



Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

Corso di Formazione in Psicologia Giuridica e Psicopatologia Forense

*Teoria e Tecnica della Perizia e della Consulenza Tecnica
in ambito Civile e Penale, adulti e minorile*

*“Valutazione della pericolosità sociale nella
personalità di Cluster B”*

Candidato/a

Cecilia Berenato

CORSO 2020

INDICE

Introduzione	pag. 4
CAPITOLO 1 L'EVOLUZIONE DELL'IDEA DI PERICOLOSITA' SOCIALE NEL PENSIERO CRIMINOLOGICO	
1.1 La criminologia pre-illuminista	pag. 5
1.2 l'illuminismo	pag. 5
1.3 la Scuola Classica del diritto penale	pag. 6
1.4 Da Lombroso alle variabili sociali della condotta criminale	pag. 7
1.5 La Scuola Positiva del diritto penale ed il sistema del Doppio Binario	pag. 8
1.6 Gli indirizzi sociologici in criminologia	pag. 9
CAPITOLO 2 LA CRIMINOLOGIA INCENTRATA SULL'INDIVIDUO	
2.1 Le teoriche psicologiche della persona pericolosa	pag. 12
2.2 Il contributo della psicanalisi	pag. 13
2.3 La criminalità nella psicologia delle relazioni	pag. 14
2.4 Biologia del comportamento criminale	pag. 15
2.5 La nascita della criminologia clinica	pag. 16
CAPITOLO 3 PSICOPATOLOGIA E PERICOLOSITA' SOCIALE	
3.1 Dal disturbo alla riflessione sull'infermità	pag. 18
3.2 I disturbi di personalità	pag. 20
3.3 Il cluster B dei disturbi di personalità: caratteristiche e pericolosità	pag. 24

CAPITOLO 4

LA PERICOLOSITA' SOCIALE NEL SISTEMA PENALE ATTUALE

4.1 L'imputabilità penale	pag. 28
4.2 La pericolosità sociale	pag. 29
4.3 Valutazione della pericolosità sociale	pag. 32
4.4 La perizia criminologica come strumento di valutazione dell'autore di reato	pag. 34
4.5 Possibili strumenti dell'indagine peritale sulla pericolosità sociale	pag. 35
4.6 Conseguenze dell'accertamento della pericolosità sociale: regime detentivo ed intervento per il pericoloso	pag. 37

CAPITOLO 5

OSSERVAZIONI SULL'INCIDENZA DEI DISTURBI DI PERSONALITA' NEL SISTEMA PENALISTICO E CONCLUSIONI

pag. 40

BIBLIOGRAFIA

Manuali consultati	pag. 42
Articoli scientifici consultati	pag. 42

INTRODUZIONE

Il presente lavoro, elaborato finale del Corso di Alta Formazione in Psicologia Giuridica e Psicopatologia Forense, organizzato dall'AIPG, Associazione Italiana di Psicologia Giuridica, verte su un argomento di personale interesse trattato durante le lezioni in aula.

La pericolosità sociale in autori di reato con vizio totale o parziale di mente è un costrutto complesso da valutare, che richiede all'esperto in scienze psicologiche un'attenta lettura dei codici legislativi ed una capacità clinica notevole, date le implicazioni del suo giudizio sulla vita e sulla libertà dei periziati.

Ancora più delicata è la decisione di imputabilità ed il parere prognostico di pericolosità sociale in individui autori di reato affetti da Disturbo della Personalità, dato il carattere multidimensionale, stabile ed allo stesso tempo dinamico che tali disturbi manifestano.

CAPITOLO 1

L'EVOLUZIONE DELL'IDEA DI PERICOLOSITA' SOCIALE NEL PENSIERO CRIMINOLOGICO

1.1 LA CRIMINOLOGIA PRE ILLUMINISTA

Nel corso della storia umana i concetti di “crimine” e “criminale” hanno subito notevoli cambiamenti, rendendo evidente che il delitto non è un fatto naturale ma sociale, definito convenzionalmente in diversi tempi e culture.

Tra il '600 e gli inizi del '700, la struttura sociale e politica dell'Ancient Règime era fortemente polarizzata, con un monarca assoluto detentore di tutti i poteri legislativi ed esecutivi insieme alle caste privilegiate aristocratiche ed ecclesiastiche da un lato, ed i sudditi, con pochi diritti e nessun ruolo attivo nella gestione politica, dall'altro.

La prospettiva del pensiero giusnaturalista vedeva il delitto come una contravvenzione ad un'etica universale, fedele a precetti religiosi, ed il reo come un peccatore. Il diritto pubblico e quello penale consistevano in una serie di norme frequentemente non scritte, che in difesa della “morale universale” proteggeva le caste privilegiate, le quali trovandosi quindi raramente coinvolte in processi e sanzionamenti, alimentavano l'idea che i comportamenti illeciti e violenti fossero prerogativa delle classi più povere. Nessuna riflessione sulla criminogenesi e sulle caratteristiche psicologiche del reo trovava spazio, la pena era certa e rispondeva ad una legge simile al Taglione. Pena di morte, resa in schiavitù, tortura e pubblico supplizio erano le punizioni più frequenti, ed il tribunale coincideva col patibolo.

1.2 L'ILLUMINISMO

Il pensiero criminologico moderno nasce nel '700 con l'Illuminismo, quando si inizia a considerare la necessità di un sistema penalistico che applichi le sue leggi al di sopra delle differenze sociali delle caste, e nel maggior rispetto della persona, anche se autore di reato. Un importante saggio esplicativo di questa nuova concezione liberale del diritto è “Dei delitti e delle pene” di Cesare Beccaria (1764), nel quale vengono discussi gli aspetti fondamentali di questo nuovo pensiero.

Innanzitutto, la morale pubblica è diversa dalla morale religiosa, e chi compie reato deve confrontarsi con la società civile e non può essere punito o assolto dall'autorità religiosa.

Le leggi devono essere scritte, per permettere un'applicazione certa ed equa della pena, nessun atto

può essere punito se non espressamente riportato nei codici né può essere applicata una pena diversa da quella indicata (“principio di legalità” e “principio di non punibilità per analogia”). Le pene più frequenti sono il risarcimento pecuniario, la confisca, e la privazione della libertà tramite carcerazione. La crudeltà della pena di morte e dei supplizi corporali perde significato, dal momento che la pena sanziona un comportamento illecito e non una contravvenzione morale.

Non è ancora discussa una psicologia del reo, considerati tutti gli uomini dotati di libero arbitrio ed in grado di soppesare i costi ed i benefici della loro condotta.

1.3 LA SCUOLA CLASSICA DEL DIRITTO PENALE

Nell’800 i principi liberali dell’Illuminismo trovano espressione in Italia con la Scuola Classica del diritto penale, alla quale aderirono importanti giuristi dell’epoca come Giovanni Carmignani, Pellegrino Rossi, Enrico Pessina e Francesco Carrara.

Fondamento del pensiero penalistico della Scuola, oltre al libero arbitrio, la concezione etico-retributiva della pena. Ogni uomo sceglie liberamente di agire, sulla base di una volontà personale, in un senso lecito o illecito, al di fuori di altri condizionamenti esterni eccetto il proprio utile.

La concezione dogmatica del reato come azione che contravviene il codice agendo al di sopra delle leggi, e l’assoluta fede nel libero arbitrio umano, non lascia ancora spazio ad una riflessione sulle caratteristiche personologiche del reo.

Per essere penalmente perseguibile era sufficiente l’aver compiuto un fatto illecito, dato che i codici penali scritti erano conoscenza accessibile e condivisa, e la pena era commisurata al reato sulla stima del danno arrecato. Ne conseguiva un minuzioso “sistema tariffario” che indicava quale sanzione pecuniaria o detentiva era applicata ad ogni fattispecie di reato. Non erano previste pene né cure per il “malato di mente”, valutato superficialmente soprattutto sulla base di una eco sociale, mancando in tale prospettiva tanto l’idea di trattamento del reo quanto quella di valutazione della pericolosità sociale e del rischio di recidiva.

Ai giuristi della Scuola Classica non era del tutto estraneo il concetto di pericolosità, che, in assenza di un’analisi psicologica del soggetto, veniva espressa sulla base di alcune considerate aggravanti come la premeditazione e la brutalità del reato, segni di una maggiore energia criminale che suggerivano la necessità di una particolare attenzione al momento di elargizione della pena.

E’ con l’indirizzo Classico del pensiero penalistico che si afferma l’idea, ancora oggi valida, della presunzione d’innocenza: nessuno è colpevole fino a prova contraria, ed il banco di prova è il processo (“principio garantistico”).

Nonostante i solidi tentativi di rendere le leggi meno discriminanti, ancora nell' '800 l'idea che "classi pericolose" fossero quelle meno abbienti era diffusa. Le grandi masse proletarie che il capitalismo industriale aveva richiamato nelle città, vivevano in condizioni misere, in quartieri superaffollati, con turni di lavoro estenuanti, salari bassi e nessuna tutela. Era frequente che in tali condizioni di disagio e necessità fossero commessi delitti, come indicavano le statistiche dell'epoca.

1.4 DA LOMBROSO ALLE VARIABILI SOCIALI NELLA CONDOTTA CRIMINALE

La prima riflessione sulle caratteristiche individuali del criminale, seppure esclusivamente quelle di natura biologica, risale all'indirizzo antropologico fondato da Cesare Lombroso. Per la prima volta l'interesse della scienza penalistica converge sulle peculiarità personologiche del delinquente come determinanti certe del suo comportamento deviante. Le teorie del "delinquente nato" e dell' "atavismo" affermavano l'esistenza di caratteri anatomici come l'asimmetria facciale o il cranio piccolo, fisiologici e medici, come avere attacchi epilettici, che inevitabilmente sono connesse alla condotta criminale. In particolare, i disturbi delle strutture dei centri superiori psicomotori, dei quali l'epilessia è parte, erano presi in grande considerazione.

Da un punto di vista penalistico, la posizione determinista dell'approccio lombrosiano finiva col deresponsabilizzare il reo, in quanto patologico ed impossibilitato per sua natura a sottrarsi al comportamento criminoso. Diversamente dai principi della Scuola Classica e dall'idea dell'assoluto libero arbitrio umano, l'indirizzo antropologico iniziava ad introdurre l'idea che le azioni non sempre sono deliberate ed alcune circostanze possono impedire all'uomo di autodeterminarsi, agendo o astenendosi dall'agire per volontà propria.

Alla metà dell' '800, le prime statistiche sulla criminalità ad opera di Quetelet e Guerry studiavano la correlazione tra condotta delittuosa e variabili personali e sociali come l'età, il sesso, la presenza di disturbi mentali, il livello di istruzione, l'ambiente di vita e le condizioni economiche. Cercando delle leggi costanti si auspicava poter rendere prevedibile la criminalità e di poter intervenire in modo preventivo. Contrariamente al libero arbitrio della Scuola Classica, la teoria delle classi pericolose ed il determinismo biologico di Lombroso, i risultati statistici suggerivano che le variabili sociali più che le caratteristiche individuali influivano sulla condotta criminale, in una sorta di "determinismo sociale".

Dalla lettura delle correlazioni risultava essere predittiva di un comportamento illecito, la "deprivazione relativa", ossia la percezione di una distribuzione non equa delle risorse, e del divario tra la propria povertà e l'agio dei ceti facoltosi.

Il delitto inizia ad essere inteso come “fatto sociale” , così lo definisce Durkheim, costituente naturale di ogni società umana ed effetto di fattori criminogenetici analizzabili e comprensibili a livello politico.

1.5 LA SCUOLA POSITIVA DEL DIRITTO PENALE E IL SISTEMA DEL DOPPIO BINARIO

L'idea della fallibilità del libero arbitrio, le teorie dell'antropologia criminale e le evidenze degli studi statistici sull'influenza dei contesti sociali sull'agire umano, portarono alla nascita di una nuova scuola del diritto penale contrapposta a quella Classica, la Scuola Positiva, di cui grandi teorici furono i penalisti Enrico Ferri e Raffaele Garofalo.

E' con la Scuola Positiva che il concetto di pericolosità sociale e l'attenzione diagnostica e prognostica all'individuo fanno ingresso nella scienza criminale, chiedendo alcune revisioni dei codici penali esecutivi, tutt'ora attive.

Nella seconda metà dell' '800 nasce la Scuola Italiana di Antropologia Criminale, che sostiene i principi della nuova Scuola, come la negazione del totale libero arbitrio del soggetto colpevole e lo studio della personalità criminale piuttosto che del crimine in sé: “si puniscono delinquenti, non delitti”.

