

TRA IL PROBABILE E IL CERTO

La valutazione del rischio di violenza e di recidiva criminale

di Georgia Zara (*)

Abstract. *Lo scopo di questo articolo è quello di introdurre il tema della valutazione del rischio (risk assessment) di criminalità e di violenza nel contesto della giustizia penale italiana al fine di capire i suoi possibili margini applicativi: (1) in linea con l'attitudine rieducativa della pena e con l'interesse di offrire un trattamento personalizzato agli autori di reato persistenti, recidivi, violenti; (2) in risposta alla legge sulla chiusura degli OPG e alla legge "svuota carceri"; (3) in anticipazione dei possibili risvolti etici, preventivi, trattamentali, derivanti da un sistema che, anche se ancora cautamente, sta iniziando a guardare con attenzione più interessata alla possibilità di integrare nella giustizia penale "evidenza scientifica e sensibilità clinico-forense".*

Abstract. *The aim of this article is to introduce the practice of risk assessment (RA) of criminal recidivism and future violence into the Italian criminal justice system. The interest is threefold: (1) to assess the risk-need-responsivity levels of persistent and recidivist offenders in order to design individualised and specialised treatment programmes to prevent reoffending; (2) to foresee that RA can provide experts in mental health with an evidence-based methodology and specific instruments to assess and manage the risk of violence posed by mentally disordered offenders; (3) to explore the ethical and preventive implications that are raised within the Italian penal justice system. RA should: inform treatment and management decisions; guide and sustain prevention; communicate risk in such a way as to inspire governments to invest in research and intervention with the goal of preventing individuals from becoming tomorrow's criminals. RA has become a core component of the work of professionals, and accuracy in the procedure and methodology, scientific validity of the instruments, and ethical standards, are just a few of the criteria to meet when submitting evidence to the criminal justice system or to the mental health authority.*

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Definizione di *risk assessment*. – 3. Storia del *risk assessment*. – 3.1. Evoluzione del *risk assessment*: le quattro generazioni di rischio. – 4. Epistemologia del rischio: identificare il rischio significa tentare di prevenirlo. – 5. Applicabilità del *risk assessment*. – 6. La cornice giuridica italiana. – 7. Conclusioni.

1. Introduzione

Polonio: "Che mai state leggendo, mio signore?"

Amleto: "Parole, parole, parole."

*William Shakespeare*¹

"Prevenzione della recidiva criminale e violenta" e "interventi trattamentali sull'autore di reato recidivo" sono due degli obiettivi centrali a cui i sistemi della giustizia penale nazionali ed europei sono direzionati. La violenza agita e il comportamento criminale persistente hanno implicazioni negative sulla salute fisica e mentale delle vittime, sul clima di benessere sociale, sulle condizioni di vita degli autori di reato. Secondo il documento dell'EU – "Strengthening victims" rights in the EU"² – ogni anno si registrano in Europa circa 30 milioni di reati contro la persona e la proprietà, mentre molti altri non vengono mai riportati o denunciati. A questi reati corrisponde circa il 15% di vittime che, ogni anno, equivale a 75 milioni di persone che risultano vittime dirette di reato. I costi rimandano a cifre difficilmente calcolabili con precisione, ma che nel documento vengono quantificati in 233 miliardi di Euro l'anno. La persistenza nel crimine e nella violenza è una delle principali cause di malessere e di instabilità sociale. Una proporzione ristretta di individui criminali, compresa tra il 5-8% di tutta la popolazione criminale, è coinvolta in una carriera criminale recidiva ed è responsabile tra il 50-70% di tutti i reati commessi in un Paese³. Proporzioni simili vengono riscontrate anche in individui criminali persistenti e con problematiche

* Ph.D.; Dipartimento di Psicologia, Università di Torino; Visiting Scholar, Institute of Criminology, Cambridge University. La corrispondenza relativa a questo articolo deve essere indirizzata a Georgia Zara, Dipartimento di Psicologia, Università di Torino, Via Po 14 – 10123 Torino. E-mail: georgia.zara@unito.it
Acknowledgment: Questo lavoro è stato sostenuto dal finanziamento PRIN (Ministero della Ricerca e dell'Università) Prot. 2010RP5RNM_004.

L'autrice è particolarmente grata alla Prof.ssa Barbara Lavarini per i suoi importanti e puntuali suggerimenti negli aspetti giuridico-forensi e stilistici e al Prof. Franco Freilone per le significative e precise osservazioni clinico-forensi.

L'autrice dichiara l'assenza di conflitto d'interessi nell'utilizzo e nell'analisi del materiale scientifico riportato nel documento.

¹ Polonius: "What do you read my lord?"

Hamlet: Words, words, words ...", in *William Shakespeare, Hamlet, Act 2, Scene, 2, l. 195-196*, SHAKESPEARE, W. Hamlet, Prince of Denmark. In *The Complete works of William Shakespeare* (pp. 940–982). Oxford, UK, 1603/1892, 954.

SHAKESPEARE, W. Amleto. In *Teatro completo di Shakespeare. I drammi dialettici* (vol. III) (pp. 26–327). Milano, 1603/2005, 124.

² COM(2011) 274 final. *Strengthening victims" rights in the EU*. Brussels: Communication from the commission to the European parliament, the Council, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, 2011.

³ HODGINS, S. Persistent violent offending: What do we know? Editorial. *British Journal of Psychiatry*, 190, s12–s14, 2007; LOEBER, R., FARRINGTON, D. P. (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA, 1998; MOFFITT, T. E. Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behaviour: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701, 1993; MOFFITT, T. E., CASPI, A., HARRINGTON, H., MILNE, B. J., Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Developmental Psychopathology*, 14, 179–207, 2002; ZARA, G., FARRINGTON, D. P., *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. UK, 2016.

psichiatriche. In uno studio longitudinale prospettico, condotto da Gardner e colleghi⁴, su 357 individui psichiatrico-forensi, di età compresa tra i 14 e i 65 anni, è stato riportato che il 5% di loro era direttamente implicato nel 45% di tutti gli incidenti violenti accaduti in uno specifico lasso temporale di 6 mesi.

Intervenire per bloccare l'evolversi del comportamento delittuoso in una carriera criminale cronica e recidiva significa intervenire per tutelare la comunità e per impedire all'autore di reato di perseguire una vita destinata a spegnersi nel tunnel della criminalità. Nonostante questo, non esiste nessun altro contesto scientifico in cui proposte proattive vengono criticate così come avviene in ambito psico-criminologico e giuridico. Le ragioni sono molteplici ma allo scopo di sintesi si farà qui principalmente riferimento a quella legata alla preoccupazione di scivolare nel determinismo o nel riduzionismo quando si parla di valutazione del rischio di violenza e ricaduta criminale. L'errata convinzione che la valutazione del rischio (*risk assessment*) serva ad incoraggiare disposizioni di custodia cautelare quando sussistono particolari esigenze e gravi, precisi e concordanti indizi di colpevolezza, oppure a mantenere un individuo in una condizione di controllo sociale per quello che potrebbe (ri)fare, o di riconferma incondizionata di pericolosità sociale o pericolosità psichiatrica, vincola non solo tutta la pratica di pianificazione dell'intervento, ma anche i programmi di prevenzione.

Tuttavia, dopo che terribili azioni violente accadono, si condona il fatto che, nell'emergenza, molta energia e molte risorse vengono utilizzate per offrire spiegazioni *post hoc* e per servirsi di informazioni, dati, strumenti, per evitare che eventi simili si ripetano. Il limite in tutto questo è quello di non riuscire a trasformare questa progettualità in "applicazione".

