



Consiglio Superiore della Magistratura

Incontro di studio cod. 5312 su

I reati con vittima vulnerabile: indagini e giudizio.

Relazione su

IL TRATTAMENTO DELL'AUTORE DI REATO CON VITTIMA VULNERABILE

Roma 31 gennaio - 2 febbraio 2011

di Maria Laura Fadda
Magistrato di Sorveglianza di Milano

SOMMARIO: 1) INTRODUZIONE: LA RILEVANZA DELL'ESECUZIONE DELLA PENA NELLA PREVENZIONE DELLA RECIDIVA. 2) IL TRATTAMENTO RIEDUCATIVO DEL CONDANNATO: PRINCIPI FONDAMENTALI 3) SITUAZIONE ATTUALE: IL REPARTO PROTETTI 4) IL LUOGO OVE SI PERPETRA LA VIOLENZA: LO SPAZIO PUBBLICO E PRIVATO DELLE DONNE 6) LA PERCEZIONE DEL DISVALORE E LA CULTURA ETNICA DI PROVENIENZA 7) IL PROBLEMA DELLA PERSONALITA' DELL'AUTORE: SEX OFFENDERS, SEXUAL ADDICTER, AUTORI DI CONDOTTE MALTRATTANTI, INFANTICIDE E FIGLICIDE 8) IL REGIME A TRATTAMENTO INTENSIFICATO: L'ESPERIENZA DELLA C.R. DI MILANO BOLLATE 9) UN ASPETTO PARTICOLARE: L'ATTEGGIAMENTO NEGATORIO 9) CONCLUSIONI

1) INTRODUZIONE

LA RILEVANZA DELL' ESECUZIONE DELLA PENA NELLA PREVENZIONE DELLA RECIDIVA

Il sistema dell'esecuzione della pena sconta, a livello culturale, una rilevante sottovalutazione. Dalla sottovalutazione deriva l'ignoranza.

Perché il giurista sottovaluta il sistema della esecuzione della pena?

La sottovalutazione sembra figlia di una concezione teorica pre-illuminista secondo cui la concreta applicazione della pena non riguarda il giudice (che accerta il fatto), ma riguarda il potere esecutivo, l'amministrazione penitenziaria in via esclusiva.

Tale concezione però, tradotta in termini più moderni, implica che il sistema delle garanzie di cui il giudice è tutore non deve uscire dalle aule giudiziarie e si ferma alle porte del carcere, che il mondo dei diritti e delle facoltà riguarda in sostanza soltanto il cittadino libero o comunque l'imputato.

Non è stata acquisita una cultura unitaria della giurisdizione penale composta di diverse fasi, quella delle indagini, del giudizio e dell'esecuzione, ognuna con caratteristiche proprie, ma finalizzate tutte alla protezione della collettività dal pericolo di recidiva.

L'utilità e l'opportunità di una tale visione unitaria appare paradigmatica proprio in relazione all'analisi della particolare tipologia dei reati con vittime vulnerabili che deve necessariamente riguardare, anche nella fase delle indagini e del giudizio, la comprensione della personalità degli autori sia per il migliore inquadramento della fattispecie ai fini del 133 cp, sia ai fini della prevenzione generale e speciale, obiettivo anche del processo.

Occorre, infatti, considerare che:

1)trattasi di reati ad alto tasso di recidiva proprio perché il comportamento illecito è espressione della personalità dell'autore e, se non s'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.

2)IL TRATTAMENTO RIEDUCATIVO DEL CONDANNATO PRINCIPI FONDAMENTALI

Sono tre i criteri fondamentali che riguardano il trattamento rieducativo del condannato:

- 1) La pena dovrebbe 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;
- 2) Credere nella funzione rieducativa è però anche un'opzione culturale: significa credere nella possibilità di cambiamento delle persone, nelle potenzialità che ciascuna persona possiede e dunque anche gli aggressori sessuali possono avere; inoltre, per impostare e svolgere correttamente il trattamento rieducativo occorre predisporre un intervento complesso, specialistico e individualizzato(1) poiché non esiste un'unica tipologia di autore dei reati di

aggressione sessuale e dunque è necessario che gli operatori tutti, anche i magistrati di sorveglianza, siano dotati di un bagaglio di competenze interdisciplinari;

- 3) 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.

Appare utile svolgere una premessa di ordine generale sul problema del controllo della recidiva: nel nostro sistema ordinamentale la prevenzione si svolge attraverso il trattamento rieducativo del detenuto ed esclusivamente durante l'esecuzione della pena inflitta in quanto il nostro legislatore ha scelto di prendere in carico e di tentare la rieducazione del condannato.

Però, questa è un'opzione culturale, è una delle scelte che il nostro ordinamento poteva compiere, ma altri sistemi, come ad esempio quello statunitense, ove attualmente questa funzione della pena è messa in discussione, il rischio di recidiva, cd risk assessment(2) è valutato diversamente, ex ante ed ex post il reato, attraverso varie metodologie tra cui i cd sistemi attuariali.

Trattasi della combinazione, attraverso elaborati sistemi matematici di fattori vari di rischio di ripetizione della condotta sessualmente abusante tra cui i più comuni sono quelli relativi alla storia criminale del condannato, sia di tipo statico che dinamico come ad esempio i crimini sessuali passati, l'età alla commissione del primo reato, la presenza di vittime nel contesto extrafamiliare, la presenza di vittime di sesso maschile e molti altri, a cui è attribuito un punteggio la cui somma informa intorno alla percentuale di rischio di recidiva. Non esiste come indice, l'aver svolto una psicoterapia.

Questo sistema vuole prevenire la recidiva attraverso l'analisi dei fattori predittivi di rischio e l'applicazione di misure interdittive che seguiranno la vita del sex offender anche successivamente alla condanna e per sempre. Possono essere citate a questo proposito le disposizioni introdotte dalla legge Megan, approvata dal Congresso degli Stati Uniti nel 1996 e che prende il nome da Kanka Megan, una bambina di pochi anni uccisa nel 1994, vicino a casa sua, da un pedofilo recidivo. Secondo tale normativa gli autori di reati sessuali, devono essere inseriti in apposito registro, reso pubblico mediante inserzioni sui giornali locali del luogo di nascita e di residenza della persona, affissioni negli atri dei municipi, notifica ai responsabili delle scuole e dei parchi pubblici oltre che al proprietario dell'abitazione se affittata, a spese del condannato e la cui inosservanza è sanzionata autonomamente.

Può dunque osservarsi che tali disposizioni, che prevedono una stretta sorveglianza degli aggressori sessuali, non sembrano considerarli cittadini bisognosi di un trattamento e di un sostegno sanitario, ma come criminali incurabili ed eternamente pericolosi.

In Italia questo tipo di prevenzione non è così sviluppato: abbiamo i dati giudiziari, quelli de dell'Istat (3), dell'EURES, oltre agli archivi privati, ad es. dei Centri Antiviolenza. Questi dati raramente sono messi insieme per elaborare strategie di prevenzione ed è comunque convinzione diffusa che il fenomeno sia troppo complesso per essere affrontato con queste modalità.

1) Artt.1 e ss. della L. 26.7. 1975 n. 354 detto Ordinamento Penitenziario

2) Il Risk Assessment sarebbe rappresentato dall'algoritmo: fattori statici (anamnesi) + fattori dinamici (caratteristiche) + fattori acuti (comportamenti) = rischio corrente

3) M.G. Muratore "La misurazione del fenomeno della criminalità attraverso le indagini di vittimizzazione" www.Istat.it

Ciò premesso, occorre verificare che tipo di trattamento rieducativo ricevono, o dovrebbero ricevere, gli autori di questi reati, tenendo presente che il settore della esecuzione della pena è quello, all'interno della giurisdizione che soffre maggiormente della cronica carenza delle risorse e dunque, in questo campo, è sempre doloroso il passaggio dalla teoria dei principi evolutivi dell'ordinamento penitenziario alla concreta realtà degli istituti di pena.

