

# LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA DA PARTE DEGLI AUTORI DI REATO: UNA PROPOSTA

L. VOLPINI<sup>1</sup>, T. MANNELLO<sup>2</sup>, G. DE LEO<sup>3</sup>

## Introduzione

La valutazione del rischio di recidiva (*risk assessment*) da parte degli autori di reati violenti è una delle funzioni centrali del sistema della giustizia criminale, collegata al giudizio sulla pericolosità sociale dell'imputato o del condannato.

In una prospettiva psicologico-forense, l'obiettivo principale in questa direzione è fornire alla magistratura e al sistema penitenziario un'analisi del rischio di recidiva, basata su strumenti clinici specifici, pertinenti all'oggetto della valutazione e fondati scientificamente.

Le nostre cronache recenti ci dimostrano, attraverso casi eclatanti come ad esempio quello di Angelo Izzo\*, che è necessario approfondire e sviluppare anche in Italia questa area clinica e di sperimentazione di estrema rilevanza, per riuscire a contribuire all'efficacia del nostro sistema giudiziario e penitenziario.

Il compito degli esperti è quello di individuare i potenziali fattori di rischio che possono concorrere alla reiterazione del reato; a) sia in *fase processuale*; all'interno dell'analisi sull'imputabilità e sia pericolosità sociale; b) sia in fase di *esecuzione della pena*; per poter impostare percorsi individualizzati di trattamento, efficaci ai fini della riduzione del rischio stesso; c) sia a livello della *Magistratura di Sorveglianza*, per la decisione in merito alla concessione di benefici e di misure alternative alla detenzione.

---

<sup>1</sup> Docente di Psicologia Giuridica, Università di Roma "La Sapienza"

<sup>2</sup> Psicologa giuridica, collaboratrice insegnamento di Psicologia Giuridica, Università di Roma "La Sapienza"

<sup>3</sup> Ordinario di Psicologia Giuridica, Università di Bergamo, Università di Roma "La Sapienza"

\* Il cosiddetto "Mostro del Circeo" che assieme a due altri coetanei violentò due ragazze, uccidendo una di esse e a distanza di circa trenta anni - in regime di semilibertà - ha commesso un analogo delitto.

Detto altrimenti, un'analisi valida e attendibile del rischio di recidiva di reati violenti di ciascun imputato/condannato diventa fondamentale per:

1. prendere decisioni giudiziarie e disporre misure penitenziarie adeguate al suo livello di rischio;
2. identificare i fattori di rischio su cui intervenire, sia a breve che a lungo termine, per prevenire la recidiva;
3. promuovere, per tale via, la sicurezza pubblica e il senso di fiducia nei confronti del funzionamento della giustizia;
4. ottimizzare il funzionamento del sistema giudiziario e penitenziario, il tempo e le risorse di cui dispongono i giudici, i magistrati di sorveglianza, gli agenti di polizia penitenziaria e gli operatori che, a vario titolo, intervengono nel corso delle attività di osservazione, sostegno e trattamento dei detenuti per reati violenti (Andrews, Bonta, 2003; Tamburino, 2003).

Pur tenendo in considerazione i criteri legali per le attività di valutazione della pericolosità sociale, gli operatori e gli esperti che sono chiamati ad effettuare tale valutazione hanno la necessità di disporre di conoscenze e competenze specifiche sui fattori di rischio più rilevanti da indagare, e sulle metodologie di valutazione più appropriate (Borum, 1996).

Benché la letteratura scientifica internazionale e le prassi operative dei sistemi penitenziari di alcuni Paesi anglosassoni - tra cui gli Stati Uniti, la Gran Bretagna e il Canada - forniscano valide indicazioni a riguardo (R.M.A., 2006), le linee guida sulla valutazione del rischio di recidiva degli autori di reati violenti sono ancora poche, poco diffuse e condivise dagli esperti (Borum, 1996; Douglas, Skeem, 2005). In Italia - nonostante recenti pubblicazioni abbiano messo in luce la centralità della valutazione del rischio di recidiva (Baldry, 2006; Di Tulio D'Elisiis, 2006; Mariotti Culla, De Leo, 2005; Patrizi, Di Tulio D'Elisiis, 2006; Zara, 2005) -, le indagini e le sperimentazioni in quest'ambito sono rare, né sono molti i protocolli e gli strumenti scientifici specifici che siano noti agli esperti e di cui questi si possano avvalere in modo sistematico per dare una maggiore fondatezza empirica alla loro valutazione (Tamburino, 2003; De Leo, 2005).

