

Università Telematica eCampus

Facoltà di Scienze e Tecniche Psicologiche

**IL TRATTAMENTO EDUCATIVO CARCERARIO E LA DETENZIONE
DEL CONDANNATO PER REATI SESSUALI**

**Tesi di Laurea di
Giuseppe Maria DE LALLA
Matr. N. 004074219**

Relatore: Chiar.ma Professoressa Sara Pellegrini

Anno accademico 2023 – 2024

Alla voglia di impegnarsi, conoscere e crescere

INDICE

Introduzione.....pag. 5

Capitolo 1

1.1. Presentazione e argomentazione del tema scelto.....pag. 8

1.2. Il trattamento rieducativo intramurario dei sex offender.

Introduzione.....pag. 19

1.3 I principi base degli interventi trattamentali intramurari.....pag. 23

1.4. Le cause ed i meccanismi dell'aggressione sessuale come aspetti centrali del progetto rieducativo del reo.....pag. 25

1.5 Il modello trattamentale *good lives model* (GLM).....pag. 28

1.6 Un esempio di trattamento e lo stato attuale della progettazione trattamentale: il progetto del CIPM presso il carcere di Milano-Bollate...pag. 33

1.7. Gli elementi del programma trattamentale del CIPM. Il campo trattamentale.....pag. 35

1.8. La fase di selezione e valutazione.....pag. 38

1.9. L'Equipe e gli operatori.....pag. 39

1.10. Le modalità dell'intervento trattamentale.....pag. 40

1.11. Descrizione della procedura di ricerca.....pag. 42

1.12. La prima selezione di ricerca.....pag. 45

Capitolo 2

Analisi della letteratura recente

2.1. La Selezione degli articoli.....pag. 45

2.2. Discussione degli articoli.....pag. 50

Conclusioni.....pag. 54

Bibliografia.....pag. 58

INTRODUZIONE

Da quasi venticinque anni sono un avvocato penalista e da circa quindici mi occupo della difesa di coloro che sono accusati di reati sessualmente connotati agiti su adulti e minori.

Si tratta di vicende che, nella loro drammaticità, presentano sotto diversi profili – a mio parere – una delle sfide più impegnative per un Difensore.

Innanzitutto, vi è un primo apparente ostacolo che è quello di tutelare i diritti di un soggetto che, nell'ipotesi accusatoria, ha leso quelli di un altro cittadino (come detto, magari un fanciullo) in maniera così moralmente riprovevole e profonda.

Tuttavia, per un “addetto ai lavori” la difficoltà è solo apparente poiché, ovviamente, non si tratta di difendere una condotta criminale (magari anche solo minimizzandola) ma i diritti di chi la ha commessa; diritti che sono esattamente gli stessi di quelli di cui è titolare la vittima e tutti gli altri consociati.

La Costituzione sul punto è chiarissima e non fa alcuna differenza.

Peraltro, come noto, esistono gli errori giudiziari e, nella maggioranza dei casi, una buona difesa implica il riconoscimento e l'applicazione di una pena giusta e legale e non già l'impunità.

In ogni caso, affinché il processo sia celebrato occorrono Accusa e Difesa, con pari dignità e poteri al cospetto di un Giudice terzo.

Se anche solo uno di tali elementi manca o è viziato non è possibile celebrare il Giusto processo disciplinato dalla Legge e, di conseguenza, applicare al reo giudicato colpevole la pena stabilita dal Diritto.

Vi è poi una difficoltà squisitamente tecnica che risiede nella natura indiziaria del processo a carico dei predatori sessuali posto che, il più delle volte, l'unico indizio, in difetto di evidenze mediche, è il portato dell'asserita vittima (che, come detto, magari è un soggetto giovanissimo).

Sono sempre stato testimone, come quasi tutti, dell'estremo e giustificato allarme sociale che i reati sessualmente connotati suscitano nell'opinione pubblica.

Specialmente attualmente assistiamo a una vera proliferazione del reato di genere (compresa la violenza sessuale) e a danno delle fasce più deboli come i minori.

Eppure, coloro che si sono macchiati di reati sessuali sono solo il 3,5% della popolazione carceraria.

A dispetto di questo dato, è opinione comune che la pena adeguata per un *sex offender* sia quella più alta possibile e il confinamento nel braccio che i detenuti comuni chiamano quello degli “infami” ove sono ristetti gli aggressori sessuali, coloro che hanno compiuto un reato in danno di una donna o di un fanciullo, i pentiti, i transessuali e gli appartenenti alle Forze dell’ordine che hanno delinquito.

Negli anni abbiamo assistito al progressivo inasprimento delle pene previste per i reati sessuali e con la Legge 66/96 è stata anche ordinata in maniera sistematica la materia e reso i reati siffatti non già contro la moralità pubblica ma la persona.

Eppure, anche a fronte di questa evoluzione, i crimini sessuali non sono diminuiti sensibilmente ma semmai sono aumentati, facilitati nella loro consumazione dall’uso/abuso dei social e di sostanze superficialmente dette “droghe dello stupro” somministrate alle ignare vittime.

A ciò si aggiunga che l’età dei rei è andata diminuendo così come sono aumentate le violenze di gruppo.

Ebbene, è plausibile affermare che la sola pena detentiva di stampo retributivo fino ad oggi adottata dal Legislatore ed attuata dall’Amministrazione Penitenziaria e dalle varie Direzioni dei penitenziari del nostro Paese (salvo alcune rare eccezioni), nella maggioranza dei casi non si è rivelata sufficiente dal momento che non ha abbattuto l’incidenza della recidiva e, quindi, la proliferazione delle vittime.

Nel corso della mia professione, negli ultimi anni sono venuto a contatto con una realtà carceraria che può definirsi una “mosca bianca” e che, così come istituzionalizzata, diretta e organizzata presso il carcere di Milano-Bollate, è assolutamente unica nel suo genere anche perché interamente finanziata dalla Regione Lombardia.

Si tratta dell'Unità operativa diretta dal Centro Italiano per la Promozione della Mediazione (CIPM), che all'interno di una sezione trattamentale del carcere milanese, tramite un'équipe eterogena di specialisti, organizza e attua programmi di trattamento e riabilitazione rivolti su base volontaria a condannati definitivi per reati sessuali che abbiano o meno ammesso l'addebito e salva la verifica ripetuta della c.d. trattabilità. Si tratta di un percorso trattamentale della durata circa di un anno, organizzato principalmente in un *setting* di terapia di gruppo a cui si affiancano colloqui singoli con psicologici e criminologici.

Il tutto – come illustrato nella prima parte di questa tesi – diviso in diversi moduli che prendono le mosse dalla oggettiva varietà personale di coloro che si macchiano di questi terribili reati.

Non già una sostituzione della pena detentiva, ma un percorso che ad essa si affianca finalizzato *in primis* a ridurre la recidiva e in secondo luogo a limitare la sofferenza dei condannati.

Un percorso impegnativo che non assicura una “guarigione”, ma un cambiamento di prospettiva dei colpevoli che passa per l'accettazione della responsabilità della commissione del reato e l'implementazione della propria autostima e degli strumenti psicologici e cognitivi per contenere quella rabbia e quella frustrazione il cui sfogo sessualizzato genera il crimine sessualmente connotato.

Con questa mia tesi ho voluto illustrare le modalità e la natura del lavoro del CIPM dopo aver brevemente trattato in generale la figura di colui che commette un'aggressione sessuale sia per mezzo della violenza che tramite l'induzione.

Ho poi cercato tramite la rete contributi, articoli e testi circa il trattamento riabilitativo dei *sex offender* svolti in regime intramurario e, dopo aver individuato quattordici articoli, ho inteso commentarne cinque che ho ritenuto di maggiore interesse e più vicini allo scopo che mi ero prefissato.

CAPITOLO 1

1.1. PRESENTAZIONE E ARGOMENTAZIONE DEL TEMA SCELTO.

Nel libro “Dei delitti e delle pene” l’illuminista italiano Cesare Beccaria nel 1764 affrontava la definizione di “Violenze” suddividendo i delitti contro la persona e i delitti contro le sostanze. Beccaria stesso definiva le leggi come le condizioni necessarie per godere della libertà con le quali gli uomini liberi decisero di formarsi in società, ripudiando la guerra.

Ad oggi possiamo dire che la violenza è un fenomeno sociale che riguarda tutti gli individui di una società, in quanto presente nella vita quotidiana di ognuno. In un’attenta analisi della violenza si dovrebbe cercare almeno una parziale definizione, in modo da poter circoscrivere l’ambito di intervento.

Esistono diverse definizioni di violenza e una delle più condivise, a livello internazionale, è quella proposta dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale la definisce come: *“l’utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, un’altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione”* (Krug, Dahlberg & Mercy, 2002, pag 1084).

La difficoltà di definizione di violenza potrebbe derivare dal fatto che il termine appartiene, prima ancora che al linguaggio giuridico, a quello comune, assumendo una pluralità di espressioni a seconda dei contesti sia politici che ideologici in cui è utilizzato.

L’ordinamento italiano dà una definizione chiara della violenza reale, *ex art. 392 c.p.*14, per cui si esercita violenza sulle cose allorquando la *res* sia danneggiata e/o trasformata oppure quando se ne muti la destinazione, sebbene non contenga una definizione specifica di violenza personale. Il codice penale, infatti, disciplina quest’ultima utilizzando più articoli, sanzionando di volta in volta una violenza sulla persona (art. 628 c.p.), alle persone (artt. 393 e 614, nonché nel capo I del titolo XIII) e verso le persone (art. 385 c.p.), ma mai definendola in modo specifico.

I reati sessuali hanno vissuto un tortuoso *iter* normativo dal 1889 ai nostri giorni, a seguito del progresso culturale e dell'evoluzione politica, nonché storica e sociale.

L'inserimento dello specifico ambito sessuale nella descrizione della violenza ha poi attraversato un profondo cambiamento dall'epoca fascista, con l'emanazione del Codice Rocco, fino ad oggi. Infatti nel vecchio codice, per esempio, lo stupro era stato inserito all'interno dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume, mentre con la legge 15 febbraio 1996 n. 66 denominata *Norme contro la violenza sessuale*, è stato inserito nel Titolo XII del Codice Penale, "Delitti contro la persona", secondo la concezione personalistica della tutela giuridica propria della nostra Costituzione. Tale passaggio è conseguente a una maggiore consapevolezza di come la libertà sessuale sia un'espressione della più ampia libertà personale.

La disciplina previgente distingueva infatti la violenza carnale dagli atti di libidine: i reati che prima rientravano nelle fattispecie "violenza carnale" e "atti sessuali", vengono adesso puniti a norma degli artt. 609-bis e seguenti del codice penale come "violenza sessuale". Infatti nel diritto penale, il reato a sfondo sessuale è una figura giuridica nella quale rientrano la violenza sessuale, gli atti osceni, lo sfruttamento della prostituzione, la prostituzione minorile, la pedofilia, la pedopornografia.

Il bene giuridico protetto dalla norma per costrizione è la libertà sessuale dell'individuo, vale a dire il diritto di ognuno di sviluppare liberamente le proprie inclinazioni personali, e nell'impedire che il corpo della persona possa essere utilizzato senza consenso da altri ai fini di soddisfacimento erotico e delle pulsazioni sessuali.

La violenza sessuale si presenta con caratteristiche e conseguenze tipiche in relazione al genere di chi è vittimizzato, spostando l'attenzione alle differenziazioni uomo/donna.

Nella società attuale, la scissione tra l'essere "uomo" e essere "donna" presuppone implicitamente una differenza sociale fortemente influenzata dal contesto sociale e tende a esprimere relazioni di potere, esaltando le differenze tra i generi in base a caratteristiche fisiche. La violenza di genere può essere quindi concepita come una manifestazione esplicita delle diseguaglianze di genere.

I reati sessuali abbracciano un ampio spettro di condotte punibili dal nostro ordinamento, ribadendo che il bene giuridico tutelato è la libertà sessuale, dove tale libertà deve essere priva di prevaricazioni sulla sfera erotica e del diritto di autodeterminarsi in ambito sessuale.

La Cassazione Sezioni Unite del 16 luglio 2020, nr. 27326 analizza l'assunto dell'art. 609-*bis*, comma primo, c.p. dove il reo deve avere una posizione di superiorità tale da costringere il soggetto passivo a compiere o subire atti sessuali. Inoltre il disvalore della condotta si incentra sull'abuso delle condizioni di inferiorità fisica e psichica della persona offesa al momento del fatto ovvero all'inganno della vittima perpetrato sostituendosi ad altra persona.

