al momento dell'omicidio, né tantomeno al momento della confessione, ma che il primo fosse il risultato di una condizione contingente semmai associata ad una profonda alterazione dello stato d'animo, mentre le origini della seconda erano più verosimilmente da ricercarsi in un tentativo di "riparazione" di un senso di colpa e di fallimento che riguardavano la sua sfera emotiva ed economica e che lo avevano portato, la notte precedente la confessione, a prendere in considerazione la possibilità di uccidere la moglie e la figlia pur di evitare il confronto diretto con la donna, divenuto ormai inevitabile, in relazione agli enormi debiti contratti per soddisfare le proprie fantasie (o pulsioni?) sessuali.

Il caso portò ad una condanna a 16 anni, lasciando spazio a numerosi dubbi: sul reale movente del delitto; sull'origine delle strategie di problem solving applicate dall'omicida.

### Affiliazione

MARGHERITA BETTELLI, Medico in formazione specialistica presso l'Istituto di Medicina Legale di Modena; indirizzo e-mail: marghib2000@yahoo.it

IVAN GALLIANI, Professore associato Università di Modena e Reggio Emilia, specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni ed in Psicologia ad indirizzo medico; indirizzo e-mail: ivan.galliani@unimore.it

ENRICO SILINGARDI, Direttore dell'U.O. di Medicina legale dell'Università di Modena: indirizzo e-mail: enrico.silingardi@unimore.it

ANNA LAURA SANTUNIONE, Ricercatore di Medicina legale dell'Università di Modena: indirizzo e-mail: annalaura.santunione@unimore.it

## Capacità di intendere e di volere nei reati finanziari: un caso clinico di disturbo neurocognitivo lieve, alcolismo e depressione

*Maurizio Balestrino, Angela Volpe*

Anche in ambito finanziario il reato può essere commesso per diminuzione della capacità di intendere e volere, come illustra il caso di un uomo di 67 anni, proprietario di bar e locali molto noti nella sua città, che indicheremo con le finte iniziali RR. Egli ha ereditato diversi locali che non ha mai amministrato in prima persona, a ciò demandando la moglie. Ha sempre abusato di alcolici, tuttavia non è mai stato visitato da nessuno specialista, neanche privato. Nel gennaio 2010 la moglie muore e sorgono gravi problemi finanziari. RR cade in depressione e aumenta nettamente il consumo di alcolici. Consigliato da un ex-cliente, decide di vendere l'appartamento dove abita per far fronte ai debiti. Nel febbraio 2011 a seguito di tentativi e minacce di suicidio viene ricoverato. Dimesso con diagnosi di "Reazione depressiva prolungata da lutto. Abuso di alcolici". Il 24 febbraio rilascia una procura generale a favore del suo ex-cliente. Il 21 marzo firma l'atto di vendita dell'appartamento dove abita, tuttavia non lo abbandona né a fronte di un'ingiunzione del Tribunale, né a fronte della penale di 500 euri al giorno prevista dall'atto di vendita. È costretto ad abbandonarlo il 4 agosto. Accede al beneficio dell'amministrazione di sostegno. Durante la relativa perizia si osservano MMSE = 21,2/30 e MODA = 87,6/100. Infine, le società di RR vengono dichiarate fallite ed egli è denunciato per irregolarità finanziarie nel 2010-2012. In sintesi, l'intelligenza di RR è ai limiti inferiori della norma e dopo la morte della moglie la sua patologia psichica si aggravò evidenziando grave depressione e aumentato abuso di alcolici, tanto che per la prima volta egli giunse a diagnosi e a cure psichiatriche. Nel giudicare la capacità di intendere e volere in ambito penale si deve mettere a confronto la specifica malattia con lo specifico fatto/reato, per giudicarne la corrispondenza ed il possibile rapporto causa/effetto. Nel caso di RR vi furono disturbo neurocognitivo lieve e alcolismo su cui si innestarono grave depressione, abulia, tendenza all'isolamento e apatia. A fronte di questo quadro, RR era chiamato improvvisamente ad amministrare una situazione finanziaria grave e complessa. Interessi economici e normativi così complessi e cospicui richiedono attenzione ed intelligenza particolarmente spiccate, e quindi la capacità del soggetto di farvi fronte sarà diminuita già in presenza di deficit psichici relativamente modesti. Mutatis mutandis, si può usare come guida del giudizio ciò che scriveva in materia di interdizione o inabilitazione Franchini: "... quando gli interessi sono semplici, il deterioramento mentale [per giungere all'interdizione] dovrà essere enorme, mentre per interessi rilevanti e complessi si potrà giungere all'interdizione anche sulla base dell'accertamento di una abituale infermità di mente di grado più modesto". Si deve concludere che RR era, con specifico riferimento ai fatti/reato di cui è accusato, incapace di intendere e di volere a causa del sovrapporsi di deficit intellettuale (che per quanto lieve era già significativo a fronte degli interessi complessi che era chiamato ad amministrare) e di grave depressione (che gli tolse qualsiasi volontà di agire per risolvere i suoi problemi). L'amministrazione di sostegno, concessa dopo i fatti, sarebbe probabilmente servita a prevenirli se fosse stata richiesta prima di essi.

### **Affiliazione**

MAURIZIO BALESTRINO, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili dell'Università di Genova  
ANGELA VOLPE, Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Regione Liguria

## Capacità di intendere e di volere nei reati finanziari: un caso clinico di demenza fronto-temporale

*Maurizio Balestrino, Corrado Cappa*

Anche in ambito finanziario il reato può essere commesso per diminuzione della capacità di intendere e volere, come illustra il caso di un uomo di 62 anni, plurilaureato e con lunga esperienza di amministratore di società in Italia e all'estero, che indicheremo con le finte iniziali NN. Ha familiarità per malattie psichiatriche, su cui peraltro si hanno notizie solo frammentarie dato che egli non ha contatti con la famiglia di origine. Ricopre cariche di responsabilità in una società per azioni dove tuttavia da qualche anno è emarginato, addirittura da qualche tempo non vi ha neanche un ufficio. La società viene accusata di un'ingente evasione fiscale e anche NN viene arrestato, come tutti i dirigenti. In carcere diverse persone notano in lui una sorprendente indifferenza verso la carcerazione. Dopo la scarcerazione viene per la prima volta ricoverato in un reparto di Neurologia, dove si pone diagnosi di demenza fronto-temporale. Amici e conoscenti, interrogati, riferiscono retrospettivamente nei 6-7 anni precedenti gravi imprudenze nella guida di autoveicoli, incapacità a compiere semplici operazioni, gravissima incapacità a giudicare le emozioni e il comportamento di terzi, con situazioni sociali imbarazzanti o involontariamente conflittuali. In quegli anni il paziente (che aveva un livello intellettuale premorbo elevatissimo) continuava a mantenere una capacità di dialogare e di muoversi in apparenza normale nonostante questi già chiari sintomi di demenza. L'evoluzione temporale dei sintomi è in accordo con i dati della letteratura. È noto che la demenza fronto-temporale può essere alla base di comportamenti delittuosi, tuttavia il caso di NN si distingue per essere un reato di tipo finanziario. A causa della demenza fronto-temporale, NN non è stato in grado di valutare correttamente i suoi colleghi e soci. Non ha controllato, come invece avrebbe dovuto fare, le operazioni della società, non accorgendosi dell'evasione fiscale. Pur grossolanamente emarginato, non ha saputo né imporre i suoi diritti di amministratore, né rassegnare le dimissioni. Si deve sottolineare che NN avrebbe dovuto, quale amministratore di questa società, gestire realtà finanziarie, normative e interpersonali tali da richiedere competenze sociali e capacità intellettive molto sofisticate. Per questo motivo una compromissione dell'intelligenza anche di grado non elevato assumeva importante rilievo nel generare incapacità sia di intendere (cioè di comprendere i complessi comportamenti delittuosi che si andavano secondo l'accusa realizzando), sia di volere (cioè di prendere i dovuti provvedimenti per sottrarsi alle possibili conseguenze negative della clamorosa emarginazione in cui egli era relegato). A differenza della demenza tipo Alzheimer, la demenza fronto-temporale non comporta deficit mnemonici se non in stadio avanzato, e per lungo tempo il comportamento può apparire normale. La discrepanza fra stato mentale in apparenza normale e demenza già conclamata non è rara nella demenza fronto-temporale. Tale discrepanza ha fatto sì che la demenza di NN sia passata per anni inosservata e misconosciuta. Retrospettivamente, non avrebbero dovuto essere minimizzati né la grave familiarità per malattie mentali, né i già evidenti sintomi della demenza. Prospettivamente, la nomina di un amministratore di sostegno o di un curatore servirà a tutelare NN da future mancanze giudiziarie.

### **Affiliazione**

MAURIZIO BALESTRINO, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili dell'Università di Genova  
CORRADO CAPPÀ, U.O. Psichiatria di Collegamento, Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

## Come aiutare gli anziani socialmente pericolosi

*Antonino Riolo, Stefano Ciampi, Alessandra Zangrando, Elisabetta Pascolo-Fabrici*

La psichiatria di comunità, sempre più spesso e con maggiore intensità rispetto al passato, è chiamata a fornire il proprio contributo, assumendosi la regia dell'intervento a 360 gradi o integrandosi con le altre agenzie sanitarie e sociali presenti sul territorio, relativamente ad anziani autori di reato. Il Centro di Salute Mentale diventa, così, lo snodo per una serie di passaggi finalizzati a ricostruire la storia di vita di queste persone, gli elementi che precedono o che risultano associati alla commissione dei reati, i fattori contestuali, gli aspetti psicopatologici ove questi siano presenti e rilevabili, nell'ambito di una loro presa in carico da parte dei Servizi.

La presente comunicazione intende rappresentare i percorsi di quattro soggetti anziani over 65, tre uomini e una donna, autori di reato, rivedendone altresì gli aspetti processuali, per come si sono succeduti, allargando la prospettiva nell'ottica criminologica, specialmente per quanto concernente i dispositivi attivati e condivisi con i magistrati al fine di ridurre il rischio di incorrere in nuovi reati.

Il primo caso riguarda un anziano che era stato conosciuto in carcere dal Centro di Salute Mentale, in misura cautelare dopo aver avuto rapporti sessuali con una minore vicina di casa; trattasi di un soggetto con disturbi psicotici, non noto in precedenza ai Servizi, per il quale a tutt'oggi vige la presa in carico, anche in riferimento ad altre vicende processuali nelle quali è rimasto coinvolto, sia come autore di altri reati, sia come parte offesa, nell'ambito di una vicenda giudiziaria davvero molto complessa.

Il secondo caso attiene ad un anziano autore di un tentato omicidio nei confronti di una vicina di casa, per il quale si è posto il problema della incompatibilità con il regime carcerario, attivando tutta una serie di risposte socio-assistenziali e terapeutiche sul territorio, in integrazione con i vari magistrati.

Il terzo caso concerne una donna, senza fissa dimora, affetta da problemi alcol-correlati, incline alla ludopatia, protagonista di una sequenza di furti, senza soluzione di continuità, che hanno orientato verso la nomina di un amministratore di sostegno quale utile svincolo per una situazione che appariva fortemente incistata nel contesto cittadino con aspetti significativi di allarme sociale.

Nel quarto caso, infine, protagonista di un tentato omicidio verso una giovane donna di cui si era invaghito, è un anziano che non è risultato affetto da disturbi psichici ma per l'efferatezza del gesto e per aspetti personologici peculiari comunque è stato richiesto il supporto del Centro di Salute Mentale, in termini di risorse nella costruzione di una rete che scongiurasse rischi per la vittima, dopo un breve periodo di detenzione.

Anziani e pericolosità sociale costituisce, in definitiva, un binomio possibile che investe anche l'operatività dei servizi di salute mentale nella loro diffusione territoriale, richiedendo progetti innovativi che vanno monitorati e verificati in integrazione con quelle che sono le esigenze di giustizia.

### **Affiliazione**

ANTONINO RIOLO, Dirigente medico di psichiatria AAS 1 Triestina, Componente Esperto Tribunale di Sorveglianza di Trieste

STEFANO CIAMPI, Dottore di ricerca in scienze penalistiche, Componente Esperto Tribunale di Sorveglianza di Trieste

ALESSANDRA ZANGRANDO, Specializzanda in psichiatria

ELISABETTA PASCOLO-FABRICI Ricercatore Confermato, Direttore UCO-Clinica Psichiatrica, Università di Trieste

## Si può aiutare un'aspirante matricida? Riflessioni critiche da un caso peritale

*Agnese Marzolini, Cristiano Barbieri*

Scopo del presente contributo è quello di offrire alcuni spunti di riflessione sulle criticità inerenti le modalità di approccio e di eventuale trattamento di un soggetto di sesso femminile che, con il concorso della sua amante, ha tentato per ben cinque volte di ammazzare la madre. Trattasi di una donna 24enne all'epoca dei fatti di causa, secondo-genita, convivente fino ad allora con la madre stessa, rimasta sola dopo la separazione dal marito ed il trasferimento all'estero della figlia primo-genita. Duplice il movente della condotta delittuosa: da un lato, evitare la scoperta della falsa laurea e, dall'altro, celare la relazione omofila osteggiata dalla vittima. Grazie alla complicità dell'amante, la donna pone in essere una serie di comportamenti che, in astratto, appaiono finalizzati ad attuare un matricidio. Tuttavia, solo l'ultimo di questi, agito materialmente dalla compagna, si rivela idoneo a concretizzare il reato, dal quale però la vittima si salva in modo del tutto fortuito. L'esecutrice, per un escamotage tecnico-giuridico, viene processata per lesioni personali aggravate, patteggiata ed è condannata a una pena detentiva di un anno e dieci mesi. La mandante si avvale della facoltà di non rispondere, ottiene in fase dibattimentale gli arresti domiciliari, ma è condannata a sei anni e venti giorni di reclusione, nonché ad una misura di sicurezza di un anno, per finalità terapeutica, da applicarsi in una comunità. Nei tre gradi di giudizio, si è tenuto conto delle prerogative del rito abbreviato, della condizione di seminfermità mentale della donna (alla quale tutte le diverse perizie psichiatriche riconoscono un'organizzazione di personalità marginale), nonché delle attenuanti generiche, equivalenti alle aggravanti della premeditazione del reato commesso contro l'ascendente. Fino al momento del passaggio in giudicato della sentenza definitiva, la mandante è sempre rimasta agli arresti domiciliari in casa del padre. Tuttavia, in riferimento alle oggettive esigenze terapeutiche non solo indicate in sede peritale, ma recepite chiaramente nelle tre sentenze, si evidenziano tutte le criticità applicative di un progetto trattamentale: innanzitutto, l'obbligo di scontare la pena prima della misura di sicurezza, anziché posporla dopo un percorso di cura, il quale non avrebbe comunque interferito con la successiva espiazione; inoltre, il divieto, durante gli arresti domiciliari, a ricevere quantomeno un supporto psicologico, se non una vera e propria psicoterapia a domicilio, da parte di uno specialista pagato dal padre; infine, la negazione, durante la carcerazione, di permessi per praticare una psicoterapia presso uno specialista privato, o presso il servizio pubblico, che nella presente fattispecie si era reso disponibile. Ci si domanda perciò se e fino a che punto sia possibile fornire alla donna un aiuto di tipo tecnico, che non si sostituisca alla sanzione, ma che la integri in modo costruttivo, tanto per lei, quanto per il gruppo sociale.

### **Affiliazione**

AGNESE MARZOLINI, Dottore in Giurisprudenza – Università degli Studi di Pavia

CRISTIANO BARBIERI, Docente di Medicina Legale nel Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Pavia – [cristiano.barbieri@unipv.it](mailto:cristiano.barbieri@unipv.it)

## Fotocopia di un omicidio: dove sono i servizi?

*Federica Scaglia, Cristiano Barbieri*

Scopo del presente contributo è quello di esaminare le possibilità ed i limiti di intervento dei servizi territoriali (servizi sanitari, servizi sociali) e delle agenzie di controllo sociale (forze dell'ordine, medicina di base) nella prevenzione della recidiva delittuosa. Al riguardo, si presenta un caso peritale di omicidio aggravato, commesso da un soggetto recidivo per questo tipo di reato. Trattasi, infatti, di persona che, fin dall'infanzia, manifesta disturbi del comportamento e dell'apprendimento, con irregolarità scolastica e disagio psico-sociale; triplice episodio incendiario in età adolescenziale (rispettivamente ai danni della nonna, del cane del vicino di casa e di un pagliaio di un confinante); in età giovanile-adulta, uccide in un acting out una donna anziana con un coltello trovato nella di lei abitazione e le sottrae ventimila lire, che spende il giorno stesso durante la festa del paese. Sottoposto a processo penale, la perizia psichiatrica disposta d'ufficio riscontra in lui una "psicosi da innesto su insufficienza mentale di base", condizione in rapporto alla quale viene giudicato sia totalmente incapace di intendere e di volere, sia individuo socialmente pericoloso. Prosciolto per infermità mentale totale, gli viene applicata una misura di sicurezza di dieci anni; periodo di tempo che egli trascorre quasi interamente in ospedale psichiatrico giudiziario, dove non solo assume regolarmente una poli-farmacoterapia (neurolettici-antipsicotici e stabilizzatori del tono dell'umore), ma impara e svolge altresì un lavoro di tipo manuale (confeziona scatole di cartone). Dopo otto anni, non viene più ritenuto socialmente pericoloso, per cui la misura di sicurezza gli viene revocata. Al suo rientro a casa, la madre è morta; il padre invalido è ricoverato in una residenza assistenziale per anziani; il fratello maggiore, nel frattempo sposatosi, si è trasferito in un'altra città e mantiene con lui contatti solo sporadici. Egli, per circa sei anni, "tira avanti" con lavoretti saltuari o altri espedienti, abita nella casa dei genitori ormai fatiscente, vive in condizioni igieniche precarie, non ha alcun contatto con il medico di base e non assume più alcun farmaco. Della sua storia pregressa (otto anni di OPG e sei anni "da barbone") né i servizi sociali del comune, né il servizio psichiatrico di diagnosi e cura territorialmente competente, né la locale stazione dei Carabinieri, né il medico di base, sa nulla. Circa sei mesi prima del secondo omicidio, diventa amico di un pensionato, con il quale condivide la passione della pesca, che egli però non può praticare perché privo di sufficienti mezzi. Durante un litigio scoppiato per alcune canne da pesca, il pescatore avrebbe "...avuto quei cinque minuti che ogni tanto vengono", durante i quali avrebbe sbattuto con forza sulla testa del pensionato il portellone posteriore dell'auto di quest'ultimo. Il reo gli sottraeva poi il portafogli, ne prelevava il contenuto di euro venti e, in bicicletta, prima si recava al bar abitualmente frequentato, dove acquistava un pacchetto di sigarette e, poi, tornava a casa. Qui il giorno successivo veniva trovato dai Carabinieri intento a fumare seduto sul divano, con addosso il maglione ancora sporco del sangue della vittima e le canne da pesca rubate in angolo della stanza. Attesa quindi la realistica possibilità di qualificare il secondo omicidio come un "delitto fotocopia" del primo e preso atto che, in sede processuale, una seconda perizia psichiatrica d'ufficio confermava sia la condizione psicopatologica in precedenza diagnosticata, sia un'identica condizione di infermità mentale e di pericolosità sociale, ci si chiede se e fino a che punto le diverse figure delle agenzie territoriali (servizio sanitario, servizio sociale, municipio, forze dell'ordine, etc.) avrebbero potuto e, fors'anche, dovuto porre in essere un'azione volta a prevenire non solo una ricaduta psicopatologica, ma anche una recidiva criminologica a questa pur sempre connessa.

### Affiliazione

FEDERICA SCAGLIA, Dottore in Giurisprudenza – Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza  
CRISTIANO BARBIERI, Docente di Scienze Forensi nel Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza – cristiano.barbieri@unicatt.it

## Il massacro di Erba: un omicidio insolito commesso da una coppia “tranquilla”

*Federica Collini, Isabella Merzagora*

Il presente lavoro si propone di ripercorrere la strage di Erba effettuando una disamina sui fatti e sulla documentazione psico-patologica raccolta sulle persone di Olindo Romano e Rosa Bazzi.