## **I metodi di valutazione**

Negli USA, in Canada e in Gran Bretagna, dove il *risk assessment* è divenuto un campo di ricerca e d'intervento sostanziato da differenti modelli teorici e metodologici (Becker, Murphy, 1998;

Craissati, 2002), è parere ormai condiviso che un'attendibile valutazione diagnostica e prognostica – quale quella che si richiede al consulente chiamato a valutare la pericolosità sociale dell'autore di un crimine violento – non possa fondarsi esclusivamente sul giudizio clinico dell'esperto [*approccio clinico puro*] seppure supportato dalla sua esperienza professionale e conoscenza teorica, perché tale giudizio è comunque esposto ad errori sistematici, perché fondato sulla discrezionalità (Andrews et al., 2003; Mills, 2005). È necessario, invece, che tale valutazione si avvalga di procedure sistematizzate e di strumenti specifici che, a seconda dell'approccio metodologico adottato, potranno essere strumenti di analisi dell'azione violenta e scale di valutazione dei fattori di rischio [*approccio clinico guidato empiricamente o strutturato*], o strumenti in grado di fornire misure psicometriche della personalità del soggetto e misure statistiche predittive del suo rischio di recidiva [*approccio attuariale*] (Craissati, 2002; Douglas, Ogloff, 2003; Hanson, Bussière, 1998; Hanson, Bourgon, 2004; Hulst, 2003; Mills, 2005).

Secondo i diversi approcci descritti, gli anni Novanta hanno visto il proliferare di studi internazionali, volti all'individuazione dei principali fattori di rischio della recidiva nei reati violenti e alla costruzione di strumenti empirici per la loro rilevazione.

Obiettivo di questo lavoro è quello di evidenziare, brevemente, lo stato dell'arte della letteratura scientifica su questo tema, presentando poi l'adattamento di De Leo e Volpini dello strumento Stable 2000 alla valutazione della recidiva in casi di omicidio.

### **Principali fattori di rischio di recidiva nei reati violenti**

L'analisi della letteratura presenta una distinzione tra *fattori di rischio statici* e *fattori di rischio dinamici* (Hanson 1998; Hanson, Harris, 2000, 2001; Loza, 2005); studiati in particolare, nell'ambito della ricerca sulla recidiva sessuale. Questa distinzione è stata successivamente estesa anche ad altre tipologie di recidiva.

I *fattori di rischio statici* sono variabili "storiche" relativamente immutabili, che riflettono gli antecedenti personali e criminali del delinquente (ad es., l'età, il numero e il tipo di reati precedenti, la tipologia delle vittime preferenziali, ecc.) e definiscono la condizione generale di rischio che lo caratterizza nel lungo periodo (*baseline risk status*) (Douglas et al., 2005). I *fattori di rischio dinamici* – detti anche *bisogni criminogeni* (Andrews et al., 2003) – sono quei fattori suscettibili di cambiamento che, una volta cambiati, sono associati con i cambiamenti nella probabilità di recidiva (Andrews et al.,

2003; Douglas, et al., 2005); essi rendono conto di come la situazione di rischio non sia statica e data una volta per tutte, ma sia sensibile ai cambiamenti della sfera psicologica e socio-relazionale della vita del soggetto; la loro misurazione consente di determinare la probabilità che il soggetto incorra realmente nella recidiva nel corso di un precisato arco temporale (ad es., nei sei-dodici mesi successivi alla valutazione) (Douglas et al., 2005). I *fattori di rischio dinamici* possono, a loro volta, essere distinti in *fattori stabili* e *fattori acuti*. I *fattori stabili* (ad esempio, la capacità di controllo di sé, i problemi nelle relazioni affettive, la propensione al trattamento) possono essere considerati come caratteristiche relativamente durevoli della personalità del delinquente. I *fattori acuti*, invece, sono degli stati che cambiano con rapidità (ad esempio, l'uso di disinibitori come droghe e alcool, l'umore) e che tendono a peggiorare proprio prima che il delinquente incorra nella recidiva (Hanson et al., 2000).

Allo stato attuale della ricerca, la letteratura specialistica internazionale fatica a dare indicazioni univoche su quali siano i principali fattori di rischio per la recidiva nei reati violenti. I motivi di questa difficoltà sono da rintracciarsi in una pluralità di ragioni, tra cui: a) l'assenza di una definizione operativa condivisa del costrutto di "recidiva" nei casi di reati violenti causa confusione circa quali debbano essere i comportamenti oggetto di predizione, i fattori indicatori del loro futuro manifestarsi e le misure da adottare per rilevarli (Loza, 2003); b) la frequente mancata esplicitazione dei modelli teorici e metodologici adoperati negli studi rende i risultati non facilmente confrontabili; c) infine, la maggioranza degli studi si è focalizzata sulle forme specifiche di recidiva (per es., per reati di violenza sessuale) piuttosto che sulla recidiva dei reati di tipo violento in generale, e non sempre ha utilizzato strumenti "standard" di misura del rischio, ma singoli items o scale che di quegli strumenti costituiscono solo una sezione (Douglas et al., 2005). Così, i fattori di rischio più importanti devono in gran parte essere rilevati da un'analisi della più vasta letteratura scientifica. In quest'articolo, presentiamo la breve rassegna descritta da Loza (2003), relativa sia ai fattori di rischio statici che a quelli dinamici, e quella proposta da Douglas e Skeem (2005) riguardante i soli fattori di rischio dinamici; per entrambe le rassegne, si rimanda alle fonti originali, sia per l'analisi dei criteri empirici di rilevazione dei fattori individuati che per un esame dettagliato di ciascuno di essi.