Il concetto di atti sessuali è al centro di un acceso dibattito, tanto che la giurisprudenza, con pronuncia nr. 43495 della Cassazione penale, sez. III del 9 novembre 2012, ha ribadito un'ampia lettura del concetto, muovendosi nell'ambito della tutela di dignità e dell'autodeterminazione della persona. La considerazione di atti sessuali in ambito giuridico si intreccia inevitabilmente con l'analisi in ambito psicologico, visto che l'elemento soggettivo è necessario alla configurazione del reato e ne determina l'applicazione della pena.

La psicologia considera abuso sessuale ogni azione di tipo sessuale nei confronti di un individuo non consenziente o che non abbia raggiunto un grado di maturazione psicologica e cognitiva tale da poter essere consapevole di ciò che sta accadendo.

In un'ulteriore classificazione gli atti rientranti nell'abuso sessuale vengono distinti in tre categorie: aggressione, incesto e sfruttamento, includendo con quest'ultimo la prostituzione e la pornografia.

Il punto di vista psicologico non tiene conto della distinzione tra i vari tipi di violenza sessuale, in quanto un abuso sessuale può avere una connotazione violenta, ma potrebbe anche non averla, in quanto sono svariati gli aspetti che influenzano lo sviluppo di un comportamento sessuale deviante, tra cui il contesto sociale, culturale, familiare, disturbi cognitivi e scarsa empatia.

Inoltre, il punto di vista psicologico differisce da quello giuridico anche nella considerazione dell'importanza dell'età della vittima. La legislazione parla di violenza sessuale con minori operando una netta distinzione dell'età della vittima per determinare le aggravanti della pena, mentre la psicologia non adotta tale distinzione, ma parla di minori in prepubertà o pubertà per distinguere la tipologia dell'autore del reato.

Un'altra differenza sostanziale è che la legislazione si occupa solo di comportamenti messi in atto ovvero di atti sessuali espressi, mentre la psicologia indaga anche le fantasie dell'individuo, sia che si traducano in un comportamento, sia che restino tali. La rilevazione, la diagnosi, la presa in carico e il trattamento dell'abuso sessuale dei bambini costituiscono problemi complessi in cui si intrecciano aspetti medici, psicologici, sociali e giuridici. La valutazione medica di una vittima di un sospetto abuso sessuale rappresenta solo un aspetto di un'approfondita valutazione che ne comprende altri, psicologici e sociali.

Per esempio l'Accademia Americana di Pediatria nel 1999, in merito allo studio di protocolli di valutazione degli abusi sessuali sui minori ha dichiarato.

Coloro che commettono reati a sfondo sessuale contro qualsiasi essere umano, si tratti di uomini, donne o bambini, sono denominati *sex offender*. Questi non costituiscono una tipologia omogenea di individui, non hanno una uniformità, ma si differenziano per molte caratteristiche da altre categorie di rei.

Le motivazioni insite al reato, il tipo di comportamento sessuale agito, il *modus operandi* e l'età in cui viene commessa la prima aggressione sessuale possono essere molto diversi da un *sex offender* all'altro. Così come possono essere molto diverse le vittime oggetto, sia per l'età, sia per il sesso, sia per le loro caratteristiche fisiche, sia per il tipo di relazione che intrattengono con l'autore del reato.

Nell'ambito giuridico i *sex offender* sono persone che commettono violenza sessuale su minori e/o stupro e quindi penalmente punibili. Dal punto di vista psicologico vi sono delle differenze, dal momento che una persona potrebbe commettere un reato di violenza sessuale ma non possedere i criteri e le caratteristiche

che rispecchiano questa categoria per una serie di motivazioni inerenti le caratteristiche mentali.

La mancanza di empatia risulta essere una caratteristica principale e ricorrente in queste persone, che non sono in grado di riconoscere sentimenti e pensieri altrui, di solito associandosi a un deficit di tipo cognitivo, come l'alterazione distorta del disimpegno morale.

Albert Bandura nel 2016 definisce il disimpegno morale come quella *capacità di slegarci dalle nostre autosanzioni*. Infatti l'empatia è un costrutto composto da caratteristiche sia cognitive sia affettive e si riferisce alla capacità di un soggetto di comprendere i sentimenti e le cognizioni altrui.

Il disimpegno morale è un meccanismo difensivo composto da un insieme di dispositivi cognitivi interni al soggetto, appresi e introiettati, che portano il *sex offender* a liberarsi dai sentimenti di autocondanna, dannosi per il mantenimento del proprio equilibrio interiore. Infatti tali soggetti da un lato semplificano la gravità dell'atto commesso, dall'altra rovesciano la colpa dell'evento sulla vittima stessa, alla quale viene tolta ogni forma di umanità, privata di identità ed emozioni.

Questi deficit sopra menzionati, che ricorrono frequentemente nei *sex offender*, potrebbero derivare dalla limitata capacità di attribuire accuratamente stati mentali ad altri individui, presente nei soggetti che vivono in società e soprattutto all'interno di un contesto familiare.

In psicologia questa capacità è conosciuta come "teoria della mente" o "mentalizzazione" (*mind reading*), componente fondamentale dell'intelligenza sociale, che ha le sue origini nelle prime esperienze di socializzazione; è un'abilità che permette di codificare e interpretare le emozioni, i pensieri e i comportamenti dell'altro, creando così una sorta di legame cognitivo ed emotivo.

La prima classificazione generale dei *sex offender* è stata proposta dallo psichiatra forense Park Elliot Dietz nel 1990, famoso e criticato studioso di numerosi *serial killer* americani. Dietz formulò una distinzione tra i *sex offender* di tipo "situazionale" e quelli di tipo "preferenziale", in base principalmente al livello intellettuale e al

comportamento sessuale. Il tipo situazionale tende ad avere un livello intellettuale inferiore alla norma, a differenza del tipo preferenziale che generalmente mostra un grado di intelligenza superiore. Rispetto al tipo di comportamento sessuale manifestato, è possibile riscontrare una distinzione significativa, in quanto la casistica situazionale mette in atto condotte sessuali aggressive e impulsive finalizzate al soddisfacimento dei bisogni sessuali di base e di potere attraverso anche espressioni impulsive, a differenza della tipologia preferenziale dove gli atti sessuali sono guidati da fantasie erotiche riconducibili a un quadro parafilico. Infatti il comportamento è spesso elaborato e compulsivo, e vanno a ricercarsi dei veri e propri rituali sessuali.

Successivamente alla suddivisione proposta da Dietz, nel 2009 i tre studiosi Hazelwood, Warren e Burgess hanno definito due tipologie di *sex offender*: impulsivo e rituale.

La categoria “impulsivo” racchiude un tipo di *offender* sessuale che di solito viene rintracciato dalle autorità con facilità a causa della sua scarsa pianificazione nel commettere i suoi crimini. È impulsivo e le fantasie di questa tipologia di *sex offender* sono semplici e concrete, includendo di solito due dimensioni: le caratteristiche della vittima e la percezione di sé. La caratteristica che accomuna questa serie di *sex offender* è il sentimento ostile di rabbia/odio che nutrono verso il genere femminile.

La tipologia “rituale” è meno diffusa ed è anche la più difficile da identificare, in quanto il soggetto, spinto da un delirio di onnipotenza, dedica molto tempo nella pianificazione e nell’organizzazione del crimine con sopralluoghi, appostamenti e assidue ricerche. La motivazione sottostante questa categoria è il bisogno di potere, che però si manifesta all’interno della società con modalità di vita che appaiono convenzionali e piuttosto ordinarie.

Spesso quando pensiamo ai *sex offender* associamo l’idea di sessualità atipica o malata, contrapponendola all’idea di sessualità “tipica”, pensando erroneamente che esista una descrizione accurata attraverso la quale sia possibile distinguere il comportamento sessuale normale da quello anormale.

La normalità sessuale è un costrutto di natura sociale, condizionato da numerosi fattori e mutamenti nel corso del tempo; pertanto un comportamento sessuale che attualmente

nel nostro paese viene considerato normale, in altre culture e in altri periodi storici potrebbe configurarsi come un crimine o addirittura come una forma di devianza. Si aggiunge inoltre l'estrema difficoltà nel definire un margine oltre il quale un comportamento sessuale possa essere considerato deviante o addirittura criminoso. Numerosi studiosi impegnati nella definizione dei criteri della "sessualità tipica", per distinguerla da quella "atipica o patologica", hanno concluso che esistono tre tipi generali di normalità: statistica, biologico-medica, giuridica.

La normalità statistica si basa sul presupposto che la normalità corrisponde a ciò che è più probabile si verifichi in una popolazione di riferimento, mentre ciò che avviene con una frequenza minore è considerato "deviato dalla norma". Pertanto, affrontando il tema della sessualità, è considerata normale l'attività sessuale che viene praticata dalla maggior parte della popolazione di riferimento.

Nella normalità sia dal punto di vista biologico che medico rientra il concetto di benessere sanitario: chi è in salute da un punto di vista biologico, psicologico e sociale è considerato normale, mentre una variazione nello stato di salute può determinare uno stato anormale o patologico. È importante specificare che tale concetto di normalità biologico-medica è differente da quello che viene utilizzato nei contesti psicologici.

Nell'ambito della sessuologia la salute sessuale è *"uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale in relazione alla sessualità; essa non è la semplice assenza di malattia, disfunzione o infermità. La salute sessuale richiede la possibilità di avere esperienze sessuali piacevoli e sicure, libere da coercizione, discriminazione e violenza"*(KRAFFT-EBING, 1886), come dichiarato dall'OMS nel 2006.

Infine, nell'ultimo ambito, la normalità giuridica è sostanzialmente riconducibile a ciò che la società, per convenzione o consuetudine, accetta come legittimo; pertanto è considerato anormale chi infrange le regole socialmente condivise.

Il concetto di "perversione sessuale" è strettamente legato a quello di "sessualità tipica e sessualità atipica" e nel corso del tempo ha avuto un'evoluzione significativa costantemente influenzata dal processo di evoluzione degli studi in materia di pedofilia e disturbo parafiliaco, oltre che a quello prettamente sociale.

Sigmund Freud affrontò in più occasioni l'argomento delle perversioni con la sua posizione psicoanalitica all'interno dell'elaborato.

Alla luce di quanto esposto, Freud distingueva le deviazioni sessuali rispetto all'oggetto sessuale e alla pratica sessuale.

A partire dagli anni 70, Otto Friedmann Kernberg espresse una nuova visione del pensiero psicoanalitico, utilizzando il termine "perversione" per i comportamenti che presentano aspetti di coattività, ripetitività e fissità. Importante aspetto del suo pensiero è il tentativo di comprendere i possibili punti di sovrapposizione tra perversione, aggressività e tratti della personalità *borderline*, in seguito a un riscontro dei suoi studi nell'ambito psichiatrico che vedeva numerosi soggetti con tale disturbo di personalità mettere in atto condotte perverse.

In relazione a questi motivi e ai numerosi casi a sfondo sessuale, negli ultimi anni è cresciuta l'attenzione verso le prospettive di trattamento alternative alla pena carceraria per gli autori di comportamenti sessuali abusanti.

Le problematiche relative all'intervento rieducativo nei confronti degli autori di questo reato sono molteplici, in quanto implicano un'interdipendenza tra fattori di tipo sociale e clinico con la finalità primaria di prevenire la recidiva.

Per comprendere un reato occorre dunque intervenire sul suo autore; come è evidente, risulta estremamente difficile e ci si domanda come si possa cercare di intervenire anche dal punto di vista etico, al fine di comprendere e valutare la personalità di un individuo anche se reo, in un campo così profondamente personale e complesso come quello che riguarda le pulsioni sessuali.

Gli interventi trattamentali rivolti ai *sex offender* possono essere definiti di prevenzione terziaria, in quanto il trattamento interno al carcere deve venire completato e supportato anche da interventi sul territorio.

Possiamo pertanto dire che credere nella funzione rieducativa è un aspetto culturale: significa dare la possibilità di cambiamento alle persone, investendo nelle potenzialità che ciascuna di esse possiede e che dunque anche gli aggressori sessuali possono avere; inoltre, per impostare e svolgere correttamente il trattamento rieducativo occorre

predisporre un intervento complesso, specialistico e individualizzato poiché non esiste un'unica tipologia di autore dei reati di aggressione sessuale ed è dunque necessario che gli operatori tutti siano dotati di un bagaglio di competenze interdisciplinari.

L'intervento rieducativo per i soggetti in esecuzione di pena è l'insieme delle offerte di tipo risocializzante che il carcere come istituzione offre al detenuto al fine di preparare il rientro graduale nella società con maggiori risorse di tipo valoriale (il rispetto del contratto sociale), lavorativo e formativo di talché possa essere contenuto il rischio di recidiva, anche se nella realtà, a causa delle limitatezze delle risorse, non raggiunge la totalità dei detenuti ma soltanto una parte; gli altri espiano la pena all'interno della camera di detenzione con uscita dalla stessa cella per circa due ore al giorno.