L'evento si verificava il giorno 11 dicembre 2006 ad Erba, vicino a Milano.

Nella strage venivano uccise quattro persone con coltelli e spranghe di ferro: Raffaella Castagna (30 anni), il figlio Y.M. (2 anni), la madre P.G. (60 anni) e la vicina V.C. (55 anni) con il suo cane. Suo marito M.F. (65 anni), presente in loco, si salvava perché ritenuto morto dagli assassini. Dopo il massacro, l'appartamento veniva dato alle fiamme. A seguito delle indagini, la coppia dei vicini di casa Olindo Romano e Rosa Bazzi condannata all'ergastolo in tutti e tre i gradi di giudizio.

Questo lavoro si propone di ripercorrere l'analisi psico-patologica esperita sui due assassini, analizzando in parte gli atti del processo, alcuni colloqui psicologici effettuati, le valutazioni psichiatrico-forensi, nonché i verbali di interrogatorio e il diario clinico del carcere.

La coppia veniva descritta come molto chiusa e isolata, con un livello di istruzione basso, silenziosa e anonima, morbosamente attaccati l'uno all'altra. I due si erano incontrati quando erano molto giovani e si erano sposati nonostante l'opposizione della famiglia di lui. Rosa era stata violentata da bambina e dopo il matrimonio aveva perso il bambino durante la gravidanza, senza poterne più avere. Tale evento aveva legato i due in un modo patologico. Lei era stata delineata come una donna mentalmente sana, con un carattere forte e predominante e con una cura maniacale per l'ordine e la pulizia; ad Olindo era stato diagnosticato un chiaro tratto paranoico, profondamente innamorato di Rosa e pronto a fare qualsiasi cosa per lei. La loro stessa relazione simbiotica era responsabile della creazione una nuova e diversa entità: la vera copia assassina.

Tuttavia le manie di persecuzione, l'insofferenza nei confronti dei vicini (magari anche per la rievocazione continua di una mancata maternità), l'ossessione per la pulizia e l'ordine, l'isolamento e la chiusura nel loro esclusivo nucleo familiare non hanno costituito elementi sufficienti a decretare uno stato psichico tale da poter essere considerati incapaci di intendere e di volere o con un vizio di mente tale da non rendersi conto delle proprie azioni. Infatti, le indagini sulla vita pregressa della coppia non lasciavano intravedere segni di squilibrio ed entrambi avevano negato precedenti disturbi psichici. Olindo e Rosa avevano premeditato e progettato l'omicidio nei dettagli. Anche successivamente all'arresto, in carcere, non mostravano forme di alterazione o di dissociazione, ovvero alcuno dei disturbi di personalità rientranti nella categoria indicata dalle Sezioni Unite, né sono stati colti indicatori significativi.

Proprio cercando di comprendere il motivo profondo del loro atto, anche attraverso l'analisi della loro vita passata e gli eventuali traumi subiti, è possibile cogliere l'eccezionalità di tale assassinio di massa che risiede proprio nella apparente normalità di questa coppia.

Il loro unico obiettivo era quello di vivere sempre “tranquilli”, isolati e costantemente insieme. Per tale motivo, quale potrebbe essere il loro percorso di trattamento? Tenerli a lungo separati potrebbe scompensare o slatentizzare ulteriormente i loro tratti patologici o aiutarli a ritrovare in se stessi un nuovo punto di riferimento facendo riemergere una personalità indipendente e non più interconnessa?

### **Affiliazione**

FEDERICA COLLINI, ISABELLA MERZAGORA, Sezione di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Luigi Mangiagalli, 37 – 20133 Milano (Italy)



## Arancia meccanica e la cura "ludovico". Una perizia per conto della Warner Bros

---

*Vittorio Volterra*

In occasione della presentazione in anteprima fuori concorso al Festival di Venezia dell'ultimo film di Stanley Kubrick "Eyes Wide Shut" (1999) e dell'assegnazione al regista del Leone d'oro alla carriera, sono stato incaricato dalla Warner Bros di allestire una perizia in merito ad un nuovo ricorso (dopo 2 respinti) che permettesse di abbassare ai 14 anni il divieto di proiezione del film "Arancia meccanica", all'inizio proibito ai minori di 18 anni, con lo scopo di uno sfruttamento televisivo della pellicola, fino ad allora impossibile. Rivedendo il film di 45 anni fa, ma tuttora attualissimo, si è rimarcato che, il protagonista, drogato, autore di stupri e violenze gravissime, una volta incarcerato e sottoposto ad una cura di decondizionamento (la cura Ludovico), associando la visione di scene atroci alle musiche del suo amatissimo "Beethoven" era stato ridotto una larva umana, passiva a tutto e tutti. La sottolineatura che la scomparsa di ogni libero arbitrio nel protagonista, lo aveva privato dell'"humanitas" e che la sua violenza era alla fine meno terribile, malefica ed ambigua di quella della famiglia, degli ex compagni di malefatte trasformati in poliziotti e di politici che avrebbero voluto sfruttare la sua "rinascita", ha permesso di sottolineare l'aspetto moralistico del film e, di conseguenza, di ottenere la vittoria nella causa.

### **Affiliazione**

VITTORIO VOLTERRA, già Professore Ordinario di Psichiatria, Università degli Studi di Bologna

## Trattamenti psichiatrico forensi in Europa

Franco Scarpa

I trattamenti psichiatrico forensi si differenziano notevolmente nei diversi Paesi europei, così come la loro durata rispetto alla tipologia di disturbi e reati che i singoli pazienti presentano. Analogamente i sistemi giuridici che caratterizzano ogni Paese presentano notevoli differenze tra loro, in specifico sui criteri che indicano la necessità di applicazione dei trattamenti che la loro durata. Sostanzialmente, sul piano clinico esistono due tipologie di decorso dei trattamenti: quello dei pazienti che possiamo definire *responders*, che riescono a reintegrarsi nella società abbastanza rapidamente, e quello di pazienti “long stay” che necessitano invece di un trattamento protratto. Il 10% del totale delle persone sottoposte a trattamenti psichiatrico forensi resta nel circuito dei servizi psichiatrico forensi molto a lungo, talora per tutta la vita. Nel 2014 è stata avviata l'azione IS1302, nell'ambito dell'asse europeo COST (Cooperation in Science and Technology), cui l'Italia partecipa con propri rappresentanti, coinvolge 19 Paesi europei con la partecipazione dei ricercatori e clinici più esperti.

L'obiettivo principale è quello di favorire lo scambio, aumentare e approfondire la conoscenza sulle pratiche cliniche *evidence based*.

Il progetto prevede tre gruppi di lavoro:

1) definizione delle caratteristiche dei pazienti, psicopatologiche, di reato e del relativo rischio di comportamento violento; 2) le buone pratiche di trattamento che mostrano efficacia nei risultati; 3) la valutazione della Qualità di Vita e dei bisogni dei pazienti.

Particolare attenzione è posta ad approfondire alcuni aspetti comparati tra i vari Paesi, che contraddistinguono da un lato il contesto giuridico e il contesto organizzativo dei rispettivi servizi psichiatrico-forensi, e dall'altro il complesso delle pratiche cliniche rivelatesi più efficaci nel favorire il recupero dei pazienti e quindi il loro rientro sul territorio.

Si descrivono le caratteristiche raggruppate dei vari Paesi traendone alcune considerazioni rispetto alla notevole differenza di approccio che caratterizza il nostro sistema penale e di trattamento psichiatrico forense dei pazienti autori di reato.

La chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, in corso di completamento dopo la Legge 81 del 2014, richiede sempre più il coinvolgimento dei Servizi Psichiatrici del territorio nella proposizione e gestione di percorsi terapeutico riabilitativi in grado di rispondere alle necessità di cura di una popolazione caratterizzata da profili psicopatologici e comportamentali complessi.

L'auspicio è che il patrimonio di conoscenze e competenze derivate da questo network internazionale possa tradursi nel nostro Paese in iniziative formative e di diffusione di buone pratiche, in grado di contribuire positivamente all'importante processo di riforma che il nostro Paese si appresta a realizzare.

### Affiliazione

FRANCO SCARPA, Psichiatra – Criminologo, Direttore UOC Salute in Carcere USL 11, Toscana

## La valutazione del rischio di violenza nei pazienti in dimissione alla chiusura dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG)

*Franco Scarpa, Niccolò Trevisan, Tommasa Agueci, Benedetta Vittoria*

La recente Legge n. 81 del 30 maggio 2014 ha introdotto novità nel processo di applicazione, o di modifica del regime, delle misure di sicurezza. In sintesi il Giudice deve possibilmente scegliere una misura diversa da quella detentiva in Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) o Casa di Cura e Custodia (CCC) salvo il fatto che essa non sia in grado di “far fronte” alla pericolosità sociale della persona. L'applicazione di tali norme, la graduale costituzione delle nuove strutture per esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) previste dalla Legge 09/2012, dove saranno eseguite le misure di sicurezza detentive, e non ultimo un'offerta sempre più ampia da parte dei Servizi pubblici, e/o privati accreditati, di soluzioni alternative, ha consentito una progressiva dimissione dei pazienti dagli OPG. Il campione di pazienti toscani che è stato dimesso dall'OPG di Montelupo Fiorentino, sia per essere inseriti in strutture intermedie, di cui la Regione si è dotata per accogliere le misure di sicurezza non detentive, sia per essere inseriti nella REMS, in corso di costituzione, è stato sottoposto alla somministrazione della versione 3 dell'HCR-20, in corso di validazione, per verificare i livelli e gli scenari di rischio di violenza che essi potrebbero presentare.

Tale valutazione avrà utilità sia allo scopo di sostenere la valutazione specifica in tema di pericolosità sociale, sia per evidenziare le necessità di trattamento, e di organizzazione, che le nuove strutture REMS, esclusivamente sanitarie e non più detentive carcerarie, devono possedere per realizzare i progetti terapeutico riabilitativi personalizzati.

L'applicazione dell'HCR-20 versione 3 sarà effettuata anche al campione di pazienti dimessi nel passato, ed ancora nel circuito giudiziario, cui fu somministrata la versione 2 al fine di monitorare il percorso di ognuno di essi ed avere un campione comparativo rispetto alla versione 3.

Il lavoro nel complesso farà parte del progetto di validazione dello strumento, la cui traduzione è stata in parte già effettuata, che è largamente adoperato nei Paesi anglosassoni, per una definizione dei profili e scenari di rischio di violenza delle persone, nel circuito delle misure di sicurezza e delle persone, sottoposte a misure alternative alla detenzione, inserite in programmi di trattamento e monitoraggio.

### **Affiliazione**

FRANCO SCARPA, Psichiatra, Criminologo, Direttore UOC Salute in Carcere USL 11, Toscana  
NICCOLO' TREVISAN, Psichiatra, Criminologo  
TOMMASA AGUECI, Psichiatra, Pisa  
BENEDETTA VITTORIA, Psicologa

## Prospettive e problemi nel superamento degli OPG: riflessioni in itinere

---

*Aileen Mombelli, Gianfranco Nuvoli*

Il processo di chiusura e superamento degli OPG, avviatosi dopo lungo e contrastato dibattito a livello legislativo, mediatico e tecnico, ha intrapreso nella primavera 2015 l'ultima fase di realizzazione. Dopo alterni momenti in cui la prospettiva di chiusura degli OPG appariva allontanarsi ed avvicinarsi, il 31 marzo 2015 è stato indicato come data ultima per il trasferimento dei pazienti internati presso altri destini o nuovi percorsi di cura. I pazienti liguri, concentratisi in questi anni quasi completamente presso l'OPG di Montelupo Fiorentino, sono stati oggetto di valutazioni condivise del Tribunale di Sorveglianza e delle equipe mediche dell'OPG e del Centro di Salute Mentale e, attraverso la condivisione delle diverse osservazioni, è stato possibile tracciare per ciascuno di essi un percorso individualizzato di rientro in regione, prevalentemente in Comunità Terapeutiche precedentemente individuate ed attivate sui progetti, con finalità evidentemente risocializzanti, riabilitative in senso psichiatrico, preventive in un'ottica criminologica.

La descrizione analitica delle principali caratteristiche della piccola coorte di pazienti esaminati, il percorso di superamento dell'internamento in OPG, comprensivo dello stato di attuazione delle sue eventuali difficoltà, costituiscono l'oggetto del presente contributo.

### **Affiliazione**

AILEEN MOMBELLI, Laureanda in TERP  
GIANFRANCO NUVOLI, Direttore SC Salute Mentale 12- ASL 3 Genovese

## *La salute mentale dentro le mura: l'esperienza genovese di trattamento degli autori di reato e prevenzione del rischio suicidario nei pazienti sofferenti psichici*

---

*Veronica Aiello, Marco Mollica, Gianfranco Nuvoli*

Il suicidio e gli atti autolesionistici sono largamente rappresentati in ambito carcerario, risultando un detenuto, in Italia, quasi 10 volte a maggior rischio suicidario di un cittadino libero. L'ambiente carcerario, la detenzione come 'perdita' e la sua caratteristica insita e indissolubile di privazione della libertà possono creare scompenso in soggetti fragili e vulnerabili per fattori biologici o psicologici. Il nostro lavoro ha lo scopo di mettere in luce aspetti critici dell'assistenza psichiatrica in carcere, proponendo strategie preventive e ottimizzazione delle risorse, partendo da una revisione della letteratura in merito e una comparazione con l'attualità in Italia. In particolare è stato possibile soffermarsi sulle caratteristiche cliniche e demografiche dei detenuti di una Casa Circondariale di Genova (CC Marassi) e sulla tipologia di assistenza psichiatrica offerta, articolata nei reparti di Sostegno Integrato e Reparto di Osservazione Psichiatrica. La CC di Marassi è l'unica nella Regione Liguria ad offrire questo tipo di servizio, e l'analisi dei dati raccolti nel periodo di attività permettono riflessioni sul presente e, in particolare, sul futuro.

### **Affiliazione**

VERONICA AIELLO, Psichiatra e Psicoterapeuta, Libero Professionista, Genova  
MARCO MOLLICA, Psichiatra, Dirigente Medico, IRCCS AOU San Martino-IST, Genova  
GIANFRANCO NUVOLI, Psichiatra, Direttore Struttura Complessa Salute Mentale 12, Genova

## Il paziente detenuto tossicodipendente: prospettive degli interventi educativi brevi e dell'auto-aiuto nei percorsi di recupero in carcere

Antonio Floriani, Sonia Pizzorno, Maricica Munteanu, Giorgio Schiappacasse, Davide, Marco, Matteo, Paolo

*Introduzione:* Il lavoro consiste nella presentazione degli interventi terapeutici e dei percorsi di recupero messi in atto dagli autori operanti all'interno della Casa Circondariale di Genova Marassi nell'ambito delle dipendenze e del consumo di sostanze, frutto di un lavoro svolto in sinergia tra diversi soggetti, istituzionali e non.

Esso si articola in una prima parte che descrive lo stato dell'arte per ciò che concerne la popolazione detenuta tossicodipendente, per giungere poi, attraverso l'esperienza clinica ed un percorso epistemologico, alla formulazione di un'ipotesi di intervento operativo integrato, riproducibile anche in altre strutture detentive e in differenti contesti.

*Obiettivi:* Il percorso proposto ha l'obiettivo di confermare e valorizzare l'utilità di un cambiamento di prospettiva rispetto al tradizionale approccio al tema delle dipendenze. Ciò attraverso l'attuazione di interventi educativi che rivolgono l'attenzione sulle dinamiche alla base delle condotte di consumo generanti i comportamenti devianti che hanno condotto in carcere il soggetto tossicodipendente. L'intento è quello di spostare il focus dalla "semplice" condotta tossicomane al più ampio sistema di fragilità che coinvolge il soggetto dipendente, anche attraverso la valorizzazione delle risorse personali positive ed il concetto di volontà per il cambiamento, superando il pregiudizio che vede il soggetto dipendente come non-recuperabile. La proposta è dunque suggerire sia un pensiero, sia un intervento, che considerino il fenomeno della dipendenza da un punto di vista globale e più complesso, ponendo la punteggiatura sulle possibilità di trattamento e di recupero, non solo attraverso il ricorso alle terapie sostitutive e psicofarmacologiche, ma piuttosto valorizzando l'aspetto relazionale con gli operatori dei servizi, l'integrazione tra i vari soggetti coinvolti e la sinergia con strumenti quali i gruppi di auto-aiuto.

*Metodi:* Il metodo utilizzato prevede un approccio multidisciplinare al tema sia nella forma che nei contenuti. Gli autori propongono un intervento che affronti la problematica della dipendenza e del consumo di sostanze attraverso un percorso integrato tra i diversi soggetti operanti nel campo ed in ambito penitenziario, per evitare interventi parziali e non definitivi. Il colloquio motivazionale condotto dagli operatori dei servizi, così come il confronto con soggetti in recupero favorito dalla partecipazione ai gruppi di auto-aiuto quali Narcotici Anonimi, pone il focus sul sostegno al percorso di cambiamento personale e degli stili di vita dannosi per la salute nonché sul benessere del soggetto, stimolandolo.

*Risultati e conclusioni:* Gli autori si interrogano sulle premesse possibili per lavorare verso questa direzione, sulle ipotesi di trattamento e sulle possibilità di riprodurre il lavoro di rete, multidisciplinare, integrato e condiviso.

### Affiliazione

ANTONIO FLORIANI, Medico psicoterapeuta, Ser.T. C.C. Marassi; antonio.floriani@asl3.liguria.it

SONIA PIZZORNO, CPS Infermiere, Ser.T. C.C. Marassi; sonia.pizzorno@asl3.liguria.it

MARICICA MUNTEANU, CPS Infermiere, Ser.T. C.C. Marassi; maricica.munteanu@asl3.liguria.it

GIORGIO SCHIAPPACASSE, Medico psichiatra, Responsabile Ser.T. ASL 3 Genovese; giorgio.schiappacasse@asl3.liguria.it

DAVIDE, MARCO, MATTEO, PAOLO, Gruppo Narcotici Anonimi C.C. Marassi; areanordovest@na-italia.org

## La relazione terapeutica all'interno della Casa Circondariale S. Vittore di Milano: lo psicologo del Sert e il paziente detenuto quali attori di una narrazione comune

*M. Antonella. Monti, Cinzia Galassi, Brunella Ruffa*

Nel corso della presentazione verrà esposta una visione del lavoro dello psicologo del Sert all'interno della Casa Circondariale San Vittore nelle sue caratteristiche distintive rispetto agli interventi presso un Sert territoriale, quali il tipo di motivazione alla cura della dipendenza, il contesto dell'Istituzione Carceraria, il passaggio "dentro-fuori" e il setting.

In particolar modo sarà attraverso l'esposizione di due situazioni cliniche che si evidenzierà la forte ambivalenza che contraddistingue sin dai primi momenti la relazione terapeutica tra lo psicologo del Sert e il paziente detenuto, la difficoltà nella costruzione di un rapporto di fiducia e l'adattamento a un setting "non tradizionale" nel lavoro psicologico.

Infatti, setting è un termine che male si adatta al contesto di cura carcerario, in quanto lo spazio di per sé non è garanzia di un significato e per questo occorrono altre forme di tutela del colloquio clinico. È soprattutto sul fattore temporale che lo psicologo può incidere andando a costruire un setting.

Si analizzerà come la relazione all'interno del carcere appare caratterizzata da un particolare clima affettivo, che difficilmente si potrà rivivere qualora la diade terapeutica si ritrovi in un servizio territoriale. "Dentro" si condivide una quotidianità e si affrontano tematiche cariche di emotività, che difficilmente emergeranno "Fuori" dal carcere; la differenza di ruolo è più marcata, ognuno respira la propria aria e sceglie di quale particolare della propria vita far partecipare l'altro.

Un altro fattore è "l'andare verso": nel servizio territoriale lo psicologo fissa un appuntamento e aspetta il paziente, che compie il movimento di "andare al servizio"; i pazienti detenuti, invece, non sono attivi in questo movimento di andare, ma aspettano di essere chiamati. Paradossalmente è lo psicologo che entra in carcere e "va al colloquio".