Suggerendo come molti dei fattori rilevati siano in grado di predire sia il rischio di recidiva generale, sia il rischio di recidiva per reati violenti, Loza (2003) presenta i seguenti: 1) età, storia criminale, 2) storia dei crimini violenti gravi, 3) numero di condanne

e di scarcerazioni precedenti, 4) storia di problemi comportamentali durante l'infanzia, 5) problemi di socializzazione, 6) successo scolastico e intelligenza, 7) storia di abuso di sostanze, 8) malattia mentale, 9) caratteristiche di personalità, atteggiamenti distorti di tipo anti-sociale, 10) variabili emotive e strategie di *coping*<sup>4</sup>, 11) uso del tempo libero, 12) facilità d'accesso alle vittime e alle armi.

Come si potrà notare ad un'attenta lettura, i fattori proposti da Douglas e Skeem (2005), e sintetizzati nella tabella 1, sono in parte coincidenti con quelli precedentemente elencati, seppure focalizzino l'attenzione sui fattori dinamici quali: 1) il controllo delle emozioni, 2) le competenze sociali di tipo interpersonale, 3) al grado di collaborazione in percorsi di trattamento specificamente rivolti alla riduzione del rischio di recidiva.

Tab. 1: *Fattori di rischio dinamico proposti da Douglas e Skeem (2005)*

|  |
|--|
| Impulsività  |
| Sentimenti negativi                                      |
| Rabbia   |
| Umore negativo   |
| Psicosi  |
| Atteggiamenti antisociali                                |
| Uso di sostanze e problemi correlati                     |
| Relazioni interpersonali                                 |
| Alleanza nel trattamento e sua osservanza                |
| Osservanza del protocollo trattamentale e/o farmaceutico |
| Alleanza con chi fornisce il trattamento                 |

## I principali strumenti di rilevazione

Benché i fattori di rischio dinamici siano ritenuti fondamentali per la valutazione del rischio di recidiva nei reati violenti, sono ancora poche le pubblicazioni sulle procedure e sugli strumenti più efficaci per la loro rilevazione (*Violence Risk Appraisal Guide [VRAG]*; Webster, Rice, Cormier & Quincey, 1994; *Historical Clinical Risk-20 [HCR-20]*; Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997; *Level Service Inventory - Revised [LSI-R]*; Andrews & Bonta, 1995), ed ancora più rare le pubblicazioni sulle modalità più adeguate per l'integrazione di tali fattori in una completa valutazione clinica della situazione di

<sup>4</sup> Per strategie di *coping* s'intendono l'insieme delle azioni cognitive, emotive e comportamentali messe generalmente in atto da un soggetto per rispondere alle situazioni stressanti (Lazarus, 1991).

rischio del singolo soggetto (Mills, 2005).

Lo *STABLE 2000* è un protocollo d'intervista e di valutazione compreso nello *Stable Dinamic Questionnaire*, una procedura di valutazione del rischio di recidiva degli autori di reati sessuali che si fonda sul *SONAR* (*Sex Offender Need Assessment Rating*; **Hanson, Harris 2000**), ma combina anche elementi provenienti da altre ricerche: il progetto *STEP* di valutazione del trattamento dei delinquenti sessuali (*Sexual Traitment Evaluation Project*; Beckett, Beech, Fischer, Forham, 1994) e l'approccio *SRA* (*Structured Risk Assessment*) per la valutazione strutturata del rischio (Thornton, 2002).

Il Progetto *STEP* ha rappresentato il primo tentativo realizzato in Gran Bretagna di descrivere e valutare i programmi cognitivo-comportamentali di trattamento specificamente rivolti ad autori di reati sessuali (Beckett, et al., 1994). I risultati del Progetto – nonostante siano stati presentati come preliminari dagli stessi autori e non siano scevri dalle limitazioni derivanti da difetti metodologici importanti quali, ad esempio, l'assenza di gruppi di controllo – hanno consentito d'individuare alcune caratteristiche basilari dei programmi di trattamento efficaci.