L'interrogativo circa la "trattabilità" della persona antisociale e violenta può essere parzialmente risolto da una precisa e valida valutazione del rischio. La valutazione del rischio, così come la diagnosi, è in grado di indicare se e come quell'individuo è più probabile che si comporti e reagisca, e cosa si può fare al riguardo. Secondo Freilone⁵ "una diagnosi accurata delle personalità criminali e violente necessita l'utilizzo di più costrutti psicodiagnostici, in modo tale da analizzare il funzionamento di questi soggetti da più punti di vista". La valutazione del rischio si integra nel processo diagnostico strutturale e funzionale dell'autore di reato e ha pertanto una funzione preventiva e una funzione di guida e di orientamento dell'intervento.

È su queste premesse che si articola l'analisi che seguirà.

Lo scopo di questo articolo è quello di introdurre il tema della valutazione del rischio di criminalità e di violenza nel contesto della giustizia penale italiana. Sono tre i punti di snodo che verranno affrontati: (1) capire i margini applicativi della valutazione del rischio di violenza e ricaduta criminale in linea con l'Ordinamento penitenziario che si muove tra la *Scilla* del prevedere una valutazione scientifica della personalità

⁴ GARDNER, W., LIDZ, C. W., MULVEY, E. P., SHAW, E. C., A comparison of actuarial methods for identifying repetitively violent patients with mental illnesses. *Law & Human Behavior*, 20, 35-48, 1996.

⁵ FREILONE, F., *Psicodiagnosi e disturbi di personalità. Assessment clinico e forense*. Genova, 2011, 231.

dell'autore di reato condannato con sentenza definitiva passata in giudicato, al fine di tendere alla sua rieducazione e la *Cariddi* dell'adeguarsi alla legge che regolamenta gli interventi urgenti per gestire il sovraffollamento detentivo; (2) intervenire nei casi di individui criminali con problematiche mentali in risposta anche alla legge sulla chiusura degli OPG; (3) individuare le implicazioni etiche, metodologiche, preventive, trattamentali, derivanti da questa pratica.

Si partirà da una breve descrizione della storia del *risk assessment*, per poi presentare le diverse generazioni di rischio e gli strumenti di valutazione, per arrivare a delineare l'utilità applicativa, ovvero preventiva e di guida del percorso trattamentale dell'autore di reato con e senza disturbi mentali.

2. Definizione di *risk assessment*

Il *risk assessment* implica la necessità di fare previsioni in condizioni di incertezza, spesso, di emergenza, avendo a disposizione informazioni limitate. In altre parole, sappiamo che non possiamo conoscere con assoluta certezza i rischi che ci stanno davanti⁶, ma cerchiamo di capire qual è la scelta metodologica più adeguata per arrivare ad un risultato trattamentale ottimale, nonostante tanta inderterminatazza. Intervenire per mitigare e, quando possibile, prevenire il rischio di violenza è non solo un importante compito clinico, etico, scientifico, ma anche un dovere sociale e giuridico.

Uno dei modi di procedere in questa direzione è partire da una valutazione del rischio *evidence-based*. Una ricerca rapida sulle più importanti banche dati scientifiche internazionali, utilizzando parole chiavi come "violenza", "criminalità persistente", "rischio", "recidivismo", "valutazione", fornisce subito una lista di riferimenti bibliografici di decine di migliaia di pubblicazioni scientifiche sul tema. Per chi si avvicina ora al *risk assessment* è forse difficile credere che l'interesse per il tema non sia stato sempre così.

La valutazione del rischio ha attraversato periodi di fortuna altalenante⁷ che hanno visto reazioni di rifiuto da parte di alcuni che la vedevano come una forma di colonizzazione del rischio⁸ oppure un'accettabile stigmatizzazione⁹ oppure una pratica utile solo ad esacerbare il clima di preoccupazione sociale e paura che nasceva dalla correlazione illusoria tra gravità del reato e alta ricaduta criminale¹⁰ e tra malattia

⁶ DOUGLAS, M., WILDAVSKY, A., *Risk and Culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press, 1982.

⁷ SIMON, J. Reversal of fortune: the resurgence of individual risk assessment in criminal justice. *Annual Review of Law and Social Science*, 1, 397–421, 2005; ZARA, FARRINGTON, Op. cit. *supra* nota 2.

⁸ MORETTI, V., GALEAZZI, G. M., La colonizzazione del rischio. Note sulla pratica della valutazione e gestione del rischio di violenza in psichiatria. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXXXIX, 71–88, 2015.

⁹ UNDRILL, G., The risks of risk assessment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 291–297, 2007.

¹⁰ Horsefield, A., Risk assessment: Who needs it? *Probation Journal*, 50, 374–379, 2003.

mentale e violenza¹¹, riducendola ad un *risky business*¹². Risposte di criticità sono infatti poi giunte anche dal mondo giuridico che guardano con occhio preoccupato l'utilizzo di evidenze scientifiche che potrebbero "stemperare" l'idea di certezza propria della legge¹³, e dal mondo clinico che vede nella valutazione del rischio una tendenza a ridurre l'intervento a puro tecnicismo, privandolo della dimensione soggettiva.

Su un altro fronte invece sono emerse reazioni di accoglienza di fronte alla possibilità di poter riconoscere quegli specifici bisogni criminogenici che aumentano la probabilità di commettere nuove azioni criminali. In mancanza di una precisa valutazione del rischio, ogni risposta di responsabilizzazione, trattamentale, rieducativa e riabilitativa risulterà discrezionale e inaccurata.

Nonostante la ricerca scientifica abbia da subito iniziato ad evidenziare queste potenzialità¹⁴, solo qualche decennio fa la valutazione del rischio ha iniziato a ritagliarsi uno spazio in ambito psichiatrico-forense, psico-criminologico, e nel sistema della giustizia penale.

3. Storia del *risk assessment*

La storia del *risk assessment* è interessante per almeno due ragioni: una legata alla scoperta dei limiti valutativi della predizione clinica non strutturata; l'altra collegata alla disciplinata e cauta "permeabilità" del sistema della giustizia di iniziare ad accogliere questi risultati scientifici in alcuni ambiti della pratica giudiziaria.

¹¹ MILLER, S. L., BRODSKY, S. L., Risky business: Addressing the consequences of predicting violence. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39, 396-401, 2011.

¹² Glazebrook, J. S., Risky business: Predicting recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17, 88-120, 2010.