Ulteriore aspetto che caratterizza il lavoro presso la Casa Circondariale, anche in confronto agli Istituti di Reclusione, è il tempo di permanenza che condiziona pesantemente anche la durata e la tipologia dei percorsi di cura. Spesso il detenuto permane solo alcune settimane o pochi mesi. In questo breve lasso di tempo, l'équipe curante dovrà portare a termine la prima fase di accertamento e valutazione dello stato di dipendenza e delineare un'ipotesi di programma terapeutico. Poco è il tempo a disposizione per costruire l'alleanza terapeutica necessaria ad approfondire il funzionamento della personalità e iniziare a definire gli obiettivi di cura.

Le peculiarità del lavoro in carcere sollecitano diversamente anche il controtransfert dello psicologo che raccoglie da un'accurata autoanalisi importanti considerazioni da sfruttare per la costruzione della relazione e del progetto terapeutico.

Tutti questi fattori nel loro insieme possono essere considerati degli ostacoli al trattamento, ma se ben conosciuti e condivisi possono trasformarsi in importanti risorse.

### **Affiliazione**

M. ANTONELLA MONTI, Psicologa, Psicoterapeuta, Responsabile S.s. C.C. San Vittore, Ser.T.2, Dipartimento Dipendenze, ASL di Milano

CINZIA GALASSI, Psicologa, Psicoterapeuta, libero professionista, consulente presso S.s. C.C. San Vittore, Ser.T.2 e SMI-CAD, Dipartimento Dipendenze, ASL di Milano

BRUNELLA RUFFA, Psicologa, Psicoterapeuta, libera professionista, consulente per S.s. C.C. San Vittore, Ser.T.2, Dipartimento Dipendenze, ASL di Milano e presso SerD Giaveno – S.C. "Sangone" ASL TO3

## Le potenzialità terapeutiche ed educative del CORO in un reparto di Trattamento Avanzato per tossico-dipendenti

*Graziella Bertelli, Daniela Barbini, Elena Giardina, Laura Formigoni*

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Salute il benessere dell'individuo è rappresentato da quello "stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di ben-essere che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società" e, sebbene per il momento rappresenti l'ideale più che la realtà, anche nei paesi più evoluti, dovrebbe essere l'obiettivo verso il quale si dovrebbero indirizzare le Istituzioni sociali e sanitarie. L'ASL di Milano si è sempre mossa in questa direzione, attivando energie e sinergie nel mondo sanitario e sociale che hanno acquisito un grande valore su tutto il territorio nazionale grazie anche all'appoggio di altre forze istituzionali. Ne è un esempio "La Nave", Servizio del Dipartimento Dipendenze della ASL collocato all'interno della Casa Circondariale di S.Vittore di Milano, dove gli operatori del Sert 2- Servizio di Trattamento Avanzato – programmano e gestiscono un percorso di cura esclusivamente indirizzato ai pazienti alcool e tossicodipendenti. Per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici una parte dell'attività di questo reparto è indirizzata ad attuare l'aspetto affettivo della custodia cautelare e, a questo scopo e grazie a prestigiose collaborazioni esterne, sono state messe a punto da molti anni collaborazioni fra la ASL e altre Istituzioni che hanno ormai assunto un prestigio storico. La Fondazione Orchestra Sinfonica Giuseppe Verdi ha un ruolo di primo piano in questo "ponte culturale" che collega il carcere con l'"esterno" e, dal 2005, mette a disposizione della ASL i propri artisti per una Scuola Musicale di Coro interna al carcere che prepara con lezioni e prove i detenuti alla realizzazione di due concerti annuali, con finalità integrative e terapeutiche.

L'importanza della musica corale nell'ambito penitenziario raggruppa diversi aspetti. Il Coro è una società e come tale è soggetto alle regole ben precise del vivere comune: rispetto, tolleranza, ascolto, partecipazione e cooperazione. Dal punto di vista musicale il cantare ha un potere liberatorio dell'espressività, nell'esternazione delle proprie emozioni. Le capacità terapeutiche e riabilitative del canto sono straordinarie perché contribuiscono ad aumentare l'autostima, favoriscono l'aggregazione emarginando l'isolamento e aumentando le funzioni neuronali.

La musica corale lavora in sinergia con le altre attività terapeutico-riabilitative che si svolgono nel reparto la Nave, aumentando i canali relazionali. Lo stimolo che viene dato nella preparazione dei canti per un concerto e la continua sollecitazione positiva da parte degli operatori e degli esperti musicali circa le singole capacità individuali dei detenuti viene percepita come fiducia in loro in totale assenza di giudizio e questo li porta a convincersi che qualcuno crede in loro e nella loro possibilità di riabilitazione.

### **Affiliazione**

GRAZIELLA BERTELLI, Psicologa, Psicoterapeuta spec. in Criminologia clinica, Responsabile S.S. Trattamento Avanzato Penale, Dipartimento Dipendenze, Ser.T2 ASL Milano tel 3484411945 gbertelli@asl.milano.it

DANIELA BARBINI, Psicologa, Psicoterapeuta, esperta in psicodramma analitico e criminologia clinica, Consulente S.S. Trattamento Avanzato Penale, Dipartimento Dipendenze, Ser.T2 ASL Milano

ELENA GIARDINA, Assistente Sociale, Coordinatore attività di supporto sociale finalizzate alla salute e al reinserimento di tossicodipendenti con problemi penali, S.s. C.C. San Vittore, Dipartimento Dipendenze, Ser.T 2 ASL Milano

LAURA FORMIGONI, Educatore professionale, Consulente S-s. Trattamento Avanzato, Dipartimento Dipendenze, Ser.T 2, ASL Milano



## “Raccontiamo un'altra storia”: esperienza di un percorso terapeutico breve con tossicodipendenti detenuti

*Daniela Barbini, Antonio Raimondo, Graziella Bertelli, Marta De Ponte*

In questo lavoro si vuole dedicare una riflessione al gruppo terapeutico svolto con tossicodipendenti detenuti presso il reparto a Trattamento Avanzato La Nave del Ser.T2 della ASL di Milano nella C.C. San Vittore.

Il gruppo citato, inserito in un contesto di trattamento più ampio, ha sperimentato l'integrazione di diverse tecniche terapeutiche quali: musicoterapia, utilizzo collaborativo del test TEMAS e psicodramma analitico. L'ipotesi alla base di questa scelta è legata alla possibilità di aiutare il gruppo a creare un clima di fiducia nel quale esprimersi, per potersi narrare e trovare un nuovo racconto di sé che possa aprire a differenti prospettive rispetto alla propria storia di vita e al futuro. Per questo il gruppo è stato denominato “Raccontiamo un'altra storia”. È stato previsto di 10 incontri per poter lavorare sulla dimensione temporale, dando un limite, e quindi per poter dare la possibilità di entrare in contatto con le emozioni scaturite sia dall'incontro con se stessi e con gli altri, sia dall'inevitabile separazione. I tempi ristretti del gruppo cercano di tenere anche conto della prevista permanenza dei pazienti in reparto che sono soggetti a trasferimenti in altri istituti di pena o all'utilizzo di misure alternative al carcere. Nella consapevolezza di avere tempi terapeutici limitati, la tecnica musicoterapica, per i primi 4 incontri, ha dato la possibilità al gruppo di esprimersi liberamente. Ciò ha facilitato sia la comunicazione che l'apertura all'affettività, nella possibilità della creazione di una “musica comune”. Infatti il gruppo nel lavoro svolto ha sviluppato un'armonia che è stata ponte per affrontare le tematiche intrapsichiche e interpersonali più profonde attraverso la presentazione di alcune immagini del test *Tell me a story*. Le immagini scelte in base ai vissuti del gruppo hanno agevolato i ricordi e le narrazioni in grado di riportare in forma modificata gli scenari del mondo interno, dal campo relazionale al singolo paziente e all'intero gruppo. Lo psicodramma analitico è stato infine strumento elettivo attraverso cui poter re-incontrare e dare voce alle parole dimenticate o non dette. Questo ha dato la possibilità al termine del percorso del gruppo di potersi narrare una storia “leggermente” diversa da quella che si è sempre raccontata. È il momento in cui la storia diviene uno sguardo di prospettive.

### **Affiliazione**

DANIELA BARBINI, Psicologa, Psicoterapeuta, esperta in psicodramma analitico e criminologia clinica, Consulente S.S. Trattamento Avanzato Penale Ser.T2 ASL Milano tel. 3381135767 daniela.barbini@libero.it

ANTONIO RAIMONDO, Educatore, Consulente S.S. Trattamento Avanzato Penale Ser.T2 ASL Milano  
GRAZIELLA BERTELLI, Psicologa, Psicoterapeuta, Criminologa, Responsabile S.S. Trattamento Avanzato Penale Ser.T2 ASL Milano

MARTA DE PONTE, Psicologa, Psicoterapeuta tirocinante ASL

## Studio sulla duplicazione di un reparto di Trattamento Avanzato per tossicodipendenti detenuti: dalla Casa Circondariale alla Casa di Reclusione

*Graziella Bertelli, Daniela Barbini, Barbara Moretti, Matilde Corti*

A seguito delle ultime riforme penitenziarie, sembrano esistere le condizioni per poter ipotizzare un Servizio di trattamento avanzato trasversale tra la C.C. di San Vittore (reparto La Nave) e la C. R. di Milano Opera. Tale situazione induce ad alcune riflessioni necessariamente propedeutiche all'individuazione propositiva del ruolo e della funzione di un Servizio di Trattamento Avanzato. La difficoltà di far nascere tale progetto in un'Istituzione chiusa e totale come il carcere presuppone infatti delle basi solide di avviamento che a Opera attualmente si possono iniziare a costruire.

In questo inizio di lavoro presso l'Istituto si può ipotizzare un percorso di avviamento del II livello di trattamento che inizi a sensibilizzare l'ambiente carcerario a un futuro ulteriore cambiamento. Lavorare con la Direzione del carcere, la Polizia Penitenziaria e l'Area trattamentale, clausola indispensabile per il miglior avvio di qualsiasi progetto, significa lavorare sugli argomenti, formare il personale, condividere gli obiettivi e rispettare i contesti e i ruoli. Lo sforzo assunto come équipe di valutazione della fattibilità o meno di un Servizio di trattamento avanzato è di lavorare sul potenziamento delle risorse di cambiamento e sulle stesse condizioni contestuali dell'ambiente carcere che possano favorire delle scelte individuali. Lavorare in questa direzione implica necessariamente incidere sul sistema di relazioni complesse che va a connotare il contesto organizzativo del carcere, sugli equilibri interni e l'interazione costante tra figure professionali di estrazione eterogenea. Significa in sostanza lavorare su quello che è il clima organizzativo interno del carcere, inteso efficacemente come "la percezione condivisa del modo in cui si fanno le cose", nella convinzione che l'interazione tra tutti i componenti dell'organizzazione (in modo particolare il personale di polizia penitenziaria e gli educatori) e le implicite mediazioni gestite dal Direttore dell'Istituto e dai Direttori della ASL, sia fondamentale per il perseguimento di un obiettivo comune, ovvero dare utilità alla pena nel complesso rapporto tra controllo, trattamento, sorveglianza.

Questo sforzo nasce dalla consapevolezza che nel corso degli anni si sono strutturate delle buone prassi all'interno della Casa Circondariale di San Vittore tra il sistema della cura e il sistema della pena (Asl e Carcere) che possono essere esportate, calibrandole rispetto al contesto dove si andranno a proporre. In questo senso il Servizio di Trattamento Avanzato può essere trasversale tra due carceri (una circondariale e una reclusione) che rappresentano la continuità del percorso detentivo e la lineare continuità di un percorso di cura intramurario.

Un trattamento di II livello presuppone forme di responsabilizzazione e autonomia maggiore della persona, sia nei movimenti, sia nel rispetto degli altri e delle regole che va di pari passo con l'attuale riforma penitenziaria della cosiddetta "sorveglianza dinamica".

### **Affiliazione**

GRAZIELLA BERTELLI, Psicologa, psicoterapeuta sec. In Criminologia Clinica, Responsabile S.S. Trattamento Avanzato Penale, Dipartimento Dipendenze, Ser.T 2 Asl Milano, gbertelli@asl.milano.it  
DANIELA BARBINI, Psicologa Psicoterapeuta, esperta in psicodramma analitico e criminologia clinica, Consulente S.S. Trattamento Avanzato Penale, Dipartimento Dipendenze, Ser.T2 ASL Milano  
BARBARA MORETTI, Criminologo clinico, consulente, S.s. Trattamento Avanzato, Dipartimento Dipendenze, Sert 2, ASL Milano  
MATILDE CORTI, Assistente sociale S.s. Trattamento Avanzato, Dipartimento Dipendenze, Ser.T2, ASL Milano

## Progetto “Accoglienza”

Enzo Paradiso, Ines Porro

Il progetto “accoglienza” nasce a ottobre 2013 presso la *Casa Circondariale di Genova Marassi* sulla base dell’esperienza maturata all’interno del Servizio Nuovi Giunti istituito con la Circolare Ministeriale DAP 5683 del dicembre ‘87.

Il gruppo di lavoro ha come obiettivo principale il dare una *particolare “accoglienza” alle persone che si trovano alla prima carcerazione, soprattutto se molto giovani o anziani*. Su valutazione perlopiù del medico o dello psicologo nuovi giunti sono entrati nel progetto anche persone con marcato disagio, fragilità emotiva e casi psichiatrici da monitorare. È un gruppo che prende in carico, osserva e valuta tempestivamente nelle prime 48 ore dell’ingresso, i bisogni del detenuto e l’adattamento ad un contesto a lui estraneo. Sono state adibite per il progetto accoglienza due celle, entrambe con un *massimo di 4 posti letto*. La durata massima di permanenza è di 7 giorni, prorogabile di altri 7 in casi particolari.

Il gruppo di lavoro è composto da *figure professionali diverse*, che si occupano dell’area sanitaria, trattamentale e della sicurezza: un medico, un criminologo, uno psicologo, un educatore ministeriale, un rappresentante della polizia penitenziaria. La presenza delle varie figure rileva l’*integrazione tra il personale dell’Amministrazione Penitenziaria, dell’ASL 3 Genovese e della Cooperativa “Il Biscione”*. Il gruppo di lavoro si incontra da due anni in una riunione settimanale in cui vengono analizzati i casi che hanno rilevato una qualche problematicità (psicologica, comportamentale, trattamentale) e si decide se prolungare la permanenza nelle celle accoglienza o ipotizzare una allocazione più idonea. I punti di forza del gruppo di lavoro sono, in sintesi:

- Collaborazione sulla base del riconoscimento della specificità di diversi ruoli, compiti e linguaggi
- Tempestività e puntualità nello scambio di informazioni
- Visibilità e gestione delle problematiche del detenuto finalizzate all’allocazione più adeguata, con conseguente migliore adattamento al contesto.

Negli incontri con il detenuto gli operatori pongono attenzione agli aspetti sanitari e psicologici, a dare assistenza ai bisogni materiali di prima necessità, a informare su contenuti inerenti l’area educativa/trattamentale.

In particolare lo psicologo che si occupa del Servizio Nuovi Giunti si mette nella posizione di *ascolto e di ricerca di informazioni dell’Altro*, cercando di tollerare il non sapere esattamente con che Altro si ha a che fare e in che quadro psicopatologico lo si possa collocare. Nel primo incontro, che avviene perlopiù in condizioni di sofferenza acuta e di crisi, la funzione terapeutica fondamentale è il *contenimento*.

Il gruppo di lavoro si è dimostrato lo *strumento* più efficace ed adatto *per contenere* i bisogni, le richieste, le paure della persona che si trova alla prima carcerazione. Leggere correttamente un disagio richiede il possesso di chiavi di lettura diverse che facciano comprendere come le vie di espressione del malessere possono a volte essere dirette, a volte indirette, nascoste e drammatiche.

Ciò è verificabile dall’analisi qualitativa e quantitativa degli interventi richiesti dagli psicologi nuovi giunti nel periodo compreso da ottobre 2013 a ottobre 2014: 0 Grande Sorveglianza e 12 Attenta Sorveglianza (interventi custodiali e di sicurezza), 30 richieste di visite psichiatriche, 22 di sostegno psicologico e 171 secondi colloqui effettuati dallo psicologo nuovi giunti (misure sanitarie e trattamentali). Il *pensiero gruppale* cerca di rendere visibili le problematiche del detenuto e di fare in modo che le persone che rimangono pochi giorni subiscano il danno più ridotto possibile mentre cerca di accompagnare gli altri gradatamente alla nuova situazione.

Nel progetto accoglienza sono transitati in un anno 336 persone, di cui 103 *scarcerati* entro pochi giorni che sono dunque rimasti allocati all’interno di un contesto più attento ad una dimensione personalizzante del detenuto rispetto alle altre sezioni del carcere.

Ogni 6 mesi il gruppo di lavoro relaziona sugli obiettivi raggiunti e le varie criticità ai responsabili delle rispettive organizzazioni di lavoro utilizzando la *lettura, la valutazione e l’approfondimento dei dati quantitativi e qualitativi* aggiornati. Il porsi obiettivi pratici da raggiungere permette di trovare una condivisione di obiettivi tra figure professionali così diverse.

### Affiliazione

ENZO PARADISO, criminologo, Cooperativa “Il Biscione”, Genova  
INES PORRO, psicologa psicoterapeuta, Cooperativa “Il Biscione”, Genova

## Trattamento integrato nel gioco d'azzardo patologico

*Sergio Mungo*

Il Gioco D'azzardo Patologico è stato sinora classificato dalla nosografia psichiatrica all'interno dei Disturbi del Controllo degli Impulsi (ICD-10 e DSM IV-TR), pur riconoscendogli caratteristiche cliniche e psicopatologiche sovrapponibili in parte alle Dipendenze. Il più recente DSM 5 (APA 2013), ha cercato di evidenziare queste peculiarità inserendolo nella nuova categoria diagnostica delle Dipendenze Comportamentali. Per motivi diversi, in gran parte di natura socio-economica l'incidenza e la prevalenza di questa patologia sono in rapida ascesa, ancor più laddove le normative generali sul gioco d'azzardo sono diventate meno restrittive. La letteratura internazionale più recente ha riservato scarsa attenzione alle caratteristiche meno evidenti del gioco d'azzardo, quali: elementi di affettività negativa, distorsioni cognitive e del processo decisionale, impulsività a carattere cicloide, aspetti rituali di pianificazione, ipofunzione del controllo inibitorio. La comprensione e il trattamento di questo disturbo appaiono viceversa ampiamente influenzati anche da questi elementi. Lo studio e la valutazione della psicopatologia muovono quindi dalla lettura psicodinamica delle pulsioni e del loro controllo superegoico, sino ad estendersi agli aspetti anancastici della ripetitività. Il problema centrale della dipendenza appare assolutamente peculiare in quanto, molto più spesso che in altre patologie psichiatriche, si evidenzia una elevata comorbidità con l'abuso di sostanze psicotrope.

Gli aspetti di alterazione cognitiva dei processi di critica e di giudizio offrono interessanti spunti di riflessione, sia alla luce dello sviluppo del Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico in alcune patologie neurologiche, quali il Morbo di Parkinson e la Demenza di Alzheimer, dove è evidente una riduzione della funzione inibitoria corticale, sia di alcuni recentissimi studi di neuropatologia funzionale che sottolineano l'ipofunzione di aree prerolandiche in concomitanza ad ipofunzionalità recettoriali D3.

Tuttavia, ben lungi dall'offrire modelli interpretativi di natura neurobiologica, questi studi sembrano avvalorare ciò che la psicoanalisi aveva evidenziato da tempo e che, come nel giocatore di Dostoevskij, si strutturano in caratteristiche di personalità che stanno tra la dipendenza, la propensione al rischio e un discontrollo degli impulsi assai ben pianificato. Il modello interpretativo che ne discende implica che le uniche possibilità di trattamento efficace del gioco d'azzardo patologico si basano su un approccio multi-sistemico che, come in altre patologie psichiatriche deve tener conto del contesto familiare e sociale.