In particolare, sono state individuate: il mettere in relazione gli obiettivi del trattamento, e quindi le dimensioni e i fattori psico-sociali su cui intervenire, con i fattori di rischio rilevati in sede di valutazione iniziale; la scelta di procedure e misure di valutazione che siano coerenti con le dimensioni e i fattori oggetto del trattamento; l'opportunità di valutazioni sistematiche da svolgersi durante il trattamento, al fine di monitorare i progressi di quest'ultimo e l'evoluzione della situazione di rischio del soggetto (Beckett et al., 1994).

Il secondo studio su cui è stata fondata la costruzione dello *Stable Dinamic Questionnaire* è relativo all'approccio *Structured Risk Assessment* (Thornton, 2002), un procedimento di valutazione strutturata del rischio di recidiva sessuale comprendente una valutazione statistica dei fattori di rischio statici (*SA: Static Assessment*), una valutazione dei fattori dinamici di rischio (*IDA: Initial Deviance Assessment*), una valutazione dei progressi conseguenti al trattamento e, infine, la gestione del rischio (*Risk Management*) basata sulle specificità del reato e sui fattori di rischio acuti rilevati.

Come procedura empirica di rilevazione dei fattori di rischio dinamici, lo *Stable Dinamic Questionnaire* si distingue dal precursore *SONAR* per due ordini di ragioni: la natura dello studio empirico sulla base del quale è stato costruito e l'articolazione dello strumento in due distinte scale di valutazione, una per i fattori dinamici stabili e l'altra per i fattori dinamici acuti.

Lo studio empirico che ha condotto alla costruzione del SONAR (Progetto sui predittori dinamici, Hanson et al., 2000) è una ricerca retrospettiva, fondata sull'analisi dei fascicoli giudiziari e sulle interviste agli agenti incaricati di seguire 409 autori di reati sessuali in libertà vigilata, 208 dei quali, al momento dello studio, avevano ricomesso il reato durante il periodo in cui erano sotto sorveglianza; i dati raccolti riguardavano i fattori di rischio presenti nelle situazioni personali dei recidivi sessuali poco prima che ricompiessero il reato per il quale erano stati condannati, messi a confronto con quelli rilevabili nelle situazioni dei non-recidivi sessuali facenti parte del gruppo di controllo. Data la natura retrospettiva dello studio, esso non consente di stabilire se i fattori dinamici individuati (problemi sul piano delle relazioni intime, frequentazioni sociali con influenza negativa, atteggiamenti favorevoli/sfavorevoli verso i reati sessuali, scarse capacità generali di auto-controllo, scarse capacità di auto-controllo sul piano sessuale, consumo di droghe o alcool, umore negativo, collera/ostilità, accesso alle vittime), pur essendo associati alla recidiva, ne siano dei validi fattori predittivi.

Al contrario, ad una simile conclusione ha consentito di giungere il Progetto di supervisione dinamica, lo studio prospettico sulla base dei cui risultati è stato costruito lo *Stable Dynamic Questionnaire* (Harris e Hanson, 2003), durante il quale sono stati sistematicamente osservati per un periodo medio di due anni e mezzo 987 autori di reati sessuali, sottoposti a libertà vigilata o a probation nelle diverse amministrazioni penitenziarie del Canada, degli Stati dell'Alaska e dell'Iowa. In questo studio, tuttora in corso di aggiornamento (Hanson, Harris, Scott e Helmus, 2007), ciascun soggetto è stato sottoposto a tre tipologie diverse di osservazione e valutazione: una valutazione iniziale dei fattori di rischio statici, valutazioni semestrali dei fattori dinamici stabili e valutazioni più frequenti dei fattori di rischio acuti realizzate ad ogni incontro con gli agenti di sorveglianza. Il contributo fondamentale di questo studio è stato la validazione di uno strumento empirico di valutazione dei fattori di rischio stabili che – a differenza del SONAR – è costituito da due protocolli di valutazione:

1. lo *STABLE 2000* volto alla rilevazione dei fattori dinamici stabili, con il duplice obiettivo di comprendere il funzionamento psicologico tipico del delinquente e la sua situazione di rischio, per come essi sono andati configurandosi nei sei-dodici mesi precedenti la valutazione, e di formulare valutazioni circa l'evolversi della situazione nei sei-dodici mesi successivi;

2. *l'ACUTE 2000* per la rilevazione dei fattori acuti, con l'obiettivo di individuare e valutare le circostanze, gli eventi che tendono a peggiorare la situazione del delinquente poco prima che egli ricommetta il reato.