¹³ La questione risiede nella necessità di evitare che la "prova scientifica" si trasformi in prova legale e che l'esperto si sostituisca al giudice, elidendone i margini di libera valutazione probatoria. Proprio in riferimento a questo aspetto, tanto interessante quanto complesso, è importante anche evidenziare la necessità di una precisa distinzione tra *regole di valutazione* e *regole di giudizio* (e.g. come quella dell'*oltre ogni ragionevole dubbio*). Per un approfondimento sul tema si consulti la seguente letteratura specialistica sul tema: BIANCHI, A., GULOTTA, G., SARTORI, G. (Eds.), *Manuale di neuroscienze forensi*. Milano, 2009; CANZIO, G., L'"oltre il ragionevole dubbio" come regola probatoria e di giudizio nel processo penale. *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 303. Milano, 2004; DOMINIONI, O., *La prova penale scientifica*, Milano, 2005; FERRUA, P., Epistemologia scientifica ed epistemologia giudiziaria: Differenze, analogia, interrelazioni. In L. DE CATALDO NEUBURGER (Ed.), *La prova scientifica nel processo penale* (pp. 3-30). Padova, 2007; FERRUA, P., *Il giusto processo* (3rd ed.). Bologna: Zanichelli, 2012; FERRUA, P., *La prova nel processo penale. Struttura e procedimento* (Vol. I). Torino, 2015; FORNARI, U., *Al di là di ogni ragionevole dubbio. Ovvero sulla cosiddetta prova scientifica nelle discipline psicoforensi*. Torino, 2012; GULOTTA, G., La responsabilità penale nell'era delle neuroscienze, In A. BIANCHI, G. GULOTTA, & G. SARTORI (Eds.), *Manuale di neuroscienze forensi* (pp. 3-14). Milano, 2009; LAVARINI, B., Neuroscienze e processo penale. Relazione ad un incontro di studio seminario specialistico presso l'Ordine Avvocati di Pinerolo, Ottobre 2012; SINGH, I., SINNOTT-ARMSTRONG, W. P., SAVULESCU, J. (Eds.), *Bioprediction, Biomarkers, and Bad Behavior. Scientific, Legal, and Ethical Challenges*. Oxford, 2013; UBERTIS, G., La prova scientifica e la nottola di Minerva. In L. DE CATALDO NEUBURGER (Ed.), *La prova scientifica nel processo penale* (pp. 83-91), Padova, 2007; UBERTIS, G., Il giudice, la scienza e la prova. *Cassazione Penale*, 4111-4119, 2011; UBERTIS, G. *Profili di epistemologia giudiziaria*, Milano, 2015, spec. pp. 176-177; UBERTIS, G. *Argomenti di procedura penale*, vol. IV, Milano, 2016, pp. 94-95 e 244 ss.

¹⁴ SHAPIRO, D. L., NOE, A. M., *Risk Assessment. Origins, Evolution, and Implications for Practice*. USA, 2015.

Monahan¹⁵, riesaminando gli studi (disponibili alla fine degli anni '70) sull'accuratezza predittiva che le valutazioni cliniche avevano nel predire il comportamento violento, dichiarò che il tasso di *falsi positivi* (individui criminali considerati a rischio di recidiva e che invece non ricadevano nella violenza) presente nelle valutazioni dei professionisti psichiatri e psicologi, posti di fronte alla richiesta di individuare quale paziente psichiatrico-forense fosse a rischio di violenza, era particolarmente elevato: due volte su tre questi professionisti sbagliavano.

Il *MacArthur Research Network on Mental Health and the Law*¹⁶ è un significativo esempio di interesse clinico-forense-criminologico che ha modificato radicalmente il modo di affrontare il problema individuando nella valutazione del rischio lo snodo centrale della questione. La *MacArthur Research* orientò l'analisi verso l'individuazione di quattro aree rilevanti per migliorare l'affidabilità e validità degli studi sul rischio di violenza e di ricaduta criminale: (1) studiare un ampio *range* di diversi fattori di rischio; (2) ampliare il criterio con cui misurare il *relapse* o la ricaduta criminale che dovrebbe consistere in qualcosa in più rispetto alla variabile "nuovo arresto" o "nuova condanna"¹⁷, includendo anche i comportamenti di autodenuncia (*self-report*), le informazioni sulla storia familiare, i *records* medici, psichiatrici, ospedalieri; (3) coinvolgere sia partecipanti uomini che donne; (4) acquisire dati da fonti multiple.

La ricerca scientifica successiva si è fondata su questi presupposti¹⁸ arrivando a risultati di rilievo. Un primo risultato è stato quello di tener in considerazione il tasso

¹⁵ MONAHAN, J., *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. Beverly Hills, CA, 1981.

¹⁶ Per ulteriori approfondimenti consultare: <http://www.macarthur.virginia.edu/home.html>

¹⁷ Questa procedura è quella che attualmente consiste nella comparazione tra carriera criminale ufficiale e carriera criminale reale.

¹⁸ DOUGLAS, K. S., OGLOFF, J. R. P., The impact of confidence on the accuracy of structured professional and actuarial violence risk judgments in a sample of forensic psychiatric patients. *Law & Human Behavior*, 27, 573–587, 2003; DOYLE, M., DOLAN, M., Violence risk assessment: Combining actuarial and clinical information to structure clinical judgments for the formulation and management of risk. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 649–657, 2002; FARRINGTON, D. P., JOLLIFFE, D., JOHNSTONE., *A systematic review of risk assessment devices in the prediction of future violence*. Glasgow: Scottish Risk Management Authority, 2008; HANSON, K. R., The psychological assessment of risk for crime and violence. *Canadian psychology*, 50, 172–182, 2009; HARRIS, G. T., RICE, M. E., QUINSEY, V. L., Shall evidence-based risk assessment be abandoned? *The British Journal of Psychiatry*, 192, 154, 2008; HART, S. D., Evidence-based assessment of risk for sexual violence. *Chapman Journal of Criminal Justice*, 1, 143–165, 2009; HART, S. D., BOER, D. P., Structured professional judgement guidelines for sexual violence risk assessment: The Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) and Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP). In R. K. OTTO, K. S. DOUGLAS (Eds.), *Handbook of violence risk assessment tools* (pp. 269–294). Milton Park, UK, 2010; HART, S., LOGAN, C., Formulation of violence risk using evidence-based assessments: The structured professional judgement approach. In P. STURMEY, M. McMURRAN (Eds.), *Forensic Case Formulation*. Chichester, UK, 2011; HART, S. D., STURMEY, P., LOGAN, C., McMURRAN, M. Forensic case formulation. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 118–126, 2011; KEMSHALL, H., *Understanding Risk in Criminal Justice*. Maidenhead, 2003; MONAHAN, J. Op. cit. supra nota 13; OTTO, R. K., DOUGLAS, K. S. (Eds.), *Handbook of Violence Risk Assessment*. New York 2010; SINGH, SINNOTT-ARMSTRONG, SAVULESCU, J. Op. cit. supra nota 12; SKEEM, J. L., MONAHAN, J. Current directions in violence risk assessment. *Current directions in psychological science*, 20, 38–42, 2011; YANG, M. WONG, S. C. P., COID, J., The efficacy of violence prediction: a meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychological bulletin*, 136, 740-767, 2010; ZARA, G., Neurocriminologia e giustizia penale. *Cass. pen.*, 2, 822–840, 2013a; ZARA, G., La validità incrementale della psico-criminologia e delle neuroscienze in ambito giuridico. *Sistemi Intelligenti*, 2, 311–338, 2013b.

di base della violenza generale e nella popolazione di riferimento. Per *tasso di base* (o *diffusione*) di un particolare comportamento in una particolare popolazione si intende la proporzione delle persone che (in un dato momento) manifesta quel comportamento. Trascurare il tasso di base significa dare una misura di occorrenza senza avere un valore di confronto. Per esempio, Shapiro e Noe¹⁹ sostengono che il tasso di violenza nella popolazione generale è del 2%: ciò significa che, in media, 2 persone su 100 agiranno violentemente. Calcolare il tasso di base di violenza nella popolazione psichiatrica ha senso se confrontato con quello della popolazione generale. Infatti la probabilità di un singolo evento lascia indeterminata, per definizione, la *classe di riferimento*; un riferimento è sempre necessario per interpretare o per fare una stima di probabilità rispetto alla necessità di capire quanto è probabile che il detenuto o il paziente X con le caratteristiche x^1 , x^2 , x^3 , x^n , (e pensando a 100 persone come lui), commetta un atto di violenza nei prossimi sei mesi, se gli si concedesse una licenza al fine settimana²⁰. Skeem e colleghi²¹ suggeriscono che solo una porzione minima di violenza, agita da individui con problematiche mentali, è direttamente causata dai sintomi della malattia; questo avviene solo nel 10% dei casi.