Gran parte degli studi tendono a privilegiare una combinazione di psicoterapia breve cognitivo-comportamentale con una farmacoterapia piuttosto empirica, che vede utilizzati da soli, o in associazioni variabili, antidepressivi serotoninergici, stabilizzatori dell'umore della classe degli anticomiziali, antipsicotici SDA a basso dosaggio.

L'aspetto clinico che appare più sottovalutato, nella maggioranza degli studi, è la ridotta percentuale di persone che richiedono spontaneamente la cura, paragonabile a quella di ben più gravi patologie psichiatriche, ove la coscienza di malattia è sicuramente molto inferiore.

L'aderenza alle cure, generalmente assai bassa e conseguentemente il tasso di ricadute che è invece molto elevato pongono questa patologia tra quelle più difficili e frustranti da trattare.

A dispetto della dimensione della sofferenza individuale che in molti casi viene ben controllata, la rilevanza sociale di questa patologia è invece assai ampia, ponendosi in molti casi come un tributo psicofisico al disagio economico.

### **Affiliazione**

SERGIO MUNGO, Dottore in Scienze Neurologiche, Specialista in Psichiatria, psicoterapeuta, Specialista in Psichiatria Forense e Criminologia, Specialista in Farmacologia, docente del Master in Criminologia e Scienze Psicoforensi dell'Università di Genova

## Neuro-training per criminali psicopatici

Silvia Pizzoli, Sara Di Salvatore, Alice Morgante

La psicopatia è un disturbo di rilevante interesse psicopatologico e criminologico, che presenta una compromissione dell'affettività, impulsività e scarsa capacità di autoregolazione, ricerca di sensazioni forti e aggressività predatoria. Tale condizione si può associare a condotte criminali e ad un alto tasso di recidiva.

Ad oggi, non esistono trattamenti clinici e criminologici di comprovata efficacia per tale disturbo.

Tecniche di stampo neuroscientifico, quali la *direct current stimulation*, la *transcranial magnetic stimulation* o la *deep brain electrical stimulation*, che mirano ad una neuromodulazione di alcune aree cerebrali deputate al controllo delle funzioni carenti negli psicopatici, cominciano ad essere indagate per il miglioramento clinico di tale patologia.

Si vuole dare rilievo qui nello specifico al possibile utilizzo delle tecniche di *neurofeedback*, metodiche non invasive, che hanno fornito risultati incoraggianti sul trattamento clinico di disturbi caratterizzati da un discontrollo degli impulsi (come la psicopatia). Tali tecniche di *training* permettono infatti al soggetto di avere un riscontro del proprio funzionamento cerebrale e di imparare a modularne l'attività.

La letteratura presenta interessanti studi sull'autoregolazione cerebrale tramite *neurofeedback* dei potenziali corticali lenti (SCPs- *Slow Cortical Potentials*) in disturbi associati ad una disregolazione dell'attività corticale in specifiche aree. Sulla base di dimostrazioni dello stesso funzionamento corticale carente nella psicopatia nelle medesime aree, sembra essere promettente un approccio neurobiologico per il trattamento della suddetta condizione morbosa in soggetti con un passato criminale.

Interventi di regolazione dell'attività cerebrale, tramite sessioni di *training* con la metodica del *neurofeedback*, dimostrano infatti che i criminali psicopatici sono in grado di riuscire a controllare l'eccitabilità cerebrale delle aree fronto-centrali, aree implicate nell'autoregolazione e nella capacità di formarsi delle aspettative rispetto ad un'azione. Dopo un percorso di *training* di autoregolazione con SCPs, si riscontrano nello specifico una riduzione dell'aggressività e dell'impulsività, miglioramenti nell'inibizione all'azione, oltre che un'aumentata sensibilità corticale per l'elaborazione delle conseguenze dell'agito. Tali miglioramenti a livello neurofisiologico, comportamentale e soggettivo nei criminali psicopatici dopo l'utilizzo del SCP-*neurofeedback* potrebbero dunque suggerire la possibilità di un nuovo trattamento su base neurobiologica per il gruppo apparentemente resistente al miglioramento di criminali psicopatici.

Gli autori riportano i risultati raggiunti della ricerca e svolgono alcune considerazioni in argomento.

### Affiliazione

SILVIA PIZZOLI, Psicologa e Criminologa, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

SARA DI SALVATORE, Psicologa e Criminologa, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

ALICE MORGANTE, Psicologa e Criminologa in formazione, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

## Il diritto dell'incapace di esprimere la propria sessualità e la violenza sessuale per "induzione" mediante "abuso delle condizioni di inferiorità psichica"

*Federica Biolzi, Serafina Di Vuolo*

Già all'indomani della legge 15 febbraio 1996 (Norme contro la violenza sessuale) la giurisprudenza aveva evidenziato come la condotta tipica del delitto di violenza sessuale in danno di persona che si trovi in stato d'inferiorità psichica fosse l'induzione mediante abuso; intendendo per induzione, "l'opera di persuasione mediante la quale il soggetto passivo viene convinto a compiere o subire l'atto sessuale", mentre per abuso, "la distorta utilizzazione delle condizioni di menomazione da parte l'agente" (Cass. Pen., sez. III, n. 4114 del 1997). In particolare i giudici avevano sottolineato come l'induzione punibile, attuata mediante l'abuso non si configurasse come attività di persuasione, ma come sopraffazione nei confronti della vittima, la quale non è in grado di aderire perché convinta, ma soggiace al volere del soggetto attivo, ridotta a strumento di soddisfazione delle sue voglie. Successivamente, da questa visione, incentrata principalmente sull'autore del reato, l'analisi si è spostata sulla dinamica del rapporto autore-persona offesa nei casi in cui sono coinvolte persone in stato d'inferiorità psichica, considerando la volontà del legislatore di garantire la libera esplicazione della libertà sessuale, quale esercizio di un diritto fondamentale, anche a coloro che si trovano in uno stato di inferiorità, e la condotta delittuosa rispetto alla relazione che si instaura tra autore e vittima. In alcuni casi l'illiceità penale di un rapporto sessuale con persone affette da inferiorità è stata ritenuta "solo quando sia caratterizzato da un qualificato differenziale di potere, cioè quando sia connotato da induzione da parte del soggetto forte e da abuso delle condizioni d'inferiorità del soggetto debole"; l'induzione si verifica quando l'agente, mediante un'opera di persuasione sottile e subdola, spinge, istiga, la persona in stato d'inferiorità ad aderire ad atti sessuali che diversamente non compirebbe. Si configura l'abuso quando le condizioni di inferiorità vengono strumentalizzate per accedere alla sfera intima della sessualità, che a causa della sua vulnerabilità connessa all'infermità psichica, viene utilizzata per soddisfare le voglie sessuali dell'autore del comportamento d'induzione. Nella pratica si analizza la condotta di un soggetto condannato in primo grado a due anni e sei mesi di reclusione, il quale, approfittando della minorazione psichica dalla quale era affetta la persona offesa, l'aveva costretta a ripetuti rapporti sessuali. Pur condividendo l'impostazione tradizionale che ritiene configurabile il rapporto sessuale consapevole anche da parte del soggetto affetto da infermità, ci si interroga sulla gravità della patologia psichica per la quale il soggetto è indotto all'atto sessuale senza la necessaria consapevolezza dello stesso.

Abusare implica diversi significati: approfittare, sedurre, manipolare, eccedere, usare gli altri per trarne piaceri e vantaggi. Le vittime privilegiate, selezionate tra i più deboli, gli emarginati, le donne, i bambini, gli anziani, i minorati psichici, raramente possono denunciare un abuso. Possono però rivelare condizioni di disagio sia attraverso il comportamento, sia nelle differenti manifestazioni cliniche, sia attraverso l'utilizzo inconscio di sintomi, che dell'area corporea. Spesso nel caso del reo, ci troviamo di fronte ad una persona che disumanizza la vittima, sia per un insieme di fattori sociali che di disturbi della personalità. La tendenza anche irrefrenabile a dominare l'altro, in questo caso diviene conseguenza di una richiesta di riconoscimento frustrata. L'abusante presenta se stesso come soggetto "senza colpa" (Marshall, 1999), negando di aver commesso il reato, come assetto difensivo. Balier (1992-1995) ha descritto con un'ottica psicoanalitica la scissione del funzionamento mentale con la negazione della realtà e permette all'individuo di funzionare su due livelli contraddittori, senza che entrino in conflitto. Le patologie più riscontrate e riscontrabili nell'abusante sono le psicosi, le gravi depressioni, disturbi del controllo delle pulsioni, le perversioni, le personalità borderline, la tossicodipendenza e l'alcolismo. In questi casi la psicopatologia non è diagnosticata e se lo è la persona non chiede aiuto o rifiuta le proposte di cura che vengono offerte. Tali abusi possono avvenire all'interno della famiglia, dove la vittima viene utilizzata dall'agente psicopatologico come strumento terapeutico. I fattori causali nelle varie situazioni di abuso non sono interpretabili in modo univoco. Spesso l'autore della violenza e del maltrattamento è una persona che appare insospettabile, non ascrivibile in categorie di marginalità. Sia nella definizione giudiziaria che in quella lessicale, siamo di fronte ad un comportamento: il maltrattare, l'abusare, che si realizza attraverso delle strategie, dove viene messo in atto l'uso del controllo e del potere esercitato sulla vittima. Aspetti endogeni (etiologici, neurobiologici, psico-

dinamici) ed esogeni (sistemici, comportamentali e socio culturali) possono favorire e predisporre all'abuso. In tal senso la prospettiva di interventi preventivi e costruttivi, mirati alla tutela dell'incapace nell'ambito della sua sessualità, richiede di interpretare dettagliatamente le diverse implicazioni endogene ed esogene, con un approccio integrato ed interdisciplinare (magistratura ordinaria, forze dell'ordine, psicologia, psichiatria, servizi sociali) dove si possano costruire fattori protettivi, analizzando i fattori di rischio più influenti e significativi.

### **Affiliazione**

FEDERICA BIOLZI, Funzionario di Servizio Sociale Ministero dell'Interno, Master in Criminologia e Scienze Psicoforensi presso l'Università degli Studi di Genova  
SERAFINA DI VUOLO, Vice Questore Aggiunto della Polizia di Stato, Ministero dell'Interno

## Il “lavoro” nelle Istituzioni: Agricoltura Sociale Lombardia - Esperienze di inclusione socio lavorativa

*Cristina Pagano*

Il Progetto *Agricoltura Sociale Lombardia* promosso dalla Provincia di Mantova, come ente capofila, e da altre 6 Province Lombarde, tra cui la Provincia di Lecco, e da Regione Lombardia, consiste in un nuovo modello di sviluppo sostenibile che coniuga agricoltura e inclusione di soggetti svantaggiati e che ha già messo in rete 54 realtà agricolo-sociali delle 7 province lombarde aderenti. Tra gli obiettivi anche il sostegno della rete e delle singole realtà agricolo-sociali coinvolte, attraverso lo scambio di buone pratiche, la progettazione di azioni comuni, una comunicazione coordinata verso gli interlocutori esterni e l'approfondimento di nuove opportunità di collaborazioni pubblico/privato. L'agricoltura sociale si configura infatti come:

- espressione emblematica della propensione a quella “innovazione nella tradizione” che caratterizza le più recenti evoluzioni multifunzionali in agricoltura.
- Ambito operativo privilegiato, in cui sperimentare e realizzare interventi innovativi, non medicalizzati, di inclusione sociale, formativa e lavorativa, nonché di benessere, di riabilitazione e di cura per cittadini, introducendo di conseguenza importanti cambiamenti nell'impianto generale e nella tipologia dei servizi mirati di welfare, rilette in una prospettiva sistemica.
- Luogo ideale di sviluppo, affermazione e successo per imprese capaci di coniugare efficacemente il valore economico con il rispetto per l'ambiente e con l'utilizzazione di modelli organizzativi e produttivi etico-solidali, che valorizzano le differenze in prospettiva inclusiva.

In questo contesto di investimento, che si è sviluppato negli anni costruendo nei territori reti mirate e articolate di collaborazione con il mondo agricolo locale, il sistema scolastico, il sistema dei servizi socio-assistenziali e il sistema dei servizi al lavoro, Expo Milano 2015 si è costituita, in quanto processo partecipativo attivato sul tema “Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita”, a scenario ideale di riflessione, di scambio e di avvio di nuove e più vaste collaborazioni per un investimento che fa dell'agricoltura e dei suoi prodotti il proprio medium per l'inclusione sociale del “diverso”, focalizzando dunque l'attenzione sull'uguaglianza di fronte al ciclo della vita e su un uso responsabile anche delle risorse sociali basate sulla valorizzazione del saper fare e sulla ricerca della qualità rispetto alla quantità.

La rete si è presentata ufficialmente a EXPO 2015 all'interno di Cascina Triulza, il padiglione della società civile, dove dal 25 al 31 maggio e dal 28 settembre al 4 ottobre ed è stata presente con uno stand interattivo, insieme vetrina e luogo di co-progettazione di azioni future.

Le 54 realtà coinvolte nella fase preliminare dal gruppo di coordinamento del progetto sono state scelte con attenzione alle loro specificità. In larga maggioranza si tratta di società cooperative (63%), forma giuridica seguita dalle aziende individuali (18,5%) e da altre forme molto diverse tra le quali alcune di natura non aziendale. Il fattore comune è l'identità agrisociale, dove la funzione inclusiva e quella erogativa sembrano addirittura integrarsi fra loro.

L'incidenza dei soggetti disabili o in condizione di disagio sociale nelle attività è decisamente elevata in queste realtà, andando a rappresentare, nel complesso, circa il 30% delle risorse umane. L'inclusione del soggetto debole nel processo produttivo agricolo, finalizzata anche alla promozione dell'inserimento socio-lavorativo attraverso tirocini o formazione professionale aziendale, non si limita a sola attività a carattere erogativo, si può stimare che, tra assunti e non assunti, siano state nell'ultimo anno complessivamente presenti in queste realtà circa 900 persone con svantaggi, tra cui prevalgono decisamente le persone disabili (il 50% circa nelle diverse forme indagate).

Lo scopo che ci si propone quindi è quello di mettere a sistema una rete lombarda delle attività agriso-ciali che possa offrire nuove pratiche d'intervento sociale volte a favorire una maggiore inclusione e una maggiore prevenzione del disagio psicologico, consapevoli che il ruolo delle Istituzioni diventa tanto più efficace nella costruzione di politiche di welfare quanto più si relaziona e si integra con il territorio.

### **Affiliazione**

CRISTINA PAGANO, Laurea in Giurisprudenza presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Diploma di Master Internazionale di II Livello in Scienze Criminologico-Forensi presso Università di Roma “Sapienza”. Responsabile del Servizio Interventi Sociali e Politiche Giovanili, Collocamento Disabili e Fasce Deboli – Provincia di Lecco



## Prevenire è meglio che reprimere

---

Caterina Berlingieri

Una società anomica è solamente quella società teorizzata da Durkheim e da Merton, oppure può essere quella società le cui regole non vengono osservate perché “*così fan tutti!*” o, dove le regole non sono neppure conosciute ai più? Ed in tutto ciò che ruolo hanno le agenzie educative ed, *in primis*, la scuola?

Il bisogno di regole, della loro conoscenza e della loro effettiva osservanza è una necessità fortemente avvertita persino dai ragazzini pre/adolescenziali, nonostante la loro apparente e naturale ribellione.

Raffrontandosi con loro si comprende che molti di essi, se pur appartenenti a famiglie sane e ben integrate nel contesto sociale, faticano a riconoscere il disvalore di certi comportamenti e che fenomeni come il bullismo, il cyberbullismo, gli atti vandalici, la diffamazione anche attraverso i social, vengono percepiti come normali e non censurabili non solo dagli autori ma, a volte, persino dalle stesse vittime.

Tuttavia, nel corso di un progetto di educazione alla legalità sviluppato all'interno di una scuola media di primo grado, con ausilio di esperti esterni, si è potuto osservare come la quasi totalità dei ragazzi, alla fine del corso, giunga a ritenere utile l'educazione alla legalità e, al contempo, a ritenere di grandissimo aiuto la presenza costante di esperti all'interno della scuola con cui potersi confrontare; esperti che i ragazzi individuano, prevalentemente, nella figura dell'avvocato e/o dello psicologo.

La presa in carico preventiva dei minori con programmi scolastici, soprattutto nelle scuole dell'obbligo, con progetti mirati e con personale esperto, costituirebbe una base solida per una conoscenza delle regole e della necessità della loro osservanza; ma tutto questo potrebbe costituire una valida prevenzione del crimine e/o delle devianze?

Ove fosse vero, ciò comporterebbe per la società un notevole risparmio sia in termini economici sia, soprattutto, in termini umani.

La prevenzione avrebbe, certamente, costi inferiori alla “rieducazione” laddove si tenga conto delle enormi spese di mantenimento in carcere, pur in presenza di pessime condizioni carcerarie con conseguenti sanzioni da parte dell'U.E., nonché dell'alto tasso di recidiva dovuta in gran parte alla, attuale, estrema difficoltà di rieducare e reinserire.

Prevenzione che dovrebbe coincidere con educazione del cittadino; educazione che dovrebbe essere impartita nei primi 15 anni di vita, all'interno della scuola, da parte di soggetti a ciò deputati e che sappiano catturare l'attenzione di un minore in età, ancora, così plasmabile.

### Affiliazione

CATERINA BERLINGIERI, avvocato, criminologo, patrocinante in Cassazione – cberlingieri@libero.it

## La dimensione responsabilizzante della mediazione dei conflitti

---

*Maria Rosaria Cesarano, Azalen Tomaselli, Cosimo Sarnataro*

La mediazione dei conflitti oltre a essere entrata in ambito penale minorile può diventare un efficace strumento di contrasto (tool) alla devianza e alla diffusione di una cultura basata sulla logica dicotomica vincitore perdente. Essa possiede quelle peculiarità che promuovono il rafforzamento degli standard morali, il coinvolgimento della comunità nel dirimere il conflitto, la responsabilità verso la persona che ha subito il torto, la consapevolezza delle conseguenze delle proprie azioni, una modalità riflessiva nelle interazioni. L'incontro offensore-offeso, sfatando la convinzione che il tempo medica le ferite, favorisce la stessa vittima restituendole un ruolo attivo nell'affrontare il conflitto. Rieduca lo stesso offensore, sottraendolo alla stigmatizzazione e consentendo attraverso la narrazione dei fatti, in cui le parti si raccontano nella propria irriducibile autonomia, di risolvere il conflitto. La presenza di un terzo imparziale e equidistante permette di mantenere il conflitto entro l'ambito dialogico, senza lasciarlo sconfinare in agiti, aiutando i mediatori al reciproco riconoscimento e alla accettazione delle differenze. La riparazione simbolica dell'offesa lenisce la ferita morale arrecata.

La scuola come agenzia educativa può in questa prospettiva essere un luogo di prevenzione, di cambiamento e passaggio da un paradigma basato sulla punizione e sulla etichettatura dei soggetti più a rischio a luogo in cui si educa al dialogo e alla risoluzione dei contrasti, facendo leva sulle risorse e sulla autonomia dei confliggenti, in presenza di un piccolo gruppo di mediatori, sotto la supervisione di figure adulte. Formare e sensibilizzare alla pratica della mediazione (con il metodo della educazione tra pari) può innescare un processo di trasformazione dei comportamenti, condizionati, assiologicamente, dai valori della forza e della supremazia sull'altro verso una cultura solidale. La mediazione umanistica secondo il modello della sua fondatrice Jacqueline Morineau, si applica a tutti gli ambiti e, a differenza di altri modelli negoziali, tende a sviluppare l'empatia, il rispetto e il riconoscimento dei bisogni propri e altrui.