Per un'analisi approfondita dei diversi strumenti – che esula dagli scopi di questo lavoro – si rimanda alla letteratura specifica; qui basti sottolineare come la scelta dello strumento da utilizzare dipenda non solo dagli scopi della valutazione richiesta all'esperto e dal tipo di recidiva oggetto di tale valutazione, ma anche dall'approccio teorico-metodologico che si intende adottare.

Analizzando più nel dettaglio il protocollo d'intervista, esso comprende domande che riguardano fattori dinamici stabili riconducibili a sei dimensioni principali: 1) influenze sociali importanti, 2) problemi sul piano delle relazioni intime, 3) controllo di sé (auto-regolazione) sul piano della sessualità, 4) atteggiamenti favorevoli all'aggressione sessuale, 5) generale controllo di sé (auto-regolazione generale) e 6) cooperazione con il trattamento. Per ciascuno dei fattori compresi in ognuna delle dimensioni citate, sono previste una serie di domande tramite cui rilevarne la presenza e un sistema di codifica per l'attribuzione di un punteggio secondo le modalità e l'entità con cui ciascun fattore si presenta.

L'esperto della valutazione potrà attribuire un punteggio di : 0 nel caso in cui il soggetto non presenti particolari rischi al livello del fattore analizzato; 1) nel caso in cui siano rilevati deboli rischi per quel fattore; 2) nel caso in cui ci siano forti rischi evidenziati per quel fattore.

Il punteggio di rischio corrispondente a ciascuna dimensione valutata è costituito dal punteggio più alto ottenuto dai fattori che la compongono; il punteggio totale di rischio è ottenuto dalla somma dei punteggi di rischio di ciascuna dimensione diviso per 14. Gli intervalli d'interpretazione suggeriti prevedono che: a) il soggetto che ottiene un punteggio totale compreso tra 0 e 4 è esposto ad un livello di rischio debole; b) il soggetto che ottiene un punteggio tra 5 e 8 ha un livello di rischio moderato; c) il soggetto che riporta un punteggio finale che varia tra 9 e 12 si trova in una situazione di rischio elevato. È da osservare che i criteri interpretativi proposti sono fondati su ipotesi empiriche ancora in corso di validazione (Harris et al., 2003) e che la valutazione dei risultati deve essere soprattutto di tipo qualitativo.

Oltre allo studio sugli strumenti di valutazione, la letteratura scientifica in ambito forense si è posta il problema di *cosa* e *come* sia utile comunicare all'autorità giudiziaria gli esiti della valutazione

del rischio e di *quali* siano le modalità più efficaci per la gestione del rischio stesso, vale a dire per l'individuazione dei provvedimenti e trattamenti più idonei per controllare e ridurre il rischio che il soggetto sottoposto a valutazione possa reiterare il comportamento violento (Borum, 1996; Craissati, 2002; Grisso, Thomkins, 1996; Kroner, 2005; Litwak, 1997; Loza, 2003; Mills, 2005; Monahan, Steadman, 1996; Schopp, 1996).

Negli ultimi vent'anni, a livello internazionale, si è registrata una progressiva evoluzione delle modalità con cui gli esperti della valutazione erano soliti comunicare alle autorità giudiziarie gli esiti delle loro indagini: si è passati da risposte del tipo "sì/no" fornite in replica a quesiti dicotomici quali "Il soggetto è pericoloso/non pericoloso per la società?", a risposte più articolate, comprensive sia di valutazioni sulla probabilità della recidiva in specifiche situazioni di rischio e sul cambiamento di tale probabilità nel tempo, sia di indicazioni sull'impatto che diverse forme d'intervento potrebbero avere sulla situazione di rischio descritta.

A misura che gli esperti hanno reso più sofisticate le risposte ai quesiti, le autorità giudiziarie hanno reso maggiormente articolate e complesse le richieste conoscitive loro rivolte. I quesiti sulla pericolosità formulati secondo modalità dicotomiche richiedevano agli esperti di pronunciarsi sul fatto se il soggetto sottoposto a valutazione avrebbe reiterato o meno il comportamento violento; tali formulazioni aprivano la strada ad un modello di valutazione scarsamente affidabile e incapace di fornire informazioni sufficienti ed utili per le decisioni giudiziarie da adottare. In ragione di ciò e grazie agli avanzamenti conoscitivi resi possibili dalla ricerca sull'argomento, negli ultimi vent'anni si è osservata un'evoluzione progressiva verso quesiti maggiormente articolati, comprensivi della richiesta di analizzare i meccanismi e i fattori più rilevanti ai fini del controllo e della gestione del rischio rilevato (Mills, 2005; Kroner, 2005).