Il secondo risultato è quello che riguarda i predittori del comportamento violento nella la popolazione psichiatrica: gli studi clinico-forensi hanno dimostrato che le persone affette da disturbo mentale condividono gli stessi fattori e processi di rischio presenti nella popolazione mentalmente sana²². Tra questi, i più robusti predittori di violenza continuano ad essere una storia di passata violenza e la carriera criminale.

Non è stato necessario molto tempo per convincere i ricercatori che un'attenzione particolare doveva essere quindi rivolta a quei fattori di rischio direttamente coinvolti nel comportamento violento e che riguardavano: difficoltà di regolazione della rabbia e aggressività, *discontrollo degli impulsi*, genere (essere maschio), età (*onset* antisociale precoce), esordio precoce di disturbo della condotta, comorbidità con condotte tossicofiliche, una storia di precedente violenza agita, storia di ospedalizzazione, pensiero pro-criminale, alcune variabili contestuali, quali la

¹⁹ SHAPIRO, NOE, Op. cit. supra nota 14.

²⁰ Nell'esempio riportato, se un esperto ritiene che un atto violento sia tanto più verosimile quanto più spesso una persona usufruisce della libertà provvisoria (o di licenze per il fine settimana), allora la frequenza relativa degli atti di violenza di 100 individui con una sola uscita in libertà (cioè alla loro prima uscita) dovrebbe essere inferiore a quella di un solo individuo che però esce molte volte. È importante pertanto considerare che i giudizi sono comunque condizionati dalla categoria di riferimento prescelta che influenza la stima di probabilità. Una differenza emergerebbe senz'altro tra il giudizio di un esperto che nella sua valutazione utilizza come classe di riferimento la sezione del carcere di massima sicurezza, dove gli individui sono tutti ad un livello molto alto di rischio, e pertanto tutti coloro che sono usciti anche solo volta sono ricaduti nel reato, il giudizio di un esperto che utilizza come riferimento la popolazione criminale generale detenuta, e più vicina come caratteristiche criminogeniche e psicologiche simile a quella della persona da esaminare. Per un approfondimento cfr. GIGERENZER, G. *Calculated Risks: How to know when numbers deceive you*. New York, 2002.

²¹ SKEEM, J. L., MANCHAK, S., PETERSON, J. K., Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, 35, 110–126, 2011.

²² SHAPIRO, NOE, Op. cit. supra nota 14.

manca di sostegno familiare e sociale. Inoltre il consumo di sostanze²³ e la psicopatologia²⁴ sono risultati di particolare significatività predittiva della ricaduta criminale e violenta sia negli individui psichiatrici che non psichiatrici²⁵.

Il terzo risultato è stato un'espansione, a partire dalla fine degli anni '90, dell'evidenza scientifica empirica. La ricerca epidemiologica ha evidenziato come la violenza e la criminalità persistente non fossero fenomeni rari, ma problematiche che trovano espressione in modalità di funzionamento antisociale differenziate e diversamente pervasive. La ricerca clinica e psico-criminologica ha mostrato la validità e significatività di certi fattori di rischio nella messa in atto di comportamenti violenti, criminali, persistenti, sempre più gravi e frequenti. La ricerca applicativa ha testato la validità di strumenti designati per valutare il rischio di violenza e di ricaduta criminale nel tempo.

L'interesse a guardare all'individuo nella sua complessità e al suo contesto iniziò a far vacillare il concetto dicotomico di presenza/assenza di *pericolosità sociale* (concetto oramai in disuso nella comunità scientifica internazionale) e a dare inizio allo sviluppo della pratica del *risk assessment* quale metodo per dare risposte sempre più accurate rispetto a "chi è" e "a cosa fare con" l'individuo criminale persistente.

3.1. Evoluzione del *risk assessment*: le quattro generazioni di rischio

Il *risk assessment* è diventato una pratica ampiamente diffusa all'interno del sistema della giustizia penale internazionale, smettendo di essere percepito come un puro esercizio accademico. Allo stato attuale sono quattro gli approcci di *risk assessment*²⁶ che rappresentano l'evoluzione da una considerazione di mera quantificazione del rischio ad un modello che considera l'importanza di una valutazione del rischio per guidare il trattamento:

I generazione: Approccio clinico e non strutturato.

II generazione: Approccio attuariale o statistico.

III generazione: Approccio professionale strutturato.

IV generazione: Approccio professionale strutturato di valutazione e gestione di rischio.

L'approccio puramente clinico (oramai raramente utilizzato) era quello che conduceva a decisioni soggettive, non generalizzabili, discrezionali, condizionate

²³ MONAHAN, Op. cit. supra nota 15.

²⁴ HARE, R. D., *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canada, 1991.

²⁵ STEADMAN, H. J., MONAHAN, J., APPELBAUM, P. S., GRISSO, T., MULVEY, E. P., ROTH, L. H., ROBBINS, P. C., KLASSEN, D., Designing a new generation of risk assessment research. In J. MONAHAN & H. J. STEADMAN (Eds.). *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (pp. 297-318). Chicago, IL, 1994; STEADMAN, H. J., MULVEY, E. P., MONAHAN, J., ROBBINS, P. C., APPELBAUM, P. S., GRISSO, T., ROTH, L. H., SILVER, E., Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others on the same neighbourhood. *Archives of General Psychiatry*, 55, 393-401, 1998.

²⁶ ANDREWS, D. A., BONTA, J. *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Newark, NJ, 2010.

dall'esperienza dell'esperto e non basate sulla ricerca scientifica. Meloy²⁷ affermò che era evidente dallo stato della letteratura presente al momento che non si sarebbe mai stati capaci di predire la violenza con ragionevole certezza medica. Al fine di comprendere il tono pessimistico di questa affermazione, è sufficiente esaminare uno studio di Steadman e Coccozza²⁸ su 98 pazienti psichiatrico-forensi considerati, dall'équipe psichiatrica un rischio per la società, che furono dimessi a seguito di un'ordinanza del tribunale. Dopo un periodo di *follow-up*, solo 20 dei 98 pazienti fu riarrestato, indicando che per prevenire un solo nuovo atto di violenza da parte di una persona bisognava, nel caso di specie, tenerne in detenzione almeno quattro. Questo corrisponde al concetto di *number needed to treat* (NNT) che è una misura dell'effetto del trattamento utilizzato in ambito medico²⁹, che rimanda ulteriormente al *number safely discharged* (NSD), ovvero a quella misura relativa al numero di individui valutati a basso rischio e che potrebbero essere rimessi in libertà prima che un singolo nuovo evento criminale o violento accada nuovamente³⁰.

Il dilemma continua a rimanere quello tra la scelta di un *errore conservativo* o di *falsi positivi* (e.g. continuare a tenere in detenzione un numero sufficiente di persone per evitare che anche un solo nuovo reato violento si verifichi nuovamente) oppure un *errore in eccesso* o di *falsi negativi* (e.g. rimettere in libertà un certo numero di persone prima che un singolo nuovo evento criminale si riverifichi).