Alla radice di molti comportamenti violenti c'è la percezione di bisogni negati o non ascoltati, di ingiustizie subite, la vergogna di non essere alla pari di altri che hanno un più facile accesso a beni e considerazione sociale. Le vittime, dal canto loro, sono spesso vittime silenziose, bloccate dalla vergogna per non avere saputo reagire, e spesso condannate alla passività o a reazioni estreme. La mediazione interviene sui ragazzi difficili che, se non opportunamente contrastati, diventano soggetti devianti e imboccano vere e proprie carriere criminali.

### **Affiliazione**

MARIA ROSARIA CESARANO, avvocato, master di II livello in Scienze Criminologico-Forensi  
AZALEN TOMASELLI, psicologa terapeuta, mediatrice penale e dei conflitti familiari  
COSIMO SARNATARO, dottore in Legge, criminologo, mediatore penale

## Responsabilità del reo e centralità della vittima: il paradigma riparativo, un modello alternativo di giustizia

Chiara Penna, Marco Veltri, Cristina Mazza

Nell'espressione *Restorative Justice*, il sostantivo *Justice* rimanda al concetto di una "società pacifica" piuttosto che a quello di "punizione", mentre il termine *Restorative* riflette la possibilità di ripristinare ciò che è stato danneggiato, riportandolo alla sua condizione precedente (Zehr, 1995). Sfumaure di significato, queste, non adeguatamente colte dalla traduzione italiana *giustizia riparativa*. Secondo l'*Economic and Social Council* (Risoluzione 2000/14), per giustizia riparativa si intende quel procedimento in cui la vittima e il reo (e se opportuno anche altri membri della comunità) "*partecipano attivamente alla risoluzione delle questioni sorte dall'illecito penale, generalmente con l'aiuto di un facilitatore*". Nel 2002 lo stesso organo la definisce come un approccio innovativo e dinamico al reato che "*rispetta la dignità di ciascuno e l'uguaglianza di tutti, favorisce la comprensione e contribuisce all'armonia sociale essendo tesa alla "guarigione" delle vittime, dei rei e della comunità*" (Giuffrida, 2004). Secondo Umbreit (1998; 1999; 2001) il paradigma riparativo si configura come una risposta al crimine che conferisce agli individui direttamente coinvolti l'opportunità di assumere un ruolo attivo nella risposta al danno cagionato dal fatto reato. Si basa, infatti, su valori che enfatizzano la centralità della vittima e l'importanza della sua assistenza e che pongono il reo di fronte agli individui e alla comunità che il reato da lui commesso ha violato, all'interno di una prospettiva finalizzata all'assunzione di responsabilità. Parallelamente una gestione partecipativa del conflitto porta, quasi ad essere vantaggio secondario, al rafforzamento del senso di sicurezza pubblica attraverso un consolidamento dei legami nella comunità.

In Italia gli spazi giuridici per l'implementazione di interventi di giustizia riparativa fanno riferimento al processo minorile, alla competenza penale del Giudice di Pace e al sistema penitenziario per adulti. Nella relazione al testo definitivo delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni risulta espressamente che qualora tale forma di proscioglimento sia preceduta dalla prescrizione di attività riparatorie volte a riconciliare il minore con la vittima viene recepita e resa possibile la cosiddetta mediazione. Essa, tuttavia, risulta come una applicazione impropria dell'istituto poiché interviene su un processo già incardinato, anche se prima della pronuncia nel merito. La sospensione del processo inoltre può essere assimilata alla mediazione soltanto in modo approssimativo in quanto il ruolo del mediatore è svolto proprio dal Giudice sulla base di un progetto di intervento elaborato dai servizi sociali in collaborazione con i servizi socio-assistenziali degli enti locali (art. 27 disp. att. dpr 448/88), progetto dunque redatto secondo le indicazioni impartite dallo stesso soggetto che andrà poi a decidere. Sarebbe opportuno dunque che questa attività di conciliazione fosse svolta non solo da coloro che si occupano dell'osservazione e del sostegno del minore, ma anche da chi detiene competenze tali da garantire la reale collaborazione reciproca tra reo e persona offesa. Non si tratta infatti solo di un ristoro economico, ma di un intervento volto ad evitare una vittimizzazione secondaria e il recupero dell'autore di reato contemperando i contrapposti interessi e ristabilendo l'equilibrio infranto.

### Affiliazione

CHIARA PENNA, Avvocato Penalista, Criminologa, Cultore delle materie dell'area penale UniEcampus, Comitato Scientifico Master in Criminologia Università degli Studi Internazionali Roma, componente della Commissione di Studi per le Scienze Forensi e Criminologiche Ordine Avvocati di Cosenza

MARCO VELTRI, Psicologo, Esperto in Psicologia Giuridica e Scienze Forensi, docente del Master in Criminologia, Università degli Studi Internazionali Roma e Ordine Avvocati di Cosenza

CRISTINA MAZZA, Psicologa, Psicodiagnosta, Esperta in Psicologia Giuridica e Scienze Forensi. Specializzanda in Psicologia Clinica, "Sapienza" Università di Roma

## Le arti marziali in età evolutiva nella prevenzione della violenza

*Ernestina Simoni, Ivan Galliani, Valerio Valentini*

È noto da tempo che l'attività sportiva produce effetti positivi sulla salute psicofisica della persona. Gli studi scientifici che ne confermano gli effetti benefici sono numerosi e mettono in luce che lo sport, specialmente nei bambini, riduce comportamenti a rischio come l'uso di tabacco, alcol, regime alimentare non sano, atteggiamenti violenti, favorendo il benessere psicologico attraverso lo sviluppo dell'autostima e dell'autonomia, inoltre sembra facilitare la gestione dell'ansia e delle situazioni stressanti.

In particolare, il lavoro che verrà presentato vuole sottolineare l'utilità che potrebbe avere l'apprendimento delle arti marziali giapponesi in età evolutiva nella formazione della personalità e come adiuvanti nella prevenzione primaria con bambini e ragazzi che presentano problematiche comportamentali e che secondo la letteratura specialistica possono evolvere nell'antisocialità in età adulta.

L'aspetto disciplinare presente in tutti gli sport, per cultura e tradizione è particolarmente pregnante nelle arti marziali orientali, che non si basano soltanto sulla pratica di certe tecniche e sulla resistenza fisica, ma si fondano su una filosofia di vita che mira alla "costruzione" del corpo e della mente, discipline che vanno viste come stile di vita, dove l'aspetto agonistico può essere solo un tassello di un insieme.

Attraverso la via (DO), lungo questo percorso fisico e spirituale, si ha la possibilità di migliorare se stessi nell'esercizio delle arti e nel quotidiano, dove la pratica rappresenta una parte dell'allenamento complessivo dell'individuo, durante il suo percorso di crescita personale.

Si partirà da alcuni lavori svolti nel nostro paese e da altri studi europei e statunitensi che già da parecchi anni si interessano agli effetti sulla salute psicologica di queste pratiche.

Verranno presentate le diverse fasi di un ciclo di allenamento: il rito della vestizione, il Saluto che ha il significato di massimo rispetto nei confronti del Maestro, del luogo dove si pratica la Via (Dojo) e dei Compagni, al piccolo intervallo di breve meditazione per calarsi nel "*qui ed ora*", liberare la mente e permettere una miglior concentrazione sulle attività che si andranno a svolgere. Si passerà poi all'esposizione della pratica vera e propria: gli esercizi fondamentali, lo studio della forma, della pratica libera, dell'espressione della scarica energetica (ki), e verranno esposti i significati e i valori sottesi a questi aspetti, in alcune di queste discipline etico-sportive giapponesi, dove l'aspetto competitivo tipico degli sport occidentali è subordinato a principi etici quali: rispetto, cortesia, lealtà, correttezza e filosofici, attraverso lo stretto legame con lo Zen.

Con questo lavoro, si auspica di stimolare alla riflessione e allo sviluppo di collaborazioni tra scuole, università e società sportive nell'evoluzione della conoscenza di attività non ancora ben identificate nella loro vera natura e nei loro effetti, talvolta anche distorte dai mass media e dei benefici che potrebbero portare nella prevenzione primaria della devianza.

### **Affiliazione**

ERNESTINA SIMONI, Psicologa, Psicoterapeuta, Master di II livello in Psichiatria, Psicopatologia forense e Criminologia, e.simoni@fastwebnet.it

IVAN GALLIANI, Professore Associato di Criminologia e Difesa Sociale, Università di Modena e Reggio Emilia, ivan.galliani@unimore.it

VALERIO VALENTINI, Psicologo, Istituto Scienze Cognitive, Modena, valentini.va@gmail.com

## Niños protagonistas: interventi di sicurezza e prevenzione

---

Alexandra Di Giuseppe

El Salvador: una delle società più problematiche dell'America Latina, dove la violenza è talmente intrisa nella quotidianità da non venir riconosciuta come tale. Ogni anno un gran numero di bambini e adolescenti, si inserisce nelle "maras", una criminalità organizzata simile alle *gangs*, che detta legge per le strade della città e, attraverso una forte organizzazione gerarchica, annulla il singolo, "marchiandolo" a vita con l'appartenenza al gruppo. Non a caso infatti, i membri delle *maras* sono tatuati col nome della stessa, in parti del corpo ben visibili, in particolare, sul viso. La drammaticità della situazione, acuita dall'estrema povertà, raggiunge vette impensabili: furti, aggressioni e omicidi sono all'ordine del giorno; e chi ne paga le conseguenze sono come sempre i soggetti più vulnerabili e meno tutelati: donne e bambini. Violenza fisica, economica, psicologica e sessuale, compresi abusi su minori.

Il progetto *Niños protagonistas* è diretto dal Ministero degli Esteri, nella sezione della Cooperazione Italiana allo Sviluppo, con il contributo di diversi enti del territorio ed agenzie di ricerca-formazione internazionali. L'obiettivo è innanzitutto studiare il fenomeno della crescente violenza, avendo come focus particolare i soggetti più a rischio, ed individuare delle alternative valide alle drastiche e inutili politiche repressive, che per nulla hanno intaccato il problema, ignorandone le cause sociali. Gli interventi alla base prevedono un contatto diretto con gli attori sociali: i bambini e gli adolescenti innanzitutto, compresi coloro che si trovano in una situazione di pericolo, privi della custodia genitoriale e pertanto più soggetti al contatto con le *maras*. La strategia messa a punto, coinvolge anche il sistema scolastico, la famiglia, le istituzioni pubbliche e quelle di pubblica sicurezza, gli operatori del sociale, gli educatori, assistenti sociali e volontari.

Un'idea ambiziosa, quella organizzata per il Salvador, che mira a ridurre il tasso di violenza, incrementando la rete di protezione, l'educazione e la sensibilizzazione in merito al fenomeno, sradicandolo dalla quotidianità e attribuendo un nuovo ed adeguato sistema di valori. In un secondo step, il progetto mira a costruire e pensare insieme ai suoi protagonisti, delle nuove alternative di vita possibili, favorendo la formazione professionale e l'inserimento lavorativo, e sviluppando l'empowerment e la capacità progettuale dell'individuo. Inoltre, la formazione agli operatori sociali avrà lo scopo di educare ed organizzare il "recupero" degli autori e delle vittime.

Il progetto, della durata di tre anni, è appena all'inizio e pertanto nel pieno della fase di studio del fenomeno della violenza. I questionari somministrati ai bambini-adolescenti e ai giovani universitari, che faranno poi da tutor ai primi, hanno dato i primi risultati, raccontandoci una società che minimizza la violenza, ma che cerca e vuole un contatto esterno e un futuro diverso.

### Affiliazione

ALEXANDRA DI GIUSEPPE, Psicologa, diploma di Master di II livello in Scienze Criminologico-Forense, Sapienza Università di Roma

## Qualità delle valutazioni ed efficacia dei servizi nella prevenzione del maltrattamento intrafamigliare

*Fabio Bonadiman, Ilaria Bonadiman*

È indubbio che qualsiasi progetto di aiuto e di cura abbia necessità di un qualche riferimento teorico e metodologico per non ingenerare pratiche volontaristiche e missionarie che viceversa alimentano moventi seduttivi o morali poco affidabili e poco esportabili.

Allo stesso tempo appare evidente che la vera sfida – in termini di tolleranza e di capacità “terapeutica” – si gioca verso soggetti e situazioni che hanno poca dimestichezza con insight e compliance; elementi spesso ritenuti base per modificare, e potenzialmente neutralizzare, le componenti più disturbate e antisociali delle personalità.

Si pone allora il dilemma principe dei “terapeuti” e che riguarda la “manipolazione” e la forzatura di quella libertà delle cure che – costituendosi come riferimento normativo allargato – diviene area operativa imprescindibile e delicata in quanto, allo stesso tempo, vincolo/ostacolo e spazio di salute/adattamento.

In questa sfida è così abituale contrapporre atteggiamenti collaborativi (dei quali sono esperti i Servizi) e altre misure e toni più arbitrari (“violenti” a fin di bene) che debbono comunque nominare in forma cruda il problema, pretendere delle opzioni riparative, specificare i rischi in essere, qualificarne le illiceità sottese,.. e sostenere con fermezza le ragioni delle prescrizioni, farmacologiche o meno.

All’interno di esigenze anche semplicemente di scambio e di confronto tra referenti, ne deriva l’utilità – al di là di orientamenti più o meno ortodossi – di riassumere in una diagnosi o in un funzionamento mentale quali risorse o quali deficit del singolo o del contesto possano articolare e condizionare il progetto di cura, giusto per non affacciarsi in prestazioni più che in interventi.

In questa prospettiva preliminare – o comunque definita in itinere – rimangono centrali le valutazioni specialistiche dei Servizi e soprattutto la loro sintonia tecnica e operativa per quanto riguarda le finalità educative, contenitive, riabilitative,.. implicite nelle prese in carico che diversamente si dissociano in iniziative non finalizzate e incoerenti.

Attraverso la rilettura di un complesso procedimento di maltrattamento intrafamiliare, gli autori hanno ripreso e stigmatizzato i passaggi topici che hanno sancito, di volta in volta, le criticità degli interventi dei Servizi, poco avvezzi – per la loro natura storica – a interventi helping the bad.

### **Affiliazione**

FABIO BONADIMAN, Psichiatra, Criminologo – Trento [fabio.bonadiman@gmail.com](mailto:fabio.bonadiman@gmail.com)  
ILARIA BONADIMAN, Psicologa – Trento [ilariabonadiman@virgilio.it](mailto:ilariabonadiman@virgilio.it)

## Anziani vittime di reato in Italia

Claudio Terranova

*Introduzione* L'anziano può essere vittima di diversificati reati e si ipotizza che le sue minori capacità sul piano fisico e psichico possano svolgere un ruolo di predisposizione vittimogena. Tale predisposizione può essere correlata ad una vulnerabilità attiva e passiva: la prima potrebbe essere sostenuta da atteggiamenti/comportamenti/affermazioni dell'anziano, la seconda si sostanzierebbe nella solitudine e dipendenza psicofisica proprie dell'anziano.

Alla luce di tali premesse, lo scopo dello studio è analizzare, sotto il profilo statistico-epidemiologico, il coinvolgimento di persone anziane quali vittime di reato in Italia rispetto ad altre fasce di età.

*Materiali e metodi* I dati analizzati derivano dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). L'incidenza dei reati in vittime di età superiore ai 65 anni è stata valutata, con riferimento agli anni 2007-2011, in rapporto all'andamento demografico in Italia, al genere, alle regioni italiane. I reati sono stati analizzati secondo la collocazione sistematica del codice penale in delitti contro la vita e l'incolumità individuale di seguito denominati reati violenti (omicidio, lesioni personali, violenza sessuale) e delitti contro il patrimonio di seguito denominati reati non violenti (furto, rapina, estorsione, sequestro di persona, danneggiamento, truffa). Sono state inoltre analizzate specifiche tipologie di reati quali l'omicidio, il furto, la rapina.

*Risultati* Nel quinquennio considerato gli anziani hanno rappresentato in media il 20,1% ( $\pm 0,04$ ) della popolazione italiana. In questo periodo essi hanno subito 29.158 reati violenti, il 9,5% rispetto al totale dei 306.729 reati violenti denunciati, e 1.318.662 reati non violenti, il 14,8% del totale dei reati non violenti denunciati (8.920.809).

La tipologia di reato violento maggiormente denunciato è stata rappresentata dalle lesioni dolose ( $n=19.334$ ), che hanno costituito il 66,3% dei reati violenti denunciati dagli anziani, in linea con i dati inerenti alle altre fasce di età.

Tra i reati non violenti, come nelle altre fasce di età, il furto è stato il reato più denunciato (875.286, 66,4%), indipendentemente dal sesso, rappresentando il 13,4% del totale dei furti denunciati in Italia. Rispetto al resto della popolazione, gli anziani sono risultati più soggetti a furti con destrezza e con strappo (30,5% e 26,8% del totale denunciato in Italia, rispettivamente) e a rapine in abitazione. In particolare, nel 42,9% delle rapine denunciate la vittima è stata un soggetto anziano.

*Conclusioni* I risultati saranno oggetto di esaustiva discussione durante la presentazione congressuale alla luce di ulteriori analisi statistico-epidemiologiche in rapporto ad altre variabili non presentate. L'analisi preliminare dei dati rivela un minor coinvolgimento degli anziani quali vittime di reati di tipo violento rispetto alla popolazione più giovane. Lo stile di vita, potendo determinare minori occasioni di imbattersi in situazioni di rischio, potrebbe rappresentare un fattore protettivo rispetto a questa tipologia di reati. I reati di tipo non violento o contro il patrimonio (furti e rapine) hanno coinvolto più frequentemente persone anziane.

Lo studio presenta limitazioni (numero oscuro di reati non denunciati, mancata considerazione statistica da parte dell'ISTAT di alcuni reati di interesse nelle persone anziane – circonvenzione di incapace, abbandono di incapace, maltrattamenti) di cui occorre tenere conto nella valutazione dei risultati.

### Affiliazione

CLAUDIO TERRANOVA, specialista in Medicina legale, Medicina legale e Tossicologia, Azienda Ospedaliera Università di Padova, via Gabriele Falloppio n.50, 35121 Padova 049 8218931 fax 049 8213146, cell. 347 7226352 claudio.terranova@unipd.it claudio.terranova@gmail.com

## Abusi e violenze sugli anziani: cosa ne pensano gli operatori? Primi risultati di una indagine

Grazia Maria Corbi, Igazio Grattagliano, Lidia Scarabaggio, Roberto Catanesi, Carlo Sabbà, Giorgio Fiore, Nicola Ferrara, Carlo Pietro Campobasso

**Background:** L'abuso degli anziani è un problema diffuso ma sottostimato. L'entità di tale problema non è del tutto nota sia per la mancanza di segnalazioni e/o denunce sia per la difficoltà di individuare precocemente gli indicatori di un abuso. Esistono molte forme di abuso sugli anziani, tra cui quelle di natura psicologica, economica, sessuale, fisica, sociale, istituzionale, ma l'abuso include anche l'incuria e l'abbandono. È chiaro, quindi, che il maltrattamento può concretizzarsi non solo con una condotta attiva, ma anche con un atteggiamento omissivo attraverso il silenzio, la sottovalutazione o l'omessa segnalazione. Saper individuare i segni caratteristici di un maltrattamento dell'anziano rappresenta un dovere da parte di ogni operatore sanitario, cruciale per l'adozione di idonee misure di difesa a tutela della vittima e di contrasto all'autore del reato.

**Obiettivo:** Verificare il grado di percezione del fenomeno da parte degli operatori sanitari, e se essi stessi siano in grado di identificare tempestivamente i segni precoci di abuso ed adottare le azioni necessarie per la segnalazione.

**Materiali e metodi:** Dal 1 al 30 aprile 2015, a tutti gli operatori (Medici, Medici in formazione specialistica, Infermieri, OSS e Portantini) delle Unità Operative di Medicina Interna e di Geriatria dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso (Molise) e del Policlinico dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" (Puglia) è stato sottoposto un questionario formulato sulla scorta di altri già debitamente utilizzati e validati in altre realtà internazionali, che va ad esplorare:

1. la conoscenza da parte degli operatori del fenomeno,
2. la loro capacità di riconoscere gli eventuali segni di abuso,
3. la prevalenza del fenomeno (nel senso se abbiano mai avuto esperienza di abuso sugli anziani)
4. la conoscenza degli stessi operatori riguardo le azioni da adottare nel momento in cui si trovino di fronte ad un abuso.