Peraltro, è ormai acquisito in criminologia che l'espiazione della pena intesa come pura detenzione per i cd *sex offender* non esplica alcuna utilità per una pluralità di ragioni. Affrontando l'argomento relativo all'individuazione del trattamento rieducativo più idoneo per coloro i quali stanno espiano una pena perché hanno commesso reati in cui la parte offesa sia un soggetto vulnerabile o debole occorre considerare preliminarmente alcuni fattori:

- 1) trattasi di reati ad alto tasso di recidiva proprio perché il comportamento illecito è espressione della personalità dell'autore e, se non si interviene su questa, non vi può essere alcun risultato di riduzione di questi reati;

- 2) il costo sociale della violenza contro le donne è enorme: è noto che gli abusi contro le donne e i bambini generano un forte impatto non soltanto direttamente sulle vittime, ma anche indirettamente nei confronti dei legami familiari e dell'intera società; inoltre, non deve essere sottovalutata la problematica del cd ciclo della violenza, cioè che l'oggetto della violenza da vittima può diventare poi potenzialmente aggressore;

- 3) la pena deve avere per tutti i detenuti, e dunque anche per gli autori di questa tipologia di reati, una funzione rieducativa così come previsto dall'art. 27 comma 3 della Costituzione;

4) il trattamento rieducativo in ambito penitenziario è diretto alla prevenzione della recidiva: ciò costituisce un elemento di tutela *in primis* della vittima e più in generale della collettività, ma anche dello stesso aggressore sessuale che può così prendere maggiore coscienza del proprio problema e predisporre a svolgere un trattamento.

Nel nostro sistema legislativo la prevenzione della recidiva si svolge attraverso il trattamento rieducativo del detenuto ed esclusivamente durante l'esecuzione della pena che è stata inflitta; trattasi però di un'opzione culturale, in quanto in altri sistemi, come ad esempio in quello statunitense, il rischio di recidiva, cd *risk assessment* è valutato diversamente, *ex ante* ed *ex post* il reato, attraverso varie metodologie tra cui i cd sistemi attuariali.

Alcuni programmi speciali sono attualmente utilizzati in alcuni Stati americani, nei Paesi scandinavi, in Francia, in Germania e nel Regno Unito.

In genere, questi approcci prevedono una prima fase valutativa, che stratifica i soggetti in livelli crescenti di rischio, e una fase trattamentale che prevede percorsi diversi, in genere di tipo psicoterapeutico e con l'eventuale utilizzo di farmaci.

Le statistiche che emergono depongono per l'esistenza di un significativo rischio di recidiva specifica per i *sex offender*, con l'esigenza di una gestione speciale di questa questione.

Queste evidenze hanno indotto alcuni Paesi ad adottare strategie trattamentali speciali, anche di tipo obbligatorio, che di sicuro hanno importanti riflessi etici e giuridici.

Sembrano essenziali altre riflessioni per valutare il ruolo che simili programmi potrebbero avere nel nostro Paese.

L'accusa di avere commesso un reato a sfondo sessuale è forse la peggiore che possa essere mossa nel diritto penale.

Molto spesso l'imputato viene considerato colpevole non appena gli viene mossa l'accusa del reato, e questo vale in particolare per la stampa e per l'opinione pubblica.

L'imputato viene posto ai margini della società e si sente abbandonato e forse perseguitato senza ragione. Nessuno è dalla sua parte.

1. 2. IL TRATTAMENTO RIEDUCATIVO INTRAMURARIO DEI *SEX OFFENDER*.

INTRODUZIONE.

I reati di natura sessuale costituiscono una realtà e un fenomeno estremamente gravi, nonché una problematica del tutto attuale in molti Paesi, il nostro compreso.

Ciò preso atto non solo e non tanto del numero in aumento dei casi, ma anche e soprattutto per l'abbassamento dell'età dell'autore e il problema della recidiva (vedi oltre specificatamente sul punto).

A ciò si aggiunge il numero oscuro di reati non denunciati anche in danno di uomini adulti.

Nel nostro Paese la Legge relativamente recente n. 66 del 15 febbraio 1996 (*Norme contro la violenza sessuale*) ha previsto l'inquadramento dell'aggressione sessuale nei "delitti contro la persona" e il legislatore ha avuto il lodevole obiettivo di:

- 1) riflettere la percezione sociale per la quale il reato di natura sessuale non è un delitto contro la moralità ma che viola i diritti della persona;
- 2) evitare la vittimizzazione secondaria della persona offesa che, con la precedente normativa, era spesso chiamata nel processo a rendere una testimonianza traumatica con lo scopo di accertare se era stato consumato il reato di violenza carnale (con la penetrazione) o quello di atti di libidine violenta oggi unificati nell'alveo dell'articolo 609 bis c.p., che non prevede alcuna differenza (se non una diminuzione di pena per i casi di violenza sessuale di minore gravità).

Due anni dopo, nel 1998, la Legge n. 269 *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù* era rivolta dal Legislatore alla repressione più specifica di condotte sessuali di coloro che agivano in danno di minori (la persona che è chiamata comunemente il "pedofilo" sebbene la nosografia psichiatrica e clinica anche di respiro internazionale ne dia una definizione eterogenea e flessibile, individuando più un

comportamento che una categoria diagnostica senza alcuna specificazione circa un'eventuale psicologia e psicopatologia del soggetto).

Il fenomeno sociale (oltre che giuridico) dei reati sessuali ha reso attuale l'interrogativo della presenza o meno di una vera e propria patologia in capo al *sex offender*.

La questione rimane controversa.

Sarebbe forse maggiormente tranquillante essere certi che ciò che spinge tali soggetti a compiere atti così aberranti e lesivi dei diritti altrui siano affetti da una "malattia". Tuttavia, la clinica, la ricerca e anche l'esperienza proprio nel corso del trattamento rieducativo dei colpevoli di reati sessuali non sempre hanno confermato l'esistenza di una patologia di ordine psicologico e/o psichiatrico.

Nello specifico, riguardo a coloro che compiono reati sessuali nei confronti di donne adulte (e quindi soggetti non definibili, anche a-tecnicamente, pedofili) il DSM 5 non avvera gli stupratori in nessuna classificazione. Non è quindi possibile prevedere alcuna categoria diagnostica nosografica relativa al loro reato sessuale, sebbene in tali soggetti si possano riscontrare i medesimi disturbi di personalità che affliggono i molestatori di bambini.

In generale, i comportamenti sessualmente devianti sono strettamente connessi al funzionamento elementare del soggetto.

I *sex offender*, abitualmente e nella grande maggioranza dei casi, hanno una sola modalità di relazione con l'altro che deriva dalle prime relazioni di attaccamento con il *caregiver*, solitamente insicure, fallimentari e traumatiche.

Si tratta di una relazione sviluppata fin da quando l'agente è un bambino, dominata dalla sfiducia nell'altro, in parti di sé e nel mondo.

Il bambino siffatto ha la convinzione che non ci possa essere vicinanza emotiva con l'altro senza la violazione dei confini fisici ed emotivi ed è quindi in perenne allarme, pronto a cogliere messaggi inerenti intenzioni dell'altro aggressive o erotizzate o miste. Il soggetto non è in grado di stabilire e vivere una relazione paritaria e ha la ferma convinzione – che nasce e si consolida fin da quando egli era bambino – che l'unico

tipo di vicinanza all'altro e al suo mondo sia appropriarsi del mondo dell'altro e del suo corpo e attraverso questo anche della sua anima.

Non essendo in grado di vivere una relazione non dominata dalla paura dell'abbandono e da quella di soffrire (vestigia entrambe di un attaccamento patologico del bambino), il *sex offender* agisce violando l'altro poiché solo così concepisce il contatto con l'altro da sé.

Non esiste quindi una "malattia" tipica del predatore e dell'abusante sessuale e quindi un quadro specifico di perversioni e parafilie proprie di chi commette violenza sessuale. Si tratta per lo più di persone nosograficamente "normali" o che hanno un'incidenza di patologie di ordine psichiatrico e psicologico non superiore a quella della maggior parte delle persone.

È semmai presente un processo di sessualizzazione dell'aggressività.

Non esiste pertanto un quadro patologico che contraddistingue coloro che agiscono aggressioni sessuali nei confronti di adulti e di minori e tale dato di fatto è ovviamente di massima rilevanza nello studio e nella pianificazione di un trattamento riabilitativo intramurario degli aggressori sessuali.

I *sex offender* sono un gruppo assai eterogeneo e anche se si riscontrano condotte con molte similitudini siamo in presenza in realtà di tratti psicologici differenti.

Il quadro è complicato dal fatto – anch'esso rilevante in tema di trattamento riabilitativo – che sovente sono presenti parafilie multiple e/o una comorbilità tra diversi disturbi.

È evidente, come detto, che tali premesse costituiscono una problematica e una difficoltà pratiche nello stabilire e attuare su larga scala e in ambiente intramurario e collettivo interventi rieducativi e migliori prassi per la prevenzione e l'abbattimento della recidiva da affiancare alla mera risposta punitiva.

In tema di interventi riabilitati, è importante segnalare che la già citata legge n. 269/1998 prevede all'art. 17 il concetto di recupero del reo e non solo della punizione dello stesso.

Ed invero, la norma sancisce che venga istituito un Fondo costituito dai proventi di attività criminali confiscati e che tali somme siano destinate in prima battuta al supporto delle vittime di reato e in via residuale al trattamento dei *sex offender* che ne facciano richiesta.

Con questo primo passo per il nostro ordinamento, il Legislatore ha ufficialmente riconosciuto che il reo di crimini di natura sessuale, oltre ad essere un colpevole che deve essere punito in virtù del concetto retributivo della pena, è anche un soggetto vulnerabile che, oltre ad essere il destinatario di una pena legittima è anche un individuo che può essere destinatario di una cura.

Tale approccio trova un precedente europeo nella ricerca e nelle pratiche cliniche anglosassoni della metà degli anni '70 che hanno evidenziato come coloro che abusano di minori sono spinti compulsivamente ad agire condotte non facilmente reprimibili con la sola irrogazione della pena di stampo retributivo di tal che, in tali casi, rimane indubbiamente alta la recidiva anche a seguito di irrogazione ed espiazione della pena (solamente) detentiva.

Un esempio più recente di trattamento rieducativo carcerario, affiancato alla pena (espiata) di matrice retributiva, è quello della Francia che con una legge del 1998 ha introdotto uno specifico reato per colui che, condannato per un reato sessuale compiuto in danno di un minore, si sottrae all'obbligo di seguire un periodo determinato di cura una volta espiata la pena detentiva.

La durata del periodo è stabilita dal Giudice che ha deciso della colpevolezza dell'imputato in virtù di una perizia a cui è sottoposto l'accusato e può variare da due a cinque anni.

Si tratta di un istituto in parte diverso da quello introdotto nel nostro ordinamento e commentato sopra; se non altro poiché il periodo di "cura" è reso obbligatorio al di là dell'intenzione del reo di aderirvi.

Due esempi, quello italiano e quello francese, in cui il diritto, per certi aspetti, cede il passo alla clinica sebbene non sia ammessa – direi giustamente – nessuna sostituzione della seconda alla prima, ma semmai un affiancamento e un completamento, preso atto

che l'approccio rieducativo è il solo che può cercare di ricondurre gli abusanti sessuali nell'alveo della società civile.

Nel nostro Paese c'è stata una evoluzione – seppur ancora assai limitata geograficamente - di quell'approccio che ha ispirato l'art. 17 della Legge 66/1996 ed invero, ad oggi, l'unica realtà di presa in carico istituzionalizzata del reo colpevole di un reato di natura sessuale è l'Unità di trattamento intensificato per autori di reati sessuali presso la Casa di reclusione di Milano-Bollate, unità che opera dall'anno 2005 (vedi oltre).

Si tratta, come detto, di una realtà limitata geograficamente e che quindi, a livello meramente numerico, non coinvolge una popolazione di utenti sufficientemente significativa per valutare e condurre studi di *follow-up* relativi all'efficacia dei trattamenti somministrati.

Inoltre, a parte il progetto del carcere di Milano-Bollate, il nostro sistema penale è fortemente ancorato a una concezione retributiva della pena, e in special modo per i reati più gravi come quelli di natura sessuale, non prevede l'istituzione di prassi e programmi di intervento nel corso della fase esecutiva della pena destinati alla rieducazione dei condannati per reati sessuali.

1. 3. I PRINCIPI BASE DEGLI INTERVENTI TRATTAMENTALI INTRAMURARI.

I principi base del trattamento intramurario (e in parte anche sul territorio) della presa in carico, la cura e il controllo sul territorio dei *sex offender* (o, per meglio dire e con una portata meno stigmatizzante, di coloro che hanno commesso un reato sessualmente connotato) devono essere mutuati da quei paesi che, prima del nostro, hanno compreso la necessità di non limitare il trattamento del colpevole alla sola pena retributiva e ciò nell'ottica:

- sicuramente della difesa sociale (ovvero minimizzare la recidiva e, quindi, la proliferazione delle vittime);
- ma anche in quella di tentare di restituire dignità al reo;

- e anche in quella di cercare di ricucire i legami socio-familiari irrimediabilmente colpiti dalla condotta criminale sessualmente connotata.