SITUAZIONE ATTUALE: IL REPARTO PROTETTI

Allo stato attuale, nelle carceri italiane, gli autori di questi reati di tipologia di reati con condotta aggressiva nei confronti di vittime deboli, donne e minori, espiano la pena per lo più segregati in particolari reparti ove sono assegnati in quanto detenuti che non possono stare insieme agli altri.

Non possono stare insieme con gli altri poiché nella sub cultura (4) del carcere l'uomo, il maschio, non commette reati contro donne e bambini. Può uccidere, può compiere rapine a mano armata, può spacciare, può sfruttare la prostituzione, ma non può esercitare la violenza direttamente su essere più deboli.

Se commette la violenza su un debole, dimostra di essere egli stesso debole e per gli uomini deboli, non c'è posto nel codice d'onore del carcere; si tratta di una cultura profondamente connotata da radicata omofobia che si esplica da parte degli uomini "normali", forti e "virili" nei confronti di uomini che vengono giudicati deboli, perdenti, effeminati.

Pertanto in carcere, non solo è disprezzato, ma rischia di essere aggredito dagli altri detenuti a scopo punitivo e dimostrativo e per questo è tenuto separato dagli altri, con restrizioni quali ridotte offerte lavorative, educative, culturali e sportive e non può partecipare a nessuna attività in comune con gli altri, neppure i cd passeggi.

Ovviamente ciò si traduce, considerata l'assenza di risorse del carcere, in assenza di possibilità lavorative e formative e consequenziale rinforzo dello stigma negativo e della tendenza tipica dei devianti sessuali a rinchiudersi in un vissuto di isolamento che ne accentua l'inefficienza alla vita di relazione.

Pertanto, poiché, di fatto, la detenzione degli autori di reati sessuali è caratterizzata da una diversa accessibilità ai diritti fondamentali, la prospettiva minima e immediata di trattamento dovrebbe essere quella della tutela del diritto a non essere discriminati nell'ambito della vicenda detentiva, sì da poter usufruire degli stessi diritti e risorse offerti agli altri detenuti.

Tale situazione non deve stupire, nella pratica è ben tollerata all'interno del sistema in cui nasce e prospera e d'altra parte forse non è neppure così lontana dal senso comune.

Si parla, a tale proposito, di sub cultura carceraria, e già nel termine sembra iscritto un significato negativo, spregiativo, ma tale sub cultura è accettata senza che il carcere si proponga di svolgere alcuna opera rieducativa nei confronti degli "altri" detenuti per cambiare tali valori che, forse, sono condivisi anche dalla società.

Il carcere riproduce ingigantite le contraddizioni della ns società, dunque perché stupirsi?

Il carcere è un'istituzione maschile al cui interno sono predominanti i valori del machismo, pertanto

4) Il termine non vuole essere dispregiativo, ma è comunemente usato per indicare l'insieme dei valori di riferimento della popolazione detenuta e anche la particolarità che trattasi di cultura sommersa e non ufficiale.

l'esclusione e l'aggressività fisica nei confronti di questi detenuti altro non è che un aspetto del problema ampio della differenza di genere.(5)

4) IL PROBLEMA DELLA PERSONALITA' DELL'AUTORE

Per cercare di attuare un tipo d'intervento diverso dalla segregazione, occorre, però, acquisire consapevolezza in ordine alla circostanza che, così come diversa è la tipologia di questi reati, così diversa è la personalità degli autori dei reati stessi, che non costituiscono una popolazione omogenea. Possono essere adulti che aggrediscono altri adulti, che aggrediscono soggetti minori, adulti perpetratori di incesto, oppure adolescenti, pre-adolescenti e anche anziani e donne. Così complessa e differenziata è la personalità degli autori, che si deve ipotizzare che vi siano oggi in Italia diversi modelli sociali di violenza contro le donne(6)

Possiamo, dunque, a fini esemplificativi e identificatori, differenziare tra:

- 1) Sex offenders: autore di condotte aggressive di tipo sessuale nei confronti di altro soggetto adulto;
- 2) Sexual addicter: soggetti affetti da dipendenza da sesso;
- 3) Pedofili;
- 4) Autori di condotte incestuose;
- 5) Autori di condotte maltrattanti, abusi e violenze domestiche: la tipologia è contigua, ma può anche non sovrapporsi completamente alle altre due perché può prescindere dall'aggressione sessuale;
- 6) Autrici reati come infanticidio e figlicidio, tipologia che presenta particolarità in quanto spesso correlata all'incapacità di intendere e di volere.

Vi sono, tra le sopra elencare tipologie di condotta, due elementi comuni:

a) i reati commessi nei confronti di vittime vulnerabili come la donna, comprendono un numero ampio di tipologie di condotte, dalla molestia all'omicidio per definire le quali, la criminologia italiana ha usato il termine "femminicidio" dall'inglese femicide, oppure di "ginocidio"(7);

b) il "luogo" ove le violenze sono perpetrate.

Spesso, comune denominatore di questi reati è la famiglia o comunque una relazione di prossimità, privilegiata, tra l'autore e la vittima. Nelle società moderne, in una certa fase storica, il monopolio della violenza è passato dal singolo individuo allo Stato; però, questo non è successo per quanto ha riguardato il monopolio del controllo della violenza sulle donne che è rimasto all'interno della famiglia patriarcale, con conseguenziale diritto per il pater familias, o il marito, di praticarla. Strascichi di questa situazione si sono avuti in Italia, sino all'abolizione, nel 1981, dell'omicidio a causa d'onore e soltanto gradualmente le donne sono riuscite a far includere la violenza nei loro confronti nell'ambito della tutela statale, considerato che la legge sulla violenza sessuale è stata approvata, con un testo di mediazione tra le diverse istanze culturali, nel 1996.

La consapevolezza che la famiglia sia un luogo pericoloso per le donne si sta facendo lentamente strada nella nostra cultura.

5) M.L.Fadda "La detenzione femminile" www.personaedanno.it

6) C. Corradi "I modelli sociali della violenza contro le donne". Rileggere la violenza nella modernità" Franco Angeli 2008.

7) D. Danna "La violenza contro le donne nell'era globale" Elèuthera Ed 2007.

Infatti, la cd geografia della paura e dell'insicurezza viene da lontano e nasce con lo sviluppo delle città industriali ottocentesche, ove gli spazi e i ruoli sociali erano rigidamente stabiliti e oltrepassarli, per le donne era pericoloso e indecente per le donne borghesi, in quanto la strada era di tutti, ma non per tutti. Emblematico e analizzato proprio in quest'ottica è il fatto di cronaca di Jack lo Squartatore che sembra rappresentativo del pericolo che poteva colpire le donne che uscivano di casa e che potevano diventare vittime della violenza dello spazio urbano e dunque vittime di una lotta non di classe, ma di genere. Lo spazio pubblico, pericoloso per definizione, sarà riservato agli uomini mentre le donne resteranno in quello privato, rassicurante poiché protettivo, anche se "il grande internamento delle donne nelle case non fu indolore e fu pagato con il prezzo delle patologie femminili dell'Ottocento come l'isteria e l'agorafobia e forse l'anoressia nel Novecento" (8), (9).

E' stato approfonditamente studiato proprio il fenomeno della violenza sessuale tra conoscenti (10).

La famiglia non costituirebbe più il luogo sicuro che protegge e tutela, ma quello in cui si compiono i peggiori crimini ai danni dei suoi componenti; altrettanto capita, inoltre, nelle relazioni amicali o comunque di prossimità.

Non è un fatto nuovo: tali violenze intra-familiari sono sempre esistite, tra genitori e figli, tra fratelli o sorelle etc.