Al di là di questi aspetti tecnici, quello che è emerso con evidente chiarezza è che le valutazioni puramente cliniche non erano precise, portando ad un'accuratezza predittiva non superiore a quella che si raggiungeva casualmente. Le ragioni sono fondamentalmente due: (1) l'utilizzo di criteri valutativi e decisionali informali e non osservabili; (2) l'affidarsi a caratteristiche specifiche dei pazienti, ma generiche in quanto non erano significativamente associate alla persistenza criminale e violenta. Ai fini della valutazione del rischio non bisogna valutare caratteristiche ed eventi solo perché presenti nella realtà della persona sotto osservazione, ma è fondamentale saper discriminare, con criteri di inclusione ed esclusione formalizzati, quelli che hanno una sola valenza descrittiva, da quelli che invece sono criminogenicamente rilevanti ai fini della ricaduta violenta o criminale.

L'altra criticità della pratica puramente clinica era legata al fatto che i professionisti clinici tendevano ad ignorare il tasso di base di violenza (*base rate*) e

²⁷ MELOY, J. R., Discussion of "On the Predictability of Violent Behavior: Considerations and Guidelines. *Journal of Forensic Sciences*, 37, 949–950, 1992.

²⁸ STEADMAN, H. J., COCOZZA, J. J., *Careers of the Criminally Insane: Excessive Social Control of Deviance*. Lexington, MA, 1974.

²⁹ BUCHANAN, A., LEESE, M., Quantifying the contributions of three types of information to the prediction of criminal conviction using the receiver operating characteristic. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 472–478, 2006; COOK, R. J., SACKETT, D. L. The number needed to treat: A clinically useful measure of treatment effect", *British Medical Journal*, 310: 452–454, 1995.

³⁰ FAZEL, S., SINGH, J. P., DOLL, H., GRANN, M., The prediction of violence and antisocial behaviour: A systematic review and meta-analysis of the utility of risk assessment instruments in 73 samples involving 24,827 individuals. *British Medical Journal*, 345, e4692, 2012.

molte delle loro valutazioni non erano basate su popolazioni di riferimento specifiche, ma solo sulla propria casistica dei pazienti esaminati.

La valutazione clinica non prevedeva un'identificazione di quei fattori di rischio o processi criminogenici specificatamente segnalati come significativi e su cui orientare l'analisi, ma quello che veniva considerato rilevante ai fini del giudizio clinico erano gli eventi rari e atipici, che *in sé* sono altamente infrequenti e pertanto poco informativi rispetto al funzionamento della persona nel suo ambiente di vita. La possibilità che l'evento imprevisto, non preceduto da segni premonitori, si verifichi non è mai anticipabile e sta nella sensibilità clinica dare un significato allo stesso, ma questo può essere fatto solo *post hoc* e all'interno di un'economia valutativa integrata e completa, così come indicato negli studi sugli omicidi commessi da persone affette da disturbo mentale³¹. Dal momento che mai si potrà arrivare ad una conoscenza completa e assoluta, viste le limitate capacità cognitive che si possiedono (*razionalità limitata*)³², si deve invece riuscire ad avvalersi al meglio delle informazioni a disposizione³³ sapendo utilizzare solo quelle rilevanti ai fini del compito valutativo.

L'*approccio di giudizio attuariale* è quello basato sugli studi longitudinali prospettici che sono volti ad incrociare una serie di predittori con l'osservazione nel tempo di vaste popolazioni di individui criminali persistenti, di pazienti psichiatrico-forensi, di individui violenti e coinvolti in carriere criminali specializzate. L'approccio attuariale fornisce una stima probabilistica del rischio di violenza utilizzando una procedura algoritmica che assegna un punteggio che quantifica la significatività dei diversi fattori di rischio osservati longitudinalmente, misurata in termini di frequenza di comparsa e di forza della correlazione con la recidiva criminale e violenta, generale e specifica. La somma attuariale dei fattori di rischio che compongono le diverse scale psicometriche, rimanda alla natura storica, statica, immodificabile delle variabili predittive. Queste valutazioni attuariali sono sempre risultate più accurate rispetto al metodo puramente clinico, sono generalizzabili e offrono una descrizione trasparente delle regole e del metodo impiegato per individuare e misurare il rischio di ricaduta criminale³⁴. Il livello di accuratezza predittiva è dato principalmente dall'utilizzo di

³¹ MUNRO, E., RUMGAY, J. Role of risk assessment in reducing homicides by people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 116–120, 2000.

³² SIMON, H. A., *Models of Man*. New York, 1957.

³³ GIGERENZER, G., Bounded rationality: Models of fast and frugal inference, *Swiss Journal of Economics and Statistics*, 133, 201-218, 1997.

KAHNEMANN, D., SLOVIC, P., TVERSKY, A. (Eds.), *Judgement under Uncertainty, Heuristics and Biases*. Cambridge, 1982.

³⁴ ÆGISDOTTIR, S., WHITE, M. J., SPENGLER, P. M., MAUGHERMAN, A. S., ANDERSON, L. A., COOK, R. S., . . . RUSH, J. D., The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *Clinical Psychology Review*, 34, 341–382, 2006; DAWES, R. M., FAUST, D., MEEHL, P. E., Clinical vs Actuarial Judgement. *Science*, 243, 1668–1674, 1989; HILTON, N. Z., HARRIS, G. T., RICE, M. E., Sixty-Six Years of Research on the Clinical Versus Actuarial Prediction of Violence. *The Counseling Psychologist*, 34, 400–409, 2006; MEEHL, P., *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. Minneapolis, 1954.

fattori di rischio statici e storici. Si tratta di valutazioni che non sono diagnostiche o descrittive di un funzionamento mentale, psicologico o relazionale della persona.

Gli strumenti attuariali più conosciuti e utilizzati sono il VRAG che è uno strumento predittivo della violenza, la cui accuratezza predittiva è molto elevata anche grazie all'integrazione nella stessa della valutazione della psicopatia, misurata con la PCL-R, lo *Static-99* che misura il rischio statico di violenza sessuale, oppure il LSI-R che predice il rischio di ricaduta criminale in individui in affidamento ai servizi sociali. In tabella 4 sono riportati questi strumenti. Tuttavia un'accuratezza predittiva è un'informazione incompleta se a questa non segue una valutazione anche di quelle dimensioni di rischio che sono modificabili dall'intervento.

L'*approccio di giudizio professionale strutturato* si muove nella direzione di integrare l'accuratezza valutativa (attraverso un metodo preciso e statisticamente valido) con la completezza clinica (sensibilità, integrità, eticità), tenendo in considerazione i *bisogni criminogenici*³⁵ modificabili attraverso un intervento trattamentale. Questo approccio viene definito una *aide-mémoire*³⁶ che offre una serie di linee-guida per condurre la valutazione, identificare i fattori di rischio specifici, organizzare l'intervento. L'HCR-20:V3 è un esempio di questo tipo di strumenti (cfr. tab. 3). A quest'ultima generazione di *risk assessment*, se ne sta affiancando una quarta che associa alla valutazione del rischio la *gestione del rischio*, dove al livello di bisogni criminogenici, si affianca la valutazione dei processi di protezione e promotivi, e della *rispondenza*, offrendo all'esperto strumenti operativi per monitorare e approntare interventi terapeutici e di profilassi. In questo spazio di affiancamento, l'integrazione interdisciplinare e interprofessionale è quella che sembra meglio realizzare i principi costituzionali di tutela sociale e promozione della salute del singolo e della comunità, di responsabilizzazione attiva e umanizzata dell'individuo criminale, imputabile e non, di opportunità rieducative della pena, e del reinserimento sociale.