**Risultati:** La raccolta dei dati ha permesso di ottenere un totale di 98 questionari compilati su 142 somministrati (69.0%). La maggioranza dei questionari è stata compilata da soggetti di sesso femminile (75.5%), di età compresa tra 41 e 50 anni (27.6%) e con qualifica di infermiere (46.9%). La Tabella 1 descrive i dati preliminari ottenuti e la divisione per Unità Operative e per qualifica dei compilatori. La tabella 2 mostra la distribuzione per sesso e classi di età dei compilatori in base alla sede ed all'Unità Operativa di appartenenza.

Tab. 1.

Qualifica	BARI (PUGLIA)				CAMPOBASSO (MOLISE)			
	Medicina Interna		Geriatria		Medicina Interna		Geriatria	
	Arruolati	Raccolti	Arruolati	Raccolti	Arruolati	Raccolti	Arruolati	Raccolti
Medici	7	4	7	1	9	4	4	3
Med. in form.	15	11	15	14	0	0	0	0
Infermieri	12	11	12	10	20	16	15	9
OSS	4	3	4	1	3	1	3	1
Portantini	2	2	2	2	2	1	2	1
Ausiliari	2	1	2	2	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>42</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>14</b>



Tab. 2

	BARI (PUGLIA)		CAMPOBASSO (MOLISE)		Totale
	Medicina Interna	Geriatria	Medicina Interna	Geriatria	
<b>Sesso (M/F)</b>	10/22	6/24	5/17	3/11	<b>98</b>
<b>Età</b>					
21-30	10	10	4	0	<b>24</b>
31-40	8	5	6	2	<b>21</b>
41-50	7	8	4	8	<b>27</b>
>50	7	4	8	4	<b>23</b>
Non risposto	0	3	0	0	<b>3</b>

*Conclusioni:* Da questi dati preliminari si evince come l'interesse per l'abuso sugli anziani, sebbene presente, non rappresenti per tutti gli operatori sanitari una priorità né un problema sentito, probabilmente in relazione alla scarsa conoscenza del fenomeno, ma soprattutto degli indicatori di abuso e delle procedure da attuare nel qual caso si venga a conoscenza di tale fenomeno. Quindi emerge forte l'esigenza di una formazione continua ed aggiornata sugli indicatori di abuso al fine di una loro più precisa individuazione nonché sulle procedure di segnalazione obbligatorie alle Direzioni Sanitarie ed all'Autorità Giudiziaria.

#### Affiliazione

GRAZIA MARIA CORBI, LIDIA SCARABAGGIO, CARLO PIETRO CAMPOBASSO, Dip. di Medicina e Scienze della Salute "V. Tiberio", Università degli Studi del Molise  
 IGNAZIO GRATAGLIANO, ROBERTO CATANESI, Sezione di Psichiatria Forense (DIMIMP), Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
 CARLO SABBÀ, GIORGIO FIORE, Dip. Interdisciplinare di Medicina, Università degli studi di Bari Aldo Moro  
 NICOLA FERRARA, Dip. di Scienze Mediche e Traslazionali, Università "Federico II" di Napoli

## Aggressioni e molestie: un rischio sottovalutato nelle strutture sanitarie. Indagine quali-quantitativa e misure di prevenzione

*Ignazio Grattagliano, Stefano Berardi, Gabriella Martina, Antonio Baldassarre, Liugi Vimercati, Marina Musti*

La “violenza sul posto di lavoro” è definita dal National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) come “atti violenti, incluse aggressioni fisiche e minacce di aggressione, dirette verso soggetti sul lavoro o in servizio” (NIOSH 2002). Negli ultimi anni, la comunità scientifica e i mezzi di informazione hanno posto l’attenzione su tale fenomeno. Si stima che circa un quarto delle suddette violenze riguardino il settore sanitario. Diversi studi soprattutto riguardo le aggressioni verso gli infermieri sono reperibili in letteratura, con particolare riferimento agli infermieri di Pronto Soccorso, che appaiono tra le categorie sanitarie più a rischio.

Le esatte dimensioni del fenomeno però sono difficili da definire, data la tendenza a non riportare gli incidenti, spesso considerati come “parte del lavoro” e “inevitabili”. Il fenomeno delle violenze nei confronti degli operatori sanitari risulta ben presente in tutto il mondo, interessando sia i paesi in via di sviluppo che quelli industrializzati, e in uno studio che ha interessato trasversalmente diversi Stati (Brasile, Bulgaria, Libano, Portogallo, Sud Africa, Thailandia, Australia), è emerso che più del 50% dei lavoratori ha avuto esperienza di almeno un episodio di violenza fisica o psicologica nei 12 mesi precedenti il sondaggio.

La violenza psicologica, risulta ampiamente più diffusa della violenza fisica, in particolare nella forma di “verbal abuse”.

L’EU-OSHA afferma che il 15% dei lavoratori europei impiegati nel settore sanitario ha subito delle aggressioni nel corso del 2010. In un lavoro statunitense coinvolgente 3465 infermieri dei dipartimenti di emergenza è emerso che, nei 3 anni precedenti lo studio, circa il 25% del campione analizzato è stato vittima di aggressioni fisiche più di 20 volte, e quasi il 20% è stato vittima di abusi verbali più di 200 volte.

In Italia gli studi riguardanti il fenomeno delle violenze nei confronti del personale sanitario sono ancora pochi, solo negli ultimi anni si sta focalizzando l’attenzione su questi temi: in una indagine effettuata in una unità sanitaria locale italiana tra il 2005 e il 2011 con cadenza biennale, su 1411 lavoratori aderenti all’indagine, il 9% afferma di aver subito una aggressione fisica nei 12 mesi precedenti, il 19% molestie di vario tipo, e il 3% circa dei lavoratori negli ultimi due bienni esaminati afferma di aver subito stalking. Inoltre le stime sulla frequenza delle aggressioni fisiche in un anno variano tra il 3% ed oltre il 70%, e ancora più difficile è valutare la frequenza delle aggressioni non fisiche, che nei diversi studi riguardano tra il 38% ed il 90% dei lavoratori.

Per questo è fondamentale monitorare il fenomeno delle aggressioni, grazie anche a schede di incident reporting dedicate. A questo proposito, anche la violenza tra operatori, non solo quella perpetrata dai pazienti andrebbe regolarmente tracciata tramite un “reporting system” standardizzato, in quanto rappresenta una notevole fonte di stress sul lavoro per gli operatori degli ospedali.

*Obiettivo dello studio:* Valutare il rischio da aggressioni e molestie nel contesto sociosanitario in base alle categorie professionali ed agli ambienti di lavoro. Lo studio ha lo scopo di individuare i soggetti e gli ambienti di lavoro più a rischio ed elaborare strategie di prevenzione e di fronteggiamento (buone prassi, azioni di mitigazione, centri di ascolto) del rischio.

*Materiali e metodi:* Sono stati reclutati n. 107 operatori di uno dei più grandi ospedali del Sud di Italia, (medici, psicologi, infermieri, ausiliari socio-sanitari, assistenti sociali) e n. 88 operatori con le stesse qualifiche professionali che lavorano in servizi territoriali socio-sanitari.

Dopo aver acquisito il consenso di tutti gli operatori, è stato loro somministrato un questionario semi-strutturato al fine di raccogliere sia informazioni anagrafiche ed epidemiologiche, che dati su molestie o violenze subite dagli operatori sanitari da parte di pazienti, familiari, colleghi o dirigenti.

*Risultati:* Lo studio è stato condotto nel periodo tra marzo 2014 e marzo 2015

Su un totale di 203 operatori sanitari (111 del gruppo Policlinico di Bari e 92 del gruppo territoriale) a cui è stato offerto di partecipare alla ricerca, 195 hanno effettuato l’intervista con un tasso di adesione del 96.1%.

Dei 195 partecipanti, 107 sono dipendenti del Policlinico di Bari (gruppo A), 88 sono dipendenti di alcune strutture sanitarie territoriali della provincia di Bari (gruppo B).

Il gruppo A (107 operatori) è costituito da 34 uomini (31,8% del totale) e 73 donne (68,2% del totale). L'anzianità lavorativa media è risultata di 21 anni per gli uomini e 20 per le donne.

Il 72,9% dei lavoratori dichiara di aver ricevuto aggressioni o molestie nel reparto in cui lavora, il 27,1% dichiara di non aver mai subito nulla di rilevante. Inoltre l'83,3% delle vittime di aggressioni o molestie dichiara di aver subito più di una volta episodi di violenza.

Il 64,1% delle vittime (50 operatori su 78) è di sesso femminile, il restante 35,9% (28 operatori su 78) è di sesso maschile, ma va tenuto conto che il campione è costituito per la maggior parte (68%) da donne: infatti valutando la percentuale di donne vittime di violenza rispetto al totale delle donne intervistate, risulta che il 68,5% delle donne intervistate (50 su 73) è vittima di violenza, mentre sul versante maschile risulta vittima di violenza l'82,3% degli uomini intervistati (28 su 34).

Dividendo le vittime in base al tipo di violenza subita, il 92,3% (67,3% del totale degli intervistati) ha subito aggressioni, il 7,7% (5,6% del totale degli intervistati) ha subito molestie.

Il gruppo B (88 operatori) è costituito da 44 uomini (50%) e 44 donne (50%).

L'anzianità lavorativa media è risultata di 23 anni per gli uomini e 22 anni per le donne.

Il 60,2% dei lavoratori dichiara di aver subito aggressioni o molestie durante il lavoro (il 75,5% di questi più di una volta), il 39,8% non ha subito nulla.

Il 50,9% delle vittime (27 operatori su 53) è di sesso femminile, il restante 49,1% (26 operatori su 53) è di sesso maschile. Allo stesso modo, essendo il gruppo B costituito da un pari numero di uomini e donne, considerando la percentuale di donne vittime di violenza rispetto al totale delle donne intervistate, il 61,4% di queste (27 su 44) è stata vittima di violenza, mentre sul versante maschile è risultata vittima di violenza il 59,1% degli operatori uomini intervistati (26 su 44).

*Discussione e conclusioni:* Episodi di violenza contro operatori sanitari possono essere considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

Può interessare sia uomini che donne come confermato dai risultati della ricerca, in linea con i dati di letteratura; si sottolinea il dato delle aggressioni ai danni del genere maschile nel gruppo ospedaliero (ben l'82,3% degli uomini intervistati ha subito almeno una volta un'aggressione verbale o fisica), superiore rispetto al corrispondente dato valutato nel genere femminile. La stessa valutazione nel gruppo territoriale, invece, non evidenzia sostanziali differenze tra i due generi.

Per prevenire la violenza negli ospedali, i datori di lavoro dovrebbero sviluppare un programma di sicurezza e di salute che include impegno dei dirigenti, la partecipazione dei lavoratori, identificazione dei pericoli, sicurezza ed educazione sanitaria, prevenzione del rischio, controllo e *incident reporting*. I datori di lavoro dovrebbero valutare questo programma periodicamente ed intervenire, a fini preventivi, sull'organizzazione del lavoro.

## Affiliazione

IGNAZIO GRATTAGLIANO, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense DIM, Università degli Studi Aldo Moro

STEFANO BERARDI, GABRIELLA MARTINA, ANTONIO BALDASSARRE, LUIGI VIMERCATI, MARINA MUSTI, Sezione di Medicina del Lavoro B. Ramazzini, DIM, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

## Codice Rosa: scheda di rilevazione del rischio di recidiva di violenza e maltrattamento al Pronto Soccorso. Un'esperienza in Toscana

Lore Lorenzi, F. Ferretti, Anna Coluccia

Il Codice Rosa istituito nell'anno 2010 in Toscana su iniziativa dell'Azienda Sanitaria di Grosseto e dal 2012 esteso in tutte le Aziende Sanitarie toscane, consiste in un percorso di accoglienza al Pronto Soccorso dedicato a soggetti vittime di violenza e maltrattamento. Il Codice Rosa prevede l'intervento congiunto di una Task Force interistituzionale (operatori sociosanitari, magistrati, forze dell'ordine) tra Azienda sanitaria e Procura della Repubblica.

Il percorso agisce in più ambiti, clinico-sanitario, psicologico, forense, e socio-assistenziale con il coinvolgimento delle reti sociali pubbliche e private.

La valutazione del rischio di recidiva del maltrattante ai fini della sicurezza della vittima assume un ruolo determinante nella complessa metodologia del Codice Rosa per cui diventa necessario offrire ai differenti professionisti coinvolti nella presa in carico della vittima, strumenti facilmente utilizzabili per la comprensione dei casi con rischio di recidiva..

A livello internazionale sono rintracciabili in letteratura vari metodi di valutazione, tra questi ricordiamo il "modello predittivo" statunitense sulla "Valutazione del pericolo" sviluppato nel 1986 da Jacqueline Campbell ed il metodo S.A.R.A. (Spousal Assault Risk Assessment) sperimentato in Canada e introdotto in Italia dall'Associazione Differenza Donna grazie al Progetto Europeo Daphne (2003) con il contributo scientifico di Anna Costanza Baldry.

Molti di questi strumenti trovano l'ideale sede di somministrazione nei Centri Antiviolenza ma per essere utilizzati al Pronto Soccorso, hanno bisogno di un adattamento che tenga conto della specifica *mission* sanitaria dell'urgenza e dell'emergenza.

Per tale motivo, è stato istituito nell'Area vasta del Sud della Toscana (Siena – Arezzo – Grosseto) un gruppo di lavoro che ispirandosi al modello SARA, ha redatto un'apposita scheda di rilevazione del rischio di recidiva di violenza e maltrattamento, attualmente in fase di sperimentazione. Sono state effettuate analisi sulla validità di facciata e sulla validità di contenuto, ovvero sul fatto che la scheda rappresenti una misura sensata del rischio e che gli items utilizzati siano rilevanti per il costrutto che lo strumento intende misurare. Lo sviluppo della scheda prevede la raccolta di una casistica sufficiente ad effettuare ulteriori prove di validità e attendibilità della misura, affinché tale questionario possa essere considerato un vero e proprio strumento di *assessment* del rischio di recidiva.

La scheda è destinata all'autosomministrazione da parte della vittima, eventualmente assistita da un professionista sanitario addestrato allo scopo, durante o a conclusione del percorso sanitario al Pronto Soccorso.

Le domande contenute in tale scheda sono incentrate sulla figura del maltrattante e sulle dinamiche violente in ambito socio-familiare. Il questionario composto da 14 item, tra gli altri scopi, si pone anzitutto quello di uniformare la procedura di tale strumento ai Pronto Soccorso dell'Area Vasta al fine di rendere consapevole la vittima della situazione di rischio di recidiva e al contempo, informarla della possibilità per il partner violento di intraprendere un percorso psicologico presso i centri rivolti agli uomini maltrattanti presenti in Toscana e porre in sicurezza la vittima.

### Affiliazione

LORE LORENZI, F. FERRETTI, ANNA COLUCCIA, Dipartimento Scienze Mediche Chirurgiche e Neuroscienze – Università di Siena

## La scelta del male per il male

---

*Beatrice Ugolini*

Solitamente consideriamo la pura scelta del male per se stesso, voluto proprio in quanto tale e messo in atto con lucidità e freddezza, come qualcosa di talmente scandaloso da evocare necessariamente la malattia psichica. Di fronte a un delitto particolarmente efferato, infatti, spesso si richiede a gran voce la perizia psichiatrica per accertare la capacità di intendere e volere del reo. D'altra parte, occorre sottolineare che questa subitanea correlazione tra abiezione morale e malattia psichica, che irrompe abitualmente nella percezione comune, affonda le sue radici nel secolare connubio tra male e follia: una sorta di alleanza privilegiata in base alla quale la follia sembra perennemente entrare in complicità col male per prestargli nuovi volti, anche quando l'azione crudele non è diretto effetto di un disturbo psichico. La criminologia, peraltro, non ha mai trascurato «il fascino del male»: Ponti e Fornari hanno messo in luce, già diverso tempo fa, una tipologia di serial killer che non presenterebbe alcun genere particolare di patologia mentale, ma solo la volontà deliberata di compiere atti crudeli. Per tradizione e finalità, la filosofia ha molto argomentato su questi temi. Kant, ad esempio, individuò tre gradi che esprimono la tendenza al male presente nell'uomo: la fragilità, l'impurità e la malvagità. Quest'ultima, che rappresenta il grado estremo, venne definita come la tendenza *consapevole* ad adottare massime cattive, nonostante i richiami all'ordine che provengono dalla coscienza.

Il contributo intende porre in evidenza particolari aspetti dell'orizzonte di pensiero entro cui alcune persone compiono la loro scelta del male per il male, sia semplicemente come soggetti devianti, sia come autori di reato. Si tratterà, dunque, di mettersi dal punto di vista di tali soggetti, cercando di assumere la prospettiva di chi ama e ricerca quel male, «duro e splendente come un diamante nero», che sembra non avere altra caratteristica se non la gratuità. Di qui, l'interrogativo successivo: quali trattamenti sono stati messi in campo di fronte all'indole (particolarmente) malvagia del reo? Le fonti di riferimento saranno, oltre che di tipo criminologico, di ordine filosofico.

### **Affiliazione**

BEATRICE UGOLINI, Giudice Esperto del Tribunale di Sorveglianza di Bologna, Dottore di ricerca in "Teorie del diritto e della politica". beakant@inwind.it

## Il femminicidio: criminodinamica e criminogenesi

*Maria Rosario Cesarano*

Il femminicidio si sviluppa nella maggioranza dei casi all'interno di una relazione sentimentale tra fidanzati, conviventi, coniugi o ex partner ed è proprio per questo motivo che per riferirsi a questi fenomeni di letteratura si utilizza sempre più spesso l'espressione "intimate partner violence", che ben evidenzia il tipo di relazione esistente tra la vittima e il suo aggressore.

I dati sono preoccupanti non solo in Italia e come al solito oltre alla punizione occorre riflettere sulla prevenzione e riabilitazione, come prevede la Costituzione (art. 27).

Il punto che vorrei approfondire di questa tematica è quello relativo a tutti le "dinamiche" di carattere psico-sociale attuati in Italia per identificare atteggiamenti, cognizioni e comportamenti di quegli uomini che si rendono conto del discontrollo a cui sono portati da ragioni "cognitive", affettive e sociali e che chiedono aiuto o accettano di chiederlo ad istituzioni volte ad una sorte di "addestramento" del controllo degli impulsi e al retraining cognitivo ed affettivo.

La criminogenesi del fenomeno è complessa, la donna impiega molto tempo anche diversi anni per elaborare la situazione e comprenderne la gravità.

*Helping the bad – aiutare i cattivi è un progetto pensabile (e fattibile) se, come prima condizione, il "cattivo" mette a fuoco dentro di sé l'esistenza e il senso del male compiuto, le conseguenze di questo e il fatto di avere avuto una "responsabilità" nel compiere tale male. In altre parole, dal punto di vista psicologico, il reato commesso deve essere almeno in parte percepito come un atto pregiudizievole verso terzi che il soggetto ha liberamente commesso, di cui sente la responsabilità.*

*In secondo luogo, "l'aiuto" non può essere ingenuamente proposto a chi non lo sente e non lo vuole in modo autentico, non può essere moralisticamente imposto da una ideologia trattamentale a tutti i costi, ma può essere offerto solo a chi lo chiede perché possiede una almeno iniziale consapevolezza di volere cambiare.*

*Il primo compito di chi vuole "trattare" è valutare se tale disponibilità al cambiamento, alla riflessione autocritica, esiste nel soggetto almeno a livello embrionale.*

*L'autore del "male" solo quando riconosce il "male", ovvero la malvagità ed illiceità della propria azione/i, solo in quel momento si pone sulla strada del ravvedimento.*

Senza tale riconoscimento, il soggetto persevererà incondizionatamente nel riconoscere il male come modello morale da seguire.