Gli autori anglosassoni, inseriti in una tradizione di legislazione sociale attenta al contesto, tanto che la prima legge che prevedeva l'arresto dei mariti violenti e pene più severe per i recidivi (11) risale alla fine del 1800, li hanno definiti "date e acquaintance rape".

Rappresenterebbero "eventi sintomatici delle difficoltà di relazione tra i generi che caratterizza i contesti sociali occidentali e che si associa da un lato ad una crisi di identità rispetto ai ruoli maschili e femminili e a problemi di comunicazione e frequenti fraintendimenti tra soggetti di sesso diverso".(12)

Anche le definizioni utilizzate segnalano il mutamento delle caratteristiche della famiglia e dei rapporti tra i sessi: dalla definizione in uso sino agli anni '70 di "battered women" e "marital violence", si passa fino agli anni '90 a quella di "domestic violence" sino a "intimate partner violence" che indica non solo il mutamento dei rapporti tra i sessi dove al coniugio si sostituisce il rapporto di intimità, ma anche che la violenza può essere tra partner dello stesso sesso.(13)

Un altro dato che può essere evidenziato è che, spesso, le violenze odierne non sono più commesse o non sono più commesse soltanto, per ristabilire gerarchie e potere all'interno della famiglia, ma riguardano "una storia di amore o di affezione". L'uomo assassino o maltrattante spesso reagisce all'abbandono perché vuole proprio quella donna che perseguita, mentre in precedenza quello che era difeso era il ruolo o l'onore e l'amore non aveva rilievo.

Ma la famiglia è anche il luogo ove la donna da vittima può diventare carnefice, ove agisce il proprio disagio psichico.

(8)M.A. Trasforini "Corpi di genere, corpi relazionali. Retoriche del pericolo, violenza di genere e spazi dell'arte" in "I Modelli sociali della violenza contro le donne," cit.; T.Pich "Un diritto per due" Ed Il Saggiatore 1999;J.Walkowitz "Jack lo Squartatore e i simboli della violenza maschile" in Corbin "La violenza sessuale nella storia" Ed Laterza 1992

(9)S. Bordo "Il peso del corpo" Feltrinelli 2007

(10)B. Moretti "La violenza sessuale tra conoscenti" Ed. Giuffrè 2008.

(11)Wife Beaters Act del 1882

(12)B. Moretti op. cit

(13)C. Corradi "I modelli sociali della violenza contro le donne" op.cit.

Secondo i dati enucleati dall'Ospedale Psichiatrico di Castiglione delle Stiviere (MN), l'unico a ospitare un reparto femminile, e riferiti al 2007, i reati commessi da donne incapaci di intendere e di

volere al momento del fatto, erano stati commessi per il 83% in famiglia, il 40% nei confronti dei figli e il 23% nei confronti del marito (14).

Dunque la famiglia rappresenta ancora l'area che mette più in difficoltà la vita della donna, ove si passa dal disagio psichico al reato e tale circostanza attraversa le società e le etnie orizzontalmente.

6) GLOBALIZZAZIONE: LA PERCEZIONE DEL DISVALORE E CULTURA ETNICA DI PROVENIENZA ETNOPISICHIATRIA

I due elementi comuni sopra citati relativi alla famiglia e alla tipizzazione della parte offesa, sono comuni agli autori di questa tipologia di reati, qualunque sia la provenienza etnica e culturale.

Vero è che la globalizzazione comporta anche un mescolamento tra i vari "sex gender system" cioè del sistema di gerarchie e ruoli tra i sessi e, infatti, analizzare il fenomeno globalizzazione significa affrontare tematiche come economia, sociologia, cultura, criminalità

Vi sono due diverse aree di pensiero: alcuni ritengono che il recente fenomeno di globalizzazione abbia portato dei benefici alla condizione della donna, altri ritengono che l'abbia peggiorata.

E' stato detto che: "La moderna globalizzazione e le nuove prospettive di scambio hanno portato innanzi tutto a una nuova consapevolezza nel campo delle lotte delle donne per i propri diritti, ma porta con sé un numero oscuro di violenze e sopraffazioni senza confini, di carattere globale come il traffico degli esseri umani, il terzo fattore di profitto per la criminalità dopo armi e droga." (15)

Dal punto di vista dell'esecuzione della pena, occorre evidenziare principalmente tre questioni:

1) La violenza apertamente esercitata non ci "svela" tutto sulla sottomissione femminile.

Infatti, dove vi è sottomissione assoluta, dove la donna s'identifica completamente nel ruolo subordinato imposto, non c'è bisogno di esercitare la violenza. Dunque paradossalmente la stessa assenza di violenza esteriore può avere lo stesso significato della violenza più estrema cioè dell'esistenza della schiavitù, nel senso che la donna costituisce un bene di cui un altro, il marito o il padre, può disporre e non è un essere autonomo o indipendente.

Comunque la violenza sembra maggiore dove c'è una situazione di transizione e minore laddove non c'è alcun cambiamento e l'autorità maschile non viene sfidata; occorre però tenere presente che nella prima ipotesi, quando le donne cominciano ad assumere ruoli non tradizionali, si manifestano anche altre alternative al matrimonio con un uomo violento in quanto la donna può lavorare e mantenersi da sola, anche considerato che è diminuito, nei paesi di destinazione dell'emigrazione, il numero medio di figli per donna.

2) Il ricorso all'etnopsichiatria per affrontare problematiche di disagio psichico correlate alla cultura di provenienza dei detenuti stranieri.

14) A. Calogero Direttore dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere (MN) "Dal disagio psichico al reato "Osservatorio Nazionale Femminile

15) www.amnesty.com

L'etnopsichiatria è un ramo critico della psichiatria che si occupa di studiare e classificare i disturbi e le sindromi psichiatriche tenendo conto sia dello specifico contesto culturale in cui si manifestano, sia del gruppo etnico di provenienza o di appartenenza del paziente.(16)

In particolare è la disciplina che mette in risalto la specificità di certi disturbi strettamente collegati all'ambiente culturale d'insorgenza e non riducibili a categorie psichiatriche universalmente riconosciute e condivise. Tale approccio scientifico è considerabile una forma di etnoscienza nel momento in cui tenta di comprendere il punto di vista etico delle popolazioni rispetto alle condizioni psichiatriche prese in esame.

Occorre essere consapevoli che le categorie psichiatriche occidentali forse non sono applicabili sempre e comunque, quale che sia la cultura di provenienza. L'etnopsichiatria cerca di comprendere le problematiche psichiche alla luce dei valori e dei condizionamenti propri delle varie culture.

3)Le distorsioni cognitive che sono spesso alla base delle condotte di aggressione sessuale sono le stesse per gli italiani e gli stranieri, come osserva il dott. P.G.Giulini, criminologo clinico che per primo ha importato in Italia dall'esperienza canadese, una metodologia di trattamento in carcere e sul territorio per i sex offenders.

Dobbiamo perciò chiederci se sia così vero che nel sistema culturale, valoriale, comportamentale della nostra società sia presente un messaggio univoco e netto di disvalore nei confronti delle condotte aggressive perpetrate contro soggetti deboli.

Dunque, se il reato di aggressione sessuale è anche un reato "culturalmente orientato", ciò vale anche per la nostra cultura, ove il messaggio di disvalore verso queste condotte non sempre (basti pensare al messaggio di mercificazione del corpo della donna veicolato dai media) è univoco.(17)

Si è detto che proprio tra le condizioni che permettono la violenza contro la donna, ci sarebbe il cd "supporto sociale"(18), costituito da derivati di una cultura o subcultura maschilista che viene riprodotta in ambito familiare, scolastico, pubblicitario, lavorativo e che ha la funzione di perpetuare la discriminazione e la divisione di ruoli tra uomo e donna.