L'individuo che compie reato non è dotato di una completa capacità di autodeterminazione, ma presenta una debolezza psichica che interagendo con altri fattori individuali e contestuali, ne determina la condotta criminale in una logica di causa ed effetto. Data questa lente di determinismo sociale, perde senso castigare il reo per il suo operato in quanto “[...] fatalmente spinto da forze che agiscono dentro e fuori di lui” (Ferri, 1884).

La logica della pena retributiva e della responsabilità individuale si trova ad essere sostituita dal principio di “pericolosità sociale”, unico elemento da tenere in considerazione al momento dell'erogazione ed esecuzione della pena.

Tale principio rende necessario uno studio attento della personalità dell'autore di reato, al fine di poterlo controllare e riabilitare in base al pericolo che può costituire per la società.

Anche se il concetto di pericolosità sociale era ancora intuitivo e non univoco, si deve al positivista Garofalo una prima definizione del pericoloso sociale: si definisce “temibile” quell'individuo dal quale ci si può aspettare che compia atti violenti.

Se per la Scuola Classica la pena doveva risarcire il danno arrecato e pertanto certa e determinata nella sua durata, con la Scuola Positiva si introduce l'idea della “pena indeterminata”, impossibile da programmare e destinata a durare fintanto che non venga meno la pericolosità.

All'idea dogmatica di una pena certa si sostituisce quindi quella di una utile.

L'indeterminazione della pena tuttavia rischiava di far venire meno il ruolo sociale dell'isolamento del reo, ovvero il mostrare alle "persone oneste" (Durckheim), quelle che restano fuori dalle carceri, quali comportamenti sono ammessi e quali illeciti, e mantenere la coesione sociale su un'idea condivisa di giusto e sbagliato. Si vede perciò la necessità di affiancare alla pena utile, basata sul continuo accertamento della pericolosità sociale, una pena minima sulla base del reato commesso, in una logica retributiva.

Nel 1930 un nuovo codice penale, Rocco, tutt'ora in auge, tentava di conciliare il sistema sanzionatorio classico con i principi positivi della nuova scuola penale: da un lato punire un uomo responsabile del proprio agito, dall'altro l'arginamento e la cura di un individuo pericoloso.

A seguito dell'introduzione nei codici del concetto di "delinquente socialmente pericoloso"(Art. 203 c.p.) si rendeva necessario introdurre una tipologia di trattamento penale che prevedesse oltre alla pena determinata, delle misure di sicurezza indeterminate nel tempo per gli individui giudicati pericolosi (sistema del "doppio binario").

1.6 GLI INDIRIZZI SOCIOLOGICI IN CRIMINOLOGIA

Gli anni '20 e '30 del XX secolo vedono la diffusione di importanti indirizzi sociologici della criminologia, nei quali lo studio della condotta criminosa e delle vulnerabilità individuali non può prescindere dall'analisi del suo contesto di vita e dei gruppi di appartenenza.

Negli Stati Uniti, la "scuola ecologica di Chicago" studiava l'incidenza di criminalità , divorzi, suicidi, alcolismo e prostituzione nelle aree rurali ed urbane della città, concludendo che i problemi sociali sono strettamente condizionati all'ambiente di appartenenza. Tra i massimi esponenti della Scuola, i sociologi C.R. Shaw e H.D. McKay studiarono la relazione tra la delinquenza giovanile e le aree urbane. Le zone suburbane di Chicago risultavano essere particolarmente disagiate, con abitazioni sovraffollate, scarse condizioni igieniche, servizi pubblici inadeguati ed un elevato tasso di disoccupazione o impiego scadente dei giovani. I tassi di delinquenza in queste zone risultavano elevati e costanti nel tempo, che si trattasse di microcriminalità abituale o occasionale, nonostante il continuo ricambio degli abitanti e le modifiche nel tessuto sociale (arrivo di famiglie nuove, spostamento delle vecchie). Queste evidenze suggerivano l'esistenza di "aree criminali" , luoghi che per loro caratteristiche ecologiche si trovavano ad essere fertili per l'agire criminale.

Sutherland (1934), Glaser (1956) e Cloward e Ohlin (1960) si soffermarono con le rispettive teorie delle associazioni differenziali, dell'identificazione differenziale e gli studi sulle bande giovanili,

sull'apprendimento della condotta violenta degli individui inseriti in un gruppo sociale deviante. L'adulto e più facilmente il giovane che si trovano a contatto con un gruppo criminale, ne apprendono la cultura e le tecniche necessarie al compimento dei reati. Per le teorie ecologiche il comportamento deviante è condizionato quindi primariamente dall'ambiente di vita, inteso soprattutto come sistema sociale di appartenenza, e l'attenzione alle eventuali predisposizioni in senso biologico passa in secondo ordine.

La disorganizzazione sociale ed il conflitto di norme (Johnson, 1960), così come l'anomia e l'assenza di pari opportunità ed equa distribuzione delle risorse, incoraggiano comportamenti illeciti a causa di un'assenza di valori condivisi, sostituiti da quelli del piccolo gruppo deviante.

Negli anni '30, sempre nella cornice delle idee ecologiche sulla criminalità, le teorie strutturalfunzionaliste introducono nel dibattito criminologico il concetto di devianza, intesa come condotta che non solo viola le norme penali, come fa la delinquenza, ma anche le regole sociali collettivamente accettate, in un atteggiamento di sfida verso i costumi e la morale (Parsons, 1937; Merton, 1938; Johnson, 1960). Talvolta i gruppi condividono delle regole particolari e diverse da quelle della società, e la tendenza criminale deriva dal conflitto che l'individuo percepisce tra i propri valori e quelli collettivi (conflitto culturale primario) e quello tra le diverse sottoculture (conflitto culturale secondario) (Sellin, 1938).

Le teorie socialiste di Marx a proposito degli effetti negativi del capitalismo sul tessuto sociale, primi fra tutti la competitività del libero mercato e la disoccupazione, entrano a far parte nei primi decenni del '900 delle teorie criminologiche di Bonger per il quale la concorrenzialità dei mercati liberi provocava il sempre maggiore impoverimento del tessuto proletario della società, che non casualmente si trovava ad essere l'attore principale degli illeciti. L'indirizzo socialista di tali teorie ha ispirato una "criminologia del conflitto" che, a partire dagli anni '60 del XX secolo considera la devianza come un comportamento unicamente reattivo nei confronti di una società capitalista spersonalizzante ed iniqua. La teoria dell' "etichettamento" descriveva il reo come un individuo appartenente alle classi sociali subalterne, che nel suo dissentire alle regole ha commesso azioni anti giuridiche e viene pertanto marginalizzato e perseguito penalmente. Manca ancora una riflessione oggettiva sulle caratteristiche del singolo o sulle volontà personali che lo abbiano condotto a commettere reato, a favore di una totalizzante attenzione ai fenomeni sociali in fermento di quel periodo storico.

E' a partire dagli anni '50 e '60 che l'ambiente di vita dell'individuo criminale viene messo in relazione a particolari caratteristiche personali come la robustezza fisica, il temperamento aggressivo, ed un atteggiamento psicologico individuale di ostilità. Un individuo che abbia una

predisposizione antisociale ha una maggiore probabilità di commettere reato qualora il contesto di vita e le cure parentali siano scadenti (Reckless, 1961) e la famiglia non sia in grado di garantire l'insegnamento e quindi la familiarità con le regole collettive (Hirschi, 1969).

CAPITOLO 2

LA CRIMINOLOGIA INCENTRATA SULL'INDIVIDUO

2.1 LE TEORIE PSICOLOGICHE DELLA PERSONA PERICOLOSA

Il lavoro dell'antropologia criminale di Lombroso, aveva introdotto l'idea che alcune caratteristiche fisiognomiche e mediche determinassero una condotta deviante al di fuori della capacità di autodeterminazione dell'individuo. A seguito delle importanti vicende economiche e sociali che hanno investito le società del XX secolo, le teorie sociologiche e strutturalfunzionaliste si sono maggiormente interessate alla correlazione tra le variabili sociali e la condotta criminale, tralasciando l'analisi delle caratteristiche individuali dell'autore di reato.

Se le teorie attuali considerano l'interazionismo tra biologia e ambiente la risposta al perché dei comportamenti umani, solamente uno studio sul singolo criminale può in effetti spiegare alcune variabili del comportamento individuale dinanzi ad analoghi fattori socioambientali.

Nel considerare le caratteristiche individuali, l'attività psichica occupa una posizione centrale, intendendo con tale attività i vari aspetti della persona: la sua sfera cognitiva, quella affettiva e volitiva ed i relativi disadattamenti di queste.

L'attenzione, la percezione, la memoria, l'apprendimento, la conoscenza ed il suo utilizzo, appartengono alla sfera della cognizione.

Le risposte emotive, le coloriture affettive e l'umore appartengono alla sfera affettiva, mentre la sfera volitiva è rappresentata dalla preparazione a compiere azioni finalizzate al raggiungimento di uno scopo desiderato.

Nella letteratura scientifica lo studio dell'attività psichica e del comportamento dell'individuo criminale si realizza in uno studio della sua personalità, che è un "insieme di pattern relativamente stabili di pensare, sentire, comportarsi e mettersi in relazione con gli altri" (PDM Task Force, 2006).

Quello di personalità è un costrutto multidimensionale, e sebbene sia una parte relativamente stabile della psicologia e del comportamento individuale, è una struttura dinamica risultante da componenti innate e biologiche, insieme agli elementi sociali del contesto di vita.

La parte innata dell'individuo è rappresentata dal temperamento, un modo peculiare di attivare le proprie risposte all'ambiente. Sulla base dei diversi approcci teorici, in letteratura si parla di temperamento introverso, estroverso, curioso, passivo o dominante, mite o aggressivo. I genetisti

ricercano da tempo una componente biologica del temperamento, dato che il modo della risposta agli stimoli esterni ed interni è già visibile nei neonati, e anticipa con un discreto successo il temperamento adulto. In particolare, si ritiene che un gene localizzato sul cromosoma X, il MAOA-L (“warrior gene”) sia responsabile di una risposta eccessivamente reattiva agli stimoli, in particolare di attacco, agendo sui circuiti serotoninergici e dopaminergici soprattutto negli individui di sesso maschile. Il modo in cui l’ambiente di sviluppo incoraggia od ostacola l’espressione del temperamento plasma il carattere, ovvero gli atteggiamenti assunti in un modo particolare e riconoscibile in ogni diverso individuo nelle situazioni e contesti.

2.2. IL CONTRIBUTO DELLA PSICANALISI

Fra le diverse teorie sulla personalità, la prima ad essersi posta l’obiettivo di fornire un paradigma interpretativo della struttura psicologica dell’uomo, è stata quella psicanalitica.

La psicanalisi ha introdotto due concetti fondamentali nella psicologia: la dinamicità della psiche umana e quello di inconscio.

Prima delle intuizioni di Freud (Freud, 1900; Freud, 1920) il concetto di personalità coincideva con l’area della coscienza, e quindi col temperamento ed il carattere,

Le teorie psicanalitiche identificano nella personalità tre istanze psichiche che si governano vicendevolmente: il Super-Io che rappresenta l’interiorizzazione delle norme sociali, l’Io che rappresenta la psiche conscia dell’individuo e la sua strutturazione tra i bisogni personali e le regole condivise, e l’Es, i bisogni e gli impulsi inconsci. Se un Io sano si struttura sul principio di realtà, e di conseguenza si comporta in modo adattivo, un Io patologico appare destrutturato e vulnerabile alle richieste inconse dell’Es, mostrando i sintomi della sua difficile repressione.

Una personalità disturbata è caratterizzata da una certa quota di ansia, angoscia e difese nevrotiche e psicotiche tra le quali un ruolo rilevante ha la formazione reattiva. Tale difesa consiste nella sostituzione a livello conscio di un impulso col suo opposto. Sarebbero segni di una formazione reattiva l’esistenza di atteggiamenti ostentati, prepotenti, impulsivi tanto positivi (eccessiva affettività per nascondere bisogno di possesso) quanto negativi (aggressività respingente per celare bisogni di vicinanza).

Un’accurata trattazione in chiave psicanalitica dei meccanismi criminogeni si deve a Franz Alexander e Hugov Staub (1929). Secondo gli autori la condotta criminosa è il risultato di un progressivo svincolo dell’Io dal controllo del Super-Io, che si traduce in comportamenti non conformi e contrari al codice penale, frequentemente non programmati.

Nella delinquenza fantasmatica, a livello comportamentale il controllo degli istinti è esercitato correttamente, e sebbene percepisca desideri antisociali l'individuo li argina dislocandoli sul piano della fantasia, interessandosi ad esempio alla cronaca nera o identificandosi nel criminale di un racconto narrativo.