*Altresì, se si ipotizza un'associazione tra patologia mentale e reati contro il mondo femminile, allora è possibile pensare anche ad una eventuale predisposizione genetica in persone che hanno commesso reati contro le donne. Come per altre patologie, dove è stata dimostrata una predisposizione genetica nello sviluppo di determinate malattie mentali, come per esempio la schizofrenia, allora futuri studi su ampi gruppi di soggetti potrebbero dimostrare la predisposizione genetica in casi di femminicidio. La scelta del campione di soggetti è ovviamente determinante in studi in genome wide association (GWA), termine con cui si identifica lo studio comparativo del DNA di soggetti scelti nella popolazione. Le prospettive di riuscita sono sicuramente affascinanti ed applicabili in casi di stalking o reati omicidi ari.*

Si ringrazia il dott. Giorgio Portera, genetista, per aver individuato nell'ambito della genetica un ulteriore spunto per lo studio di tale tipologia di reati.

### Affiliazione

MARIA ROSARIA CESARANO, avvocato, master di II livello in Scienze Criminologico-Forensi

## *Dipendo da te. Quando il filo che ci lega all'amore diventa una catena*

---

*Danila Pescina*

Si dice che il folle e l'innamorato si comportino alla stessa maniera.

Non è semplice parlare di follia, ed ancor meno quando questa scaturisce da un sentimento d'amore: quel filo sottile che piano piano si trasforma in una catena in cui si rischia di rimanere intrappolati.

Se in generale una dipendenza è una trappola, la dipendenza dall'amore può portare a relazioni e situazioni estremamente pericolose.

Secondo Gabbard (G.O. Gabbard, 1995)

*“la dipendenza affettiva è una condizione relazionale negativa caratterizzata da una assenza cronica di reciprocità nella vita affettiva e nelle sue manifestazioni all'interno della coppia, che tende a stressare e a creare nei “donatori d'amore a senso unico”, malessere psicologico o fisico piuttosto che benessere e serenità. La persona non è in grado di prendere delle decisioni da sola, ha un comportamento sottomesso verso gli altri, ha sempre bisogno di rassicurazioni e non è in grado di funzionare bene senza qualcun altro che si prenda cura di lei.*

È una “droga senza l'uso di una sostanza”, o meglio la sostanza diventa proprio l'oggetto d'amore da cui dipende in maniera esclusiva la propria felicità e infelicità.

Sicuramente i sintomi correlati alla dipendenza affettiva sono molteplici e articolati, ma risulta importante cercare un filo conduttore che permetta di capire meglio il problema per poterlo curare e per prevenire eventuali risvolti patologici correlati: dalla violenza fisica e psicologica allo stalking fino ad arrivare agli eventi più drammatici quali l'omicidio per “amore”.

Nel corso della presentazione verranno esposti i risultati di un'indagine qualitativa svolta su un campione di adulti di entrambi i sessi, attraverso l'utilizzo di un “*Test diagnostico sulla dipendenza d'amore*”.

A conclusione del presente lavoro vedremo quanto possa essere utile, sia come prevenzione che come cura, un percorso psicoterapeutico che aiuti il dipendente affettivo ad uscire dalla spirale della dipendenza.

L'amore malato si può curare e dall'amore malato si può guarire.

### **Affiliazione**

DANILA PESCINA, Psicologa, Criminologa, Psicoterapeuta. Specialista in Psicoterapia Breve ad Approccio Strategico. Esperta in Psicologia delle Dipendenze. Coll. Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, “Sapienza” Università di Roma. Mail: danila.pescina@gmail.com

## Quando il cattivo è donna

*Giulia Marcon*

Comunemente l'immagine che abbiamo della donna è quella di una figura femminile che ama, che dà la vita, una donna che spinta dall'amore profondo mira a proteggere la sua famiglia, ad amare incondizionatamente il suo compagno magari padre dei suoi stessi figli, una donna che si divide tra casa e lavoro; insomma, si dipinge un'immagine di donna perfetta, colei che non farebbe mai nulla di male.

Se pensiamo inoltre all'immagine della donna in ambito criminologico la dipingiamo spesso e volentieri come una vittima, vittima di una relazione violenta, vittima del così chiamato fenomeno delle molestie assillanti, ovvero lo stalking, vittima di omicidio per mano del compagno o marito violento.

La donna, invece, che commette un omicidio, spesso la vediamo come autrice di un reato che rappresenta per lei stessa una sorta di via di fuga da una relazione che l'ha resa vittima; una relazione caratterizzata dalla violenza in tutte le sue forme mossa dal compagno-marito.

L'omicidio in questo caso rappresenta per la donna una liberazione, un mettere fine ad una violenza subita per poter rinascere e ricominciare a vivere.

E se invece a quest'immagine di donna affiancassimo anche quella di donna assassina, che arriva ad uccidere i suoi stessi figli, i figli che ha generato e messo al mondo, oppure una donna in grado di essere lei stessa autrice dei comportamenti caratterizzanti il fenomeno dello stalking, mosso nei confronti dell'ex partner?

Credere che la donna non sia in grado di commettere reati è ormai una falsa credenza così come pensare che dietro ad un infanticidio, mosso dalla donna stessa, ci possa essere la presenza di una patologia mentale che le impedisce di rendersi conto di quanto commesso.

In un viaggio tra psicologia, archetipi, luoghi comuni e storia ci si può rendere conto che la donna è sempre stata in grado di commettere reati, soprattutto se questi coinvolgono relazioni affettive. Allo stesso modo è ormai evidente come la possibile presenza di un'infermità mentale non basti per spiegare il fenomeno criminoso soprattutto se questo vede la donna nel ruolo di criminale.

Se si considera il reato come un fenomeno relazionale, come la goccia che ha fatto traboccare un vaso fatto di relazioni disfunzionali, ecco che si può considerare l'autore di reato come la vittima del suo stesso gesto.

La madre che uccide il proprio figlio, indipendentemente dalla presenza di una patologia, è vittima del suo stesso gesto, è vittima di quelle relazioni che le hanno impedito di ricoprire quel ruolo genitoriale fatto di responsabilità; vittima che ha deciso di porre fine al suo male togliendo la vita al proprio figlio, colui che in ogni momento le ricordava le sue debolezze e fragilità.

Ragionare in termini relazionali porta inevitabilmente a considerare l'autrice del reato come la vittima del suo stesso gesto, una vittima che va aiutata.

### **Affiliazione**

GIULIA MARCON, Psicologia, Masterizzanda in criminologia, psicologia investigativa e psicopedagogia forense, collaboratrice presso SCRIVI: Centro universitario di Studi e Ricerche in Scienze Criminologiche e Vittimologia (ME)- giuliamarcon@gmail.com



## “L’arma” dei video per l’Isis

*Alessia Ronsisvalle, Ilaria Russo*

Sono in molti a credere che la religione, i principi e gli ideali politici centrino molto poco con l’Isis, il movimento terroristico islamista attivo in Iraq e Siria che propugna ideali religiosi, desiderio di giustizia e odio contro il nemico (l’Occidente).

Si è più propensi a credere, infatti, che alla base di tutto ci sia solo la volontà di controllo e di potere sul prossimo. Per raggiungere questo obiettivo, l’Isis ricorre a tattiche psicologiche, neanche troppo sottili, che tuttavia sembrano avere un impatto notevole e non del tutto isolato sull’opinione pubblica mondiale.

Il mezzo più efficace e scontato che questo gruppo di terroristi utilizza è quello della propaganda, basata soprattutto sulla diffusione in rete di video particolarmente cruenti che ritraggono le barbare esecuzioni di occidentali presi in ostaggio.

Mentre anni fa, la propaganda cercava di lavorare d’astuzia e quindi veniva usata come sottile arma di pressione psicologica per diffondere un messaggio comunque positivo, la “tattica” dell’Isis, invece, sembra seguire il percorso opposto: non cerca consensi ma punta a creare il panico.

La tecnica psicologica sfruttata mira ad attirare l’attenzione, a diffondere il più possibile il proprio messaggio anche usando i social network, divenuti oggi il modo più veloce per diffondere le notizie in tutto il mondo.

I terroristi, quindi, puntano su quei sentimenti e su quelle reazioni che sembrano rimanere più impresse: l’ansia, la paura, la collera e l’indignazione.

Partendo da queste considerazioni, risulta quindi ovvio il ricorso ai video delle decapitazioni e delle esecuzioni degli ostaggi da parte di uomini dell’Isis incappucciati, armati e urlanti.

La stessa teoria dell’impatto delle immagini è stata più volte affrontata da diversi autori, fra i quali viene in mente Susan Sontag quando afferma che “la fotografia, per essere ricordata deve shockare”.

Alcuni sostengono che la visione di questi video possa far maggiormente presa su soggetti più vulnerabili perché emarginati, in età delicate o con storie particolari.

La visione di queste immagini porterebbe lo “spettatore” a vedere nel carnefice una vittima che si vendica delle ingiustizie subite, e dunque, a simpatizzare per questi, innescando un processo di identificazione.

A questo punto, l’indottrinamento attecchirebbe molto più facilmente, fino a portare alla conversione.

È emerso dalle nostre ricerche che, la propaganda per il reclutamento di combattenti dell’Isis, ha avuto particolare seguito perché, l’uomo, per sua natura, tende ad essere attratto da atti di violenza e sottomissione del prossimo.

È ovvio, però, che queste reazioni variano da individuo a individuo e dunque, la visione di una stessa scena, suscita in soggetti diverse reazioni diverse.

Per alcuni la visione di determinate scene potrebbe risultare insopportabile e ciò potrebbe smorzare la curiosità, per altri servirebbero solo ad accrescere un sentimento di indignazione e di empatia con le vittime e così via.

Fortunatamente, non tutti coloro che vengono a conoscenza delle efferatezze dei terroristi sviluppano attrazione per queste forme di violenza, per lo meno in senso patologico.

In particolare, abbiamo voluto concentrare la ricerca su due categorie di soggetti, sottoponendo un questionario con poche e brevi domande sull’argomento, ad un campione di 30 giornalisti e 30 studenti, per cercare di capire quali meccanismi hanno portato alla ricerca e alla visione dei video in questione e quali reazioni tale visione ha suscitato. Il campione dei soggetti ai quali è stato somministrato il questionario è ridotto e i risultati vanno considerati come meramente indicativi e rappresentativi delle sensazioni generiche che derivano dalla visione dei video.

### **Affiliazione**

ALESSIA RONSISVALLE, ILARIA RUSSO, criminologhe in formazione presso il Master in Psicopatologia forense e Criminologia Clinica, Università Vita- Salute San Raffaele di Milano.

## La comprensione delle dinamiche del fenomeno criminoso “Ndrangheta” mediante la visione del film “Anime Nere”

Natale Fusaro

Anime Nere è un film del 2014 diretto da Francesco Munzi, liberamente tratto dell'omonimo romanzo di Gioacchino Criaco. Il film ha ottenuto numerosi riconoscimenti ed è stato candidato al Leone d'oro nel corso della 71<sup>a</sup> Mostra internazionale d'arte cinematografica di Venezia.

Nel 2015 è stato ritenuto “miglior film” al Premio David di Donatello, che rappresenta notoriamente l'equivalente del premio Oscar per il cinema italiano, collezionando contemporaneamente altre otto statuette e numerose nomination.

Un successo davvero stellare per un film che è stato definito “necessario per guardare in volto, finalmente, ciò che sino ad ora è stato ignorato” (Così Roberto Saviano).

Oggetto del film è il racconto della vita di tre fratelli aventi a vario titolo legami con un clan della Ndrangheta, la nota associazione per delinquere di stampo mafioso della quale, nonostante gli approfondimenti e gli studi, si conosce poco. Soprattutto, poco noti ed indagati sono i legami profondi e ancestrali che legano gli appartenenti a tale organizzazione criminale complessa, contraddistinta da sempre da un alone di segretezza e da pratiche rituali arcaiche, quali la puntura del polpastrello per determinarne la fuoriuscita del sangue, che viene simbolicamente (e non solo) offerto, commisto e bevuto, durante il rituale del giuramento che avviene mediante la bruciatura del santino rappresentante l'immagine di San Michele Arcangelo e la pronuncia della formula: *“Io giuro dinanzi a questa società di essere fedele con i miei compagni e di rinnegare padre, madre, sorelle e fratelli e se necessario, anche il mio stesso sangue”*.

È noto che la Ndrangheta non è folklore, così come è noto che la stessa non è un fenomeno tipico delle impervie montagne dell'Aspromonte, ma una temutissima organizzazione con ramificazioni in tutto il mondo, la quale ha dato segno tangibile della sua potenza criminale ed intimidatrice con la nota strage di Duisburg del non lontano 15 agosto del 2007, le cui immagini hanno fatto il giro del mondo.

Il lavoro in argomento si inserisce nella Sessione Congressuale dedicata alla fiction e al contributo che la stessa può dare alla collettività, al fine di favorire la comprensione dei fenomeni criminali. L'analisi tiene conto degli studi in materia e dei fondamentali contributi di Alfredo Verde; Cristiano Barbieri; Adolfo Francia e Jutta Birkhoff, cercando di analizzare oltre ai dati utili per la comprensione del fenomeno a fini di studio e di prevenzione anche l'effetto catartico conseguente alla visione del film.

È proprio questo uno degli aspetti principali della disamina, il film infatti è come un pugno nello stomaco, non c'è nessuna apologia della Ndrangheta, c'è invece, ed è imperante, una narrazione che scava nell'animo dello spettatore e lo lascia inchiodato al susseguirsi dei vissuti dei protagonisti e dei non protagonisti e c'è soprattutto un finale che stupisce e lascia attoniti.

Lo spettatore e come il naufrago mirabilmente narrato da Dante nella Divina Commedia, il quale dopo esser uscito fuori dal pelago alla riva, si volge all'acqua perigliosa e guata e medita sul suo destino e sulle sue scelte, la domanda è una sola: il protagonista deve vivere o morire!?

In un caleidoscopio immediato fatto di: onore, potere, sesso, sofferenza, amore, tradimento c'è tutto il tempo per comprendere che vale la pena vivere.

Al film va il merito di far comprendere attraverso gli antipodi della vita e della morte mediante la narrazione di una mirabile analisi delle arcane e ancestrali radici della Ndrangheta che vale la pena scegliere il bene, facendo prevalere il fondamentale precetto *“honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere”*.

### Affiliazione

NATALE FUSARO, Docente di Criminologia nell'Università degli Studi di Roma “La Sapeinza” – Coordinatore Didattico Scientifico del Master in Scienze Forensi dell'Università degli Studi di Roma “La Sapeinza” [scienzeforensi@uniroma1.it](mailto:scienzeforensi@uniroma1.it)

## Peculiarità dei terroristi anarco-insurrezionalisti informali

*Marco Boschi*

La proposta terroristica della Federazione Anarchica Informale si è annunciata con una serie di attentati in Italia ed Europa nel dicembre 2003 e nel tempo vi hanno aderito senza formalità o contatti diretti, bensì attraverso l' "azione diretta" (attentati), molti singoli o piccoli "gruppi di affinità". Esperienza poi mutuata in Grecia con la Cospirazione delle Cellule di Fuoco e infine evolutasi nel Fronte Rivoluzionario Internazionale. Dopo l'attentato all'amministratore delegato di Ansaldo Nucleare a Genova del maggio 2012 e la cattura dei due autori, nonché l'arresto di militanti ritenuti ideologi della F.A.I., la struttura è nuovamente in stasi dall'aprile 2013.

Le difficoltà del concreto riconoscimento della responsabilità penale in capo ai terroristi anarco-insurrezionalisti sono da sempre evidenti ed è pertanto molto più frequente avere presenze carcerarie in custodia cautelare che non di condannati definitivi, quindi per tempi ridotti.

I terroristi anarco-insurrezionalisti italiani sono rappresentati per 2/3 da soggetti di sesso maschile, età principalmente compresa tra i 20 e i 35 anni (82%; oltre i 36 anni: 18%), con rappresentatività più spiccata tra 26 e 30 anni (40%), scolarizzazione superiore o universitaria; le famiglie di provenienza sono spesso disgregate, monogenitoriali o ricomposte, senza significatività per gli aspetti di censo, scolarità e area di residenza. Il 10% sono germani. Non accettano il colloquio e si ritengono prigionieri di uno Stato nemico da abbattere (anche materialmente) e che non riconoscono nelle sue figure istituzionali, ivi compresi, e soprattutto, psicologi e psichiatri. Si evidenzia come non risultino casi di pentitismo, dissociazione o collaborazione fattiva, anche in fase di trattamento, piuttosto si sono registrati episodi di suicidio in carcere. Il disturbo di personalità che principalmente si palesa è quello antisociale, seguito da quelli paranoide e narcisistico. La specifica tipologia di interiorizzazione ideologica che "giustifica" l'assoluta necessità distruttiva, come si può evincere da lettere e scritti personali e ideologico-propagandistici di questi terroristi, non è mai frutto di un lungo indottrinamento o di uno specifico vissuto familiare, piuttosto di una reazione a un profondo disagio interiore, un vissuto di impotenza e di de-privazione emotiva e affettiva, percepiti come un vuoto spaventoso, di non incidenza sul presente, con gravi difficoltà relazionali, che già di per sé conducono all'aggressività, alla ribellione e al non rispetto delle regole sociali. Emergono chiari i riferimenti alle teorie delle associazioni differenziali, con l'incontro in età giovanile di un soggetto carismatico alternativo, ma anche a quella dell'identificazione differenziale, laddove, anche senza contatti diretti, proprio come nel contesto federativo informale, può instaurarsi un processo di identificazione con modelli antisociali finanche immaginari. Aspetti motivanti e disinibenti che possono trovare rinforzo soggettivo nella ritenuta assenza di giustizia sociale, quale anomia paranoicamente percepita o concreta evidenza della teoria della frustrazione-aggressione, causa di un grave stato di ansietà da compensare con l'adesione fideistica e integrante ad un'ideologia, anche utopica, cd. devianza politica.

### **Affiliazione**

MARCO BOSCHI, Perito del Tribunale di Firenze quale esperto e docente di Criminologia del terrorismo endogeno marco boschi@tin.it

## La solitudine del manager. *Whistleblower* tra fiction e realtà

Eleonora Montani

“... *Vivo senza vivere in me ...*”

Teresa d'Avila

“Jaumà era un uomo magro, per niente alto, con carnagione da ebreo sefardita, naso da antiquario di Istanbul, occhi scuri e luccicanti per certi versi implacabili, e con un corridoio di calvizie in mezzo alle colline di capelli neri e crespi. ... Jaumà era un manager importantissimo. Rappresentava la Petnay nell'Europa meridionale, una multinazionale mozzafiato, e qualche volta gli facevano controllare la situazione in America Latina.”

Un giorno Jumà viene trovato morto in circostanze sospette: assassinato con un colpo di pistola, uno sparo alle spalle all'altezza del cuore; il cadavere puzzava di profumo intimo per signora, era vestito di tutto punto fatta eccezione per gli slip e, nella tasca dei pantaloni, custodiva un paio di mutande da donna.

Appare da subito evidente come le circostanze del ritrovamento del cadavere siano frutto di una messa in scena anche se tutti i giocatori che prendono parte alla partita si affrettano a far propria questa costruzione della verità: è così per la polizia, è così per l'importante multinazionale per la quale il manager lavorava...

“Jaumà le ha mai detto che erano ormai tre o quattro anni che continuavano a volatilizzarsi diversi milioni dai bilanci della Petnay spagnola? Lo sa che quest'anno i milioni volatilizzati sono 200?” “Non mi è mai stato detto nulla del genere e mi sorprende che la Petnay non se ne sia accorta.” “Eppure se n'è accorta. Jaumà l'ha tenuta informata anno dopo anno soprattutto questo.” “Assurdo. Come potrebbe permettere una società come la Petnay un fatto simile?” “È questo il problema.”

“Quel denaro era probabilmente destinato a qualche scopo illegale. Se si fosse trattato di un ammanco personale, la Petnay non avrebbe avuto interesse a coprire il colpevole. Era denaro che spariva con il consenso della società.”