7) L'AUTORE DEI REATI SESSUALI

Definizione:

Il comportamento sessuale abusante va dalla sopraffazione alla molestia, allo stupro; è stato definito un comportamento attuato: 1) senza il consenso dell'altra persona 2) in un contesto di sbilanciamento di potere 3) a seguito di una coercizione(19).

Origine e fattori causali: perché e come si diventa aggressori sessuali

Per individuare correttamente la criminogenesi, occorre prendere in considerazione:

16) P.Coppo "Etnopsichiatria" Ed. Il Saggiatore 1999, G. Devereux "Saggi di etnopsichiatria generale" Ed Armando 2007

17) E.Mangone "La violenza contro le donne: rappresentazioni e pubblicità televisiva" in "I modelli sociali della violenza contro le donne" op.cit.

18) I. Merzagora Betsos "I partner violenti e il loro trattamento"

19) N. Golf "Il mito della bellezza" Ed. Mondadori 1991

20) C. Rosso, S. Sanzovo, M. Garombo, A. Contarino, P.M.Furlan "Le basi psicosociali, neuropsicologiche e neurobiologiche dell'abuso sessuale" articolo in via di pubblicazione.

- 1) Le esperienze vissute nell'infanzia (ad es. un attaccamento andato a male esita in insicurezza, ostilità, mancanza di calore umano, scarse capacità sociali) di tipo traumatico o eventuali abusi subiti;
- 2) La comorbidità psichiatrica che spesso è presente ed è importante venga attentamente diagnosticata precedentemente all'inizio del trattamento; i più frequenti sono i disturbi dell'umore, di ansia, di schizofrenia, di personalità, ritardo mentale.
- 3) Il contesto socio-culturale svalutativo nei confronti delle donne e dei bambini, con riconoscimento della superiorità e accettazione della violenza interpersonale come modalità abituale di relazione.
- 4) I disturbi cognitivi, cioè le distorsioni nel leggere le informazioni che provengono dal mondo esterno per cui la realtà viene distorta (ad es. il dissenso della p.o.che viene travisato come consenso), le false credenze, la scarsa competenza empatica nei confronti dell'interlocutore.
- 5) L'occasione giacché non è raro notare che soggetti pedofili svolgono lavori in cui si trovano a contatto con bambini.

Tali problematiche, associate tra loro, possono contribuire all'assenza di controllo degli impulsi e all'attuazione di condotte violente.

Importante è soprattutto il fattore riguardante la violenza subita nell'infanzia, sia per quanto riguarda la crescita psicologicamente equilibrata e il rischio di diventare da soggetto abusato a soggetto abusatore. Non ci sono sudi scientifici discriminanti su ambedue tali correlazioni e questo perché, come è evidente, è troppo complessa la ricerca metodologica in quanto o il campione è troppo ridotto o sono diverse le definizioni di abuso o sono diverse le tecniche di campionamento.

Comunque, con riferimento alla prima problematica, è stata evidenziata, soprattutto sulla scorta di studi anglosassoni, una correlazione da quattro a sei volte superiore tra i soggetti che avevano subito abusi fisici di tipo incestuoso nell'infanzia con la presenza in età adulta di psicopatologie come disturbo affettivo maggiore, di ansia, della condotta, di personalità. (20)

Gli effetti sarebbero diversi a seconda che il soggetto abusato sia donna o uomo: per la donna determinerebbe difficoltà nell'accettazione e nella comunicazione verso il partner mentre per gli uomini, gli effetti riguarderebbero l'orientamento sessuale.

Per quanto, invece, riguarda la correlazione circa la possibilità di diventare abusatori, esistono molti studi sul punto, soprattutto americani: le vittime di abuso agirebbero sessualmente per ridurre gli effetti dolorosi delle sensazioni provate nel trauma subito, per superare il senso di impotenza, l'immagine di sé negativa, la perdita di fiducia negli altri e cioè i cd effetti post traumatici legati all'abuso; inoltre, vi sarebbe correlazione non solo in ordine all'abuso, ma anche relativamente al grado di gravità dell'abuso stesso.

Si attua, dunque, quello che in criminologia è definito "il ciclo dell'abuso" per cui nella storia dell'aggressore vi è spesso un'aggressione subita in età infantile che poi viene perpetrata su altri in età adulta.

20) P.M. Furlan, C. Rosso, M. Garombo, S. Sanzovo, A. Contarino "La vulnerabilità bio-psico-sociale e la valutazione del rischio di recidiva negli aggressori sessuali" in Rivista di Sessuologia luglio-settembre 2008 vol. 32 n.3

Altro importante fattore da considerare è che lo stupro, pur rappresentando un atto di violenza, costituisce altresì un'espressione di rabbia (21) e rappresenta un "indicatore della trama di fondo dei rapporti tra sessi, generazioni, classi ed etnie".(22)

L'AUTORE DI CONDOTTE INCESTUOSE:

L'incesto è stato definito come rappresentativo sia del sintomo e sia della causa di una disfunzione personale e familiare.

Risulta da un utilizzo narcisistico, egocentrico e non empatico dei bambini da parte di entrambi i genitori.(23)

E', infatti, importante il ruolo di entrambi i genitori. Spesso, però, la "passività" della madre che quando conosce il problema, lo tollera e non protegge la figlia che le si è rivolta con richiesta di aiuto, è stato letto soltanto come una conseguenza della subordinazione e della passività della donna nei confronti dell'uomo-marito. In realtà, gli studi psicologici mettono in luce che spesso entrambi i genitori hanno bisogno della famiglia comunque unita, anche se attraverso dinamiche perverse, per rimanere insieme.

La madre cede il ruolo centrale alla figlia, il padre cerca nella figlia quell'amore che non trova nella moglie, la figlia si sente onnipotente perché ha più della madre l'amore del padre: si parla in tal caso di bambini genitorializzati. Spesso, però, da adolescenti, questi bambini abusati dai genitori, sviluppano, oltre ad eventuali disturbi di personalità, anche un profondo disgusto per il proprio corpo che sottopongono a svariati attacchi. Inoltre, poiché la persona abusata sente il continuo bisogno di dissociarsi dal ricordo del trauma, possono verificarsi problematiche di disagio psichico come frammentazione del sé o disturbo di personalità multipla o sindrome dissociativa.

LA SEXUAL ADDICTION CIOE' LA DIPENDENZA DA SESSO

Definizione: "La condizione psicofisica esistenziale nella quale un individuo percepisce la propria sessualità centrale rispetto alla sua vita e agisce in risposta ad un irrefrenabile impulso sessuale, indipendentemente degli effetti negativi che il suo comportamento può arrecare a sé e agli altri, poiché la soddisfazione del bisogno che genera l'impulso gli procura piacere e al contempo ricava forte disagio, ansia e malessere dalla sua mancata soddisfazione".(24)

Per alcuni autori rientra tra i disturbi ossessivo – compulsivi, per altri è assimilabile al disturbo del controllo degli impulsi: la finalità è controllare l'ansia e il disagio e procurarsi piacere sottraendosi alla frustrazione, per altri ancora è assimilabile alla dipendenza da sostanze stupefacenti o alcol.

21)Petruccelli, Pedata "L'autore di reati sessuali"op.cit.

22)N. Patrizi, F. Cerretani, G. Russo "Lo stupro: aspetti psicologici e implicazioni giudiziari" in Rivista di Sessuologia vol.31 n.3 luglio/settembre 2007 e "Un diritto per due" di T.Pitch Ed. Il Saggiatore 1999

23)F.deZulueta "Dal dolore alla violenza". "Le origini traumatiche dell'aggressività" Ed.R.Cortina 2009

24)A. Pistuddi, F. Avenia "Manuale della sexual addiction" F. Angeli 2007

Una ricerca dal titolo: “I reati a sfondo sessuale, la pedofilia e la comorbilità da sostanze e dipendenza da alcol” (25) che si è svolta tra il 2004 e il 2007 presso la Cr di Milano Opera, ha accertato che su 30 persone sex offenders il 63% hanno dichiarato di trovarsi nel momento del reato sotto l’effetto di sostanze, il 90% era poliabusante, il 30% era recidivo specifico, il 40% aveva un disturbo borderline di personalità, il 23% cioè quattro persone avevano ottenuto l’affidamento terapeutico comunitario.