Nella delinquenza colposa, detta anche negligenza criminale, il comportamento negligente, come ad esempio la guida in stato di ebbrezza, reca danno agli altri senza che questa sia conseguenza desiderata. Il controllo del Super-Io è flebile, e riesce solamente a dislocare atti criminosi volontari e violenti, traducendoli in comportamenti a rischio.

Nella delinquenza nevrotica la condotta deviante agita attraverso gli "acting out" criminosi, estingue la tensione provocata dal conflitto tra Super-Io e richieste dell'Es. Questo tipo di delittuosità è poco frequente e accompagnata spesso da sensi di colpa per le azioni compiute, come ad esempio accade nell'appropriazione di oggetti del cleptomane.

La delinquenza affettiva o occasionale non è premeditata, ma agita in un contesto e momento specifici particolarmente attivanti dell'emotività dell'individuo., laddove il Super-Io perde momentaneamente il controllo sugli istinti. Sono un esempio di questo tipo di delinquenza i delitti d'impeto e passionali.

Una predominanza totale degli istinti sul controllo dei propri impulsi aggressivi è la condizione che caratterizza la delinquenza normale, in cui il criminale agisce ogni sorta di antisocialità senza provare rimorso e senso di colpa.

Ad un ultimo livello, un cosiddetto Super-Io criminale è quello che caratterizza individui appartenenti alle culture criminali, come i membri di un gruppo mafioso, dei quali le regole sociali sono sovvertite ed il comportamento delittuoso è giudicato giusto e lecito.

2.3 LA CRIMINALITÀ NELLA PSICOLOGIA DELLE RELAZIONI

La spiegazione psicanalitica della condotta criminale era fondamentalmente determinista, essendo il delitto l'esito di una strutturazione debole delle istanze psichiche di controllo sugli impulsi.

La psicologia delle relazioni oggettuali, insieme alle teorie di Bowlby sull'attaccamento (Bowlby, 1944) introduce la dimensione relazionale nella formazione di una personalità criminale. I pattern appresi delle relazioni con gli altri, diventano i principali sistemi motivazionali della persona, plasmando modi di interagire e comportamenti peculiari.

Il comportamento deviante può essere il risultato di un disturbo con le figure parentali, e la condotta criminosa agita come indennizzo per le deprivazioni affettive sperimentate in un contesto familiare

poco attento ai bisogni dell'individuo. L'apprendimento delle regole sociali nel bambino avviene nel primo contesto relazionale nel quale si trova inserito, la famiglia, e pertanto qualora sperimenti su se stesso violenza, neglect (indifferenza) o abuso psicologico, potrebbe agire condotte altrettanto negative. In uno studio condotto su minori, dei quali quarantaquattro ladri ed altrettanti di controllo, Bowlby notò che il gruppo di minori devianti aveva alle spalle una storia di abuso familiare e trascuratezza affettiva.

Rilevanti nelle teorie sociali sulla criminalità sono i concetti di identità personale e di ruolo.

Il senso personale di autoefficacia e bontà, si struttura sulle conferme ricevute nel contesto primario di accudimento e sulle aspettative degli altri. Durante la crescita e nell'età adulta i ruoli proposti e quelli assunti continuano a suggerire all'individuo le sue capacità e qualità (Erikson, 1968). In questo senso le aspettative positive e negative degli altri e le conferme sociali sono determinanti per costruire il proprio senso di identità e per esercitare correttamente i propri ruoli. Se le aspettative degli altri sono negative, l'individuo costruirà di sé un'idea malevola ed insufficiente comportandosi in modo coerente con le aspettative sociali su di lui ("profezia che si autoavvera") e strutturando un'identità negativa (Mailloux, 1968).

In un modo interessante anche per l'attualità delle considerazioni circa i trattamenti penali e le stigmatizzazioni sociali, Goffman ha analizzato il forte potere criminogenico per l'individuo dell'essere etichettato negativamente. Accade che chi si trovi ad avere uno status considerato negativo nel contesto sociale di appartenenza come ad esempio l'essere un ex carcerato, o aver ricevuto diagnosi di malattia mentale, abbia difficoltà a reinserirsi nell'ambiente condiviso, sociale e lavorativo, e pertanto scelga la carriera criminosa come strategia di sopravvivenza. Le carceri, i manicomi ed in generale gli istituti correzionali rappresentano "istituzioni totali" (Goffman, 1961) coinvolgendo e trasformando la struttura psichica, cognitiva e affettiva dell'individuo, privandolo di iniziativa personale e rendendolo spesso, una volta libero, esposto ad etichettamenti negativi.

2.4 BIOLOGIA DEL COMPORTAMENTO CRIMINALE

La naturalistica è quel filone della scienza criminologica che affronta le questioni sulla criminogenesi alla luce di cognizione biologiche specie specifiche ed individuali.

Seppure noto che la sola causalità biologica non soddisfi una lettura completa del fenomeno criminale, ogni comportamento umano lascia una traccia nella sua biologia cerebrale, nervosa ed endocrina che è utile conoscere. Tale visione implica che la presenza di alcune caratteristiche cellulari individuali aumentino il rischio che, in un determinato contesto di attivazione, si

commettano illeciti. Le neuroscienze hanno prodotto importanti ricerche sull'influenza delle caratteristiche biologiche sull'attività psichica e quindi comportamentale, considerando sia squilibri nelle sostanze neurotrasmettitori e neuromodulatori, come il sistema serotoninergico e dopaminergico, che difetti neurologici. Le anomalie neurologiche associate alla propensione ad agire comportamenti aggressivi possono localizzarsi in varie sezioni dell'encefalo, principalmente nei lobi frontali e temporali, coinvolti nella lettura del contesto e nella costruzione di azioni finalizzate allo scopo richiesto.

Lesioni dell'amigdala sono associate a difficoltà nel decodificare le espressioni facciali, causando talvolta un'iperreattività verso stimoli neutri giudicati come pericolosi.

Un caso storico medico che permise di documentare il ruolo delle lesioni encefaliche sul comportamento fu quello di Phineas Gage che riportò un'importante frattura cranica a seguito di un incidente sul lavoro: una barra metallica trapassò il suo cranio perforando il lobo frontale. Gage sopravvisse, ma data la permanente distruzione cellulare del lobo, si mostrava aggressivo, incline alla blasfemia, eccessivamente iperattivo ed incapace di portare a termine compiti prefissati.

Il comportamento aggressivo a seguito di anomalie cerebrali o scarsa perfusione sanguigna in particolare a carico della corteccia prefrontale orbitofrontale, caratterizza quadri neurocomportamentali noti come "anomia per eccesso" e "sociopatia acquisita".

Le anomalie per eccesso si presentano come quadri di discontrollo emotivo e comportamentale, come eccessiva irritabilità, agire impulsivo, aggressività fisica e verbale e disturbi della condotta sociale, che risulta violenta, eccessiva e pericolosa.

La sociopatia acquisita caratterizza individui privi di sensibilità, empatia e capacità di comprendere gli stati emotivi altrui.

I deficit esecutivi in lesionati della corteccia prefrontale causano inefficienze nella programmazione, organizzazione e finalizzazione di una sequenza di azioni. Un individuo incapace di scegliere comportamenti adattivi alle mutevoli esigenze contestuali, apparirà rigido e metterà in atto azioni sempre uguali in risposta a condizioni differenti.

2.5 LA NASCITA DELLA CRIMINOLOGIA CLINICA

Fino alla metà del XX secolo, nessuna ipotesi criminologica si era ancora sistematicamente strutturata sull'analisi clinica di un individuo violento. Sebbene un primo indirizzo individualistico di questo tipo può essere fatto risalire all'antropologia criminale lombrosiana, nella quale lo studio fisiognomico era alla base della teoria del delinquente nato e dell'atavismo, la vera criminologia

clinica intesa come scienza medica applicata alla mente criminale nasce alla metà degli anni '50 con Benigno di Tullio.

Tale disciplina si occupava di studiare, applicando i metodi della ricerca medica e psicologica, la personalità del delinquente e le sue possibilità di gestione e reinserimento sociale, in un'ottica di diagnosi, prognosi e cura, senza tuttavia tralasciare la lettura del suo contesto di vita.

Il modo in cui la clinica si interessa al criminale non può che essere una lettura trasversale di tutte le sue caratteristiche: un'analisi descrittiva del funzionamento psichico e del contesto sociale di appartenenza, senza prescindere da una formulazione categoriale di un eventuale disturbo psicopatologico, in un'ottica integrata di tipo comprensivo e funzionale.

Nelle sue osservazioni nelle carceri italiane, Di Tullio notava come il 65% dei detenuti mostrasse un <<[...] difettoso processo di maturazione della personalità, legato a cause sia ereditarie che sociali>>. Lo psichiatra italiano proponeva quindi il concetto di “disposizione delinquenziale” o “criminale costituzionale”, definendo pericoloso quell'individuo che con maggiore probabilità può commettere azioni antisociali, data la sua psicologia immatura o infermità di mente.

Causa la sua provenienza medica, Di Tullio abbracciava una visione biologico-determinista del comportamento criminale, considerando la presenza di alcuni indici clinici come alterazioni psichiche, psicopatie, epilessia, crisi distimiche e patologie ipotalamiche predittiva di comportamenti aberranti.

CAPITOLO 3

PSICOPATOLOGIA E PERICOLOSITA' SOCIALE

3.1 DAL DISTURBO ALLA RIFLESSIONE SULL'INFERMITA'

I principi della Scuola Positiva del diritto penale suggerivano un'equivalenza tra la criminalità e l'anormalità psichica, che rappresenta un luogo comune ancora oggi in parte esistente.

Nella realtà solo un'esigua percentuale della popolazione mondiale è affetta da disturbi mentali, e di questi una piccola parte ha commesso reato (Ashley, Pollock e Cohen, 2014). Senza nessun legame di necessità è però evidente che taluni disturbi mentali predispongano l'individuo, qualora si presentino le condizioni favorevoli, alla commissione di reati, a causa delle loro caratteristiche cliniche e dell'influenza che queste possono esercitare sul comportamento.

La conoscenza dei disturbi mentali più frequentemente riscontrati in autori di reato è utile agli esperti per le conseguenze giuridiche in temi di responsabilità penale, pericolosità sociale e giudizi sulla forma detentiva.

La letteratura definisce la personalità come l'integrazione dei tratti biologici, cognitivi, affettivi e i modi relazionali che caratterizzano ogni individuo. Alla base innata della personalità sta il temperamento, un insieme di caratteristiche biologiche e somato-costituzionali che mediano una particolare risposta affettiva e reattiva agli stimoli esterni. La modalità particolare con la quale ciascun individuo media il suo temperamento con le richieste ambientali struttura il suo stile di vita, o carattere. Quindi, è dai caratteri che possono essere inferiti i temperamenti, in relazione ai quali il funzionamento è distinto in normale, patologico, deviante o delinquenziale.

Quando le risposte dell'individuo all'ambiente sono adeguate agli stimoli ricevuti, coerenti, funzionali, adattive e flessibili, ed è assente percezione di malessere, l'individuo può essere considerato normale o meglio, funzionale.

Quando al contrario la reazione agli stimoli è rigida e non flessibile in contesti differenti, l'individuo è giudicato in senso clinico. Il quadro generale che caratterizza una psiche abnorme rivela una condotta difforme rispetto al resto della popolazione, inflessibile, caratterizzato da un atteggiamento amorale, impulsivo, ipertimico (tono affettivo esagerato), disforico (tono dell'umore depresso), e la presenza di ossessioni, fobie, esame di realtà alterato e sintomi psicosomatici.

Il DSM-5 definisce il disturbo mentale come una sindrome, e cioè un insieme di tratti che si combinano in una forma osservabile di alterazione significativa del funzionamento fisico e mentale,

espressa a livello cognitivo, affettivo-relazionale, emotivo e comportamentale. La gravità di una psicopatologia è misurata sul livello di compromissione di queste aree di funzionamento, e sulla sofferenza che tale quadro sindromico porta all'individuo.

Al di fuori della pratica clinica che diagnostica e cura disturbi mentali e quadri psicopatologici, per quel che interessa l'ambito criminologico gli esperti si trovano a dover formulare giudizi in merito alla presenza o meno di un disturbo che possa aver provocato in un autore di reato un comportamento criminoso, o sulla possibilità che tale individuo possa compiere in futuro nuovamente gesti pericolosi. Le sindromi psicopatologiche permettono uno stile di vita, relazionale e lavorativo, che non necessariamente favorisce il compimento di un reato, e pertanto la semplice diagnosi non ha alcuna rilevanza forense.