Ciò posto, il primo principio di un intervento riabilitativo destinato ai rei di reati sessuali è che: non tutti coloro che commettono un reato sessuale possono essere destinatari di un trattamento riabilitativo.

Questa è una realtà che coinvolge gli autori egosintonici, che mediante il meccanismo psicologico della minimizzazione e della negazione, resistono a un intervento esterno rimanendo attaccati al loro sintomo.

Realizzano una sistematica deresponsabilizzazione rispetto al proprio agito affinché questo non impatti con l'immagine di sé che hanno.

In questi casi, al fine di evitare l'investimento economico, di risorse in generale e di tempo per un trattamento al quale l'interessato, di fatto, resisterebbe decretandone il fallimento, è stato introdotto il correttivo per il quale l'accesso a un programma rieducativo *ad hoc* è sottoposto alla condizione per la quale è richiesto da parte dell'autore un minimo riconoscimento dei fatti deviati e della propria responsabilità e al contempo sono esclusi da programma coloro che si sono macchiati dei reati più gravi, come nel caso di abuso con uccisione della vittima.

Altro principio fondamentale è che ***nessun trattamento può essere sostitutivo della pena intesa come punizione ispirata alla prevenzione generale e speciale.***

Semmai, la pena deve essere pensata, e soprattutto materialmente applicata, realizzando tutte quelle condizioni per l'espletamento del trattamento quando attuabile. Deve essere ben chiaro sia agli operatori che agli utenti che sentenza, pena e trattamento sono avvinti da un *continuum*.

Altro aspetto base dell'intervento trattamentale che deve essere ben presente a tutti i protagonisti è che lo stesso ***non è il mezzo per guarire dei devianti sessuali.***

A questo proposito si cita lo psichiatra francese Aubut in forze presso l'Istituto "Philippe Pinel" di Montreal (Aubut 1993°, p.153 – Buttare via la chiave? Giulini e Sella, Raffaello Cortina Editore, pag. 15):

Grazie al trattamento il reo di condotte sessuali criminali deve essere dotato dei mezzi per riconoscere e controllare l'impulso a mettere in pratica le fantasie devianti ed è costantemente avvisato che le fantasie non cesseranno del tutto, che è sempre concreto il pericolo di cadute e ricadute e anzi, il fatto che il detenuto trattato prenda contezza di tale pericolo è vieppiù prezioso per il buon esito del trattamento.

La concertazione e la continuità degli interventi è un altro principio cardine di un intervento trattamentale che si svolge su due livelli:

1. i diversi professionisti coinvolti nel trattamento del reo hanno il dovere di comunicare tra di loro in qualunque stato e fase della procedura al di là di ogni etica professionale e di confidenzialità con lo scopo ultimo e supremo di diminuzione del numero delle vittime;
2. è fondamentale che gli interventi si attuino nel lungo tempo nel corso della eventuale carriera criminale del reo, preso anche atto che dagli studi effettuati in Canada e negli Stati Uniti le condotte sessuali devianti più gravi e compulsive si sviluppano nell'agente precocemente ovvero agli albori della prima adolescenza.

Da ultimo, un ulteriore aspetto principale di ogni intervento trattamentale destinato agli autori di delitti sessuali sancisce che *non esiste una disciplina o una scuola di intervento clinico che possa pretendere l'esclusiva sui metodi e sugli strumenti della cura dei devianti sessuali.*

Si tratta, invero, di interventi destinati a una platea eterogenea (come visto, al cospetto di condotte simili gli autori risultano avere un bagaglio di risorse, patologie e fragilità assai diversificato e ampio) che devono essere ispirati a un pragmatico eclettismo, così come eclettica è la composizione del team trattamentale: criminologi, psichiatri, psicologi e operatori con competenze socioeducative.

1. 4. LE CAUSE ED I MECCANISMI DELL'AGGRESSIONE SESSUALE COME ASPETTI CENTRALI DEL PROGETTO RIEDUCATIVO DEL REO.

Nei Paesi – come il nostro – ove si è giunti alla convinzione che il solo trattamento carcerario del *sex offender* non è sufficiente a limitare la recidiva (e quindi il numero delle vittime) necessitando di un trattamento rieducativo appositamente pensato e realizzato, solitamente il fenomeno delle aggressioni sessuali e della pena per i loro autori passa per alcune fasi e fenomeni sociali che è possibile tipizzare.

Inizialmente il reato sessuale non è ancora un fenomeno sociale e se ne tratta poco se non collegandolo a gravi episodi di cronaca che hanno un impatto assai limitato anche per il lasso di tempo assolutamente breve della ribalta.

Il reato sessuale riguarda qualche “maniacò” per il quale l’unica pena possibile ed auspicabile è il carcere per il tempo più lungo che la legge permette.

Fino agli anni ’80, nel nostro Paese questo era l’approccio dominante e l’unico che pareva possibile e opportuno.

Dopo questa prima fase, vi è solitamente un’evoluzione legata a una maggiore informazione relativa ai singoli casi di cronaca che vengono trattati dai media in modo più approfondito, tanto che la società civile si avvede che è necessario un maggiore impegno delle Istituzioni per arginare il fenomeno criminale dei reati sessuali e al contempo si sente minacciata più gravemente dal crimine sessualmente connotato.

Vengono invocate e introdotte pene detentive più severe che non hanno però l’effetto sperato se non quello di far aumentare la popolazione carceraria, ma non quello più importante di diminuzione delle vittime.

Successivamente, preso atto che l’inasprimento delle pene non è in grado da solo di arginare il fenomeno, la società civile si interroga sulla strategia migliore per limitare il numero delle vittime e al contempo proliferano gli studi e i programmi clinici oltre che la ricerca rivolti all’approfondimento della dinamica delle aggressioni sessuali e al trattamento dei rei.

Negli ultimi trent’anni si è assistito a questo rinnovato approccio che ha preso piede prima nel Nord America per poi essere fatto proprio anche da alcuni Paesi europei.

Lo scopo è quello di affiancare alla punizione del colpevole anche un trattamento *ad hoc* dello stesso, finalizzato *in primis* a diminuire la recidiva da somministrare durante

la detenzione, quale pena eventualmente alternativa, e sul territorio una volta scontata la pena.

Attualmente, il modello più utilizzato per la prevenzione della recidiva è quello denominato *Relapse Prevention* o RP ed è pensato partendo da quello proprio del trattamento delle tossicodipendenze ed in particolare per la prevenzione delle ricadute. Tale tipo di trattamento parte dal presupposto di natura tutta psicologica per il quale l'atto deviante non scaturisce all'improvviso, ma è l'esito finale di un procedimento interno dell'agente che prende le mosse da azioni non caratteristiche dell'agito sessuale e successivamente sempre più connotate in senso deviante fino a sfociare nella commissione del reato vero e proprio.

Si tratta quindi di un crescendo di un impulso che apparentemente, nella sua fase iniziale, è di difficile interpretazione anche da parte del soggetto agente.

Il trattamento RP consiste nello sviluppo e nell'implementazione nel *sex offender* di quelle abilità per identificare e quindi evitare quelle situazioni a rischio in grado di innescare il procedimento di crescita, sviluppo e attuazione dell'impulso deviante e *in primis* quegli stati d'animo quali rabbia, frustrazione, umiliazione e rabbia che sono la base del procedimento di ideazione e attuazione del reato sessuale.

Negli ultimi tempi il programma trattamentale RP, che pure prendeva le mosse da un approccio assolutamente consolidato nel campo delle tossicodipendenze, ha tuttavia mostrato i suoi limiti legati al fatto che esso si basa essenzialmente sull'evitamento che è un rimedio sicuramente necessario ma non sufficiente a trattare un fenomeno così complesso come quello delle aggressioni sessuali.

Alla base del superamento del mero evitamento quale soluzione positiva all'impulso sessuale, si è arrivati oggi a una serie teorie per le quali l'agito sessuale deviante è contraddistinto da un insieme di cause remote e prossime di tipo biologico e socioculturale.

Si pensi al connubio tra un'infanzia segnata da un trauma o precocemente sessualizzata o contraddistinta da un abuso e lo stress e la frustrazione dovuta alla perdita del lavoro

o alla fine di una relazione o ancora l'immigrazione forzata a cui si aggiunge il carico emotivo e psichico negativo di uno stimolo immediato, come un rifiuto del possibile partner. Insieme di circostanze prossime e remote che può essere il terreno fertile per la nascita dell'impulso aggressivo.

Ebbene, il principale limite della teoria RP per il contenimento dell'impulso aggressivo è che l'agente agisca poiché spinto dall'impulso malgrado la sua determinazione.

Quindi, rimangono al di fuori della teoria RP tutti quei casi in cui il *sex offender* agisce razionalmente e in maniera consapevole per il soddisfacimento di un desiderio con il conseguente raggiungimento, a seguito dell'agito, di stati d'animo gratificanti e positivi.

Alla luce di questa importante quota di agiti criminali sessualmente connotati che non trovavano un valido presidio nel trattamento RP (focalizzato quindi solo sull'evitamento) è stato necessario elaborare una teoria di maggior respiro attraverso la quale pensare e realizzare un efficace trattamento dei *sex offender* (in particolar modo, come detto, quelli egosintonici che agivano a seguito di un lucido e governato impulso). Una teoria generale ispirata alle scoperte della neurofisiologia, della teoria dell'attaccamento di Bowlby e del funzionamento in generale degli esseri umani.

Veniva così realizzata da Ward e altri in Ontario (il Canada è sempre stato all'avanguardia in questo tipo di studi) una nuova teoria destinata a implementare la RP che comunque aveva dato buoni risultati, denominata GLM ovvero l'acronimo di *Good Lives Model* che, applicata sempre in Ontario presso il Centro di Rockwood, ha ulteriormente abbassato il tasso di recidiva come già diminuito dalla RP fino a raggiungere la quota minima del 3,2% dopo i quattro anni dalla liberazione contro il 17,3% della RP.

1. 5. IL MODELLO TRATTAMENTALE *GOOD LIVES MODEL* (GLM).

Il concetto fondamentale e base di tale trattamento è che il reato sessualmente connotato sia un modo, *sbagliato, dannoso, criminale e disfunzionale di raggiungere e soddisfare bisogni normali comuni alle persone che non delinquono.*

Quattro sono gli insiemi principali dei beni (*goods*) che gli esseri umani cercano di perseguire:

- ☞ salute fisica;
- ☞ relazioni;
- ☞ padronanza;
- ☞ creatività.

Questi sono quattro gruppi che al loro interno contengono a loro volta altri aspetti della vita interiore dell'essere umano, come ad esempio le relazioni comprendono l'intimità, l'amicizia, la cura dell'altro, l'amore.

Va da sé che per connotazioni strettamente personali ognuno di noi dà un peso diverso nella ricerca della “vita soddisfacente” ai beni di cui sopra.

Il modello trattamentale GLM, come detto, parte dal presupposto che l'aggressione sessuale altro non sia (nella sua drammaticità) che un mezzo sbagliato e criminale scelto dall'agente per raggiungere uno dei beni dei quattro gruppi fondamentali sopra specificati.

Non è lo scopo criminale, ma è il mezzo con il quale si sceglie (sia ben chiaro, si sceglie) di raggiungerlo.

La responsabilità personale della scelta è un punto fermo. Nulla vi è di automatico. L'analisi e la ricerca delle motivazioni prossime e risalenti non attenua in alcun modo la gravità del gesto *contra legem*.

Il motivo per il quale alcuni soggetti optano per un percorso criminale finalizzato al raggiungimento di un obiettivo umano comune e legittimo, risiede nella continua interazione di tre fattori:

- quello biologico influenzato dalla genetica e dallo sviluppo del cervello;
- quello ecologico ovvero il bagaglio culturale, familiare, sociale proprio del soggetto massimamente influenzato dall'ambiente in cui vive;
- il fattore neuropsicologico costituito da a) dal sistema motivazionale/emotivo, b) dal sistema percezione memoria, c) scelte/controllo.

I fattori biologici ed ecologici influiscono e modellano il funzionamento dei sistemi neuropsicologici la cui interazione genera il comportamento deviante.

È un'influenza – quella dei fattori biologici ed ecologici sui fattori neuropsicologici - pervasiva e massiva non solo funzionale ma anche anatomica, come confermato dagli esami di *neuroimaging* effettuati su soggetti affetti da disturbo Post Traumatico da Stress che presentavano un'oggettiva e misurabile diminuzione del volume dell'ippocampo.