Per quelle persone che avevano dichiarato di trovarsi al momento del reato sotto l’influsso di sostanze, tale problematica non era stata appurata durante il processo; secondo gli autori, la dipendenza non verrebbe dichiarata per non aggravare la propria posizione e in quanto non in grado di portare prove oggettive di una cronica dipendenza.

Degli otto soggetti pedofili, tutti avrebbero riconosciuto il ruolo predominante dell’alcol durante l’abuso e, in effetti, l’alcol svolge un’azione disinibente sul controllo della personalità, sedante e ottundente dal punto di vista del riconoscimento della realtà; di queste 8 persone, 4 erano psicotici e gli altri 4 avevano un disturbo di personalità conclamato.

La ricerca ha dunque appurato la sussistenza di un rapporto d’interdipendenza tra patologia psichica, dipendenza da sostanze e reato, consentendo una presa in carico più attenta e integrata da parte dei servizi del carcere.

PARAFILIE: LA PEDOFILIA

La condotta sessuale aggressiva non deve essere intesa come esattamente sovrapponibile alla parafilia cioè alle cd perversioni sessuali, perché il campo di queste ultime è più ampio e possono anche non sfociare in condotte aggressive. La pedofilia non costituisce, dunque, una malattia psichiatrica, ma per l’appunto una perversione.

Secondo il DSM IV (American Psychiatric Association 2005) le parafilie sono collocate all’interno “dei disturbi sessuali e dell’identità di genere che causano disagi clinicamente significativi o compromissioni dell’area sociale e lavorativa”.

Varie sono le teorie che hanno offerto moduli esplicativi della pedofilia, quella psicanalitica (arresto dello sviluppo psicosessuale legato a forme traumatiche), quella dell’abusato-abusatore (che peraltro è molto diffusa), quella delle distorsioni cognitive (ad esempio false credenze sul consenso della vittima) e altre. Non è stato individuato un nucleo comune di tipo personologico per questa parafilia, che è stata dipinta come impersonata dall’anziano, maniaco, adescatore di bambini, figura però lontana dalla realtà, anche se può dirsi che nella maggior parte dei casi gli aggressori sono soggetti di sesso maschile, spesso istituzionalizzati nell’infanzia, con forte difficoltà a rapportarsi con gli altri.

Alcuni elementi d’individuazione che si riferiscono alla gravità delle condotte, tuttavia, sono stati considerati essenziali: la pedofilia sarebbe “lieve” quando vi è marcato disagio per gli impulsi parafilici che però non sono messi in atto; “moderata” quando soltanto occasionalmente è messa in atto; “grave” quando è agita ripetutamente.

24) di A. Pistuddi in Rivista di Sessuologia 2007 vol.31 n. 3

L'INFANTICIDIO E IL FIGLICIDIO

L'infanticidio è l'uccisione del neonato e il figlicidio l'uccisione del bambino maggiore di un anno.

La criminologia distingue tra il neonaticidio, l'infanticidio e il figlicidio.

Nel codice Zanardelli (art.369) l'infanticidio era circostanza attenuante dell'omicidio e non titolo autonomo di reato; dovevano però concorrere due circostanze e cioè che l'infante non fosse ancora iscritto nei registri dello stato civile e la causa honoris.

Nel codice Rocco diventa titolo autonomo di reato e viene mantenuta la causa honoris dell'agente o di un prossimo congiunto..

Con la L. 81 n.442 scompare l'infanticidio per causa d'onore così come l'omicidio per causa d'onore, in adeguamento ai mutati valori culturali della società e viene introdotto l'art. 578 vigente.

Le pene edittali sono inferiori rispetto a quelle dell'omicidio e si richiede però la concorrenza di due requisiti, cioè la sussistenza contemporanea e non alternativa delle condizioni "di abbandono morale e materiale".

Il trattamento di favore è applicato a chi ha agito al solo scopo di aiutare la madre, in un'accezione più vasta della nozione precedente di prossimi congiunti perché si sarebbe verificata la conseguenza assurda di favorire chi, probabilmente, è stato la causa delle condizioni di abbandono.

La giurisprudenza ha interpretato con oscillazioni tali requisiti; mentre si è sostenuto, soprattutto nei primi anni una valenza oggettiva delle stesse che dovevano sussistere nella realtà e non essere meramente percepite dalla donna, successivamente, anche a causa della pratica impossibilità del verificarsi di tali casi, si è cercato di adeguare l'interpretazione nel senso che le stesse non sarebbero ontologicamente incompatibili con la presenza nel territorio di strutture sanitarie e assistenziali, ma sussisterebbero qualora fossero presenti condizioni sociali e culturali tali da costituire un ostacolo insormontabile, anche se solo a livello soggettivo, all'utilizzo di detti presidi.

La rilevanza statistica del fenomeno è in costante discesa, anche in considerazione dell'utilizzo dell'interruzione della gravidanza, ma rimane comunque un reato esistente.

Si è detto che la mutata percezione culturale dovrebbe far ritenere tale fattispecie autonoma e più blandamente sanzionata, un residuo del passato, un derivato culturale di epoche in cui la vita di un infante valeva poco e questo perché:

- 1) la norma rappresenterebbe un derivato culturale di epoche in cui la vita di un infante valeva poco e attualmente la soppressione di un neonato dovrebbe essere equiparata a quella di un adulto, poiché sentita ormai come tale nella nostra cultura e dunque dovrebbero essere superate concezioni arcaiche e sottoculturali, mediante una più incisiva tutela giuridica;
- 2) le condizioni sociali attuali prevedono presidi sanitari e assistenziali su tutto il nostro territorio e comunque, qualora l'assenza di opportunità d'assistenza integri la come causa del reato, questa potrà essere presa in considerazione ex art. 133 c.p. al fine di graduare la pena inflitta o come attenuante del reato di omicidio;
- 3) qualora ricorrano patologie di tipo psichiatrico, queste possono essere valutate ai fini del giudizio d'imputabilità.

Occorrerebbe comunque, se si accedesse alla tesi abrogazionista, raccordare la normativa e il sistema sanzionatorio per la madre che uccide il neonato e quella per la donna che pratica un aborto oltre i limiti temporali consentiti, fino a pochi giorni prima del parto.

Rileva, inoltre, ai fini della peculiarità della fattispecie e del suo particolare trattamento sanzionatorio, il requisito temporale definito come "immediatamente dopo il parto" (in Canada tale

periodo si dilata fino a dodici mesi dopo il parto). Tale requisito fa riferimento implicito alla peculiarità di tale situazione, sicuramente stressante, in cui avvengono alterazioni delle condizioni fisiche o psichiche della donna.

E' altresì vero che nella maggioranza dei casi, le donne autrici di queste tipologie di reati sono state ritenute incapaci di intendere e di volere e, anche se non è possibile, secondo gli studiosi, fornire un profilo omogeneo della madre infanticida, le patologie psichiche più riscontrate sono le oligofrenie, le psicosi puerperali, le immaturità, le depressioni, le epilessie e l'etilismo. (27).

La personalità della donna protagonista di reati violenti contro un oggetto affettivo interno al sé, non è comunque univoca, tanto che non è possibile tracciarne un'unica identità psicologica poiché i fattori che concorrono a formarla sono eterogenei.

Anche su questo punto vi sono osservazioni critiche da parte dei criminologi e psichiatri spesso convocati dalla magistratura per accertare se in questi casi vi è la presenza di patologie psichiatriche.

E' stato detto(28) che vi sarebbe un nuovo stereotipo culturale: "Solo la patologia psichica riuscirebbe a spiegare un delitto che per la sua esecuzione richiede lo stravolgimento dell'istinto materno".