Affinchè il dato nosografico, ossia l'inquadramento di un disturbo secondo i criteri suggeriti nei manuali diagnostici, sia rilevante in sede di valutazione giuridica, deve essere accertato un nesso eziologico tra il funzionamento alterato della psiche ed il prima, il durante e il dopo del fatto reato compiuto.

Diversamente dal disturbo medico, la nozione di infermità in psichiatria forense fa riferimento ad uno stato funzionale alterato, che abbia configurato un:

“[...] quadro di stato o un momento di temporanea compromissione delle funzioni dell'Io” (Fornari, 1987) e del quale si deve accertare l'incidenza sul e la causalità al fatto criminoso, al fine di stabilire responsabilità penale e pericolosità dell'autore. Conseguenza che in assenza di un nesso di causalità tra lo scompenso psichico e la dinamica del crimine, anche la diagnosi del disturbo mentale più grave non può tradursi in un'assenza di responsabilità penale per il reo od in un giudizio di pericolosità. In questo senso una valutazione funzionale della psicologia individuale risulta maggiormente utile di quella nosografica poiché valuta il funzionamento e la struttura dell'Io e la presenza dell'esame di realtà necessario alla volontà e pianificazione del passaggio all'atto.

Ha dunque “valore di malattia” (Muller-Suur H., 1956) o meglio “significato di infermità” solamente quello psichismo che abbia costituito un quadro di alterazione dello stato di coscienza e percettivo (delirio ed allucinazione), che abbia interferito con la capacità autonoma di comprensione e decisionalità nell'agire, che sia stato preceduto da fattori stressanti (attivatori), seguito da una reazione inusuale (“quid novi”) e sproporzionata (“quid pluris”), un'affettività scompensata ed un comportamento disorganizzato. In uno studio su un gruppo di criminali con e senza diagnosi di disturbo di personalità, Pers e Miller avevano rilevato che più indicativa della diagnosi psichiatrica era la presenza di sintomi tipici trasversali ad entrambi i gruppi, tra i quali appunto il discontrollo affettivo e degli impulsi. La necessità di una valutazione complessiva funzionale al di sopra

dell'inquadramento diagnostico è confermata qui dall'evidenza che esistono condizioni che alterano le capacità dell'individuo e che sono presenti in più disturbi clinici. Un esempio di tali alterazioni sono i deliri, disturbi del contenuto di pensiero caratterizzati da credenze erronee e non modificabili dall'esperienza (Jaspers, 1913), riscontrabili in più quadri clinici: schizofrenia, disturbo delirante, depressione maggiore, intossicazione cronica da alcool, disturbo psicotico breve ed altri, e frequentemente associato a comportamenti auto ed eterodistruttivi.

3.2 I DISTURBI DI PERSONALITA'

Nella letteratura clinica sono molti i sistemi di classificazione e di lettura dei disturbi della personalità, data la complessità dei quadri psicopatologici che li caratterizzano e la difficoltà di un inquadramento categoriale definitivo. Sebbene rappresentino configurazioni sufficientemente stabili nel tempo e di difficile retrocessione, è frequente notare come alcune forme patologiche della personalità si declinano nel tempo, suggerendo l'idea della presenza di tratti cronici dell'essere (che mostrano consistenza e pervasività) e sintomi (che tendono talvolta a modificarsi nel tempo e nei contesti) rendendo necessaria una lettura diagnostica integrata e comprensiva sia dei tratti stabili che dei sintomi instabili (Skodol et al. , 2005).

In ambito forense la lettura dell'anamnesi medica e psichiatrica dell'autore di reato, i suoi precedenti giudiziari nonché l'esame psichico e l'osservazione nel colloquio permette agli esperti di formulare un giudizio clinico onnicomprensivo, basato sul criterio più utile ai fini della perizia: la struttura ed il funzionamento della personalità esaminata.

Otto Kernberg (Kernberg, 1976) definisce un modello per lo studio della personalità patologica di impostazione psicanalitica, che permette una lettura funzionale della personalità e della sua organizzazione che prescinde da un rigido inquadramento categoriale.

Partendo dalle definizioni psicanalitiche delle istanze psichiche strutturali della personalità, l' Io, l'Es ed il Super-Io si integrano dinamicamente e plasmano le configurazioni cognitive e quelle difensive dell'individuo in modo perlopiù stabile. All'interno del suo lavoro Kernberg integra, insieme alle teorie classiche anche quelle delle relazioni oggettuali, affermando che le interazioni precoci di accudimento organizzano le tre istanze psichiche, e l' "analisi strutturale" della personalità è l'osservazione del rapporto tra queste e le relazioni oggettuali interiorizzate.

Al livello del comportamento osservabile, la patologia di personalità si può manifestare attraverso un'inibizione, un'esagerazione nell'espressione dei caratteri od un'oscillazione tra queste due tendenze. Al livello strutturale, la personalità può costruirsi su un senso di Sè e degli altri integro,

coerente e flessibile oppure disintegro e “diffuso” (Kernberg, Caligor; 2005). Procedendo dalla personalità sana a quella disfunzionale si teorizzano tre livelli di personalità psicopatologica, nevrotica, psicotica e borderline, le quali si distinguono principalmente per l’integrità dell’Io e dell’esame di realtà, per le capacità relazionali e le difese utilizzate.

La personalità nevrotica, come quella fobica o ossessiva, presenta un Io integro e strutturato, buone capacità relazionali ed è intatto l’esame di realtà. Percepisce uno stato di ansia significativa, e ricorre a difese secondarie come lo spostamento e la formazione reattiva.

Nella personalità psicotica la mancata strutturazione dell’Io impedisce la distinzione tra sé ed il mondo esterno, compromettendo anche la capacità di esame di realtà. Sono talvolta presenti deliri e allucinazioni, e le difese utilizzate sono pervasive e rigide, come il diniego, la negazione, l’identificazione proiettiva, la svalutazione e la scissione (difese primarie). La personalità psicotica caratterizza le psicosi affettive e i quadri schizofreniformi.

La personalità borderline è caratterizzata da un Io diffuso, ossia un’immagine incerta di sé ed una continua oscillazione affettiva ed emotiva. L’esame di realtà è conservato, ma l’utilizzo di difese primarie che impedisce ai diversi stati dell’Io non integrati di confliggere tra loro, riduce la flessibilità cognitiva (sentimento di realtà) e la capacità di adattamento all’esterno, rendendo complesse anche le relazioni interpersonali. Hanno funzionamento borderline i disturbi di personalità cosiddetti “gravi” (Kernberg, 1976) come il paranoide, l’antisociale, il borderline, il narcisistico e lo schizoide.

La gravità dei disturbi di personalità è desumibile dal grado di compromissione del senso e del sentimento di realtà, oltre che dall’incapacità di ricorrere a difese secondarie e non unicamente alle totalizzanti, rigide e regressive difese primarie.

Il modello di Kernberg risulta particolarmente utile ed efficace per una lettura comprensiva della struttura e del funzionamento delle personalità disturbate e disadattive, a prescindere dalla possibilità o meno di una diagnosi nosografica.

Ispirato alle teorie strutturali di Kernberg, il PDM (Psychodinamic Diagnostic Manual) propone un’inquadratura diagnostica di impronta psicodinamica , che presenta i disturbi di personalità sulla base di statistiche reali e sulla valutazione dei risultati ottenuti nella scala SWAP-200 (Shedler-Westen scale) che permette di valutare la gravità del sintomo oltre la sua presenza/assenza.

L’asse P del manuale suggerisce i criteri per valutare la compromissione del funzionamento da meno a più grave in diversi ambiti, dei quali lo sviluppo maturo è considerata tappa evolutiva fondamentale alla sanità mentale: il livello di integrazione e stabilità del senso di identità, la capacità e qualità relazionale, l’affettività e le strategie di coping, la rigidità delle difese, la presenza

di esame di realtà ed il grado di conformità alle regole sociali. Ne derivano quindici disturbi di personalità che esistono tra due tendenze opposte: una nevrotica e masochistica che porta al sabotaggio e chiusura del sé, ed una esternalizzante e narcisistica. Dal P101 al P115 i disturbi di personalità descritti nel PDM sono: schizoide, paranoide, psicopatico, narcisistico, sadico e sadomasochistico, masochistico, depressivo, somatizzante, dipendente, fobico-evitante, ansioso, ossessivo-compulsivo, isterico, dissociativo e misto.

Un approccio nosografico differente ai disturbi di personalità è quello proposto dal Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali. L'impostazione esclusivamente categoriale delle precedenti versioni del DSM (fino al DSM IV- TR) viene affiancato nella versione più recente del manuale (DSM-5, 2013) da un approccio dimensionale, che valuta il funzionamento individuale lungo un continuum permettendo il passaggio da una logica esclusivamente nosografica ad una particolare e comprensiva.

Se infatti la personalità può definirsi disturbata quando si struttura rigidamente su pattern cognitivo-comportamentali non adattivi, che impediscono la formazione di legami di attaccamento e relazione, e ostacolano il raggiungimento di obiettivi, tutti gli individui presentano tratti di personalità, ossia modi peculiari di percepire, pensare, agire con sé stessi e con gli altri, senza che questo abbia rilevanza clinica o esiti antiggiuridici.

Il DSM-5 , nel suo corpo centrale di impostazione nosografica, elenca dieci disturbi di personalità (PD), ciascuno presentato sulla base di una serie di caratteristiche, mentre nella Sezione III propone venticinque scale descrittive per tratti di personalità non adattivi, in una logica dimensionale.

I dieci quadri psicopatologici sono suddivisi in tre gruppi sulla base delle caratteristiche che li accomunano in termini cognitivi e di esiti comportamentali. Per ricevere una diagnosi è necessario che la persona soddisfi prima i criteri stabiliti dalla definizione generale del disturbo di personalità e che soddisfi poi criteri per uno specifico disturbo. La definizione generale del disturbo di personalità enfatizza l'importanza che i tratti disfunzionali formino un "[...] pattern costante di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo." (criterio A; American Psychiatric Association, 2013). Tale pattern deve manifestarsi in due o più dei seguenti ambiti: esperienza cognitiva (credenze circa sé stesso e gli altri), affettività (intensità e persistenza delle emozioni provate), comportamento interpersonale e capacità di controllo degli impulsi. Questo stile personale di pensare e sentire deve inoltre essere inflessibile e non modulabile nei diversi contesti (criterio B), stabile e duraturo nel tempo, con esordio in adolescenza o prima età adulta, e deve causare sofferenza individuale o significative difficoltà relazionali.

Il primo cluster dei disturbi di personalità (A) raccoglie personalità che si mostrano bizzarre, insolite o asociali, ossia la personalità Paranoide, quella Schizoide e la Schizotipica.

Il Paranoide è caratterizzato dalla tendenza pervasiva a mostrarsi eccessivamente sospettoso rispetto alle condotte degli altri, e da questi si difende. I dubbi sono spesso fondati ma sfugge al controllo personale la loro gestione, non sfociando in ogni caso mai in delirio. Lo Schizoide appare isolato dal contesto sociale, con un disinteresse generalizzato nei confronti di persone e cose, a dispetto di interessi molto specifici (come i giovani “hikikomori”). In relazione, appaiono emotivamente distaccati ed incapaci di mostrare coinvolgimenti affettivi. Lo Schizotipico si mostra particolarmente eccentrico nel modo di esprimersi, raccontando fantasie bizzarre ed esperienze inusuali che tuttavia non raggiungono il livello di reali esperienze alterate (deliri o allucinazioni), conservando quindi il senso di realtà.

Il secondo cluster (B) raccoglie quattro quadri di personalità caratterizzati da espressioni teatrali o eccessive del comportamento, da erraticità emotiva e frequentemente tendenze aggressive reattive. Il Disturbo Borderline si caratterizza per una forte instabilità dell'esperienza emotiva che si riflette sul piano delle relazioni interpersonali, ed una compromissione del senso unitario dell'identità personale. Il Disturbo Istrionico mostra pattern di comportamento eccentrici e teatrali al fine di richiamare l'attenzione altrui. Il Disturbo Narcisistico è proprio di personalità con un senso pervasivo di grandiosità del sé ed un quasi disinteresse nell'instaurare relazioni soddisfacenti, reciproche e leali. Il terzo gruppo (C) raccoglie personalità sofferenti nelle quali l'ansia e la timorosità guidano pensieri ed azioni. Il Disturbo Evitante configura personalità nelle quali il timore del giudizio altrui ostacola l'espressione in pubblico ed in generale scoraggia la ricerca di socialità. Il Disturbo Dipendente caratterizza personalità eccessivamente sottomesse e accondiscendenti, con scarsa capacità di gestione autonoma ed una costante ricerca di presenza da parte degli altri. Il Disturbo Ossessivo Compulsivo riguarda personalità perfezioniste, nelle quali l'ansia e l'incertezza sono gestite attraverso rituali ossessivi e controllo mentale e fisico sull'ambiente circostante.