Da queste premesse nasce il modello trattamentale GLM (*Good Lives Model*), che deve considerarsi più un approccio con un profilo estremamente pratico più che un vero e proprio vademecum da riassumere in un manuale.

Nello specifico, il sistema trattamentale GLM parte dalla necessità di coinvolgere in prima persona il soggetto sottoposto al trattamento quale soggetto massimamente esperto di se stesso.

Tale tipo di principio prende le mosse dalla ricerca psicologica più recente e da quella umanistica per la quale qualsiasi tipo di trattamento ha maggiore possibilità di successo se prevede e realizza il coinvolgimento diretto del soggetto/paziente/obiettivo e la di lui collaborazione.

La peculiarità del percorso trattamentale GLM destinata ai rei condannati per reati sessuali è che i destinatari del trattamento sono coattivamente destinati allo stesso e non già soggetti che effettivamente, in maniera del tutto libera, hanno scelto di aderire e sottoporsi al protocollo.

Si tratta invero di soggetti detenuti che sono inviati dall'Autorità Giudiziaria in una struttura penitenziaria a scontare una pena detentiva e hanno, solo in quella sede e in regime di privazione della libertà, la possibilità di aderire al trattamento alla luce del quale – con una analisi utilitaristica – possono ottenere dei vantaggi oppure sono in ogni caso degli individui “costretti” dalle circostanze a fare la scelta che implica il minor danno e sacrificio per loro (per esempio, nei casi in cui il percorso terapeutico è un elemento alla luce del quale potrebbe essere diminuita la pena infliggenda).

In questi casi è evidente che stimolare la collaborazione e il coinvolgimento del soggetto trattato non è assolutamente scontato, posto che la volontaria (nel senso proprio del termine) adesione del *sex offender* al trattamento non può che essere scarsa. Per tale motivo, laddove è attuato il trattamento, è spesso previsto un periodo di esame pre-trattamentale al fine di esperire a cura dell'équipe un esame della motivazione del soggetto che aspira a far parte del gruppo di lavoro affinché, da un lato, non vengano investite risorse in un trattamento dedicato a un soggetto non motivato e, dall'altro, sia verificata fin dall'inizio la possibilità di creare un legame di collaborazione e fiducia con il soggetto passivo/attivo del trattamento, instaurando fin da subito una relazione di qualità. Relazione positiva e di qualità che, ovviamente, non ha il senso di condividere o giustificare e/o minimizzare o normalizzare la scelta deviante e criminale del *sex offender*, ma che semmai ha il solo scopo di creare un clima emotivo positivo con la conseguente diminuzione dell'ormone dello stress (il cortisolo) e la cessazione dei segnali di pericolo provenienti dall'amigdala, tutti fattori che implementano l'apertura a nuovi input emotivi e cognitivi.

Il reato, la cui gravità è frutto di una scelta criminale che ha leso i diritti della vittima, rimane invariato, ma si parte dal presupposto che tale condotta NON definisca il soggetto autore nel suo insieme. Non più quindi “*aggressori sessuali*” ma “*persone che hanno commesso un reato sessuale*”.

Si pone l'accento sulle condotte che possono essere mutate piuttosto che sullo stigma di una definizione che, oltre a dare la ferma impressione che tale definizione sia immutabile, lede anche l'autostima del soggetto minando alla base la creazione di quella relazione di qualità funzionale all'esito positivo del percorso trattamentale.

Tale linea guida insopprimibile per il sistema trattamentale GLM genera il concreto pericolo che l'operatore, nel mantenere un atteggiamento non giudicante nei confronti della persona (e ovviamente non nei confronti dell'agito criminale dello stesso), possa diventare con la stessa collusivo abdicando in parte (anche inconsapevolmente) al proprio ruolo e al proprio compito.

Per scongiurare tale pericolo (che minerebbe irrimediabilmente il senso stesso del trattamento) è fondamentale il lavoro di équipe che permette il continuo scambio e confronto con gli altri operatori (anche ma non solo) al fine di evitare pericolosi legami emotivi e cognitivi tra operatori e utenti, facilitati dalla necessità di relazioni positive e non giudicanti (...sulla persona).

L'atteggiamento di fiducia sarà la base, per il soggetto trattato, per credere in un cambiamento dello status quo e un miglioramento della sua qualità della vita.

Il programma trattamentale terrà proprio conto delle esigenze del soggetto per raggiungere quella che lui ritiene una buona qualità della propria esistenza alla luce delle sue aree di interesse come, ad esempio, salute fisica, padronanza, creatività, relazioni. Evidentemente, sarà in questa fase che potrebbero già evidenziarsi quegli squilibri e quelle concause della devianza che hanno costituito il terreno fertile per la commissione della condotta criminale deviante.

Ogni soggetto sarà quindi indirizzato a quei moduli del trattamento per lui più utili, alla luce proprio delle sue fragilità emerse (anche) nella programmazione degli obiettivi personali per il raggiungimento della qualità della vita ritenuta soddisfacente. I moduli vengono svolti per lo più in gruppo affinché anche gli altri partecipanti siano stimolati a collaborare alla soluzione delle problematiche di ciascuno.

Il trattamento GLM nasce dal contributo delle più attuali scoperte della neuropsicologia ed è caratterizzato da un ampio respiro, tipico della psicologia umanistica che in Europa ha una grande tradizione.

È evidente come la prima critica che si può muovere a tale sistema rieducativo sia l'eccessiva apparente accondiscendenza verso coloro che hanno commesso un'aggressione sessuale nonché il suo essere eccessivamente diretto a realizzare, a prima vista, un'inopportuna egosintonicità dei soggetti trattati.

A questo proposito bisogna tuttavia osservare che il sistema trattamentale non sostituisce la pena detentiva e l'afflizione tipica e intrinseca della sua espiazione, ma si affianca ad essa con lo scopo – statisticamente provato – di ridurre la recidiva dei soggetti trattati e quindi il numero delle vittime.

1. 6. UN ESEMPIO DI TRATTAMENTO E LO STATO ATTUALE DELLA PROGETTAZIONE TRATTAMENTALE: IL PROGETTO DEL CIPM PRESSO IL CARCERE DI MILANO-BOLLATE.

La percentuale di reati sessuali rispetto a quelli che ogni anno vengono consumati nel nostro Paese è assolutamente minoritaria e il divario si allarga ancor di più se si considera la popolazione carceraria: i detenuti colpevoli di reati sessuali sono circa il 3,5% rispetto alla totalità dei condannati ristretti (dati Istat).

L'allarme sociale e il senso di insicurezza che le aggressioni sessuali (soprattutto verso soggetti di minore età) violente e predatorie e/o per induzione suscitano nella società civile sono tuttavia elevatissime, così come la richiesta di punizioni esemplari.

In tal senso, massima è l'esigenza e la richiesta da parte della quasi totalità del tessuto sociale di pene detentive draconiane, finalizzate all'isolamento del reo in carcere e all'azzeramento della sua libertà di movimento e azione.

Una pena squisitamente retributiva che possa soddisfare anche la richiesta tutta umana di vendetta per il male cagionato.

In tale contesto, ogni previsione di intervento trattamentale appare essere ispirata ad un ingiustificato buonismo e dominata dal permissivismo, se non un tentativo di tutela del condannato malgrado la sua colpevolezza, la sua responsabilità criminale e il danno causato alla vittima.

La realtà e il dato statistico sono tuttavia molto chiari nell'indicare la pena retributiva senz'altro utile (e, direi, opportuna e legittima), ma non sufficiente a garantire l'abbattimento della recidiva una volta rimesso in libertà il condannato e, quindi, in via mediata anche inadatta a far sì che non vi sia la proliferazione di nuove vittime.

Il progetto realizzato dagli operatori del Centro Italiano per la Promozione della Mediazione (CIPM) presso il carcere milanese di Bollate è costituito da un programma riabilitativo che si affianca, senza mai sostituirla, alla pena inflitta con la sentenza passata in giudicato e ha i precipui fini di abbattere la recidiva, nonché di ridurre la sofferenza individuale del condannato.

L'intervento del CIPM ha quale centro nevralgico e ragione il fatto-reato ed *in primis* il contenimento della recidiva in una visione criminologica che valorizza il riferimento teorico cognitivo-comportamentale già fatto proprio dal già citato Istituto "Philippe Pinel" di Montreal (che può considerarsi una realtà trattamentale rivolta ai *sex offender* pionieristica e ora assolutamente consolidata) per il quale il reato sessuale è concepito come sessualizzazione dell'aggressività.

L'approccio terapeutico del CIPM prevede:

- interventi psicologici finalizzati al cambiamento evolutivo della personalità e della condotta del reo;
- interventi strutturati, quali colloqui di gruppo e singoli con il soggetto sottoposto al programma.

Il progetto è quello di impiegare il tempo della condanna affinché colui che ha messo in atto condotte sessuali aggressive:

- rielabori il reato commesso;
- intraprenda un percorso di cura che parta dalla presa di coscienza del reato e delle dinamiche sottostanti;
- si assuma le responsabilità del male commesso e della sofferenza prodotta alla vittima ed eventualmente agli altri soggetti coinvolti (le famiglie sia dell'agente che della persona offesa).

1. 7. GLI ELEMENTI DEL PROGRAMMA TRATTAMENTALE DEL CIPM. IL CAMPO TRATTAMENTALE.

Il campo trattamentale è un aspetto centrale del programma ed è costituito dal luogo fisico (possiamo definirlo il *setting*) ove il programma è realizzato, finalizzato a dare al soggetto la consapevolezza di continuità dell'intervento di cui fa parte ed ancor prima della presa in carico che lo differenzia dagli altri compagni di detenzione che non hanno scelto di aderire (o non possono aderire per la natura del reato commesso) al programma del CIPM.

Presso il Carcere di Milano – Bollate il CIPM realizza il suo progetto dal 2005 presso l'Unità di trattamento intensificato ovvero una Sezione del penitenziario a custodia attenuata, fisicamente separata dalle altre sezioni comuni, che trova la sua ragione nella previsione legislativa ex art. 114 comma IV DPR 230/200 che istituisce sezioni, appunto, a custodia attenuata ove è possibile realizzare “...*interventi trattamentali particolarmente significativi...*”.

La necessità di uno spazio separato ove realizzare il progetto di riabilitazione nasce da una duplice esigenza:

- da una parte garantire sicurezza, tranquillità e qualità della vita a coloro che hanno deciso di aderire al programma trattamentale;
- dall'altra, assicurare a tale tipologia di detenuti che generalmente non possono avere contatti con gli altri reclusi che non tollerano coloro che si macchiano di reati sessuali, soprattutto nei confronti di minori, un'adeguata sicurezza personale.

In entrambi i casi si tratta di elementi fondamentali in un ambiente di cura e trattamento per la riuscita del quale è fondamentale che i soggetti sottoposti abbiano la precisa percezione (a volte rinnovata, a volte per la prima volta) della loro dignità personale.

Ed ecco che il luogo di cura diviene anch'esso parte della cura.

Ugualmente utile è il regime di custodia attenuata, anche in questo caso in una duplice ottica:

- ✱ responsabilizzare il detenuto durante tutta la sua permanenza e la durata del trattamento;
- ✱ poter sancire e formalizzare con il recluso un vero e proprio Patto trattamentale ove egli si impegna a rispettare le regole dell'Unità operativa e abbia anche la possibilità di proporre modifiche e chiedere eventuali deroghe.

Il programma del CIPM prevede la partecipazione del detenuto richiedente a diversi moduli. Per la precisione, l'annualità è divisa in tre moduli trattamentali che rappresentano dei traguardi evolutivi attraverso i quali il soggetto deve passare durante il suo percorso trattamentale, che devono considerarsi quali obiettivi raggiunti di crescita evolutiva e che sanciscono anche la continuità dell'impegno nel rispetto del regolamento e della vita in comune all'interno dell'Unità operativa.

I Moduli trattamentali richiedono impegno sia fisico che intellettuale nonché costanza, e la pressione di lavoro a cui sono sottoposti i detenuti volontari è sicuramente ingente. Tuttavia, gli stessi, soprattutto nella scelta di aderire al programma del CIPM (che, come detto, ha il fine ultimo di minimizzare il numero delle vittime abbattendo la recidiva) trovano una leva trattamentale nelle condizioni di vita in parte migliori presso l'Unità operativa rispetto ai reparti protetti ove solitamente sono confinati *sex offender*, transessuali, pentiti e appartenenti alle Forze dell'Ordine, oltre che nella relativa maggiore autonomia che garantisce la custodia attenuata.

Gli elementi precipui dell'intervento trattamentale eseguito su coloro che si sono resi autori di aggressioni sessuali sono:

- *il continuo riferirsi degli operatori a un sapere terzo* identificato nella figura di André McKibben¹ e nel lavoro svolto presso l'istituto "Philippe Pinel" di Montreal.