Con la raccolta sistematica delle informazioni coerenti e necessarie, l'impiego di una metodologia adeguata, l'utilizzo di strumenti specifici di valutazione del rischio, si evita che variabili significative sfuggano all'attenzione scientifica oppure che variabili aspecifiche vengano incluse nella stessa, portando ad errori di valutazione (*heuristic biases*)³⁷ che sono più frequenti quanto più l'esperto opera nell'emergenza o quanto più elevato è il livello di stress professionale o di sovraccarico emozionale e cognitivo³⁸. La valutazione del rischio costituisce una procedura valida in quanto basata sulla ricerca scientifica. La ricerca scientifica è l'unico fondamento saldo di ogni attività di

³⁵ Cfr. par. successivi per una descrizione precisa di cosa si intende per *bisogni criminogenici* e quali sono.

³⁶ DOUGLAS, K. S., KROPP, P. R., A prevention-based paradigm for violence risk assessment: Clinical and research applications. *Criminal Justice & Behavior*, 29, 617–658, 2002.

³⁷ KAHNEMAN, D., TVERSKY, A., On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237–251, 1973; SWETS, J. A., DAWES, R. M., MONAHAN, J., Better decisions through science. *Scientific American*, 283, 82–87, 2000.

³⁸ CASTELLETTI, L., RIVELLINI, G., STRATICÒ, E., Efficacia predittiva degli strumenti di Violence Risk Assessment e possibili ambiti applicativi nella psichiatria forense e generale italiana. *Journal of Psychopathology*, 20, 153–162, 2014; SWANSON, J. W., Preventing the unpredicted: managing violence risk in mental health care. *Psychiatric Services*, 59, 191–195, 2008.

conoscenza, non perché essa sia esente da errori, tutt'altro, ma perché riconoscendo l'errore come presupposto ineliminabile della conoscenza umana, permette di muoversi *forward* guidata dalla *virtù del dubbio*.

La realtà verso la quale ci si vuole orientare è quella di una *giustizia trattamentale* che tenga in equilibrio il piano giudiziario e quello del recupero della persona, senza perdere di vista il senso di una prevenzione criminale sostenibile. Secondo Latessa e colleghi³⁹ effettive pratiche di trattamento richiedono una valutazione sia del rischio sia dei bisogni criminogenici dell'autore di reato. Quando questa valutazione diagnostica è assente, e nessuna classificazione è stata fatta, gli individui criminali entrano la (così definita) "lotteria del trattamento" in cui l'accesso a programmi efficaci, mirati, specifici, personalizzati, è determinato solo dal caso.

"Preferisco avere all'incirca ragione, che precisamente torto"
John Maynard Keynes

4. Epistemologia del rischio: identificare il rischio *significa* tentare di prevenirlo

Il termine *rischio* rimanda alla probabilità di un evento di verificarsi, mentre il termine *fattore di rischio* fa riferimento a quella condizione o correlato che precede un *outcome*⁴⁰, ed è una condizione che implica l'aumento di probabilità che un evento criminale si verifichi; si possa riverificare negli stessi termini o in modo differente da come si era verificato nel passato. Non tutti i fattori di rischio sono uguali e non tutti impattano in modo univoco e nello stesso modo. Infatti il rischio ha una sua *origine* biologica, psicologica, psicopatologica, familiare o sociale; ha una sua *temporalità* nel senso che alcuni fattori di rischio incidono significativamente nell'influenzare il comportamento dell'individuo in adolescenza, come per esempio la pressione del gruppo dei pari, mentre altri diventano significativi in età adulta, come per esempio dipendenza da sostanze oppure un agevole accesso all'uso di armi o il facile contatto con le potenziali vittime, e altri ancora risultano pervasivi nel corso di tutta la vita, come per esempio i disturbi di personalità antisociale o un pensiero distorto in senso pro-criminale. Il rischio ha inoltre una sua *dinamicità* nel senso che esistono fattori statici, non modificabili, fattori dinamici stabili (per es. tratti di impulsività e ostilità) che sono modificabili dall'intervento, *fattori di rischio acuti* che cambiano rapidamente e

³⁹ LATESSA, E. J., CULLEN, F. T., GENDRAU, P., Beyond correctional quackery: Professionalism and the possibility of effective treatment. *Federal Probation. A Journal of Correctional Philosophy and Practice*, 66, 43–49, 2002, 48.

⁴⁰ La chiave di distinzione tra correlato e fattore di rischio è la precedenza temporale, dal momento che un fattore di rischio è quella condizione che anticipa temporalmente un evento, mentre un correlato è un fattore che è associato all'evento, non lo anticipa e rappresenta pertanto un sintomo o un indicatore dell'*outcome*. Pertanto tutti i fattori di rischio possono essere intesi in termini di correlati, ma non tutti i correlati sono fattori di rischio. Per un approfondimento specialistico consultare KRAEMER, H. C., STICE, E., KAZDIN, A., OFFORD, D., KUPFER, D., How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 158, 848–856, 2001

che sono associati ad una condizione facilitante la reazione violenta (per es. l'uso di sostanze).

I fattori di rischio statici sono definiti, da Kraemer e colleghi⁴¹, *fixed risk markers*, nel senso che contribuiscono a creare influenze criminogeniche ma che sono di una limitata utilità in termini di intervento: identificano gli individui criminali ad alto rischio di violenza e di criminalità, ma non lasciano alcuno spazio alla loro trattabilità. Tra questi si possono indicare il genere – essere maschio – la razza, il genotipo. I fattori di rischio modificabili si differenziano ulteriormente in *variable markers* e *fattori di rischio causale o bisogni criminogenici*. I primi sono modificabili ma non si è in grado di dimostrare che una modifica degli stessi sia direttamente associata alla riduzione del rischio di comportamenti criminali e violenti. Tra questi si riconoscono il livello culturale, lo status socio-economico, l'età, la carriera criminale residua; questi ultimi due sono modificabili solo in una direzione.

I *bisogni criminogenici* sono fattori di rischio psicologici dinamici e dimensionali⁴² che rimandano a caratteristiche della persona coinvolta in una carriera persistente e della sua situazione di vita e che possono essere modificati dall'intervento. Quando modificati, promuovono un significativo cambiamento nel potenziale antisociale, nella sua esternalizzazione comportamentale e nella carriera criminale. I bisogni criminogenici⁴³ coinvolgono almeno 8 dimensioni di vita dell'individuo:

1. Disturbi di personalità, emozionalità negativa, mancanza di autocontrollo.
2. Pensiero distorto, atteggiamenti e cognizioni pro-criminali.
3. Network pro-criminale e antisociale.
4. Storia antisociale e carriera criminale.
5. Condizioni familiari inadeguate e disagiate e/o situazione matrimoniale conflittuale e problematica.
6. Dipendenza da sostanze.
7. Problemi ricorrenti nel contesto scolastico o lavorativo.
8. Mancanza di attività ricreative prosociali.

La tabella 1 presenta una mappatura dei diversi fattori di rischio.

Tabella 1 – Cinque tipologie di rischio⁴⁴

Tipo di rischio	Modificabilità	Esempio
Fattore di rischio acuto	Modificabile costantemente	Frequenza nell'uso di sostanze
Fattore di rischio causale	Modificabile dall'intervento; quando modificato incide sulla riduzione del recidivismo	Abuso di sostanze Pensiero distorto e procriminale Ostilità

⁴¹ KRAEMER, STICE, KAZDIN, OFFORD, KUPFER, Op. cit. supra nota 40.

⁴² BONTA, J., Offender risk assessment: Guidelines for selection and use. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 355–379, 2002; BONTA, J., WORMITH, J. S. Risk and need assessment. In G. McIVOR, P. RAYNOR (Eds.), *Developments in Social Work with Offenders* (pp. 131–152). London and Philadelphia, 2007.