Gli individui non sempre però soddisfano tutti i criteri per la diagnosi di uno specifico disturbo tra quelli indicati nei vari cluster, o soddisfano criteri appartenenti alle diagnosi di più di un quadro psicopatologico, pur mostrando una personalità disfunzionale. Per in parte ovviare a questa difficoltà di inquadramento, nella Sezione III della versione più recente del Manuale Diagnostico, viene suggerita una lettura dimensionale del quadro sindromico (Skodol et al. , 2011).

Una prima fase diagnostica prevede il giudizio da parte del clinico sulla menomazione visibile a livello di funzionamento personale, ossia l'integrità dell'immagine di sé e degli altri, la chiarezza degli obiettivi, la gestione delle emozioni, la capacità di empatia e di costruzione di buone relazioni.

In un secondo momento vengono valutati tratti patologici della personalità declinati in senso negativo sui cinque fattori di personalità proposti nella teoria dei Big Five (FFM): disinibizione, antagonismo, psicoticismo, affettività negativa e distacco. La presenza di un tratto disinibito si traduce in comportamento impulsivo, irresponsabile e rischioso. Da un tratto antagonista deriva la tendenza alla manipolazione, la disonestà e la mancanza di amabilità. Lo psicoticismo causa pensieri ed esperienze inusuali ed eccentriche, mentre l'affettività negativa si traduce in tratti come l'ansia, paure abbandoniche, instabilità emotiva ed ostilità. Il tratto del distacco si mostra nell'isolamento, assenza di intimità, sospettosità, mancanza di piacere (anedonia) e affettività ristretta. I disturbi della personalità sono ridotti nel modello dimensionale a sei, e sono esclusi quelli di cui è incerta l'epidemiologia o che possono essere accorpati agli altri: Schizotipico, Ossessivo-Compulsivo, Evitante, Antisociale/Psicopatico, Borderline e Narcisistico.

3.3 IL CLUSTER B DEI DISTURBI DI PERSONALITA': CARATTERISTICHE E PERICOLOSITA'

Nel Cluster B dei disturbi della personalità del DSM-5, così come nel gruppo corrispondente indicato nella sezione III dello stesso manuale diagnostico, sono inserite quelle personalità con particolari caratteristiche esplosive del comportamento, erraticità affettiva, mancata completa integrazione del Sé, teatralità e forti tendenze reattive. Da un punto di vista dell'eziogenesi patologica, l'assenza di un'identità stabile e la grande labilità affettiva, nonché il sentimento di frantumazione dell'Io ed il ricorso a difese primarie sono conseguenze di un attaccamento disorganizzato nell'infanzia e dell'incapacità di integrare aspetti positivi e negativi di sé e degli altri in un'unica immagine coerente. Data la scarsa consapevolezza di malattia (egosintonicità) ed il carattere esplosivo di tali disturbi, i cluster B possono facilmente coinvolgersi in atti antiggiuridici e la remissione della sintomatologia è complicata dalla spiccata tendenza a rompere le relazioni, compresa l'alleanza terapeutica.

Il Disturbo Antisociale della personalità (301.7) presenta marcati tratti oppositivi e rifiuto dell'autorità, conseguenza di disturbi della condotta nella prima adolescenza. La prima definizione di Disturbo Antisociale si rifaceva al concetto di sociopatia (APA, 1952) e poi a quello di psicopatia (Cleckley, 1969) con il quale è tuttora spesso confuso data la similarità dei tratti, e non a caso il modello dimensionale del DSM-5 li unisce in un'unica nomenclatura. Nella terminologia classica la personalità psicopatica è propria di individui il cui stile di vita è caratterizzato in maniera abituale e pervasiva da modalità eccessive di risposta agli stimoli esterni ed una totale assenza di rimorso per

gli atti compiuti. Gli antisociali mostrano disinteresse nei confronti delle regole sociali e del malessere provocato negli altri ed il movente dei comportamenti antigiuridici messi in atto è soprattutto un vantaggio personale di tipo economico, la risposta ad un bisogno di potere od un gesto di discontrollo rabbioso. I reati più frequentemente commessi sono sia contro la proprietà (rapine e furti) che contro la persona, come violenza domestica, stupro, violenza tra gruppi, aggressioni improvvise, inneschi rissosi, regolazione di conti ed omicidio. Sono frequenti anche comportamenti a rischio come guida spericolata, abuso di sostanze ed alcool e disattenzioni sociali come la fuga da scuola, dal luogo di lavoro e manipolazioni a scopi personali. Per nulla inclini al rispetto delle regole sociali, tali personalità possono facilmente accedere a gruppi criminali e delinquenti più o meno organizzati.

Studi di neuroimaging evidenziano una riduzione della materia grigia nella corteccia prefrontale orbitofrontale, coinvolta nell'esecuzione di risposte sociali adeguate e nella corteccia fronto-polare, coinvolta nella capacità di giudizio morale.

Il Disturbo Narcisistico (301.81) è caratterizzato da una visione megalomantica di Sè, che rende gli individui che ne sono affetti eccessivamente egocentrici e scarsamente interessati alle relazioni paritarie. Mostra scarsa empatia e capacità di attribuire pensiero ed emozioni agli altri (mentalizzazione), ed è altamente competitivo e freddo dal punto di vista affettivo. Nelle relazioni oggettuali appare distaccato e cristallizzato in schermi comportamentali inautentici, altamente manipolativo e frequentemente aggressivo nei confronti di partner da lui dipendenti. Caratterizzato da un certo grado di distruttività eterodiretta, spesso sadica (narcisismo maligno) può coinvolgersi in azioni illecite se disconfermato o soggetto a richieste d'obbligo sgradite. Presenta un certo orientamento paranoide e difficoltà di delega conseguenza di una valutazione degli altri come inferiori o nemici (Fornari, 2018). Non mostra sentimenti internalizzanti negativi, come tristezza o depressione, qualità comune anche al Disturbo Antisociale. Le condotte criminali possono rispondere a bisogno di potere, controllo e dominio e possono realizzarsi in comportamento violento fisico e verbale, aggressività fisica e violenta.

Differentemente dai due disturbi precedenti, il Borderline (301.83) presenta, oltre ad una tendenza esternalizzante in condotte aggressive, una dimensione di sofferenza interiore, conseguenza di un mancato sentimento della propria realtà. Il meccanismo di scissione e di identificazione proiettiva sono nel disturbo Borderline particolarmente evidenti, con una continua ambivalenza nel giudizio su di sé e gli altri, ed un'instabilità affettiva che oscilla da necessità di dipendenza e attaccamento (invischiamento) a intenso bisogno di repulsione (distanziamento) senza continuità di causa. Il sentimento di identità diffusa comporta negli individui affetti da questo disturbo un'impossibilità di

percepirsi integri, con conseguenti sentimenti di angoscia profonda e vuoto (Fornari, 2018). Correlata a tale angoscia, rabbia e aggressività sono frequentemente agite allo scopo di manipolare, dominare, prevaricare e gestire sentimenti forti e contrastanti percepiti in modo confuso. Una struttura borderline di personalità, così come il Disturbo Borderline rappresentano quadri psicopatologici complessi e gravi, data la forte ambivalenza, le tendenze aggressive auto ed eterodirette ed il ricorso quasi assoluto a meccanismi di difesa di tipo primario. La difficoltà a percepire sé stessi e l'altro, con la conseguente confusività, può condurre a comportamenti sessuali promiscui e condotte a rischio, come sessualità inappropriata e non sicura e violenza sessuale. Una certa impulsività può tradursi in comportamenti di abuso come uso di sostanze, guida pericolosa, stalking, violenza domestica, omicidio anche colposo ed agiti contro la proprietà in risposta a minacce di separazione.

Il disturbo Istrionico (301.50) è descritto esclusivamente nell'asse II del DSM-5, ed escluso dalla nomenclatura dimensionale a causa degli insufficienti dati in letteratura sull'epidemiologia di tale quadro diagnostico. Caratterizza personalità dipendenti ed eccentriche che allo scopo di mantenere costante l'attenzione altrui si impegnano in comportamenti plateali e talvolta pericolosi, compresi tentativi autolesionistici, simulazioni di reato, tentati suicidi e violazioni patrimoniali.

Come sostenuto da Kernberg nel suo modello, tutti i disturbi di personalità, ed in modo particolarmente evidente quelli inseriti nel cluster B, sono effetto di una "patologia delle relazioni oggettuali internalizzate" (Kernberg, 1976) che comporta l'esperienza di relazioni interpersonali scisse e dispersive, l'impossibilità di costruire un'immagine coesa di sé e di integrare e risolvere gli stati affettivi, difficoltà empatica ed assenza di progettualità futura.

Data la scarsa tolleranza allo stress, tali quadri psicopatologici possono disorganizzarsi in episodi scompensati in presenza di situazioni emotivamente pregne (dissociazione transitoria acuta). Tali scompensi possono essere di tipo borderline, con un'alterazione del sentimento di realtà, confusività, angoscia, idee paranoide e depersonalizzazione, oppure configurare un episodio psicotico delirante, con esperienze allucinatorie, ideazioni deliranti, grave compromissione dell'umore in senso disforico ed impulsività (A.Bray, 2003). Entrambe le forme scompensate sono talvolta precedute da distorsioni cognitive o attacchi di angoscia persecutoria, ed entrambe possono esitare in comportamenti violenti incontrollabili (dissociazione forte acuta).

La conoscenza del funzionamento psicopatologico sottostante i Disturbi di Personalità del Cluster B e dei bisogni difensivi ai quali risponde, risulta di cruciale importanza in ambito forense dal momento che il significato di infermità non si correla semplicemente alla presenza di disturbo, bensì a quel "nuovo" e quel "più" (Fornari, 2018) che ci si può aspettare, in condizioni di stress, da

quella particolare struttura di personalità.

CAPITOLO 4

LA PERICOLOSITA' SOCIALE NEL SISTEMA PENALE ATTUALE

4.1 L'IMPUTABILITA' PENALE

L'imputabilità è nei codici il presupposto della responsabilità penale, ovvero nessuno può essere punito per aver commesso un fatto reato se: "al momento in cui lo ha commesso non era imputabile" (Articolo 85 c.p.).

Perché ci sia imputabilità è necessario che esistano entrambe le capacità di intendere e di volere, e la loro valutazione si riferisce al "là e allora" del tempo in cui è stato compiuto l'atto criminoso.

La capacità di intendere è definita nei codici come la capacità di ragionamento ipotetico-deduttivo, la conoscenza di sé stessi, la conoscenza delle norme sociali, la consapevolezza del valore antiggiuridico delle azioni e la conoscenza del codice penale (l'ignoranza delle norme non incide sull'imputabilità).

La capacità di volere fa riferimento all'autodeterminazione, e cioè se l'autore di reato sia stato, al momento del fatto, in grado di voler proprio direzionare le sue azioni a quello specifico scopo.

Al di sotto dei 14 anni di età il codice penale prevede una "presunzione di incapacità" ("incapacità assoluta" ex art. 97 c.p.) per qualunque reato commesso.

Tra i 14 ed i 18 anni, spetta al giudice incaricato accertare la maturità psico-sociale del minore (art. 98 c.p.), mentre a partire dalla maturità legale e penale (il compimento dei 18 anni) non esiste alcuna presunzione di capacità od incapacità, ed è pertanto necessario l'accertamento psichiatrico.

Alcune condizioni espressamente indicate nei codici incidono sull'imputabilità, fra queste l'infermità mentale.

L'articolo 88 c.p. definisce "vizio totale di mente" la totale non imputabilità di quell'individuo che al momento di compiere il fatto reato si trovava in uno stato di mente tale da escludere la sua capacità di intendere e di volere.

L'articolo 89 c.p. definisce con "vizio parziale di mente" quell'individuo che al momento di compiere il fatto reato si trovava in uno stato della mente che abbia scemato grandemente, ma senza escludere completamente, la sua capacità di intendere e volere. Se il vizio totale comporta il completo proscioglimento della pena per infermità, commutata in altre forme esecutive, il vizio parziale prevede lo sconto nella misura di un terzo della pena. Taluni quadri di infermità sono

generalmente associati al vizio totale o parziale di mente: l'intossicazione cronica da alcool o stupefacenti (artt. 91 e 95 c.p.) laddove un uso abituale abbia ormai caratterizzato un'alterazione psico-fisica persistente, le condizioni di incapacità provocate da altri (artt. 86, 111, 61, 728 c.p.) ed i disturbi nevrotici, psicotici e di personalità a seguito dell'accertamento di nesso causale col reato commesso.