Il riferimento a un sapere terzo degli operatori è necessario per evitare che i partecipanti percepiscano gli operatori medesimi come giudicanti e

¹ <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Andre-McKibben-73933892>.

colpevolizzanti, allontanandosi così da quel necessario clima di fiducia ed empatia che garantisce la proficua attuazione del programma trattamentale;

- *il rispecchiamento* ovvero il sapersi riconoscere nella problematica dell'aggressione sessuale. Una presa di coscienza senza minimizzazione né negazione dell'essere avviluppato in una problematica complessa e grave come quella dell'aggressione sessuale che è l'esito di problematiche vissute e ancora attuali che il detenuto deve imparare a riconoscere e gestire.

L'individuazione delle proprie aree problematiche è necessaria per collegare queste alle fantasie sessuali devianti che rappresentano un concreto campanello di allarme, quali pensieri prodromici a condotte recidive.

Il reo sottoposto al programma deve prendere contezza del legame fragilità/fantasie sessuali devianti/pericolo di recidiva proprio per impegnarsi a gestire tale catena di eventi ed emozioni non mettendo in atto l'agito sessualmente aggressivo.

È tuttavia necessario che tale consapevolezza – ovvero quella di avere delle specifiche peculiarità e fragilità che rappresentano il substrato del reato commesso – non spinga il detenuto a percepirsi irrimediabilmente afflitto da peculiarità e fragilità tipiche e immutabili dell'aggressore sessuale;

- *il contesto detentivo*. L'Unità operativa a custodia attenuata oltre a garantire contenimento e sicurezza ai suoi ospiti, dà agli stessi la percezione concreta e costante di essere impegnati in un articolato programma trattamentale.

Anche quando non sono in atto e non partecipano ai moduli trattamentali, i detenuti hanno la chiara percezione di trovarsi in quel luogo in ragione del trattamento organizzato e attuato dagli operatori del CIPM.

Ciò implementa e garantisce l'alleanza terapeutica tra équipe e partecipante, anche in vista di una continuazione del programma (sebbene con altre modalità), pure in caso di affidamento in prova ai servizi sociali e/o termine della pena detentiva.

1. 8. LA FASE DI SELEZIONE E VALUTAZIONE.

Possono aderire al progetto i detenuti per reati sessuali con pena definitiva che ne abbiano fatta richiesta.

Inizialmente erano esclusi i negatori totali, sebbene successivamente, previa richiesta, il programma del CIPM è stato reso accessibile anche a questi ultimi a patto che siano riscontrati profili di trattabilità.

Preliminarmente il detenuto richiedente viene sottoposto, presso il reparto protetto ove è detenuto, a una valutazione di trattabilità e successivamente, in caso di esito positivo, viene trasferito presso l'Unità operativa del carcere di Milano-Bollate per una valutazione centrale dell'*assessment* individuale, volto a ottenere un'illustrazione completa del funzionamento e dei tratti di personalità del soggetto e a valutare, ancora una volta, la sua effettiva trattabilità.

La valutazione del bagaglio personale emotivo e cognitivo del detenuto e del suo funzionamento legato alla sua personalità, costituisce un elemento centrale del programma trattamentale e viene svolta non solo all'inizio, ma durante tutto il programma anche tramite gli strumenti atti a:

- * monitorare l'attività fantasmatica deviante del soggetto ovvero i pensieri alla base dell'agito sessuale aggressivo;
- * valutare il detenuto da parte dell'équipe per mezzo dell'osservazione di cinque variabili che riguardano ad esempio il rispetto delle regole dell'Unità operativa e del Patto sottoscritto, la partecipazione ai gruppi, la socializzazione del detenuto, il suo impegno nell'adesione ai vari Moduli.

Durante l'attuazione del programma non è escluso, in caso di necessità, un trattamento farmacologico, volto a contenere l'aggressività sessuale dovuta a disturbi mentali dell'Asse I o dell'Asse II con fini prevalentemente contenitivi dei sintomi psichiatrici che possono evidentemente ostacolare l'attuazione del programma terapeutico.

1. 9. L'EQUIPE E GLI OPERATORI.

Alla base del progetto del CIPM vi è, come detto, un modello cognitivo comportamentale. In tale ottica l'intervento si concentra sul fatto-reato e sulla maggiore limitazione possibile del pericolo di recidiva.

Tale modello interpreta il fatto-reato sessualmente connotato come una sessualizzazione di una carica aggressiva scaturente dall'agente.

Ciò posto, aspetti centrali del trattamento sono:

- ☞ che l'agente acquisisca maggiori competenze e abilità sociali;
- ☞ e che al contempo comprenda i processi mentali e fantasmatici anticipatori dell'azione criminale.

L'équipe del CIPM deputata alla realizzazione del trattamento è caratterizzata da una spiccata multidisciplinarietà e utilizza strumenti e approcci sia di natura psicodinamica che di stampo socioeducativo.

Tale eterogeneità del sapere e della formazione dei partecipanti all'équipe trattamentale, favorisce il confronto continuo e lo sviluppo del *know-how* dei singoli professionisti coinvolti, che si riuniscono una volta ogni due settimane per confrontarsi sui casi singoli e sull'evoluzione tutta del progetto trattamentale.

Possono includersi nell'équipe trattamentale anche gli agenti e gli ufficiali di Polizia penitenziaria che svolgono servizio presso l'Unità operativa. Si tratta di personale volontario specificatamente addestrato per lavorare a stretto contatto con gli aggressori sessuali sottoposti a sorveglianza attenuata nel contesto del programma trattamentale.

1. 10. LE MODALITA' DELL'INTERVENTO TRATTAMENTALE.

Il programma si articola principalmente sulla terapia di gruppo.

Questo tipo di terapia favorisce il confronto, il sostegno reciproco e la circolazione del dibattito, posto anche che ogni incontro vede l'attività di un conduttore che organizza e dirige la partecipazione di ogni soggetto.

Il gruppo rende peraltro possibile il continuo rimando della problematica del singolo alla percezione della stessa da parte della moltitudine dei partecipanti.

La partecipazione a questi gruppi è obbligatoria da parte del detenuto volontario ed è precipuamente prevista nel Patto che egli all'inizio del trattamento sottoscrive quale formalizzazione del legame fiduciario e di impegno che egli sancisce con gli operatori. Per partecipazione al gruppo non è intesa la mera presenza passiva del soggetto nel corso delle riunioni, bensì un apporto attivo del singolo che deve essere aperto al dialogo, allo scambio e al confronto con gli altri compagni di percorso e con i conduttori.

Questo approccio di ogni singolo partecipante fa del gruppo un ambiente assolutamente dinamico, foriero di spunti per un arricchimento emotivo e cognitivo di ogni singolo soggetto incluso nel percorso trattamentale che vede moltiplicate le sue chance di crescita e maturazione.

Impara dal confronto con gli altri ed esplora se stesso, i propri limiti e le proprie risorse al cospetto di quelle dei compagni che hanno scelto di provare a cambiare.

I Moduli proposti sono diversi e non tutti hanno un profilo necessariamente legato alla sessualità (deviata o meno), ma sono tutti finalizzati al miglioramento dello stile e della qualità della vita del detenuto quali validi presidi alla recidiva:

- ✚ arteterapia;
- ✚ yoga e meditazione;
- ✚ comunicazione e abilità sociali;
- ✚ prevenzione della recidiva;

- ✚ attività motoria;
- ✚ gestione del conflitto;
- ✚ educazione sessuale.

Questi alcuni esempi dei gruppi in cui si articola la terapia, a cui si aggiungono colloqui psicologici e criminologici individuali e altre attività di tipo motorio, creativo ed espressivo nonché la proiezione di documentari e film il cui contenuto tratta temi legati alla violenza, all'aggressione sessuale e alla vittimizzazione, tenendo conto del fatto che un tratto peculiare dell'autore di reato sessuale (una condotta criminale assolutamente trasversale) è quello della molteplicità di profili psicologici, bagaglio cognitivo esperienziale ed estrazione sociale dell'agente.

Non si tratta della promessa di un percorso di definitiva "guarigione", ma di un percorso dedicato al cambiamento per mezzo dell'apprendimento di strumenti atti a rimodulare la propria esistenza alla luce della comprensione della gravità del reato commesso, delle sue dinamiche e delle sue conseguenze.

Un lavoro reso possibile proprio dall'eterogeneità delle attività svolte e, soprattutto, dal diverso sapere scientifico e socio-educativo di cui sono portatori gli operatori dell'équipe trattamentale.

Dopo i primi tre mesi, il percorso trattamentale subisce un'accelerazione e un'intensificazione e al termine di tale periodo è prevista una selezione che individua coloro che hanno la possibilità di proseguire il lavoro trattamentale.

I restanti dieci mesi sono interrotti a metà per un'ulteriore valutazione di coloro che termineranno il trattamento.

Prima della "dimissione" viene svolta una attività di *re-test* e di restituzione a ciascun singolo partecipante.

Al termine del percorso, i detenuti partecipanti, se non hanno scontato la loro pena, vengono trasferiti nei reparti comuni (e non protetti) del penitenziario, pur continuando a partecipare all'assemblea settimanale dell'Unità con i nuovi volontari, anche per

garantire supporto a questi ultimi e continuità del progetto anche a fronte di un *turnover* dei soggetti coinvolti.

Il trasferimento di coloro che hanno terminato il percorso trattamentale dall'Unità operativa a custodia attenuata alle sezioni comuni del carcere ha una valenza anch'essa terapeutica, nell'ottica di smantellare la subcultura carceraria dominante per la quale coloro che si macchiano di un reato sessuale "sono" il reato sessuale, con la conseguenza che devono espiare la pena in reparti nei quali non vi sia contatto con i detenuti che si sono macchiati di crimini moralmente meno gravi secondo il sentire comune.

Peraltro, la collocazione presso le sezioni comuni del carcere dei soggetti che hanno completato il percorso trattamentale con il CIPM dà loro la possibilità di mettere in atto e sperimentare "sul campo" tutto quel nuovo bagaglio esperienziale, di resistenza alla frustrazione, di strategie di *coping*, finalizzato a gestire l'impulso aggressivo e aumentare l'autostima.

1. 11. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA DI RICERCA.

Le fonti dalle quali attingere informazioni e letteratura scientifica riguardante la rieducazione intramuraria di coloro che si macchiano di reati sessuali non sono di immediato reperimento. O, perlomeno, non lo sono in lingua italiana e inerenti le attività di rieducazione trattamentale attuate nel nostro Paese.

Il dato è oggettivo preso atto che, ad esempio, il CIPM è attivo con il suo programma trattamentale solo nel carcere di Milano-Bollate ed è solo la regione Lombardia che finanzia dal 2005 un progetto del genere.

Per la ricerca ho dunque optato per l'utilizzo mirato della versione italiana di *Google Scholar* che ho trovato particolarmente fruibile e mi ha permesso di restringere il campo della ricerca.

Ho inserito le chiavi di ricerca RIEDUCAZIONE + *SEX OFFENDER* e ho individuato una base di numerosi articoli che trattavano l'argomento ma in modo molto ampio.

Scarsi erano i richiami ai programmi trattamentali intramurari collegati all'espiazione della pena.

Ho allora aggiunto il criterio di ricerca CARCERE e RIABILITAZIONE + INTRAMURARIA. Il campo si è ristretto alle realtà rieducative, appunto, attuate dal reo durante l'espiazione della pena.

Dal momento che i risultati riguardavano diverse realtà europee e americane (soprattutto) ho ristretto il campo inserendo la chiave ITALIA.

E infine, onde ridurre l'arco di tempo interessato dalla ricerca, ho inserito l'anno 2010.

Ho così individuato quattordici articoli (uno dei quali, in realtà, è una tesi di laurea molto completa) che affrontano esattamente i progetti trattamentali o, perlomeno, i percorsi psicologici destinati ad abbattere il pericolo di recidiva dei colpevoli di reati sessualmente connotati che vengono attualmente realizzati in ambiente intramurario.

Di questi quattordici, uno riguarda la Germania e ho ritenuto di comprenderlo almeno nella fase iniziale della ricerca al fine di avere un paragone con un'altra realtà europea.

Ho poi individuato cinque articoli che credo essere particolarmente pertinenti al presente lavoro ovvero all'analisi dell'attuale politica rieducativa in Italia di coloro che sono detenuti con pena definitiva a seguito di condanna per reati sessuali consumati in danno di adulti e minori.

1.13. LA PRIMA SELEZIONE DI RICERCA.

Nel corso della prima ricerca degli articoli utilizzando google scholar, mi sono imbattuto in molta letteratura scientifica straniera – soprattutto dei Paesi bassi – che trattava in generale la rieducazione di molestatori di minori attuata, non già presso strutture carcerarie ma ospedaliere.