Questa evoluzione delle modalità di comunicazione è stata accompagnata da alcune riflessioni sulle implicazioni che le differenti formulazioni di risposta ai quesiti peritali possono avere sul ruolo e sulle responsabilità del perito incaricato della valutazione del rischio. In particolare, è stato sottolineato come la formulazione di risposte di tipo dicotomico o di tipo categorico-assertivo piuttosto che di tipo descrittivo e probabilistico, contribuisca a creare confusione tra il ruolo e la responsabilità dell'esperto di fornire informazioni descrittive ed esplicative valide ed attendibili e il ruolo e la responsabilità dell'autorità giudiziaria di prendere le opportune decisioni, sulla base degli elementi di conoscenza pervenutigli;

inoltre, è stato osservato il pericolo che risposte comprensive di suggerimenti prescrittivi sul trattamento più efficace da adottare per la gestione del rischio, piuttosto che di indicazioni sull'impatto delle differenti alternative di trattamento disponibili, tendono a rivestire il ruolo dell'esperto, che dovrebbe avere una esclusiva funzione conoscitiva, della funzione di valutazione e prescrizione propria del giudice (Scopp, 1996).

### ***Stable 2000 adattato ai casi di omicidio***

In questo lavoro viene proposto un adattamento di De Leo e Volpini, del protocollo di valutazione - *STABLE 2000* - originariamente costruito per la rilevazione dei fattori di rischio dinamici stabili negli autori di reati sessuali – proponendone l'applicazione ai casi di omicidio.

Rispetto alla versione originale sopra descritta, l'adattamento qui proposto nella sua applicazione peritale comprende domande che riguardano:

a) informazioni preliminari sul reato per il quale il soggetto è detenuto, quali le motivazioni sottostanti, il legame con la vittima ecc.;

b) soltanto quattro delle sei dimensioni indicate, specificamente: 1) influenze sociali importanti, 2) problemi sul piano delle relazioni intime, 3) cooperazione con il trattamento e 4) generale controllo di sé (auto-regolazione generale).

In particolare, le domande preliminari («Può dirmi per quali motivi è stato detenuto?»; «A suo avviso, perchè ha agito così?»; «A suo avviso, perchè è stato accusato?») sono utili ad avviare un'osservazione strategica focalizzata sull'azione reato, a partire dalla quale proporre le domande successive sui fattori che caratterizzano la situazione attuale del soggetto, sia in riferimento alle sue competenze di relazione interpersonale e sociale, sia alle competenze di gestione e controllo delle emozioni, alla consapevolezza circa la propria condizione di rischio («Ci sono delle cose che lei potrebbe fare e che potrebbero portarla a ricommettere il reato? Ci sono delle cose che lei potrebbe fare e che, invece, potrebbero impedirglielo?»; «È il caso di preoccuparsi a questo proposito?»; «Si è già messo in una situazione a "rischio" semplicemente per vedere se poteva uscirne? Se sì, può parlarne?», ecc.) e al grado di coinvolgimento e collaborazione dimostrato nell'ambito del trattamento penitenziario cui è stato sottoposto («Come si sente riguardo al fatto di essere in semilibertà?»; «Chi sono le persone nell'ambito

del sistema penitenziario e della giustizia che hanno provato ad aiutarla per i suoi problemi? Cosa ha pensato di loro? Sono state utili? Le ha detto tutto ciò che volevano sapere?»; ecc.).

Il punteggio totale, in questo caso è costituito sempre dalla somma totale dei punteggi, in questo caso diviso 10. E gli intervalli interpretativi proposti sono: 1) 0-3 per un rischio debole, 2) 4-6 per un livello moderato di rischio, 3) 7-10 per un alto livello di rischio.

Tale strumento è stato applicato fin'ora a casi di consulenza tecnica presso alcuni Tribunali di Sorveglianza, per la valutazione del rischio di recidiva di soggetti condannati per omicidio, in funzione della valutazione di misure alternative alla detenzione.

### **Proposta di un metodo di valutazione del rischio recidiva di reati violenti**

Per l'analisi della recidiva di reati violenti, nei casi sopra accennati, è stato utilizzato un approccio clinico strutturato - che combina 1) l'analisi degli antecedenti storici, 2) dell'azione reato, 3) con la valutazione di un range di fattori di rischio attuali validati empiricamente, attraverso il manuale di valutazione della recidiva STABLE 2000 (Craissati, 2002; Douglas, Ogloff, 2003; Hulst, 2003; Thornton, 2002; Beech, Fischer, Thornton, 2003). Questo strumento si configura come particolarmente adatto a rispondere in modo sistematico e rigoroso alle richieste di tipo conoscitivo poste in sede peritale o di consulenza tecnica per questo tipo di casi. Tale strumento si integra bene con gli altri strumenti d'intervista e di valutazione utilizzati durante le indagini.