In particolare, per i Disturbi gravi della Personalità, la sentenza Raso 9163 delle SS. UU. Penali della Cassazione, ha stabilito nel 2005, a seguito di un caso penale di omicidio, che i disturbi di personalità se gravi e consistenti, possono rappresentare "altra causa" oltre alle infermità già presenti nel codice, in grado di scemare grandemente od escludere completamente la capacità di intendere e di volere.

Tra i casi che influiscono positivamente sull'imputabilità, nel senso che non la escludono, le norme includono l'intossicazione acuta da alcool e sostanze psicotrope (ossia lo stato alterato provocato da un'assunzione volontaria ed ex novo di tali sostanze: artt. 92 e 93 c.p.), l'intossicazione colposa (come il comportamento negligente della guida in stato di ebbrezza: art. 92 c.p.) e l'intossicazione acuta preordinata, conseguita allo scopo di facilitarne la commissione di un reato e preorganizzarsi un deterrente penale (artt. 92 e 93 c.p.). In questo ultimo caso oltre a non essere ravvisato vizio, la pena è aumentata. Non costituiscono quadri di infermità o vizio parziale inoltre i temperamenti violenti e gli "stati emotivi e passionali" (art. 90 c.p.) in assenza di un quadro psicopatologico. L'accertamento dell'imputabilità avviene in un tempo significativamente posteriore al momento del fatto reato, anche 24 mesi dopo, il che rende spesso estremamente complesso lo studio psichiatrico del caso ai professionisti.

4.2 LA PERICOLOSITA' SOCIALE

La figura del pericoloso sociale fu introdotta nel sistema penale con il Codice Rocco nel 1930, tutt'ora vigente in Italia, grazie al quale era stato raggiunto un compromesso tra la logica retributiva della Scuola Classica e quella della pena utile della Scuola Positiva del diritto penale.

Nel nuovo codice il Legislatore fece confluire in un'unica terminologia di pericolosità tanto quella criminale, intesa come un giudizio di tendenza a delinquere nuovamente, quanto quella sociale, ossia la potenzialità di agire in modo deviante ed antisociale.

Sono individuabili nel sistema penale due forme di pericolosità: una generica ed una specifica.

La pericolosità generica o semplice è quella indicata nell'articolo 203 del c.p., e si basa sulla valutazione della possibilità di commissione di nuovo reato a seguito di uno commesso in

precedenza (il rischio di recidiva). Con pericolosità specifica si fa riferimento invece alle ipotesi di abitudine (artt. 102, 103 e 104 c.p.) , professionalità del reato (art. 105 c.p.) e tendenza a delinquere (art. 108 c.p.).

Nel contesto forense il perito esperto di psicopatologia è chiamato ad esprimersi unicamente sulla pericolosità generica (art. 203 c.p.) mentre non può farlo su quella specifica.

L'articolo 203 c.p. definisce il delinquente pericoloso “[...] la persona che, anche se non imputabile o non punibile, ha commesso taluno dei fatti indicati, ed è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come reati”, e non necessariamente della stessa tipologia del reato precedente.

Ne consegue di logica che può essere valutata la pericolosità sociale unicamente a seguito della commissione di un reato.

La perizia psichiatrica in risposta al quesito di pericolosità è eseguibile solamente nel caso di infermità parziale o totale di mente, in quanto occorrerà valutare la probabilità che, per effetto dello stesso vizio che ne ha escluso l'imputabilità, l'individuo possa nuovamente coinvolgersi in azioni illecite (Fornari, 1989). Si fa divieto in questo modo di uno studio psicologico sulle caratteristiche di un individuo sano ed il pregiudizio sulla sua personalità (“divieto di perizia” ,art. 220 c.p.).

Qualora l'esperto ravvisi imputabilità , si astiene dal rispondere al quesito di pericolosità con questa formula di rito: “L'aver escluso l'esistenza di patologia di mente pregressa o attuale rilevante ai fini forensi mi esonera dal rispondere al quesito circa la pericolosità sociale del periziando”.

A questo proposito, la Cassazione penale (RV 184786, 1990) ha affermato che: “ la pericolosità sociale è una qualità, un modo di essere del soggetto, da cui si possa dedurre che egli commetterà nuovi reati. Essa si differenzia dalla capacità criminale, che esiste sempre in maniera più o meno accentuata, per il fatto stesso che il soggetto ha già commesso reato e costituisce quindi un'attitudine soggettiva alla commissione dei reati stessi”.

L'accertamento peritale si fonda sull'individuazione di tale qualità del reo, sulla base della quale produrre un giudizio attuale e/o prognostico di pericolosità (Luzzago et al. , 1984).

La pericolosità sociale può essere valutata in due momenti diversi del procedimento penale: nella fase di cognizione ed in quella esecutiva, per eventuali modifiche al regime detentivo.

Nella fase di cognizione, o istruttoria, può essere richiesta dal giudice incaricato una perizia su: il “minore di età” (artt. 97 e 78 c.p.) , l'infermo di mente (artt. 88, 89 c.p.), l'ubriaco abituale (art. 93 c.p.) e sulla persona dedita all'uso di sostanze stupefacenti o in stato di intossicazione cronica (artt. 94 e 95 c.p.) al fine di disporre un'applicazione provvisoria delle misure di sicurezza (art. 206 c.p.).

Con tale provvedimento è predisposta una misura di sicurezza al fine di ostacolare la commissione da parte del reo giudicato pericoloso di eventuali nuovi reati durante il tempo necessario

all'espletamento delle indagini giudiziarie. Tale periodo di esecuzione anticipata verrà poi detratto dalla pena in caso di condanna.

In Italia, l'organo giudiziario che si occupa di rendere effettiva l'esecuzione della pena, una volta che questa è stata pronunciata, è la Magistratura di Sorveglianza. Tale organo, incaricato anche del controllo sulla costituzionalità delle pene applicate, nel rispetto del condannato ed al fine della sua rieducazione, si occupa anche dell'esecuzione, della modifica e della revoca delle misure restrittive di sicurezza personali.

A seguito di una nuova perizia criminologica infatti, spetta al Giudice di Sorveglianza (art. 679 c.p.) valutare la persistenza della pericolosità sociale (Art. 208 c.p.) o revocare la misura di sicurezza qualora non ne ravvisi più la necessità.

Due importanti sentenze della Corte Costituzionale (n. 139 del 1982 e 249 del 1983) insieme alla legge Gozzini (art. 31, n.663 del 1986), hanno abolito il principio che prevedeva l'erogazione automatica di misure di sicurezza psichiatrica nei casi di proscioglimento per infermità mentale, per intossicazione cronica da alcool e stupefacenti e sordomutismo (art. 96 c.p.). Si trattava di presunzioni "de jure" che come tali non richiedevano prova. Contrariamente a quanto prevedevano gli articoli 204 e 207 c.p. con la presunzione di pericolosità per alcune tipologie di indagato, giudicata ora incostituzionale, gli articoli 206 e 208 si muovono a tutela dell'individuo, per il quale la durata di un'esecuzione anticipata può esistere solo a condizione di accertamento psichiatrico e psicologico.

Con un provvedimento del 2003 la Corte di Cassazione ha inoltre dichiarato non costituzionale l'art. 233 c.p. , che prevedeva l'internamento del reo prosciolto in O.P.G.

In base alla valutazione sull'infermità dell'autore di reato, questo oggi può godere di trattamenti e pene più differenziati, nelle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, dal 2015 ex OPG), la libertà vigilata, l'affidamento in prova ai servizi sociali (art. 47 c.p.), la detenzione presso il proprio domicilio (art. 47 c.p.) , la semilibertà (artt. 48 e 50 c.p.), la liberazione anticipata (art. 54 c.p.), fino all'ottenimento di premi che incentivino la risocializzazione del condannato (Fornari, 2015).

Per quanto riguarda le REMS, istituzionalizzate nel 2012 quando il Ministero della Salute sostituisce quello di Grazia e Giustizia nelle competenze di medicina penitenziaria, tali residenze hanno lo scopo primario di riabilitazione e trattamento dei rei infermi giudicati altamente pericolosi, ed il termine delle misure di sicurezza coincide con il massimo della pena prevista per il reato commesso, e necessita di continue revisioni.

La valutazione prognostica di pericolosità sociale è finalizzata a prevenire la possibilità che il reo

compia un nuovo delitto, contrastando la recidiva penale. L'articolo 99 c.p. definisce recidivo: "chi dopo essere stato condannato per un reato, ne commette un altro" della stessa tipologia (recidivo specifico) o differente (recidivo generico) e senza un intervallo temporale definito tra il primo ed il secondo atto criminoso.

4.3 VALUTAZIONE DELLA PERICOLOSITA' SOCIALE

Merzagora e Ponti (2008) distinguono due diverse valutazioni a cui il reo può essere sottoposto dal perito. La "diagnosi di pericolosità" costituisce l'individuazione di particolari caratteristiche individuali sulle quali basare la stima di una propensione a commettere illeciti.

La "prognosi di pericolosità" esprime un giudizio sul rischio futuro che venga commesso un nuovo reato e si sostanzia nella scelta ed esecuzione delle Misure di Sicurezza appropriate (art. 215 c.p.)

Il comma 2 dell'art. 203 c.p., che indica i termini giuridici del concetto di pericolosità, rimanda ai criteri elencati nell'art. 133 c.p. per desumere "le qualità di persona socialmente pericolosa".

Nella valutazione di pericolosità sono da considerare:

- la criminodinamica (la natura, i mezzi utilizzati, le azioni compiute, i tempi ed i luoghi)
- la gravità del reato (il disvalore del gesto compiuto, la gravità del danno arrecato alla persona offesa)
- l'intensità del dolo (se colposo o intenzionale)

Sempre l'art. 133 c.p. definisce gli ambiti rilevanti nella valutazione della capacità a delinquere, utili ai fini prognostici di valutazione della pericolosità:

- le motivazioni che hanno condotto all'azione deviante
- la condotta dell'individuo precedente al reato
- i precedenti penali
- la condotta al momento della valutazione e l'atteggiamento tenuto durante lo sconto della condanna
- l'ambiente familiare, sociale e le risorse assistenziali accessibili che possono sostenere il reo al momento del reinserimento sociale

Una modifica del 2014 agli articoli penali ha stabilito che la valutazione della persona pericolosa richiede l'accertamento di qualità soggettive, ignorando alcuni dei criteri enunciati nell'art. 133 c.p. in relazione alle condizioni sociali e assistenziali e la mancanza di eventuali programmi terapeutici individuali.

Per i soggetti imputabili, per i quali è fatto divieto al giudice richiedere perizia psichiatrica (art. 220

c.p.), l'ordinamento penale specifica tre tipologie di pericolosità sociale e conseguenti provvedimenti: l'abitudine (art. 103 c.p.) a commettere reato, la professionalità (art. 105 c.p.) nei casi in cui i reati compiuti rappresentino forme di sussistenza, e la "tendenza a delinquere" (art. 108 c.p.), che prevede un delitto non colposo ma intenzionale, in assenza di patologia, presentando un'inclinazione naturale a commettere reato (Occulto, 2003). Tali tipologie di pericolosità non psichiatrica, di difficile valutazione data l'assenza di criteri di giudizio e l'arbitrarietà di valutazione lasciata al Giudice, non solo non prevedono proscioglimento, ma si traducono in un aumento della pena, misure di sicurezza maggiorate e l'impossibilità di accedere a pene extramurarie e premi per buona condotta.

Loretto e Milia (2001) hanno proposto un modello valutativo della pericolosità sociale che considera: la criminogenesi e la criminodinamica del reato (ricostruzione dell'accaduto, fattori contestuali scatenanti, gratificanti e rinforzanti); dati vittimologici (vittima attiva o passiva); fattori statici (dati anamnestici, modelli cognitivi, tipo psicopatologico, precedenti criminali); fattori dinamici (conflitti intrapsichici che possano elicitare una risposta violenta in un contesto attivante); fattori situazionali (stress psicosociali, traumi); fattori biologici (alterazioni dovute ad uso di sostanze o patologie neurologiche).

Fonti et al. (2009) suggeriscono come indicatori utili, oltre alle caratteristiche psichiche individuali e generali (personalità, consapevolezza di malattia, basso livello di istruzione, isolamento dal contesto sociale) anche fattori ecologici ed ambientali come la disponibilità economica (assenza di lavoro, abitazione stabile), contesto familiare (crescita in ambiente violento), il "ciclo dell'abuso" (Walker, 1975) e caratteristiche sociali (mancanza di assistenzialità, assenza di cure psichiatriche).