Le pubblicazioni scientifiche italiane erano invece trattavano maggiormente percorsi trattamentali di natura psicoterapica rivolti ad aggressori sessuali che avevano vittimizzato per lo più donne adulte di tal che il crimine sessuale era analizzato e tratteggiato quale delitto compreso nella più ampia categoria del reato di genere.

Durante questa prima fase di ricerca, ho potuto verificare che gli studi di natura scientifica e giuridica aventi quale argomento specifico il trattamento rieducativo dei sex offender all'interno delle carceri e durante il periodo di espiazione della pena, sono numericamente minoritari rispetto a quelli che approfondiscono il trattamento dei medesimi soggetti a piede libero (ovvero sul territorio) o in ambiente ospedaliero. Già questa prima evidenza, direi, grafica, è da me stata interpretata come la traccia evidente che – fino ad oggi – il preponderante e più utilizzato (e, direi, anche accettato dalla società civile) sistema di rieducazione per i rei condannati per reati sessuali è stata la pena detentiva concepita e applicata in modo strettamente retributivo.

CAPITOLO 2

ANALISI DELLA LETTERATURA RECENTE

2. 1. LA SELEZIONE DEGLI ARTICOLI.

Ho ritenuto di approfondire cinque articoli dei quattordici individuati poiché, a mio parere, del tutto in linea con l'argomento che qui volevo approfondire ovvero le diverse realtà e i diversi metodi applicati in ambiente intramurario, volti alla rieducazione degli aggressori sessuali.

Tutti e cinque gli articoli hanno un respiro piuttosto ampio sul tema illustrano e, seppur brevemente rispetto al tema centrale di cui sopra, affrontano anche i temi collegati di una possibile definizione psico-giuridica di colui che commette reati sessuali, oltre a dare una panoramica sullo stato attuale dello studio e l'attuazione di programmi trattamentali *ad hoc* destinati ai *sex offender*.

Nel dettaglio, ho ritenuto di includere in questo lavoro compilativo i cinque articoli indicati di seguito.

1. Prospettive di intervento nel trattamento degli autori di violenza sessuale di genere. Il progetto CONSCIOUS.

A cura di Antonella D'Ambrosi, Nicola de Rosa, Antonella D'Andrea, Alessia Maccarone

L'articolo illustra lo stato attuale nel nostro Paese o, meglio, nel nostro sistema penitenziario e legislativo dell'ideazione e programmazione di progetti trattamentali rivolti alla rieducazione dei *sex offender*, finalizzati all'abbattimento della recidiva.

Gli autori sottolineano che anche recentemente il Legislatore, con la legge 69/2019 meglio conosciuta come "Codice Rosso", ha inteso quasi esclusivamente inasprire le pene per coloro che si rendono autori di delitti di genere (anche ma non solo) sessualmente connotati, tralasciando ogni intervento strutturale e di medio/ampio respiro volto a istituire e regolare interventi intramurari di natura interdisciplinare destinati al trattamento rieducativo degli aggressori sessuali.

L'articolo è incentrato sull'illustrazione del progetto CONSIIOUS che, in controtendenza rispetto all'approccio della sola pena retributiva come soluzione al problema sociale delle recidiva del reo, prevede l'applicazione sperimentale presso i penitenziari di Cassino e Frosinone di un articolato programma rieducativo trattamentale basato sulla teoria GLM (*Good Lives Model*), sebbene i *sex offender* nelle due strutture siano materialmente collocati in reparti protetti e non già in una Sezione trattamentale a custodia attenuata.

2. Il trattamento giudiziario dei sex offender: vecchi limiti, nuove opportunità.

A cura di: Felice Calabrese, Mariateresa Urbano, Fulvio Calabrese, Giacomo Gualtieri, Andrea Pozza, Fabio Ferretti, Anna Coluccia.

In Rassegna Italiana di Criminologia.

Anche in questo caso, gli autori partono dal dato di fatto oggettivo che l'intervento del Legislatore finalizzato alla repressione delle condotte sessualmente aggressive (di genere o meno) si è rivolto soprattutto all'inasprimento delle pene nonché a implementare le condotte-reato sessualmente connotate.

L'articolo cita l'intervento legislativo n. 66/1996, che ha codificato in maniera più ampia le fattispecie di violenza sessuale e ha incluso tali reati in quelli contro la persona, e la Legge 69/2019 (Codice Rosso), che ha anche previsto una corsia preferenziale di trattazione (fin dalle indagini preliminari) di tutti i reati di genere fra i quali spiccano ovviamente quelli di natura sessuale.

Gli autori evidenziano anche alcuni profili delle norme di cui sopra che sembra aprano la strada anche a un approccio di tipo trattamentale che in alcuni passaggi delle norme viene contemplato.

Vengono così analizzati nell'articolo i caratteri tipici dell'espiazione della pena sia in ambiente intramurario che in regime di misura alternativa, in entrambi i casi aventi quali destinatari aggressori sessuali.

Sottolineate le (timide) novità trattamentali destinate alla rieducazione dei *sex offender*, gli autori segnalano le oggettive difficoltà nell'accesso e nella programmazione delle stesse.

3. *Il trattamento rieducativo dei detenuti sex offender.*

A cura di M.L. Fadda (magistrato di sorveglianza presso il tribunale di Milano).

In *Riv. Sessuol.*, vol. 35, n. 2, aprile/giugno 2011.

L'autrice rimarca che per tutti i detenuti che espiano la pena la Legge prevede l'effettuazione di un programma rieducativo finalizzato al reinserimento sociale e al contenimento del pericolo di recidiva, vero e proprio punto nodale dell'obiettivo a cui la rieducazione del condannato tende.

L'articolo è una riflessione dell'autrice che valuta – alla luce di un'esperienza pratica quale Giudice di Sorveglianza che si occupa dell'esecuzione delle pene anche e soprattutto detentive – quali sono e potrebbero essere gli interventi rieducativi più idonei in relazione alle specifiche problematiche degli autori di reati sessuali che si trovano in stato di detenzione, preso atto delle diverse tipologie di reati sessuali, dell'oggettiva impossibilità di racchiudere tutti i *sex offender* in una categoria diagnostica/criminologica, nonché della spiccata trasversalità del reato sessualmente connotato.

La riflessione dell'autrice si chiude commentando gli esiti positivi della programmazione trattamentale attuata dall'équipe del CIPM presso l'Unità operativa speciale del carcere milanese di Bollate.

4. *Il trattamento dei detenuti sex offender nel carcere di Castelvetro (TP).*

A cura di Angela Abragna.

In *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, vol. X, n. 1, gennaio/aprile 2016.

L'articolo è incentrato sull'analisi del programma trattamentale offerto ai detenuti *sex offender* nella casa di reclusione di Castelvetro, nel periodo 2009 – 2012, attraverso il progetto “www...parliamonepure”.

L'analisi ha consentito in particolare di evidenziare come i detenuti *sex offender*, nonostante la loro “ricercata invisibilità nel contesto penitenziario per la quale essi sono per lo più “ibernati” in sezioni protette separati anche dagli altri detenuti, abbisognino di interventi specifici, intramurari ed extracarcerari volti ad evitare una futura recidiva ovvero la creazione di ulteriori vittime.

In tal senso si auspica che le attività trattamentali di tipo psico-sociale di gruppo nel contesto restrittivo possano essere svolte con logica di comunità, anche se in spazi e tempi diversi, affinché il detenuto possa essere adeguatamente supportato sia all'interno che all'esterno, con presa in carico da parte degli Uffici di esecuzione penale esterna (UEPE) nelle prime fasi del reingresso in ambiente libero tramite interventi di assistenza post-penitenziaria e di invio eventuale alle strutture sanitarie di riferimento.

5. Il trattamento dei reati sessuali in carcere. L'esperienza dell'Unità di Trattamento Intensificato nella casa di reclusione di Milano – Bollate.

A cura di Dott. Paolo Giulini, Dottoressa Laura Emiletti.

In *Rassegna Italiana di Criminologia*, anno XII[^], n. 3, 2018.

Gli autori, quali membri promotori della programmazione trattamentale in essere dal 2005 presso l'Unità di Trattamento Intensificato del carcere milanese, illustrano l'operato del CIPM (di cui si parla ampiamente nella prima parte di questo lavoro) e in particolare della sua équipe multidisciplinare impegnata nel progetto rieducativo rivolto ad aggressori sessuali detenuti a seguito di una sentenza passata in giudicato.

L'articolo, dopo alcune indicazioni Istat circa la popolazione carceraria nell'anno 2000 e in particolare i rapporti numerici tra detenuti comuni e *sex offender*, illustra la concezione tradizionale della pena per coloro che si macchiano di gravi reati sessualmente connotati e la novità di un approccio anche specificatamente rieducativo

dedicato proprio ai *sex offender* nell'ottica, anche in questo caso, della riduzione della recidiva e della promozione del miglioramento della loro qualità della vita.

Gli autori riflettono sul fatto che la risposta sociale in tema di aggressione sociale non sembra essere correlata ai numeri del delitto ma al senso soggettivo di insicurezza.

L'opinione pubblica è contrassegnata da esigenze e necessità ambivalenti, ovvero dal bisogno psicologico di vendetta e risarcimento da una parte e di espiazione del reo dall'altra, riconoscendosi spesso nella volontà di allontanare, reprimere ed emarginare il delinquente rispetto alla società.

In questa ottica, ogni altro approccio al reato che non sia restrittivo è visto come inutile e non adeguato (quando non collusivo) e non proporzionato al danno inflitto.

L'ideologia trattamentale viene spesso confusa come permissiva, come un tentativo di minimizzare la gravità del fatto-reato, la responsabilità e la colpevolezza dell'autore.

In realtà, la pena detentiva, intesa in una mera ottica retributiva, si è dimostrata insufficiente e inadeguata (dati statistici alla mano) come unica forma di tutela e risarcimento nei confronti delle vittime e della società in generale.

Occorre pensare a strategie di intervento e prevenzione, concludono gli autori, ad altri livelli ovvero che, in affiancamento della pena e non già quale sostituzione della stessa, includano un approccio rieducativo incentrato sul trattamento e sulla riabilitazione degli autori di reati sessuali, in vista del loro reinserimento nella vita della comunità.

2.2. DISCUSSIONE DEGLI ARTICOLI.

Tutti e cinque gli articoli che ho deciso di consultare e approfondire per meglio illustrare la problematica qui affrontata del trattamento rieducativo degli aggressori sessuali in espiazione intramuraria della pena, seppur provenienti da autori con professionalità differenti (psicologi, criminologi, educatori, giudici e psichiatri), convergono decisamente su alcuni punti molto precisi che illustrano sia lo stato attuale della delineazione e attuazione da parte del Legislatore di trattamenti rieducativi per i *sex offender* sia lo scenario che sarebbe auspicabile per quello che è il fine ultimo di ogni progetto rieducativo e massimamente in tema di reati sessuali ovvero, come più volte ripetuto, impedire la nuova commissione di reati della medesima specie da parte di coloro che hanno espiaato una pena (per lo più detentiva) per una precedente condotta criminale sessualmente connotata.

Ed invero, tutti gli autori hanno concordemente ritenuto che:

- la necessità di soddisfare il bisogno collettivo di sicurezza prima e risarcimento morale poi, al cospetto di un grave crimine come quello sessualmente connotato, ha spinto il Legislatore a varare negli ultimi anni (dal 1996 ad oggi, in particolare) norme che hanno sia ampliato la casistica dei reati sessuali (si pensi a quelli collegati al web) sia, soprattutto, inasprito le pene anche collegandole all'allarme sociale che nell'ultimo decennio ha suscitato il delitto di genere;
- sebbene le norme di cui sopra abbiano introdotto non già una disciplina organica, ma solo un accenno alla possibilità per il reo di aderire a un programma trattamentale rieducativo *ad hoc* (per lo più in fase di indagini e a seguito dell'applicazione di una misura cautelare), assolutamente preponderante è e rimane l'idea della pena retributiva ovvero quale punizione per il reo per il male compiuto alla vittima e, di conseguenza, alla società.

I condannati per reati sessuali rimangono una categoria protetta, nel senso che vengono reclusi in apposite sezioni del carcere separate dai detenuti comuni e

bollati da questi come “infami” poiché resisi responsabili di agiti criminali gravi e riprovevoli nei confronti per lo più di donne e bambini.

La società civile invoca pene esemplari e di “buttare via la chiave”, rassicurata dal fatto che il reo viene messo in condizione di non agire separato dalla comunità.