Entrando nel merito della metodologia che proponiamo: 1) L'analisi degli antecedenti storici, svolta attraverso lo strumento del colloquio clinico anamnestico, serve per inquadrare la storia del soggetto a partire dagli episodi critici della sua vita, che possono aver costituito fattori a-specifici del rischio di devianza (De Leo, Patrizi, 1992, Volpini, Del Vecchio, 2006), generalmente collegati ad aspetti dello sviluppo fisico, psichico e sociale del soggetto. 2) L'individuazione di tali indici di rischio a-specifico vanno poi confrontati e/o collegati all'analisi dell'azione violenta, che costituisce il "precipitato" della personalità del soggetto (De Leo, Patrizi, 1992; Volpini, Del Vecchio, 2006), per cogliere nell'azione stessa, le motivazioni, le emozioni, i nodi critici, che l'hanno innescata e accompagnata nella sua esecuzione, 3) l'uso dello STABLE 2000, è utile per analizzare e approfondire, quanto i nuclei storici e della personalità del soggetto che hanno favorito il reato, siano, al momento della

valutazione e nel futuro potenzialmente attivi e quindi suscettibili d'innescare il ripetersi di un'azione reato di tipo violento (Volpini, 2005). In questo senso, il protocollo *STABLE 2000* può guidare empiricamente la valutazione clinica-esperta richiesta dall'incarico di consulenza tecnica, fornendo una traccia semi-strutturata di osservazione e analisi capace di selezionare quegli aspetti presenti nella situazione attuale del soggetto, che la ricerca scientifica documenta come indicatori di rischio, valutandoli secondo una scala di punteggi definita operativamente.

### **Conclusioni**

L'avanzamento della ricerca sulle procedure e gli strumenti di valutazione del rischio di recidiva e l'apertura del dibattito circa le modalità più efficaci di comunicazione e gestione del rischio registrata nei Paesi anglosassoni negli ultimi due decenni - che attraverso questo contributo si è tentato, in parte, di documentare - sono processi auspicabili anche nel nostro Paese nella direzione di: a) disporre di metodologie e strumenti validati empiricamente che possano facilitare la definizione di una prassi scientifica di valutazione del rischio di recidiva, così da agevolare il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'introduzione al presente lavoro; b) consentire alla psicologia forense di «confrontarsi con l'obiettivo di valutazioni tese a costruire congruenze fra prevedibilità del comportamento (il piano della certezza: la funzione del diritto) e possibilità di gestione di esiti rischiosi (il piano delle possibilità: la funzione della psicologia)» (De Leo, Patrizi, 1999, p: 95).

Come è emerso da questo lavoro, lo sforzo degli esperti deve essere quello di offrire strumenti e metodi scientifici - come abbiamo proposto in questa sede - utili a rispondere alle esigenze della Magistratura, in funzione della sicurezza sociale.

BIBLIOGRAFIA

Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory—Revised (LSI-R)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Andrews, D. A., Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3rd ed.). Cincinnati, OH: Anderson.

Baldry, A. (2006). *Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio di recidiva e l'uxoricidio*, Milano, Franco Angeli.

Becker, J.V., & Murphy, W.D. (1998). What we know and do not know about assessing and treating sex offenders. *Psychology Public Policy and Law, Vol. IV*, 116-137.

Beech, A. R., Fisher, D. D., & Thornton, D. (2003). Risk Assessment Of Sex Offender. *Professional Psychology: Research and Practice, Vol. XXIV* (4), 339-352.

Beckett, R., Beech, A. R., Fischer, D.D., & Fordham, A. (1994). *Community-based treatment for sex offenders: an evaluation of seven treatment programmes*. London, HMSO.

Borum, R. (1996). Improving the clinical practice of Violence Risk Assessment. Tecnology, Guidelines and Training. *American Psychologist, Vol. LI* (9), 945-956.

Craissati, J. (2002). *Gli autori di abusi sessuali sui bambini*. Torino, Centro Scientifico Editore.

De Leo, G. (2005). *Fondamenti teorici ed epistemologici dell'approccio strategico integrato nei contesti istituzionali*. Lavoro presentato al I Convegno Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata Seraphicum: Approccio strategico integrato : Un nuovo dialogo tra modelli terapeutici. Roma.

De Leo G., & Patrizi, P. (1999). *Trattare con adolescenti devianti: Progetti e metodi di intervento nella giustizia minorile*, Roma, Carocci.

De Leo G., & Patrizi, P. (1999). *La spiegazione del crimine (1992)*, Bologna, Il Mulino.

Di Tullio D'Elisio M.S. (2006). Il trattamento degli autori di reato sessuale: contributi di ricerca e prospettive di intervento. In (a cura) di De Leo G., Patrizi P. *Lo Psicologo Criminologo*, Milano, Giuffrè.