⁴³ ANDREWS, BONTA, Op. cit. supra nota 26; ANDREWS, D. A., BONTA, J., HOGE, R. D., Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal justice and Behavior*, 17, 19–52, 1990; ZARA, G., Persistenza e recidivismo criminale: il risk-assessment in psicologia criminologica. In G. GULOTTA, A. CURCI (Eds.), *Mente, società e diritto* (pp. 555–603). Milano, 2010.

⁴⁴ Tabella Adattata da KRAEMER, H. C., LOWE, K. K., KUPFER, D. J., *To your health: How to understand what research tells us about risk*. New York, 2005; MONAHAN, J. & SKEEM, J. L. The evolution of violence risk assessment. *CNS Spectrum*, 5, 419–424, 2014, p. 2.

	criminale	Impulsività
Fattore di rischio variabile	Modificabile dall'intervento	Disoccupazione
Marker fisso	Immodificabile <i>tout court</i>	Essere maschio
Marker variabile	Immodificabile dall'intervento e comunque modificabile in una sola direzione	Età (essere giovane)

La forza dell'associazione tra condizioni di rischio criminogeniche e probabilità di violenza e manifestazioni criminali persistenti è direttamente proporzionale alla numerosità dei fattori di rischio coinvolti: più numerosi risultano i fattori di rischio, più alta la probabilità di *outcomes* violenti (*principio di sommatività dei fattori di rischio*). Ma il principio di sommatività non rimanda solo ad una questione quantitativa e lineare, per cui in presenza di 2, 5 o 9 fattori di rischio automaticamente la probabilità raddoppia, oppure si quintuplica oppure diventa 9 volte maggiore. Il principio sottostante il rischio è quello del *dose-exposure relationship*⁴⁵: precocità, durata e intensità dell'esposizione a più fattori di rischio che interagiscono in modo cumulativo, equifinale, dinamico, aumentano la probabilità di violenza e manifestazioni criminali. Al fine di essere realmente effettive, le valutazioni dovrebbero essere in grado di andare oltre l'identificazione della *variabilità inter-individuale* del rischio tra individui (*between individual differences*). Questa differenza infatti tende a rimanere costante nel tempo: individui criminali a basso rischio di violenza continueranno sempre a differenziarsi da individui criminali ad alto rischio. Le valutazioni dovrebbero piuttosto dedicare attenzione clinica alla *variabilità intra-individuale* (*within individual differences*) nel potenziale di violenza, che cambia nel tempo. Questa differenziazione ha spinto studiosi come Heilbrun⁴⁶ a distinguere due modelli di *risk assessment*: uno orientato alla predizione del rischio di violenza e di ricaduta criminale; l'altro rivolto alla riduzione della violenza. Il primo è ancorato alla certezza della stabilità del rischio statico (*status risk*) che è preciso nella misura in cui non essendo modificabile traccia uno stato di fatto⁴⁷. Il secondo è quello che implica la processualità della valutazione del rischio e che richiede di individuare i fattori di rischio causali dinamici o bisogni criminogenici (*state risk*) che quando modificati attivano cambiamenti nell'*outcome* (e.g. riduzione della frequenza della manifestazione).

Douglas e Skeem⁴⁸ hanno voluto portare l'analisi dei bisogni criminogenici ad una specificità ulteriore, individuando i fattori di rischio dinamici per passare da un'accurata valutazione del livello di rischio ad un'adeguata riduzione del rischio nel caso di individui psichiatrico-forensi. Nella tabella 2 sono riportati questi fattori dinamici. Un lettore attento potrà notare che molti di questi corrispondono a quei

⁴⁵ LOEBER, R., SLOT, N. W., STOUTHAMER-LOEBER, M., A cumulative developmental model of risk and protective factors. In R. LOEBER, N. W. SLOT, P. VAN DER LAAN, M. HOEVE (Eds.), *Tomorrow's Criminals* (pp. 133–161). Aldershot, 2008; ZARA, FARRINGTON, Op. cit. supra nota 2

⁴⁶ HEILBRUN, K., Prediction versus management models relevant to risk assessment: The importance of legal decision-making context. *Law & Human Behavior*, 21, 347–359, 1997.

⁴⁷ DOUGLAS, K. S., SKEEM, J. L., Violence Risk Assessment. Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 347–383, 2005.

⁴⁸ Op. cit. supra nota 47.

fattori che sono stati riscontrati essere importanti anche nella popolazione criminale persistente e non psichiatrica.

I risultati della ricerca clinica evidenziano infatti come molti dei programmi trattamentali con gli autori di reato affetti da disturbo mentale orientati principalmente alla sola riduzione della sintomatologia sono risultati inefficaci⁴⁹. Molti disturbi sono disadattivi ma la natura dell'intervento non deve ridursi ad una pura eliminazione del sintomo, deve partire da un'acquisizione di conoscenze sul decorso a lungo termine e su quei fattori che contribuiscono a delle possibili variazioni per comprendere se, e in che termini, un miglioramento psicopatologico possa contribuire ad un miglioramento del funzionamento sociale della persona.

Anche i disturbi di personalità sono condizioni di esperienza interna e di comportamento, gravi e persistenti, che comportano una compromissione funzionale e relazionale della persona e un significativo impoverimento del suo funzionamento. Intervenire per ridurre l'impatto che i bisogni criminogenici hanno nello scatenamento della violenza in persone affette da disturbo di personalità ha senza dubbio un obiettivo preventivo più sostenibile⁵⁰.

Nel contesto forense e criminologico il modello del *Risk-Need-Responsivity* (RNR), dove *R* sta per rischio, *N* per bisogno, *R* per rispondenza o responsività è quello che risponde meglio ai principi dell'intervento individualizzato, mirato, reintegrativo e che sembra possa trovare uno spazio anche nel contesto penale italiano⁵¹.

⁴⁹ FORNARI, U., *Trattato di psichiatria forense* (5th ed). Torino, 2013; FREILONE, F., *Psicopatologia clinica e Rorschach*. La valutazione psicodiagnostica. Torino, 2005; MÜLLER-ISBERNER, R., HODGINS, S., Evidence-based Treatment for Mentally Disordered Offenders. In S. HODGINS, R. MÜLLER-ISBERNER (Eds.), *Violence, Crime and Mentally Disordered Offenders* (pp. 7–38). New York; SKEEM, MANCHAK, PETERSON, Op. cit. supra nota 19.

⁵⁰ STONE, M. H., *Personality disordered patients. Treatable and Untreatable*. Washington, DC, 2006.

⁵¹ ZARA, G., Op. cit. supra nota 43.

Tabella 2 – Promettenti fattori di rischio dinamici nella popolazione psichiatrica-forense⁵²

Fattori di rischio dinamici	Caratteristiche
Affettività	Dimensione soggettiva di <i>distress</i> , emozionalità avversiva, rabbia, aggressività, disgusto, paura.
Alleanza e aderenza terapeutica	Non <i>compliance</i> al trattamento e mancanza di un'alleanza trattamentale con chi fornisce la terapia possono facilitare l' <i>escalation</i> violenta negli individui psichiatrici.
Atteggiamenti antisociali	Dimensione criminogena fondamentale che facilita un comportamento congruente con l'antisocialità.
Impulsività	Mancanza di controllo sugli aspetti affettivi, cognitivi e comportamentali che porta a reazioni eccessive di fronte a provocazioni o frustrazioni.
Psicosi	Allucinazioni (o altri disturbi della sensopercezione), deliri (o altri disturbi di contenuto del pensiero), pensieri paranoidei.
Relazioni interpersonali	Qualità della dimensione relazionale con altri significativi incide sulle manifestazioni aggressive e violente. La mancanza di un sostegno familiare e affettivo stabile rinforza reazioni aggressive.
Uso di sostanze e problemi correlati	Uso di alcool e droghe è associato fortemente alla violenza in quanto agisce da disinibente e indirettamente influenza la qualità della vita a diversi livelli: salute, occupazione, relazioni familiari, contribuendo ad aumentare la vulnerabilità della persona.