“Jaumà era un manager eccellente, ma non aveva una visione globale del ruolo della Petnay nel mondo... scoprì che la mia società era servita da copertura per far riuscire il denaro della Petnay con destinazione a lui sconosciuta. Mi affrontò. Mi accusò di truffa, supponendo che fossi d'accordo con qualche grosso dirigente della sede centrale che copriva i miei traffici. Gli spiegai la faccenda per filo e per segno. Allora avvenne qualcosa che non mi aspettavo. Jaumà sentì il richiamo delle sue origini politiche... mi diede un appuntamento e mi gettò in faccia un ultimatum: bisogna fare una denuncia pubblica sui maneggi della Petnay. Gli dipinse il quadro patetico di ciò che lo aspettava. Il suo crollo economico – sociale e uno sconvolgimento politico generale che non conveniva nessuno. Jaumà non lo ha voluto capire. Mi sono consultato con la Petnay e non si è potuto fare a meno di ucciderlo.”

L'analisi del testo di Manuel Vázquez Montalbán offre una preziosa opportunità di riflessione su alcuni interrogativi sottesi all'indagine penalistico-criminologica in ordine alla cultura d'impresa e alle sue implicazioni tra business ethics e whistleblowing. Si ripropone all'attenzione del lettore la perenne dialettica tra l'aspirazione dell'essere umano a realizzare sé stesso attraverso il soddisfacimento di una serie di ambizioni sociali, economiche e politiche, da un lato, e il suo bisogno di mantenere fede a sé stesso, di ritrovarsi senza scendere a patti con i propri ideali e il proprio io, dall'altro lato. Lo stesso *imprenditore-assassino* cerca di spiegare a Jaumà la correttezza della propria scelta “Non che mi sia prestato a queste funzioni senza pensarci seriamente sopra, che non abbia avuto dubbi o contraddizioni personali. Ma persino da un punto di vista progressista il mio compito è giustificabile. Jaumà non lo ha voluto capire.”

Quale il dilemma del Whistleblower? Cosa lo sospinge a denunciare: quali motivazioni possiamo leggere sottese a questo gesto: ragioni personali, interessi privati o interessi pubblici?

N.B. Il titolo del presente contributo è ispirato al romanzo di Manuel Vázquez Montalbán, *La solitudine del manager*, Feltrinelli, 1996

### Affiliazione

ELEONORA MONTANI, Docente di Criminologia, Università Commerciale L. Bocconi, Milano, eleonora.montani@unibocconi.it

## Il Cinema e le Serie TV. Quanto la Fiction, influenza la Realtà?

Monica Calderaro, Giuseppe Saladini, Vincenzo Mastronardi

Quanto il Cinema e le Serie TV che trattano il crimine possono influenzare la collettività? Forniscono un reale contributo alla stessa? Questa è la diatriba che da sempre l'opinione pubblica e la comunità scientifica, dagli studi e le ricerche di Karl Popper e altri (a proposito dei contenuti televisivi diseducativi per il pubblico), si domandano.

Da *Psycho* al Silenzio degli Innocenti, da *Romanzo Criminale* (di cui la narrazione filmica ha alimentato un cospicuo mercato di gadget, ispirati ai delinquenti raccontati nelle fiction e che nella realtà sono autentici criminali dalle vite violente), ma che ormai sono ascisi al ruolo di star mediatiche, in alcuni casi sovrapponendosi alle identità degli attori che li interpretano, trasformati, di fatto in icone del male nei personaggi di *Bufalo*, *Dandi e Freddo*. *Gomorra* che, come *Romanzo Criminale*, ripercorre le stesse tappe, da Film a famosa Serie TV, dimostrandosi peraltro molto più pregnante e fidelizzante rispetto al cinema. Da *Perry Mason* e *Colombo*, da *CSI*, *Criminal Minds*, *Dexter* e *The Following*, dove il cadavere passa da mostrato ad esibito con dettagli che si avvicinano più all'horror che al thriller.

I Film e le Serie TV a contenuto criminale, da sempre costituiscono oggetto di curiosità che abbraccia varie fasce di età. Il lavoro si concentra su alcuni Film e Serie TV a contenuto violento, tentando di spiegare il fenomeno relativo al piacere frenetico da parte del pubblico, di assistere alla visione di racconti ed immagini cruente, non sempre in grado di discernere il bene dal male e che, soprattutto grazie al supporto di raffinate tecniche di rappresentazione e l'utilizzo di uno slang mirato, fa particolarmente presa su un pubblico giovanile, nonché su aspetti relativi (al di là di esigenze di marketing che devono preservare un target attraente), ad un eventuale reale contributo che questo genere, sia sul grande che sul piccolo schermo, può fruire. È possibile mantenere un equilibrio ottimale tra la finzione e la realtà? In termini di prevenzione, sarebbe opportuno cogliere l'occasione di trasmettere messaggi positivi soprattutto nei riguardi di un pubblico, non sempre preparato a cogliere la giusta distinzione tra questi due elementi.

### Affiliazione

MONICA CALDERARO, Psicografologa, Responsabile del "Laboratorio di Psicografologia" Associazione Ricerca Scientifica e Studi Universitari privati – ARSSUP (Grono – Canton Grigioni CH). Ricercatore Istituto Internazionale di Scienze Criminologiche e Psicopatologico Forensi. Docente di Grafologia, "Sapienza" Università di Roma. Perfez. in Criminologia, Scienze Investigative e della Sicurezza.

GIUSEPPE SALADINI, Medico legale, Psicologo Clinico. Docente Università telematica "Unitelma Sapienza" Roma. Scrittore di thriller e Sceneggiatore.

VINCENZO MASTRONARDI, Psichiatra, Criminologo clinico, Titolare della Cattedra di Psicopatologia Forense – Facoltà di Medicina e Odontoiatria "Sapienza" Università di Roma, Direttore del Master di II Livello in "Scienze Criminologiche – Forensi" Sapienza Univ. di Roma.

## La personalità del reo nel disegno e nella grafia: un contributo sperimentale preliminare

*Giulia Montalbetti, Antonella Pomilla, Monica Calderaro*

La presentazione congressuale avrà lo scopo di riferire i risultati di un'indagine esplorativa preliminare inerente lo studio scientifico della personalità di soggetti autori di reato effettuato tramite la raccolta dei saggi grafici e la somministrazione del test del Disegno della Figura Umana (Machover, 1949).

Attraverso il gesto grafico del disegno e della scrittura il soggetto ha piena libertà di proiettare "se stesso sulla carta", ovvero esprimere la propria immagine identitaria, comunicare i propri contenuti psichici più profondi, negandoli o viceversa esaltandoli. Ecco che questi strumenti, che di per se sono di semplice esecuzione, possono dimostrarsi ancor più utili nell'ambito del contesto penitenziario, in cui tradizionalmente vi è una coartazione espressiva derivante dalla condizione di reclusione.

Condotta l'analisi interpretativa delle singole sopracitate tecniche grafiche proiettive, successivamente confrontate tra loro per valutare una possibile sovrapponibilità dei risultati, sono stati ottenuti interessanti riscontri per quanto concerne la valutazione dei tratti di aggressività, la qualità relativa ad autostima ed immagine di se, nonché i vissuti affettivi e relazionali dei soggetti coinvolti.

L'indagine, di natura preliminare dato il ridotto numero di soggetti attualmente esaminati (10 soggetti), svolta presso la sezione maschile della Casa di Reclusione Rebibbia di Roma, ha altresì potuto considerare una distinzione per tipologia di reato (omicidio, rapina, detenzione e/o spaccio di sostanze stupefacenti).

Così ad esempio, per i soggetti con imputazioni relative al reato di omicidio, si è osservata la prevalenza di alcuni indicatori specifici di aggressività (es. per la grafia: scrittura angolosa, pressione marcata, ripassi ed infangamenti del tratto – per i disegni: figura "a blocchi", dita delle mani appuntite, annerimenti e ripassi), di scarsa autostima ed insicurezza (es. per la grafia: dimensione, chiarezza, tratto irregolare, alternanza della scrittura legata/slegata – per i disegni: micrografia del disegno o figura abbozzata, collocamento al margine del foglio), nonché di difficoltà relazionali e/o con l'ambiente sociale (es. per la grafia: irregolarità nella gestione dello spazio grafico, nell'inclinazione ed in altre specie – per i disegni: schematicità della figura e di alcuni elementi fisici quali occhi, arti superiori e mani, o loro completa assenza dal disegno).

### **Affiliazione**

GIULIA MONTALBETTI, Dottore in Psicologia, Criminologa

ANTONELLA POMILLA, Psicologo Clinico, Criminologo, Testista, PhD in Psichiatria. Assegnista di Ricerca c/o Dipart. di Neurologia e Psichiatria, Fac. di Medicina e Odontoiatria – "Sapienza" Università di Roma.

MONICA CALDERARO Psicografologa. Responsabile del "Laboratorio di Psicografologia" Associazione Ricerca Scientifica e Studi Universitari privati – ARSSUP (Grono – Canton Grigioni. CH). Ricercatore Istituto Internazionale di Scienze Criminologiche e Psicopatologico Forensi. Docente di Grafologia, "Sapienza" Università di Roma. Perfez. in Criminologia, Scienze Investigative e della Sicurezza.

## Cesare Lombroso, neuroscienze e grafologia

---

Vincenzo Tarantino

La grafologia, secondo il caposcuola italiano padre Girolamo Moretti, è “*la scienza sperimentale che dalla semplice figura grafica di uno scritto rileva le tendenze dello scrittore sortite da natura*”, mettendo in evidenza le predisposizioni che secondo l’ambiente sociale e familiare possono essere realizzate nel bene e nel male. Questa definizione potrebbe essere in linea con il pensiero di Cesare Lombroso aggiornate nel 1896-97, e Beniamino Di Tullio basate sulla ereditarietà nonché le ricerche di Benjamin Libet riguardo i comportamenti devianti.

La scrittura, proiezione della personalità e della coscienza dello scrivente, non ci rivela il passaggio all’atto, ma può descrivere con dovizie di particolari il temperamento dell’autore che solo secondo la sua etica e predisposizione biologica può assumere un temperamento criminale o socialmente corretto.

Le scritture di Jack lo squartatore, *John Wayne Gacy* e gli italiani Donato Bilancia e Gianfranco Stefanin suffragano le tesi esposte e la grafologia si rivela un metodo di indagine per scoprire i meandri più oscuri della personalità.

### Affiliazione

VINCENZO TARANTINO, Grafologo giudiziario – Dirigente medico 1° livello a.r.- Psicologo – Criminologo, Docente Master Universitario di II Livello in Consulenza grafologica peritale-giudiziaria e dei Comportamenti Disgrafici da DSA – Università degli Studi della Calabria, Scuola Superiore di Grafologia di Roma e Scuola Medica Ospedaliera, Presidente del Centro Internazionale di Grafologia Medica Via dei Sulpici n.73 –00174 Roma – Tel.06 –76910423 tarantinovincenzo1@virgilio.it

## L'influenza della comunicazione dei media sui comportamenti devianti

---

*Elio Carlos Tarantino Mendoza Garofani, Vincenzo Tarantino*

In un mondo dove la gran parte delle relazioni sociali si sviluppano attraverso l'universo mediatico, sotto le diverse forme tecnologiche e di contenuti (informazione, intrattenimento, conoscenza e formazione) i "media" sono divenuti parte stessa della nostra vita quotidiana.

Questi contenuti, (come cinema, serie televisive, contenuti informativi, videogiochi ed altro) se analizzati, ci mostrano che il tema della violenza è maggiore di qualunque altro tema mediatico. Dall'informazione all'intrattenimento l'informazione televisiva, insieme al web il maggior veicolo di comunicazione di massa, perno principale della democrazia e della conoscenza dei fatti importanti e della "concezione di mondo", si spiega sostanzialmente in una serie di omicidi, disastri naturali ed episodi di criminalità espressi per immagini, la forma di comunicazione più rapida. Il pubblico chiede violenza non solo per la sua spettacolarità, ma anche per quello sguardo "morboso", atteggiamento quasi voyeuristico che si ha nell'opinione pubblica. Si parla di bisogno di eccitazione e di emozioni forti. I curiosi possono assistere così, in forma totalmente sicura, ad esperienze di pericolo, ma anche emotive o ridicole, come nei talk show o nei reality.

La domanda che ci si pone è quale ruolo possano avere le neuroscienze e soprattutto i neuroni specchio in questi comportamenti?

Certamente personalità fragili possono assorbire e mettere in atto azioni criminali anche in considerazione dell'impunità, della banalizzazione e inevitabilità della violenza.

### **Affiliazione**

ELIO CARLOS TARANTINO MENDOZA GAROFANI, Giornalista – criminologo – grafologo – fotografo forense – eliocarlos@virgilio.it

VINCENZO TARANTINO, Grafologo giudiziario – Dirigente medico 1° livello a.r.- Psicologo – Criminologo Docente Master Universitario di II Livello in Consulenza grafologica peritale-giudiziaria e dei Comportamenti Disgrafici da DSA – Università degli Studi della Calabria, tarantinovincenzo1@virgilio.it



## Attendibilità delle dichiarazioni di una ragazza vittima di un presunta violenza carnale attraverso l'analisi psico-grafologica

Vincenzo Tarantino, Claudio Monzio Compagnoni, Sebastiano Sorgonà

Tre cugini X,Y,Z in concorso tra loro, costringevano un ragazzo, all'epoca dei fatti minore di anni 14, a compiere atti sessuali in danno di AB, una minorenni di anni 14, nella specie, costringevano il ragazzo a toccarle le zone erogene in loro presenza, minacciandola di non raccontare l'accaduto ad alcuno.

Con violenza e minaccia, in riunione tra loro, costringevano la AB, a subire atti sessuali, reiteratamente: mentre due dei tre la bloccavano a turno la penetravano.

I fatti, oggetto di imputazione, vengono ad emersione nel 2008, allorchè, la AB aveva già compiuto il diciottesimo anno di età ed era pronta a contrarre matrimonio con CD, che aveva conosciuto nel 2006, attualmente suo coniuge.

*Dei fatti la AB non aveva mai riferito.* Solo dopo il fidanzamento, nel 2007, a seguito di una lite con CD, aveva raccontato quanto era successo alla madre e le aveva manifestato *intenzioni suicidarie*, anche per la rottura del matrimonio.

*Il fidanzato*, la cui spinta alla denuncia è stata fondamentale nel percorso liberatorio di AB, deluso per tale scoperta ma esigendo spiegazioni, venne a conoscenza di un rapporto sessuale di AB con uno zio che, per attirarla a casa adduceva i problemi della moglie invalida; successivamente, AB aveva riferito anche dei tre cugini abusanti.

Gli elementi raccolti nel corso dell'istruttoria dibattimentale, in specie le prove dichiarative, non consentono di ritenere raggiunta la prova della effettiva verifica dei gravissimi reati contestati ai pervenuti in relazione ai quali gli stessi andranno assolti perché il fatto non sussiste.

L'intero compendio accusatorio si fonda esclusivamente sulle dichiarazioni di AB, difettando qualsiasi altro elemento di prova idoneo alla ricostruzione storica dei fatti cristallizzati nell'imputazione, esauendo il racconto della vittima il panorama cognitivo sul quale si dovrà formare il convincimento del giudice.

L'esame dei fatti consente di dare un significato, diverso da quello favorevole alla prospettiva accusatoria, con il contenuto di due lettere indirizzate, una al ragazzo, l'altra ai genitori, acquisite dalla P.G. e nelle quali nessun riferimento è fatto alle vicende traumatiche dell'infanzia.

Il processo penale a carico degli imputati del caso in esame si è concluso con l'assoluzione piena degli imputati perché il fatto non sussiste, così la motivazione della sentenza

*...l'indagine... non consente di ritenere raggiunta prova tranquillante della verifica dei fatti denunciati... poiché le dichiarazioni rese dalla persona offesa (unico elemento di accusa), sottoposte alle dovute e necessarie verifiche, non appaiono tali da superare il vaglio di attendibilità (sia perché non risultano accompagnate da serie e approfondite valutazioni specialistiche sullo sviluppo cognitivo e psico-emotivo della dichiarante in riferimento al contesto socio ambientale e familiare nel quale era inserita, alla sua personalità, sulla sussistenza di eventuali problemi psicologici e/o alle ragioni sottese all'emersione di fatti in conseguenza della relazione sentimentale intrapresa, sì da ingegnare il dubbio che la stessa sia stata spinta in una distorta e imperfetta determinazione di meccanismi di rielaborazione delle esperienze vissute), dall'altro sono prive di alcun necessario riscontro diretto o indiretto idoneo a confermare i fatti oggetto del presente procedimento.*

### Affiliazione

VINCENZO TARANTINO, Medico chirurgo, Grafologo forense  
CLAUDIO MONZIO COMPAGNONI, Medico legale, f.f. UOC medicina legale ASL RMB  
SEBASTIANO SORGONÀ, Laureando in Giurisprudenza

## La capacità dell'interdetto di divorziare

---

Giovanni Cicchitelli

Il Tribunale di Bari, con la sentenza n. 1540/2015, ha dichiarato improponibile la domanda di divorzio del coniuge interdetto mediante il tutore, anche se autorizzato dal Giudice Tutelare. La decisione si rifà ad un orientamento della Corte di Cassazione (sent. n. 9582/2000) che riconosce all'interdetto la capacità processuale di domandare il divorzio mediante un curatore speciale nominato *ad hoc*, così come avviene per espressa previsione legislativa nel caso in cui egli sia convenuto (art. 4, comma 5, legge div.). Secondo il Tribunale, il curatore speciale è terzo ed estraneo alla gestione degli affari dell'interdetto, che ne assume gli interessi per compiere una specifica attività, in questo caso l'introduzione della domanda di divorzio. Al contrario, il tutore può essere legato all'incapace da rapporti di amicizia o parentela e quindi potenzialmente in cattivi rapporti con il coniuge separato. Giurisprudenza e dottrina non adottano interpretazioni uniformi sulla questione, anche perché l'art. 78, comma 2, c.p.c., richiede, come presupposto per la nomina di un curatore speciale al rappresentato, l'esistenza di un conflitto d'interessi con il rappresentante. Il problema, anche processuale, relativo alla capacità degli inabilitati e soprattutto degli interdetti, e cioè della loro legittimazione a proporre la domanda di separazione e di divorzio, non è di facile soluzione, anche perché le tesi elaborate dalla dottrina, e accolte talvolta dalla giurisprudenza di merito, sono sostanzialmente diverse perché riposano su differenti premesse. Essendo la capacità dell'inabilitato limitata solo per gli aspetti patrimoniali e avendo la piena capacità a contrarre matrimonio, egli non solo può stare in giudizio sia nel processo di separazione che in quello di divorzio senza l'assistenza del curatore, ma ha anche il pieno esercizio delle potestà familiari a contenuto personale. Quanto alla possibilità di esercizio dell'azione da parte dell'interdetto per infermità mentale, e cioè di un soggetto privo del libero esercizio dei suoi diritti in quanto incapace d'agire, la questione si presenta più complessa. Le conclusioni cui è pervenuta la Cassazione, riprese ed ampliate dalla recentissima pronuncia del Tribunale di Bari, non sono completamente condivisibili, in quanto le corti stesse prospettano una soluzione salomonica, che non accoglie nessuno dei principali orientamenti che si contendono il campo, pur offrendo una risposta socialmente accettabile, in un momento di crescita delle crisi matrimoniali che sfociano in processi, e in linea con parte della dottrina. Permangono tuttavia forti dubbi su come possa essere consentito all'interdetto – soggetto privo, suo malgrado, della salute mentale – di esercitare, seppur a mezzo di un curatore speciale, un diritto di cui non ha neppure l'attitudine ad essere titolare e il cui esercizio non può essere demandato al tutore, in quanto “atto personalissimo”.

### Affiliazione

GIOVANNI CICCHITELLI, Avvocato del Foro di Cosenza, Cultore di “Tutela dei Diritti” (Area Ius 01 – Diritto Privato) presso l'Università degli Studi della Calabria (UNICAL) [cicchitellig@tiscali.it](mailto:cicchitellig@tiscali.it)