Fornari (2008) distingue due tipologie di indicatori generali di pericolosità. Gli indicatori "interni" sono legati a turbe psicopatologiche floride, come psicosi, disorganizzazione affettiva, doppia diagnosi (frequentemente abuso di alcool correlato alla condotta aggressiva), eloquio e comportamento disorganizzati, assenza di consapevolezza di malattia, compromissione delle abilità sociali e scarsa o assente adesione ai protocolli di cura. Gli indicatori "esterni" riguardano le caratteristiche dell'ambiente sociale di appartenenza, la presenza di servizi assistenziali sul territorio e la loro capacità effettiva di erogare programmi, presenza di lavoro stabile e predisposizione da parte del contesto sociale di appartenenza a riaccogliere il soggetto al termine del percorso.

L'analisi del rischio di recidiva deve concentrarsi sulla persistenza di condizioni personali e sociali facilitanti la criminogenesi. Possono esistere fattori ambientali-situazionali (il ritorno del soggetto nel medesimo contesto deviante d'origine e gli effetti della stigmatizzazione sociale); gli effetti della carcerazione (il contagio interdelinquenziale e la presenza di disturbi della carcerizzazione

come la sindrome di prisonizzazione) (Merzagora, Ponti, 2008).

Un ulteriore elemento da valutare è lo stile personale di attribuzione di responsabilità, il locus of control. Diversi studi hanno evidenziato come l'attribuzione della colpa a sé stessi (Shine, 1997) e l'espressione di rimorso (Hood e Shute, 1995) da parte di autori di reato è uno tra i migliori indicatori per un giudizio prognostico negativo sulla pericolosità.

Il Codice penale non esprime con rigore i limiti del concetto di pericoloso sociale né i mezzi più idonei al suo accertamento, e questo si traduce nella pratica clinica nella ricerca di qualsiasi fattore utile ad escludere o confermare tale costrutto, attingendo a diversi impianti teorici e strumenti valutativi (Fiorentin, 2009).

Il metodo più comprensivo e rigoroso risulta essere quello clinico-anamnestico, che attraverso l'uso del colloquio clinico valuta lo status psichico. La stesura dell'anamnesi e l'utilizzo della testistica valuta in modo globale il funzionamento psicopatologico, neurobiologico ed il contesto sociale al fine di individuare le qualità psichiche (Fiorentin, 2009) ed altri fattori dinamici legati alla personalità e all'ambiente (Rinaudo, 2010) fondamentali per pronunciarsi sulla pericolosità, le misure di sicurezza e le possibilità di reinserimento sociale, considerando il singolo soggetto ed evitando automatismi di giudizio.

4.4 LA PERIZIA CRIMINOLOGICA COME STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELL'AUTORE DI REATO

La perizia criminologica è un mezzo di prova prodotto come relazione finale di un esperto in materia psicopatologica e forense, per rispondere a quesiti specifici posti dal giudice.

A tale documento è dedicata una parte relativa alle prove nel libro III del Codice di Procedura Penale, nello specifico gli articoli 220 e seguenti. Il Giudice può, in fase di cognizione od esecutiva in base alla natura dei quesiti ai quali chiede risposta, incaricare un esperto psicologo o psichiatra ed autorizzarlo a svolgere accertamenti su un indagato, imputato o condannato, ed a visionare atti e documenti relativi al caso.

Nella fase di cognizione (cioè nella fase istruttoria del procedimento penale) l'indagine sull'autore di reato (indagato o imputato) può essere finalizzata alla stesura della relazione peritale che risponderà a quesiti quali: l'esistenza di vizio totale o parziale di mente al momento del fatto reato (artt. 88 e 89 c.p.); l'accertamento della maturità psichica nell'autore di reato infradiciottenne (artt. 97 e 98 c.p.); la capacità processuale (art. 75 c.p.) e la presenza di pericolosità sociale (art. 203 c.p.). Nella fase esecutiva della pena, la perizia criminologica risponderà a quesiti quali: le condizioni di

mente del condannato al fine di stabilire l'idoneità del regime detentivo (art. 299 c.p.); la presenza e persistenza della pericolosità sociale psichiatrica sia in relazione alla corretta applicazione della pena che per un giudizio prognostico sulla pericolosità futura.

L'incarico di perizia viene disposto dal Giudice attraverso la nomina di un singolo esperto, obbligato a presentarsi nel luogo ed alla data della convocazione (art. 244 c.p.). Una volta preso in carico il caso ed aver prestato giuramento in qualità di Pubblico Ufficiale, il perito riceve il materiale sensibile necessario agli accertamenti, e può essere autorizzato a visionare atti e documenti prodotti da altri e dalle parti. Il professionista può inoltre richiedere la nomina di un tecnico ausiliario a sua scelta, esperto nella somministrazione e decodifica dei test diagnostici. Il tempo concesso per la produzione dell'elaborato finale è di novanta giorni, prorogabile eventualmente per altri trenta.

L'esperto di psicopatologia in qualità di perito deve attenersi esclusivamente ai quesiti del giudice nella formulazione delle sue risposte, e non sono ammessi giudizi che indaghino la personalità od il carattere della persona, la sua abitudine o professionalità come autore di reati e la tendenza a delinquere indipendenti da cause psicopatologiche dimostrabili (art. 220 c.p.). Il perito deve produrre la sua relazione finale motivando le proprie argomentazioni con riferimenti teorici validi e metodologie appropriate, allegando eventuali reattivi svolti e la discussione dei loro risultati, e deve rigorosamente attenersi ai codici penali in vigore.

In letteratura e nella legislazione non esiste un consenso univoco sugli strumenti da utilizzare specificamente in ambito forense, e la pratica richiede una particolare attenzione nella scelta e nella lettura dei risultati dei test di diagnosi clinici, a causa del particolare contesto.

4.5 POSSIBILI STRUMENTI DELL'INDAGINE PERITALE SULLA PERICOLOSITA' SOCIALE

Le linee guida deontologiche per lo psicologo forense (De Cataldo e Gullotta, 2004) segnalano la necessità di utilizzare solo strumenti validati ed affidabili, e di prestare attenzione alle differenze nei punteggi delle scale di validità degli strumenti quando utilizzati in ambito forense e non clinico.

Gli strumenti diagnostici maggiormente utilizzati in ambito forense per rispondere ai diversi quesiti, ed in particolare al quesito di pericolosità sociale sono vari, ed indagano diverse componenti possibilmente associate al rischio di recidiva. Oltre al riferirsi ai criteri diagnostici elencati nei manuali clinici, l'esperto incaricato può servirsi ad esempio dei cosiddetti test di livello come le scale di intelligenza WAIS - IV- R (Wechsler Adult Intelligence Scale – Revised; D. Wechsler

1955, 1981,1997) e il Bender Visual Motor Gestalt Test (Bender; 1938, 1979) che possono essere utilizzati per l'analisi delle componenti cognitive associate alla gestione degli impulsi nervosi ed al comportamento finalizzato. Il test di personalità MMPI-2 (Archer, Buffington-Vollum, Stredny e Handel, 2006) si rivela particolarmente utile nella valutazione della capacità di gestione degli impulsi e dell'attivazione emotiva (punteggi <40 nella scala di validità K), e nei punteggi nelle scale Hy (Isteria), che descrive una tendenza a sottostimare difficoltà e fingere benessere per desiderabilità sociale, Pd (Deviazione Psicopatica) che raggruppa item descrittivi di mancanza di empatia e tendenze antisociali. Punteggi T<40 nella scala Hy e T>70-80 nella scala Pd, possono associarsi a tendenze autolesive ed acting out aggressivi dati da una difficoltà ad empatizzare con l'ambiente e mancato controllo dell'impulsività e tendenza alla noia ed irritabilità.

Fra i test proiettivi, utili per indagare componenti impulsive della personalità, integrazione dell'immagine di sé e stili difensivi, nel Disegno della Figura Umana (Machover; 1951, 1968) tratti pesanti e braccia e gambe aperte dell'individuo rappresentato, possono essere indicativi di uno stato di ansia e di un tentativo esternalizzante. Il test di Rorschach (Rorschach; 1921, 1937, 1980) permette di osservare componenti ansiose e pensiero aggressivo già al momento della consegna, nel tono dell'umore e della voce utilizzato nel fornire le risposte alle dieci tavole presentate, sia nel contenuto espresso che può evidenziare basso Autocontrollo, alta Impulsività e blocco affettivo e ritiro (Tipo Vita Interiore Introversivo) nei disegni con la relativa lettura (Capri, 2008 ; Lis, 2006). La SWAP-200 (Shedler-Westen Assesment Procedure-200, 1998) è uno strumento utile e di facile utilizzo per la valutazione delle personalità, delle quali evidenzia tratti disfunzionali. La compilazione richiede circa 60' , può essere somministrata da un solo perito a qualsiasi periziando e guida all'identificazione di sette fattori Q, descrittivi di una personalità disforica con tendenze alla disregolazione emotiva ed all'esteriorizzazione dell'ostilità.

Due test importanti in ambito valutativo per la pericolosità sociale sono il PCL-R e l'HCR-20.

La Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) è lo strumento maggiormente diffuso per lo studio della personalità psicopatica (Hare e Neumann, 2006) e per la discriminazione tra questa ed il disturbo antisociale della personalità. Il test è inoltre utile alla valutazione di pericolosità sia in soggetti con diagnosi psicopatologica che non. L'esame di due fattori osservati, quello dello stile interpersonale e di espressione affettiva e quello del comportamento deviante ed impulsivo (devianza antisociale) oltre ad un occhio alla storia personale dell'intervistato, permette l'assegnazione di punteggi da 0 a 2 ai 20 items presentati, e più alto è il risultato ottenuto (>30) maggiore risulta essere la componente psicopatica di pensiero e antisociale nel comportamento nell'individuo. Il primo gruppo di item in particolare (Interpersonale/Affettivo) si compone di items

che descrivono una personalità egocentrica, incurante degli altri, eccentrica ed incline alla manipolazione, tipica di Narcisisti ed Antisociali. Il secondo gruppo di items (Devianza sociale) descrive un individuo promiscuo, inosservante delle regole, alla ricerca di stimoli ed emozioni forti, tipici della personalità Borderline ed Antisociale ad esempio.

L' HCR-20 (Violence Risk Assessment-20; Webster et al., 1997) si compone di venti items tra clinici, di gestione del rischio e storici, ricavati dai riscontri empirici in merito agli elementi di personalità maggiormente correlati al rischio di violenza.

Lo strumento che più di altri permette una lettura completa e contestuale del periziando resta, in ambito clinico così come in quello forense, il colloquio.

Il colloquio clinico forense differisce da quello a scopo diagnostico, non tanto per la sua struttura, quanto per il contesto in cui si realizza (Merzagora, 1987). Sebbene l'esperto utilizzi le stesse abilità di ascolto per il colloquio in qualsiasi contesto esso si realizzi, come il mantenimento del contatto visivo, l'attenzione al linguaggio corporeo (Ivey e Ivey, 2004) ed organizzati con attenzione le domande da porre (Kelly, 1955) il setting ed il contesto particolare dell'incontro forense pongono alcune difficoltà. Il soggetto intervistato, indagato, imputato o condannato, non ha spontaneamente scelto di sottoporsi all'accertamento, e potrebbe essere a conoscenza delle conseguenze penali che la relazione del perito avrà sulla sua vita. Da ciò deriva la possibilità di una tendenza alla desiderabilità sociale, alla manipolazione ed alla simulazione di disturbo mentale (Fornari, 1989).

Uno strumento utile per l'organizzazione dei contenuti emersi durante il colloquio e particolarmente utilizzato dagli esperti psichiatri in ambito forense, la BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) permette di annotare il livello di ansia mostrata e percepita, la depressione, il rischio suicidiario, l'appiattimento affettivo o la disforia, contenuti insoliti del pensiero e la presenza di esame di realtà, il comportamento bizzarro, la presenza di allucinazioni, l'assenza di collaborazione durante l'intervista, la sospettosità e l'atteggiamento ostile.

4.6 CONSEGUENZE DELL'ACCERTAMENTO DELLA PERICOLOSITA' SOCIALE: REGIME DETENTIVO ED INTERVENTO PER IL PERICOLOSO

Dalla valutazione di pericolosità psichiatrica deriva la scelta e l'erogazione di misure di sicurezza.

Dalla metà del '900 iniziano ad affiancarsi alle carceri ed ai manicomi per la detenzione dei "folli rei", gli OPG, Ospedali Psichiatrici Giudiziari che si occupavano di reclusione e trattamento, seppure il contenimento e l'isolamento restavano l'obiettivo principale per gli infermi autori di reato.