Salvo alcune eccezioni quali gli istituti Penitenziari di Milano-Bollate (in primis), Castelvetro e in misura minore Frosinone e Cassino, non esistono programmi trattamentali di larga scala e sistematicamente applicati per gli aggressori sessuali che, almeno nella teoria, posso avvalersi delle opportunità di rieducazione destinate a tutti i detenuti;

→ preso atto della peculiarità e della trasversalità del reato sessualmente connotato e altresì dell'estrema eterogeneità di coloro che lo compiono, in difetto di un trattamento rieducativo pensato e attuato *ad hoc* per gli aggressori sessuali, non è possibile fare previsioni fauste circa l'incidenza della recidiva, preso anche atto della complessa e a tratti invivibile situazione carceraria dei *sex offender* (confinati, bistrattati dagli altri detenuti, afflitti dallo stigma che li identifica).

Si deve tenere presente che il reato sessuale è la sessualizzazione di una carica aggressiva dell'agente che prende le mosse dagli aspetti più intimi, reconditi e radicati della sua personalità.

Bagaglio cognitivo, esperienziale, genetico, ambiente di vita e fragilità psicologiche e psichiatriche concorrono tutte a determinare la risposta criminale dell'aggressore sessuale.

Questi sono gli ambiti della persona che devono essere presi in considerazione nella pianificazione e attuazione di un programma rieducativo dedicato;

→ in esito ai più recenti studi in ambito psicologico e criminologico, con il contributo anche delle neuroscienze, è risultato essere particolarmente indicato e proficuo il modello rieducativo-trattamentale *Good Lives Model* (GLM), che parte dal presupposto che il reato sessuale (connotato da una aggressività sessualizzata) è da considerarsi una modalità criminale che l'agente mette in atto

per il raggiungimento di un obiettivo lecito e tutto umano ovvero quello della autoaffermazione e di annullamento della frustrazione;

→ il modello GLM prevede un percorso psicologico multidisciplinare condotto più che altro con la terapia di gruppo, diretta ed organizzata da un'équipe di professionisti di diversa estrazione psico-socio-educativa.

Si basa sull'alleanza terapeutica degli operatori con il detenuto senza collusione alcuna (ovviamente), ma bandendo il giudizio sulla persona che non è più "un aggressore sessuale" bensì "una persona che ha messo in atto un'aggressione sessuale".

Non si tratta di una cura, ma piuttosto di un procedimento di crescita e avanzamento personale destinato a dare al detenuto gli strumenti cognitivi sia per comprendere il male inflitto, riconoscendosi nella condotta criminale consumata senza negazione e minimizzazione, sia per convogliare la risposta alla frustrazione in agiti non contrari alla Legge;

→ l'attività che dal 2005 il Centro Italiano per la Promozione della Mediazione (CIPM) svolge presso il carcere di Milano-Bollate con il patrocinio della regione Lombardia, ha permesso di testare sul campo la validità del progetto rieducativo GLM.

Presso il carcere di Bollate i detenuti volontari stringono un vero e proprio patto, formalizzato con un contratto con l'équipe trattamentale e per circa tredici mesi sono seguiti quotidianamente e impegnati in attività di varia natura (i c.d. Moduli: dallo yoga, alla psicoterapia, dall'espressione della propria creatività alle attività motorie, dalla visione di film incentrati sulla sofferenza che generano gli agiti criminali) che si svolgono rigorosamente in gruppo e altre come incontri singoli con lo psicologo, lo psichiatra, il criminologo e l'educatore.

Il gruppo assicura dinamismo, confronto e supporto reciproco dei partecipanti che non sono chiamati semplicemente a partecipare ai Moduli (tutti obbligatori), ma a diventarne parte integrante e motrice.

I detenuti volontari sono “immersi” nel procedimento rieducativo GLM che è organizzato per assicurare continuità e impegno.

A seguito del Patto stabilito con l'équipe trattamentale all'inizio del percorso (inizio preceduto da una valutazione preliminare circa la trattabilità effettiva del volontario), il reo condannato viene posto nella Sezione trattamentale a sorveglianza attenuata al fine di responsabilizzarlo circa la sua scelta ed è sottoposto a più valutazioni personali al fine di monitorarne l'evoluzione.

Quasi vent'anni di attuazione del progetto presso il carcere di Milano – Bollate hanno permesso di appurare che l'attuazione del percorso rieducativo GLM ha drasticamente abbassato la percentuale di recidiva dei condannati per reati sessuali una volta tornati in libertà.

CONCLUSIONI

Le pubblicazioni selezionate permettono una chiara visione di insieme.

Tutte convergono su punti molto chiari e le conclusioni che ogni Autore – al netto della loro diversa professionalità – trae dalla propria esperienza e dal proprio approfondimento scientifico sono oggettivamente conformi.

Il trattamento rieducativo intramurario degli aggressori sessuali può effettivamente essere un valido baluardo alla recidiva in presenza di alcune linee guida e presupposti.

Intesa l'aggressione sessualmente connotata come la manifestazione patologica di una aggressività intimamente avvinta alla personalità dell'agente (intendendo la personalità come quell'insieme dei tratti tipici e tendenzialmente costanti dell'individuo che discendono dal di lui corredo genetico, la sua esperienza di vita, l'ambiente in cui è nato e cresciuto, le sue eventuali patologie e fragilità) la sola inflizione della pena sul modello retributivo non rappresenta una soluzione accettabile per ritenere avvenuta una rieducazione del condannato che scongiuri in termini statisticamente accettabili il pericolo di recidiva.

Tale conclusione non è contraddetta neanche nel caso di un inasprimento delle pene detentive.

Del resto, proprio per il carattere assolutamente intimo dell'aggressività connessa ai reati sessuali, per la trasversalità del crimine sessualmente connotato e per la estrema varietà degli aggressori sessuali che è impossibile comprendere in una sola tipologia, l'offerta rieducativa proposta ai detenuti comuni che non si sono macchiati di sex crime non risulta davvero efficace.

Né le soluzioni ad oggi studiate ed applicate su larga scala dedicate ai detenuti aggressori sessuali appaiono in linea con una attività rieducativa organizzata e volta a diminuire quella aggressività – la cui molla è la frustrazione personale – alla base dell'aggressione sessuale: sezione chiuse dedicate ai soli sex offender

quali “infami” rispetto ai detenuti comuni e nessun contatto tra i primi ed i secondi.

Tutte soluzioni - l’inasprimento delle pene, la ghettizzazione del detenuto sex offender, l’attribuzione allo stesso dello stigma di violentatore, la sua ibernazione per il tempo della pena che deve essere il più lunga possibile - se da una parte pare soddisfare l’esigenza tutta umana della società civile di sentirsi al sicuro e vendicata; dall’altra non elimina efficacemente il pericolo tutto concreto di un alto tasso di recidiva ad opera dei condannati una volta rimessi in libertà con la conseguente proliferazione delle vittime di reati gravi come quelli sessuali.

Dalla fine degli anni duemila, si è fatto strada tra gli addetti ai lavori (criminologici, operatori socio-educativi, psicologi, psichiatri ed anche Giudici) un approccio, non già alternativo rispetto all’inflizione e all’esecuzione della pena detentiva di Giustizia per coloro che vengono riconosciuti colpevoli di una aggressione sessuale, bensì di arricchimento e completamento del trattamento punitivo squisitamente retributivo.

Si tratta di programmi trattamentali organizzati ed attuati su base scientifica precipuamente pensati per la rieducazione di criminali sessuali – che volontariamente decidono di aderire al percorso rieducativo – e volti, non già a guarirli, ma a dotarli di quelle abilità cognitive e comportamentali necessarie per evitare di agire condotte criminali quale mezzo illecito per raggiungere obiettivi legittimi quali l’autoaffermazione, la libertà dalla frustrazione, l’interazione con l’altro.

Si parte dal concetto che il detenuto per un reato sessuale non ha più l’etichetta del violentatore ma è colui che ha commesso un reato sessualmente connotato: lo sguardo non si concentra più sull’uomo che non è definito dal reato; ma sulla sua condotta che, in quanto tale, può essere cambiata, può non essere più agita. Si tratta di una visione, come detto, che non implica una sostituzione della pena detentiva ma un suo impegno arricchito dalla possibilità che, durante la privazione

della libertà, il detenuto possa effettuare un percorso che completi la pena meramente detentiva e la renda vieppiù efficace poiché maggiormente rieducativa.

Il fine non è altro che far tendere al minimo il pericolo di recidiva e non già – come il sentire comune vorrebbe – adottare un trattamento più indulgente verso dei delinquenti.

Il trattamento rieducativo più efficace in termini di abbattimento della pena è risultato essere quello denominato Good Lives Model (GLM) incentrato su:

- ↻ il patto di adesione agli scopi ed al percorso rieducativo tra educatori e volontari detenuti;
- ↻ la multidisciplinarietà dell'intervento dell'Equipe;
- ↻ il lavoro di gruppo e in misura minore anche quello svolto con il singolo partecipante;
- ↻ il miglioramento dello stile di vita scelto dal detenuto;
- ↻ la continuità dell'intervento e in questa ottica anche la responsabilizzante sottoposizione dei detenuti che partecipano al programma ad una sorveglianza attenuata;
- ↻ lo svolgimento di attività di gruppo obbligatorie di diversa natura e non solo trattanti temi direttamente connessi al reato, ad una visione patologica del sesso ed alla sofferenza della vittima (che pure sono ampiamente previste) quali ad esempio lo Yoga, la creatività, l'attività motoria;
- ↻ l'implementazione dell'autostima del detenuto senza che venga allo stesso trasmessa dall'Equipe trattamentale connivenza e minimizzazione per il reato commesso ma, al contrario, attraverso la presa di coscienza del volontario del male commesso e del crimine come sua propria libera scelta;
- ↻ la valutazione frazionata e continua della qualità del percorso rieducativo del reo;

- ↪ la collocazione dello stesso alla fine del percorso non più in una sezione protetta ma unitamente ai detenuti comuni;
- ↪ la prosecuzione del percorso rieducativo in forme differenti sul territorio una volta espiata la pena detentiva.

L'applicazione del protocollo GLM ha dato effettivamente ottimi risultati in tema di abbattimento della recidiva nei quattro anni successivi alla scarcerazione degli aggressori sessuali che avevano positivamente terminato il percorso trattamentale (il 3,5% rispetto al 17,3%).

Dal 2005 tale programma trattamentale è svolto costantemente presso il carcere di Milano – Bollate dall'Equipe del Centro Italiano per la Promozione della Mediazione ed è finanziato dalla regione Lombardia.

Nel corso degli anni è stato sperimentato con successo anche presso altri penitenziari sebbene non applicato con continuità anche per carenza di strutture adeguate e personale specializzato (dai membri dell'Equipe trattamentale alla Polizia Penitenziaria).

BIBLIOGRAFIA

1. Paolo Giulini e Carla Maria Xella “Buttare via la chiave? La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali” Raffaello Cortina Editore.
2. GIURATO, G. Aspetti psicopatologici dei Sex Offender: personalità e distorsioni cognitive.
3. Paltrinieri, M., Garombo, M., Stanzione, I., Molo, M. T., & Rosso, C. (2022). Traumi infantili, intelligenza emotiva e regolazione delle emozioni in un campione di autori di reati sessuali. *RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA*, (1), 057-065.
4. Colangelo, G. (2022). *Le ripetizioni ammortizzano: analisi di casi di uomini maltrattanti detenuti presso la casa circondariale di Pisa* (Master's thesis, Università di Parma. Dipartimento di Medicina e Chirurgia).
5. Rigoni, C. (2022). Il trattamento terapeutico per i sex offenders in Germania: la Sozialtherapie. *BioLaw Journal–Rivista di BioDiritto*, (4), 177-194.
6. SOLLA, S. N. REALTÀ VIRTUALE: TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA RIABILITAZIONE NEI CASI DI VIOLENZA DOMESTICA.
7. Puliti, V., & Vezzadini, S. La realtà penitenziaria dei detenuti sex offenders: analisi e prospettive trattamentali.
8. Vitobello, I. (2020). Il trattamento punitivo dei sex offender.
9. Puliti, V., & Vezzadini, S. La realtà penitenziaria dei detenuti sex offenders: analisi e prospettive trattamentali.
10. Adragna, A. (2016). Il trattamento dei detenuti sex offenders nel carcere di Castelvetro (TP). *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*.
11. L'intervento terapeutico in ambito penitenziario: limiti e opportunità con detenuti sex offender

12. D'Ambrosi, A., De Rosa, N., D'Andrea, A., & Maccarone, A. Prospettive d'intervento nel trattamento degli autori di violenza sessuale e di genere.
13. Fadda, M. L. (2011). Il trattamento rieducativo dei detenuti sex offenders. *Riv. Sessuol*, 35(2), 126.
14. Rosso, C., Garombo, M., Contarino, A., Gamalero, S., Climaco, V., Brugnetta, S., ... & di Vercelli, C. C. (2015). Misura dell'efficacia del trattamento in un campione di autori di reati sessuali. *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, 1, 209-221.
15. Giulini, P. (2018). Treatment for sex offenders in prison. The experience of the intensified treatment unit in Milano-Bollate prison. *RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA*, (3), 247-253.