Vi sarebbe da parte dei magistrati un'aspettativa così forte rispetto all'infermità psichica da far accettare con grande difficoltà in simili casi l'ipotesi contraria.

E' vero comunque che è stata poco studiata la perversione del cd istinto materno.(29)

L'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere (MN) che ospita l'unica sezione femminile di Italia, ha organizzato nel 2009 il 3° congresso nazionale dal titolo: "La donna, da vittima ad autrice di reati".

E' stato individuato un filo rosso di sofferenze e ingiustizie subite che poi esplose in gesti estremi in cui non vi è pietà neppure per i più deboli, presente sin dall'inizio dei tempi in figure tragiche come Clitennestra, Elettra, Medea etc..

La donna, dunque, come vittima silenziosa, portatrice di un narcisismo ferito, magari molti anni prima della commissione del reato, che potrebbe così apparire, se non si svolgesse un'analisi accurata della storia individuale, del tutto slegato dalle condizioni contingenti di vita.

27)Ponti, Gallina, Fiorentini "L'infanticidio e il filicidio in Trattato di Criminologia, medicina criminologica e psichiatria forense" a cura di F. Ferracuti Giuffrè 1988.

28)"Demoni del focolare" I. Merzagora Betsos op.cit.

29)"Madre Madonna Prostituta" E. V. Weldon Ed. Centro Scientifico Torinese 1995; A.Cavarero "Orrorismi" Ed. Feltrinelli 2007

Ad esempio, è stato osservato (30) come il 50% delle donne presenti fosse orfana di madre il 33,3% anche di padre, dato statistico presente costantemente negli anni; inoltre la donna uccide usando l'arma bianca, simbolo sacrificale di purezza, oppure altre modalità come il defenestramento, il soffocamento e quasi mai, a differenza dell'uomo, l'arma da fuoco.

Inoltre, la commissione del reato interrompe, di norma, i legami con la famiglia acquisita, coniuge, altri figli e più raramente quelli con i genitori, ove viventi.

La struttura dell'OPG è completamente sanitaria, nel senso che tutto il personale è afferente al ministero della salute e non è presente la polizia penitenziaria; inoltre opera in sinergia con le strutture ambulatoriali del territorio, prevedendo laddove possibile, la presa in carico del nucleo familiare.

Le patologie rappresentate nell'OPG sono costituite soprattutto da disturbo narcisistico o borderline di personalità e spesso, alla base del figlicidio e infanticidio c'è una relazione disturbata o assente con la propria madre che ha causato immaturità e scarsa maturazione, incapacità di far fronte ai propri compiti (identificazione con ruolo materno non adeguato).

Spesso è stata anche segnalata l'insufficienza degli interventi che al momento del parto, e dunque già in ospedale e in clinica, dovrebbe sostenere la presa in carico della donna depressa attraverso efficaci forme di screening, mentre, al contrario sembra prevalere una sorta di pregiudizio ad avvicinare la donna ai servizi di salute mentale.

All'interno dell'OPG si svolgono articolate attività trattamentali e di cura finalizzate anche al reinserimento sociale, obiettivo, come è evidente, non facile, non tanto e non solo per il pericolo di recidiva, quanto piuttosto per lo stigma che il reato porta con sé nel contesto sociale.

CONDOTTE MALTRATTANTI

Criminogenesi:

Hanno in comune con le condotte di aggressione sessuale la sub-cultura della discriminazione e dell'ineguaglianza di genere, che ha trovato storicamente, soprattutto nella famiglia patriarcale, il luogo privilegiato di espressione, ma che ancora oggi pur essendosi modificata la struttura familiare si esplica.

Si differenziano da quelle di aggressione sessuale, pur essendo contigue, in quanto trattasi di condotte non necessariamente di violenza sessuale, ma di comportamenti oppressivi e minuziosi di controllo e limitazione dell'autonomia di movimento, di relazione, economica.

Trattamento:

In questi casi il trattamento dovrà essere incentrato sull'evidenziazione di modelli valoriali di rapporti e relazioni di tipo diverso da quell'autoritativo e sulla responsabilizzazione dell'autore rispetto ai propri comportamenti violenti che devono essere compresi non come occasionali, ma come frutto di una scelta intenzionale e che dunque possono essere evitati.

La presa in carico durante l'espiazione della pena avviene, qualora siano concesse le misure alternative alla detenzione in carcere come l'affidamento in prova ai Servizi Sociali o la detenzione

30) "Donne figlicide e infanticide presso OPG di Castiglione delle Stiviere" di A. Calogero direttore dell'Istituto

domiciliare, mediante sostegno degli assistenti sociali dell'UEPE (Ufficio di Esecuzione Penale Esterna), coordinato a livello locale dall'Amministrazione Penitenziaria Regionale, diramazione del Ministero della Giustizia.

Questo personale spesso non è stato formato specificamente per le specifiche esigenze riconducibili alla violenza di genere, come ad esempio intervenire in prevenzione e protezione di eventuali parti offese all'interno di nuclei familiari dominati da personalità violente, a differenza di altro personale

dello Stato, come le Forze dell'Ordine o il personale del Pronto Soccorso degli Ospedali e fa fatica a individuare e seguire con strumenti ad hoc gli autori di condotte maltrattanti e il nucleo familiare. La legge 4.4.'01 n. 154 prevede delle misure interdittive, così come in USA, Paesi Scandinavi, Germania, Austria, Spagna Francia e Gran Bretagna ove vengono emesse ogni anno circa 20.000 ordinanze di protezione. Tali misure consentono alla donna maltrattata di rimanere nella casa familiare anziché cercare un nuovo alloggio ed è necessario preparare un coordinamento efficace tra le prescrizioni della misura interdittive e quelle dell'affidamento che il condannato sta scontando in alternativa al carcere.

E' necessario, dunque, prevedere un sistema d'integrazione e coordinamento degli interventi che coinvolga non solo le autorità giudiziarie secondo una visione integrata della giurisdizione, ma anche gli operatori presenti sul territorio.

TRATTAMENTO INTENSIFICATO PER AUTORI DI REATI SESSUALI L'ESPERIENZA DELLA C.R. DI MILANO BOLLATE

PREMESSA:

Gli interventi rieducativi nei confronti dei condannati in espiazione di pena trovano la loro fonte normativa nella Costituzione e nel diritto penitenziario, ma non nella legge sulla violenza sessuale, L. 1996/66 che prevede un intervento sull'autore di reato in chiave solano sanzionatoria e repressiva; la legge n. 269/'98 inserisce, invece per la prima volta nel nostro ordinamento, all'art. 17, il principio di "recupero dei responsabili di tali delitti", prevedendo la creazione, con i proventi delle attività delittuose, di un fondo a sostegno delle vittime e in via residuale al trattamento dei rei "che ne facciano richiesta".

Peraltro il Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, sin dal 1998 ha emanato una circolare per specificare approcci e problematiche relative alla gestione in carcere degli aggressori sessuali e "per rendere possibile anche per i sex offenders opportunità che includano tra le altre l'offerta di occasioni di riflessione personalizzata vis a vis ovvero in gruppo secondo le medesime modalità che interessano gli altri autori di reato, giacché la legge non esplicita distinzioni che non siano riferibili alla intrinseca irripetibilità di ciascun soggetto e di ciascuna storia".

In applicazione del programma promosso dal Consiglio d'Europa e chiamato STOP, è stato promosso nel 1998, quando i pedofili rappresentavano l'1% dei detenuti, in collaborazione con Istituto Superiore Studi Universitari, il progetto "WOLF- Lavorare per diminuire la paura", proseguito per alcuni anni sino circa al 2005.