Le prime Misure di Sicurezza per i rei con vizio parziale o totale di mente e pericolosi, vengono introdotte nel sistema penale esecutivo nel 1930 con il Codice Rocco, e rispondevano ai principi introdotti dalla logica del “doppio binario” tanto detentiva quanto curativa (Art. 27 Costituzione). Le misure di sicurezza si dividevano in non detentive e detentive, e queste ultime a loro volta in psichiatriche e non psichiatriche. La pericolosità sociale valutata sull’infermo o semi infermo di mente è graduata dal perito esperto in elevata ed attenuata, con conseguenze diversificate sul trattamento (Fornari, 2018). Le misure di sicurezza non sono determinate nella loro durata, ma persistono fino a quando una nuova valutazione sulla pericolosità ne accerterà la cessazione. Se il reo è giudicato non pericoloso socialmente, se anche presenti vizio totale o parziale di mente, non è soggetto ad alcuna misura di sicurezza psichiatrica.

L’organo giudiziario che si occupa di sovrintendere all’esecuzione della pena ed al controllo che tale procedimento rispetti le norme costituzionali ed i codici, è la Magistratura di Sorveglianza. Tale istituzione si compone di un organo collegiale formato da quattro membri principali: due magistrati ordinari e due figure non togate specializzate in psicologia, servizi sociali, psichiatria e criminologia, dotti anche di scienze forensi.

I provvedimenti per i soggetti infermi e pericolosi rispondono contemporaneamente a due esigenze: una di neutralizzazione e contenimento (funzione sociale) ed una riabilitativa.

A questo scopo, ed a seguito di denunce a carico degli OPG nei quali gli internati versavano in condizioni di contenimento forzato e scarse cure igieniche, nel 2015 sono state istituite e rese attive sul territorio nazionale le REMS, Strutture Residenziali per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza e degli interventi riabilitativi per infermi di mente e socialmente pericolosi (Legge 81, 2014). Tali strutture di massima sicurezza ospitano in maniera transitoria soggetti con pericolosità elevata, sono dotati di posti letto (circa venti), di locali di servizio comuni e per le attività sanitarie. La gestione di tali strutture, a differenza di quelle territoriali alle quali sono affidati i soggetti con bassa pericolosità, è a carico del Sistema Sanitario Nazionale e tutelata direttamente dal Ministero della Salute, e non accoglie personale di polizia penitenziaria. E’ affidata con formula generica alle prefetture la vigilanza esterna, al solo scopo di arginare le evasioni. A seguito dell’ingresso nella REMS, il soggetto dovrà seguire un programma individuale di tipo terapeutico-riabilitativo, organizzato e controllato a livello regionale dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM).

Se il vizio totale di mente si accompagna a pericolosità sociale attenuata, è prevista una misura di sicurezza personale non detentiva, con libertà vigilata. Tale provvedimento può essere eseguito presso case di cura, comunità o presso la propria abitazione con assistenza domiciliare. La libertà vigilata, con opportune prescrizioni al fine di evitare occasione di nuovi reati, può essere eseguita

anche presso una struttura psichiatrica protetta (Corte Costituzionale, 2007). A tale scopo, l'art. 113 c.p. (2000) prevede delle convenzioni tra Amministrazione Penitenziaria e Servizi di Cura e Riabilitazione regionali, al fine di organizzare strutture che forniscano un adeguato servizio ai dimessi dall'istituto di internamento. La concessione di libertà vigilata nei casi di rischio psichiatrico attenuato, viene concessa sulla valutazione psichiatrica del perito ed in accordo con l'UEPE, l'Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna. Gli Uffici verificheranno poi l'effettiva presa in carico da parte dei servizi territoriali e l'efficacia del trattamento, comunicando tali informazioni al Giudice, al fine di seguire i progressi del soggetto ed effettuare una continua revisione dei provvedimenti a suo carico. A seguito di valutazione di assenza di pericolosità e vizio totale di mente, le misure di sicurezze cautelative vengono interrotte, nel caso fossero state predisposte, ed il caso archiviato (Art. 530 c.p.). Con la pericolosità sociale connessa ad un vizio parziale di mente, il reo non è prosciolto ma la sua pena diminuita di un terzo. Dopo lo sconto della pena, segue l'internamento in una REMS se presente pericolosità elevata, o libertà vigilata presso strutture del DSM nel caso di pericolosità ridotta.

L'accesso alla libertà vigilata favorisce non solo l'uscita dal circuito giudiziario hard, ma l'inserimento in programmi territoriali che garantiscano l'assistenza a lungo termine e rappresentino rilevanti punti di riferimento nella vita del reo.

I soggetti che cessano di essere socialmente pericolosi, e nei quali si ravvisi quindi una maggiore collaborazione e compliance terapeutica, controllo degli impulsi e regolazione emotiva, remissione della sintomatologia psicotica e buone prospettive di reinserimento lavorativo e sociale, vengono dimessi dalle strutture di internamento e presi in carico sul territorio dai DSM, ricevendo trattamenti ambulatoriali.

Per osservare l'esecuzione dei provvedimenti giudiziari per il pericoloso sociale infermo, uno studio italiano condotto da Cosentino e Giannetto nel 2007 presso l'OPG di Pozzo di Gotto (ME) ha rilevato che gli ospiti internati con precedenti penali rappresentavano il 44% , e più della metà di questi aveva precedentemente subito un altro ricovero in OPG. Il 34% dei ricoverati aveva ricevuto diagnosi di schizofrenia, il 22% di un disturbo psicotico, il 12% dipendenza da alcool e sostanze, il 6% ritardo mentale, il 6% disturbi dell'umore, un altro 6% disturbi non altrimenti specificati, circa il 6% percento un disturbo di personalità, e la restante percentuale nessuna diagnosi.

CAPITOLO 5

OSSERVAZIONI SULL'INCIDENZA DEI DISTURBI DI PERSONALITA' NEL SISTEMA PENALISTICO E CONCLUSIONI

La letteratura internazionale suggerisce che i pazienti psichiatrici autori di reato rappresentano, in Nord America, Australia ed Europa (Bowers et al., 2011) una popolazione pericolosa rispetto alle popolazioni psichiatriche ospedaliere. Alcuni studi affermano che gli autori di reato infermi o semi infermi non ricadono in comportamenti antisociali in misura superiore a quelli dei malati di mente non autori di reato (Girolamo et al., 2004).

Il 25%-35% dei pazienti forensi commette atti aggressivi in ospedali di media sicurezza, il 21,3 % in servizi di salute mentale di altro tipo ed il 45,6 % in strutture di massima sicurezza, come le REMS (Daffern, Mayer e Martin, 2004). I fattori di personalità maggiormente associati ad inneschi comportamentali aggressivi e tendenze oppositive risultano essere soprattutto difficoltà nell'espressione emotiva (alessitimia), la disregolazione degli affetti e l'impulsività (Loas et al, 2015). Tali caratteristiche sono nucleari nei disturbi di personalità, e particolarmente evidenti nei Cluster B, che rappresentano una percentuale considerevole della popolazione carceraria ed istituzionalizzata. Una scarsa consapevolezza di sé e delle proprie emozioni, e l'impossibilità di regolare e comunicare i vissuti interiori, è alla base delle disregolazioni che conducono a condotte maladattive, al fine di ridurre la sofferenza percepita (Linehan, 1993). Secondo Garofalo e colleghi (Garofalo et al. , 2016) inoltre, l'incapacità di riconoscimento e gestione dei vissuti emotivi è un importante predittore di comportamenti autolesivi, impulsivi ed eteroaggressivi in soggetti autori di reato, ed associato al rischio di recidiva (Loas et al., 2015).

Le diagnosi psichiatriche più comuni tra i soggetti forensi risultano essere, oltre alla Schizofrenia (Dingfelder, 2014), proprio i disturbi di personalità, ed in particolare l'Antisociale ed il Borderline (Howard et al., 2013) in frequente doppia diagnosi con abuso di alcool e sostanze.

Tali quadri sindromici risultano complessi nella loro valutazione ai fini forensi, con la risposta ai quesiti circa l'imputabilità e la pericolosità sociale, e pertanto complesso il monitoraggio delle incidenze negli istituti sanitari di bassa, media e massima sicurezza.

La possibilità di fornire dati certi sull'incidenza delle diagnosi di disturbo di personalità in soggetti criminali, è complicata, oltre che dalla complessità di diagnosi, dal fatto che solo recentemente tali scompensi psicopatologici rientrano tra le possibili cause di esclusione di imputabilità con

conseguente accertamento di pericolosità sociale (Sentenza Raso, 2005).

Tali difficoltà sono esacerbate inoltre dalle statistiche diffuse dovute alla suddivisione degli autori di reato con vizio parziale o totale di mente fra diversi istituti, seppure questo dato risulti estremamente positivo. Un recente studio afferma che le diagnosi di disturbo di personalità, principalmente di tipo Antisociale o Psicopatico all'interno delle REMS in Italia, rappresentano una percentuale considerevole che oscilla tra il 20 % ed il 30 % (Ferracuti, 2015). Inoltre, data la grande difficoltà di trattamento e remissione dei sintomi in soggetti affetti da tale quadro psicopatologico, specialmente se associato a tratti psicopatici (freddezza nell'agire, impulsività, tirannia, manipolazione), tali soggetti restano maggiormente di altri all'interno delle strutture di massima sicurezza. Tali soggetti infatti richiedono più di altri all'interno della popolazione psichiatrica, uno studio attento del caso, per la complessità di diagnosi, trattamento, talvolta impossibile tanto con la terapia farmacologica quanto con percorsi psicoterapeutici, e previsione di esiti antiggiuridici. Tale condizione pone dei dubbi ed una necessità di riflessione sui possibili percorsi giudiziari e trattamentali per questo gruppo di pazienti psichiatrici, per i quali il buon esito della vita in strutture di massima sicurezza, come le REMS, od in strutture comunitarie sanitarie presenti sul territorio nazionale, si esprime in statistiche contrastanti, e la conseguente necessità di uno studio longitudinale su tali casi in relazione alle attuali disposizioni penali.

BIBLIOGRAFIA

1) Manuali consultati

Bara B. : Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva. Bollati Boringhieri (2005)

Bona C. , Rumiati R. : Psicologia cognitiva per il diritto. Il mulino manuali (2013)

Castonguay L.G. , Oltmanns T.F. : Psicologia clinica e psicopatologia, un approccio integrato. Raffaello Cortina editore (2013)

Ciappi S., Pezzuolo S. : Psicologia Giuridica. La teoria, le tecniche, la valutazione. Hogrefe (2014)

Dell'osso G. : Capacità a delinquere e pericolosità sociale. Giuffrè editore (1985)

Ferracuti S., Lagazzi M. : Psichiatria forense applicata. Centro scientifico editore (2010)

Fornari U. : Trattato di psichiatria forense. Utet giuridica. (2018)

Mastronardi V. : Manuale per operatori criminologi e psicopatologi forensi. Giuffrè editore (2012)

Ponti G. , Betsos I.M. : Compendio di criminologia. Raffaello Cortina editore (2008)

2) Articoli scientifici consultati

Balbi G. : Infermità di mente e pericolosità sociale tra OPG e REMS. Su *Diritto Penale Contemporaneo* (2014)

Barbieri C. : La valutazione tecnica della pericolosità sociale in rapporto al nuovo aspetto normativo. Su *Rassegna italiana di criminologia* (2017)

Birkhoff J. : Un'altra scena per il trattamento: la comunità terapeutica nella terapia di soggetti con disturbi di personalità autori di reato. Su *Psychomedia*

Carpentieri R. , Ferracuti S. , Nicolò G., Pompili P., Tessari G., Caretti V. : Valutazione della pericolosità sociale e del rischio di recidiva criminale attraverso un sistema di assessment integrato su *Psichiatria e Psicoterapia* (2017)

Fossa G., Zanelli E, Verde A. : Il malato di mente autore di reato nelle strutture residenziali: una ricerca in una comunità terapeutica. Su *Rassegna italiana di criminologia* (2012)

Fungher E. : La pericolosità sociale nel procedimento del Tribunale di Sorveglianza. Pubblicazione sul sito di AIPG (Associazione Italiana di Psicologia Giuridica)

Greco R. , Grattagliano I. : Utilità diagnostica del disturbo antisociale e psicopatico di personalità. Proposte e revisioni del DSM – V su *Cognitivismo Clinico* (2014)

Pelissero M. : Il doppio binario nel sistema penale italiano. Su *Rivista di psicologia* (2012)

Salvati A. : La pericolosità sociale nell'ordinamento giuridico italiano. Su *Amministrazione in cammino* (2011)

Soddu M. : Valutazione criminologica della pericolosità sociale e della recidiva. Su *Brainfactor* (2014)