Douglass K.S., & Ogloff J.R.P. (2003). Multiple Facets of Risk for Violence : The Impact of Judgmental Specificity on Structured Decisions About Violence Risk. *International Journal of Forensic Mental Health, Vol. II* (1), 19-34.

Douglas K.S., & Skeem J.L. (2005). Violence Risk Assessment. Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy and Law, Vol. XI* (3), 347-383.

Grisso, T., & Tomkins, A.J. (1996). Communicating violence risk assessments. *American psychologist, Vol. LI* (9), 928-930.

Hanson, R.K. (1998). What Do We Know About Sex Offender Risk Assessment?, *Psychology, public Policy and Law, Vol. IV* (1), pp. 50-72.

Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-

analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. CXVI (2), 348-362.

Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictor of sex offense recidivism. *Criminal Justice and Behaviour*, Vol. XXVII, 6-35.

Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2001). A structured approach to evaluating change among sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. XXIII (2), 105-122.

Hanson, R. K., Harris A.J.R., Scott, T.L. & Helmus L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project*. Public Safety Canada, n. 3-1.

Hanson, R. K., & Bourgon K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An update meta-analysis*. Public Safety e Emergency Preparedness, Canada.

Harris, A.J.R., & Hanson, R.K. (2003). *The Dynamic Supervision Project: Improving the community supervision of sex offenders*, *Corrections Today*, Vol. LXV, 60-64.

Hulst, M. (2003), Recidiva e valutazione del rischio. Stato dell'arte, in *Atti del Convegno, "Never Again" Recidiva e responsabilità a partire dal gruppo*, 21-23 Febbraio 2003, Bologna, p.33-52.

Kroner G.D. (2005). Issues in Violent Risk Assessment. Lesson Learned and Future Directions. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. XX (2), 231-235.

Lazarus, R.S., Monat, A. (1991), *Stress and coping*, Columbia University Press.

Loza, W. (2003). Predicting violent and nonviolent recidivism of incarcerated male offenders, *Aggression and Violent Behavior*, Vol. VIII, 175-203.

Loza, W. (2005). Predicting Violence among forensic-correctional populations: The past 2 decades of advancements and future endeavors. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. XX (2), 188-194.

Mariotti Culla L., & De Leo G. (a cura di) (2005). *Attendi al lupo: Pedofilia e vittime per progetti integrati di trattamento penitenziario. Il Progetto europeo « For-W.O.L.F. »*. Milano, Giuffrè.

Monahan, J., & Steadman, H.J. (1996). Violent storms and violent people: How meteorology can inform risk communication in mental health law. *American Psychologist*, Vol. LI (9), 931-938.

Mills J. F. (2005): Advances in the Assessment and Prediction of Interpersonal Violence, *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. XX (2), 236-241.

Patrizi, P., Di Tullio D'Elisiis M.S. (2006). Identità, identificazione, riconoscimento dell'autore di reato. In (a cura di) De Leo G., Patrizi P. *Lo Psicologo Criminologo*, Milano, Giuffrè.

R.M.A. Risk Management Authority, (2006). *Risk Assessment Tool Evaluation Directory*, Scotland, RMA.

Schopp, R.F. (1996). Communicating risk assessment: Accuracy, efficacy and responsibility. *American Psychologist*, Vol. LI (9), 939-944.

Tamburino, G. (2003). La recidiva: dimensione giuridica e criminologica. In *Atti del Convegno, "Never Again" Recidiva e responsabilità a partire dal gruppo*, 21-23 Febbraio 2003, Bologna, 19-31.

Thornton, D. (2002). Constructing And testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2002, Vol. XIV (2), 139-153.

Webster, C.D., Harris, G. T., Rice, M. Cormier, C., & Quincey, V.L. (1994 ). *The Violence prediction scheme: Assessing dangerousness in high risk men*. Toronto, Ontario, Canada: Center of criminology, University of Toronto.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing Risk for Violence (Version 2)*. Burnaby, British Columbia, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Worling J. R. (2004). The Estimate of Risk Adolescence Sexual Offender Recidivism (ERASOR): Preliminary Psychometric Data, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. XVI (3), 235-254.

Volpini, L. (2005). *L'approccio strategico integrato nell'intervento con la devianza*. Relazione presentata al I Convegno Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata Seraphicum: Approccio strategico integrato: Un nuovo dialogo tra modelli terapeutici, Roma.

Volpini L., Del Vecchio B. (2006) *Le attività conoscitive e di intervento negli Istituti Penali minorili e nel Penitenziario*, in (a cura) di De Leo G., Patrizi P. *Lo Psicologo Criminologo*, Milano, Giuffrè.

Zara G., (2005), *Le carriere criminali*, Milano, Giuffrè.