Sempre nel 2005 è iniziato uno dei primi tentativi italiani di applicare la metodologia canadese e belga è stato attuato presso la Cr di Mi Bollate dall'équipe del dott. Giulini. L'intervento però, è stato un intervento integrato ex art.115 dpr203/'00, sul carcere, in quanto ha riguardato sia i sex offenders che gli altri detenuti cd comuni (ma che avessero accettato la convivenza pacifica con gli altri), in quanto è stato abolito il reparto protetti ed è stato costituito un reparto detentivo "aperto" cioè con celle aperte tutto il giorno e disciplinato da un regime di trattamento avanzato in cui i momenti di via in comune e le varie attività vengono organizzate dagli stessi reclusi.

Il cd trattamento rieducativo è stato dunque circolare poiché ne ha beneficiato la comunità detentiva tutta che ha potuto confrontarsi con un nuovo sistema valoriale di riferimento

OBIETTIVI:

L'opzione culturale, scientifica e metodologica dell'intervento attuato è il riconoscimento che il comportamento sessuale aggressivo occupa solo una parte della vita dell'aggressore sessuale e che pertanto questi non è da intendersi come un criminale in toto, ma persona in grado di acquisire nuovi stili di comportamento e di rivedere in modo critico le azioni compiute.

Dunque l'obiettivo è il cambiamento evolutivo della personalità in un'ottica di riduzione del danno in cui il carcere costituisca una risorsa.

METODOLOGIA

L'intervento si rivolge nei confronti di:

- 1) detenuti maschi maggiorenni italiani e stranieri
- 2) condannati in espiazione di pena in misura alternativa alla detenzione
- 3) minori maschi in regime di messa alla prova o affidamento in prova
- 4) soggetti in custodia cautelare agli arresti domiciliari

La presa in carico sia di soggetti detenuti, sia in libertà o in arresti domiciliari, è possibile in quanto all'attività svolta dentro il carcere, si affianca quella sul territorio gestita da un centro coordinato presente a Milano che i detenuti possono frequentare in permesso premio oppure anche successivamente all'espiazione della pena, qualora ne sentano la necessità.

Il progetto ha riguardato dal 2005 120 persone provenienti, a loro richiesta, dalle carceri lombarde, di cui il 40% stranieri e di questi, 43 hanno continuato in libertà la frequentazione.

Il percorso dura mediamente nove mesi, ripetibili qualora insufficienti, composti da una fase valutativa preliminare di circa tre mesi e dal trattamento vero e proprio per sei mesi.

L'inserimento nel progetto avviene su base volontaria, nel senso che sottoporsi a esso non è obbligatorio; quest'aspetto è importante da un punto di vista rieducativo in quanto si ritengono vietati nel nostro sistema trattamenti sanitari, psicologici e rieducativi imposti contro la volontà del soggetto, anche se all'interno di misure coercitive come la detenzione. Anche in carcere dunque, partecipare a un corso scolastico, sportivo, svolgere attività lavorativa ecc non è obbligatorio; la partecipazione al trattamento costituisce un diritto-dovere, ma non un obbligo. Del resto la partecipazione coatta ad un percorso di tipo psicologico o clinico appare una contraddizione in termini.

Durante la fase preliminare si effettua una valutazione psicodiagnostica: con sottoposizione a batterie testistiche (circa dieci diverse tra loro) e raccolta dell'anamnesi al fine di valutare la personalità del detenuto e verificare la eventuale prosecuzione del trattamento.

La valutazione è multidisciplinare, nell'équipe sono presenti: due criminologi, tre psicologi clinici, uno psichiatra, due educatori, un'arte terapeuta, un insegnante di yoga e un ex detenuto che prosegue la presa in carico sul territorio presso il centro per la Mediazione Penale del Comune di Milano e che lavora con i soggetti negatori, cioè con condannati che hanno chiesto la presa in carico, pur negando di aver commesso il reato.

Vengono svolte attività di gruppo in quanto sono presenti vari gruppi a frequenza settimanale, con diverse tematiche che riguardano: la prevenzione della recidiva, l'acquisizione di abilità sociali e comunicazione, gli eventi traumatici e quello per i negatori, cioè condannati che hanno chiesto la presa in carico nel progetto, ma negano di aver commesso il reato di violenza.

Non tutti i detenuti che hanno partecipato alla fase preliminare, dopo i tre mesi di osservazione, sono poi selezionati per la prosecuzione; i fattori discriminanti sono soprattutto la carenza di motivazione e la negazione totale e persistente della propria responsabilità, elemento che rende impossibile un lavoro approfondito sulla personalità e pregiudica altresì la genuinità delle relazioni di gruppo.

I detenuti selezionati, sottoscrivono un accordo con cui s'impegnano alla frequentazione delle attività e a sottoporsi alla valutazione della personalità.

La fase di trattamento vero e proprio, della durata di sei mesi circa, ripetibili, si svolge in un reparto del carcere, chiamato di "trattamento avanzato", cioè un reparto con celle aperte per dodici ore, in cui i detenuti gestiscono la loro giornata in autonomia e possono muoversi liberamente all'interno della sezione stessa.

Ricevono un supporto psicologico a due livelli:

trattamento diretto dei processi psichici e comportamentali più vicini al formarsi delle azioni violente (trattasi di applicazione del modello comportamentista, valido soprattutto nei comportamenti compulsivi) e trattamento psicoterapico dei funzionamenti psichici più profondi laddove il disturbo riguarda una generale deformazione della personalità strutturata sin dagli anni dell'infanzia.

Oltre al trattamento psicoterapico sono stati potenziati altri aspetti ugualmente importanti come l'afflusso nel reparto di operatori esterni con progetti formativi e professionali, le attività culturali, la formazione di gruppi di auto-aiuto, di laboratori a matrice espressiva, di attività di counselling sulla comunicazione al fine di favorire lo scambio e la socializzazione non soltanto interna al gruppo, ma anche con i detenuti non sex offenders presenti nel reparto, con gli educatori e il personale di polizia penitenziaria preposto.

La formazione di competenze relazionali costituisce un aspetto di non secondaria importanza all'interno del progetto in quanto i condannati sono spesso portatori di carenze specifiche, di assenza di abilità comunicazionali e fattuali e dunque di scarsa autostima; aumentare le competenze e abilità sociali deve dunque andare di pari passo al lavoro psicologico al fine di "costruire" una personalità autosufficiente.

Altrettanto importante è il lavoro psicologico che viene svolto sulla prevenzione e dunque sul contenimento del pericolo di recidiva specifica, cioè del pericolo di commettere nuovamente, una volta usciti dal carcere, condotte abusanti o violente; questo si svolge attraverso la acquisizione e formazione di un bagaglio di strumenti critici che consentono di comprendere anticipatamente la presenza di situazioni stressanti o conflittuali e di essere conseguenzialmente in grado di strutturare risposte diverse da quelle aggressive e sessualizzate.

Inoltre, per ciascun detenuto viene effettuata una valutazione criminologica della criminogenesi e della criminodinamica attraverso anche una lettura congiunta e ragionata della sentenza di condanna.

Al termine del trattamento, vengono risomministrati ai detenuti i test, soprattutto Rorschach, Revo (rapporto équipe su variabili osservabili) e RAF (rapporto su attività fantasmatica) che consentono di confrontare i dati pre e post trattamento riguardanti la persona.

Successivamente, vengono effettuati colloqui individuali di restituzione su tutte le attività svolte e di verifica.

Ogni anno avviene la supervisione del coordinatore del medesimo progetto che si svolge in Québec.

Il trattamento si conclude con il definitivo inserimento del detenuto nel reparto comune, insieme agli altri.

EFFETTI

Da un punto di vista criminologico i detenuti comuni hanno messo in discussione faticosamente giorno dopo giorno, con il supporto iniziale degli operatori, i valori di machismo e questo può rappresentare la restituzione alla società, a fine pena, di individui che non si richiamano più ad un sistema valoriale discriminatorio e sessista.

I sex offenders hanno finalmente avuto accesso a un trattamento terapeutico specifico, sono usciti dall'isolamento del reparto protetti e hanno cominciato a sperimentare, seppure con difficoltà i tentativi

di integrazione con la restante popolazione carceraria e anche questo può contribuire alla restituzione alla società, a fine pena, di individui con maggiori competenze sociali e in grado di non agire condotte violente e sessualizzate.

Occorre poi considerare che spesso i sex offenders sono detenuti primari e sono destinati a detenzioni medio-lunghe considerato l'aumento delle pene edittali di cui alla L.1996/199.

Da un punto di vista di prevenzione generale

A livello mondiale è dato acquisito che il trattamento (benché ci siano diversi tipi di trattamento praticati) riduce il tasso di recidiva.

Per recidiva qui s'intende recidiva specifica cioè relativa alla stessa tipologia di reati.

Occorre osservare che, secondo il nostro sistema giuridico, il trattamento rieducativo può essere svolto soltanto durante la esecuzione della pena inflitta con una condanna e sulla base di un'adesione volontaria: quando la pena finisce il condannato esce anche dai programmi di riabilitazione e può solo decidere di proseguire la terapia frequentando volontariamente le strutture del territorio, ove esistenti, o di praticare una psicoterapia.

Non esiste un sistema di presa in carico integrato com'è previsto, invece, nel Regno Unito e in USA, Canada, Australia, Nuova Zelanda in cui l'aggressore, scontata la pena, continua a essere inserito in programmi di riabilitazione, seguito dai servizi sociali, sanitari, dai gruppi di auto aiuto, dai cd facilitatori con coinvolgimento anche della famiglia.

Anche in Francia, sistema giuridico simile al nostro, sono previsti interventi, anche obbligatori, prima dell'emanazione della sentenza come sostituto alla custodia cautelare (la cd ingiunzione terapeutica), nella fase del giudizio per avere la chance di accedere alla sospensione condizionale della pena e successivamente, durante la fase dell'esecuzione attraverso la cd suivi socio-judiciaires cioè obbligo di cura a pena espiata per il cui inadempimento è prevista una sanzione autonoma.

Comunque, queste persone, quando tornano nella società dopo aver espiato pene medio-lunghe, sono abbastanza emarginate e la presenza di una rete di sostegno costituita dai servizi medici e sociali obbligatoriamente da frequentare, se da un lato può favorire il reinserimento sociale, dall'altro può anche rappresentare una sorta di cordone sanitario teso intorno all'aggressore che ne impedisce attraverso il controllo continuo esercitato, la possibilità di cambiamento.

E' importante, comunque, farsi in carico del problema, anche in seguito all'esecuzione della pena oppure durante l'esecuzione della pena sia in carcere che in misura alternativa, attraverso un sistema di presa in carico integrata da parte del territorio, del tipo di quello che già avviene con i soggetti tossicodipendenti o affetti da disagio psichico.

Non pensiamo che questo spazio possa essere efficacemente svolto dalle misure di sicurezza; il doppio binario pena-cura, per questa tipologia di reati non è sempre efficace.

La misura di sicurezza, infatti, è generalmente associata a un'incapacità assoluta o parziale di intendere e di volere al momento del fatto, altrimenti non viene applicata.

Il problema è che vari disturbi psichici come il disturbo antisociale di personalità, oppure le parafilie o perversioni non elidono la capacità di intendere e volere, ma rendono comunque il soggetto pericoloso e bisognoso di cura

Un aspetto particolare: l'atteggiamento negatorio.

Come è noto, per questa tipologia di reati, la negazione della propria responsabilità è frequentissima, così come la minimizzazione delle proprie condotte.

Tale atteggiamento può venire registrato dagli operatori del trattamento in carcere semplicemente come assenza di volontà di revisione critica del reato e dunque come una sorta di indisponibilità al cambiamento; tale "immobilità" e indisponibilità del soggetto viene sic et simpliciter segnalata alla

magistratura di sorveglianza che ne prende atto e che conseguenzialmente non concede i benefici o gli spazi progressivi di libertà (ad esempio i permessi premio) in quanto ritiene che se il soggetto non ha compreso il disvalore delle condotte che ha posto in essere commettendo il reato, probabilmente le reitererà.

Per questa tipologia di reati, tuttavia l'atteggiamento negatorio ha significati e pesi differenti.

Innanzitutto, è importante comprendere che l'intervento trattamentale, non può essere uguale per tutte le tipologie di reati e di autori e ridursi, al fine di verificare l'eventuale sussistenza di progresso rieducativo, alla valutazione discriminante riguardo all'ammissione esplicita delle proprie responsabilità e dunque alla sussistenza di revisione critica.

Devono essere ipotizzati degli interventi trattamentali che non solo corrispondano al dettato costituzionale in ordine alla funzione rieducativa della pena, ma si prendano carico delle anomalie degli aggressori sessuali nella prospettiva di un loro ritorno alla vita sociale.

E' giusto, anche da un punto di vista giuridico, dal momento che chiunque ha il diritto di dichiararsi innocente, discriminare l'accesso al trattamento specifico sulla base di questo requisito ?

O piuttosto l'ammissione di responsabilità, invece che dichiarazione di partenza, presupposto "contrattuale" per l'ammissione al trattamento, dovrebbe rappresentare l'esito del percorso?

E' evidente che la negazione rappresenta spesso anche l'incapacità di dare voce al disagio, l'impossibilità di accettare di fronte a se stessi e agli altri lo stigma sociale che la commissione di questi reati comporta.

Qual è il senso della negazione per i sex offenders?

Il dott. Colombo, responsabile del Centro per la Mediazione Penale presente a Milano ha specificato che: "Il sex offenders coltiva l'idea di una supremazia del maschile, tende a minimizzare e a spiegare ciò che ha fatto con un impulso sessuale irrefrenabile o un'infinita serie di giustificazioni. Il nostro compito è svelare il meccanismo, farlo uscire dalla conflittualità processuale, per confrontarsi con il reato, la vittima e il suo dolore".

Spesso poi, l'autore nega perché è oggetto di una sindrome dissociativa: ammettere la responsabilità, significa ricordare di essere stato vittima e questo è insopportabile.

Occorre dunque un'elevata professionalità degli operatori e interventi professionalizzanti anche nei loro confronti.

Per quanto riguarda l'Unità a Trattamento Avanzato della c.r. di Bollate in un primo tempo, dal 2005 al 2007, non erano stati ammessi i negatori in quanto si riteneva necessaria la presenza di una richiesta di aiuto che fosse consapevole del comportamento illecito posto in essere; successivamente, anche su sollecitazione della magistratura di sorveglianza è stata riconosciuta l'importanza di inserire i negatori nella fase valutativa iniziale in un gruppo specifico con valutazione successiva dell'eventuale inserimento.

Dunque, appare opportuno lavorare più che sull'ammissione o negazione di responsabilità, sulla motivazione al cambiamento

CONCLUSIONI

Può dunque, ritenersi che il problema della violenza non appartenga soltanto a coloro i quali subiscono condanne per aver attuato condotte aggressive, ma alla società intera in quanto implica la mancata acquisizione di valori di rispetto della dignità della persona, tolleranza e inclusione ?

In quest'ottica, prevedere un'espiazione della pena fondata essenzialmente sull'isolamento e la separazione, negli istituti penitenziari, degli autori di questa tipologia di reato costituisce soltanto una rimozione della problematica, ma sicuramente non favorisce il cambiamento evolutivo di tali personalità e il conseguenziale contenimento del pericolo di recidiva.

La questione riguardante il trattamento rieducativo, dunque, estremamente complessa, merita approfondimenti e studi e, soprattutto, un approccio integrato da parte dei vari operatori, con la convinzione che anche in questo delicato campo, molto sia ancora da fare e sia possibile fare.