Il modello del *RNR* può essere sintetizzato in tre dimensioni fondamentali che riguardano:

- il *Rischio* (R), ovvero individuare *chi trattare* e adeguare il livello di intervento e trattamento al livello di rischio.
- i *Bisogni criminogenici* (N), ovvero capire *cosa trattare* dal momento che i *targets* del trattamento devono essere i bisogni criminogenici.
- la *Rispondenza* (R), ovvero sapere *come trattare* al fine di realizzare l'aderenza trattamentale che implica temporalizzazione e specificità.

Il *principio di rispondenza* o *responsività* delinea infatti il modo in cui i programmi rieducativi e di reinserimento sociale dovrebbero essere organizzati per convergere con le caratteristiche cognitive, di personalità, emozionali e socio-culturali dell'individuo e con le risorse protettive di cui dispone. La rispondenza implica motivazione da parte della persona a perseguire un programma trattamentale, partecipazione attiva allo stesso, interesse al cambiamento, mantenimento della "scelta". Essendo un processo duale, la rispondenza necessita dell'accoglienza del *setting* di intervento, in cui i tempi della persona e la sua *readiness* (*essere pronti a ...*) al trattamento devono essere tenuti in

⁵² Tabella adattata da DOUGLAS, SKEEM, Op. cit. supra nota 47, pp. 359–367.

considerazione e diventare sincronici⁵³. Ovviamente considerando che i tempi della giustizia sono spesso non coincidenti con quelli della persona sottoposta a valutazione, questa discrasia crea notevoli difficoltà non solo a livello di progettazione dell'intervento, ma soprattutto di aderenza al trattamento⁵⁴.

5. Applicabilità del *risk assessment*

L'esperto chiamato a fare una valutazione su di un individuo detenuto deve essere in grado di rispondere ad una serie di interrogativi non solo su contenuti delle sue valutazioni, ma sulla metodologia impiegata e sugli strumenti utilizzati. Una meta-analisi, condotta da Singh e colleghi⁵⁵, sugli strumenti di valutazione del rischio di violenza, in cui sono stati revisionati 68 studi e 25.980 partecipanti, ha evidenziato come la validità predittiva di uno strumento sia direttamente proporzionale alla corrispondenza tra caratteristiche psicologiche, psicopatologiche, familiari e socio-demografiche delle persone esaminate e quelle caratteristiche presenti nel campione usato per testare e validare lo strumento. Quanto più specifici sono gli strumenti, rispetto al contesto di somministrazione degli stessi e all'oggetto valutato, maggiore il loro grado di rilevazione del rischio specifico e quindi di validità predittiva.

L'importanza di avere a disposizione strumenti accurati diventa un fondamentale e imprescindibile aspetto della valutazione, non più limitato alla discrezionalità dell'esperto e alla sua formazione scientifica.

È stato riscontrato che nel mondo anglosassone il 58 per cento di esperti nel contesto forense utilizzano diversi strumenti di valutazione del rischio per rispondere a quesiti del giudice rispetto al rischio che un particolare individuo possa agire con violenza e mettere in atto comportamenti criminali⁵⁶. Attualmente sono disponibili circa 400 strumenti di valutazione del rischio che vengono utilizzati nel contesto forense e psico-criminologico internazionale⁵⁷ e all'esperto è richiesto di essere in grado di individuare quale strumento è più adatto e valido per il caso che deve esaminare, nel contesto specifico di riferimento.

Gli strumenti di valutazione del rischio di violenza e di recidivismo generale, violento e sessuale, di cui si dispone, si differenziano per la popolazione (adulti o minori; maschi e/o femmine; pazienti psichiatrico-forensi e popolazione detenuta) su cui possono venire utilizzati, ma soprattutto per la tipologia di reati implicati (violenti

⁵³ CHAMBERS, J. C., ECCLESTON, L., DAY, A., WARD, T., HOWELLS, K., Treatment readiness in violent offenders: The influence of cognitive factors on engagement in violence programs. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 276–284, 2008.

⁵⁴ MCMURRAN, M., WARD, T., Treatment readiness, treatment engagement and behaviour change. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 75–85, 2010.

⁵⁵ SINGH, J. P., GRANN, M., FAZEL, S. A., comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31, 499–513, 2011.

⁵⁶ JUNG, S., PHAM, A., ENNIS, L., Measuring the disparity of categorical risk among various sex offender risk assessment measures. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24, 353–370, 2013.

⁵⁷ ZARA, FARRINGTON, Op. cit. *supra nota 2*.

e/o sessuali, e/o criminalità generale), per il livello di rischio valutabile (alto, medio o basso; stabile o dinamico o acuto), per la temporalizzazione del rischio (immediato, a medio o lungo termine), per le caratteristiche psicopatologiche rilevanti (personalità antisociale o psicopatica), e per il contesto applicativo (comunità civile, istituti di pena, centri di salute mentale, ospedali psichiatrico-giudiziari). Essendo al di là degli scopi di questo lavoro esaminare nel dettaglio i diversi strumenti di *risk assessment*, le tabelle 3 e 4 riportano rispettivamente alcuni degli strumenti di giudizio professionale strutturato e di giudizio attuariale impiegati nel mondo anglosassone e nel nord Europa e viene anche presentato il primo strumento di IV generazione (C-VRR) nato nel contesto italiano e ancora in fase di validazione. Si rimanda comunque alla letteratura specialistica per un approfondimento.

Si può notare che per quanto riguarda gli strumenti di giudizio professionale strutturato (tab. 3) si fa riferimento ad una valutazione integrata che rimanda a dimensioni di rischio basso/medio/alto; mentre per quanto riguarda gli strumenti attuariali (tab. 4) il risultato è una valutazione predittiva che viene ricondotta ad un punteggio generato attraverso un procedimento di calcolo statistico. I primi puntano l'attenzione sulla dinamicità e sulla modificabilità del rischio che è condizionata dalla trattabilità dell'individuo attraverso un trattamento mirato. I secondi puntano sull'accuratezza della predizione, volendo identificare gli individui ad "alto rischio" dal resto della popolazione criminale, sui quali successivamente si dovrebbe prioritizzare l'intervento. La differenziazione tra le due generazioni di rischio risiede, per i primi, nell'integrazione tra valutazione, riduzione e gestione del rischio, e nella differenziazione, per i secondi, di questi compiti che devono essere deputati a momenti distinti dell'intervento professionale.

⁵⁸ Di seguito sono riportati in ordine alfabetico tutti i riferimenti bibliografici relativi agli strumenti di valutazione del rischio indicati nelle tabelle 3-4:

ANDREWS, D. A., BONTA, J., *The Level of Service Inventory – Revised*. Toronto, 1995.

ANDREWS, D. A., BONTA, J., WORMITH, S. J., *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto, 2004.

BOER, D. P., HART, S. D., KROPP, P. R., WEBSTER, C. D., *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver, British Columbia, 1997.

BORUM, R., BARTEL, P., FORTH, A., *SAVRY: Structured Assessment of Violence Risk in Youth: Professional manual*. Lutz, FL, 2006.

COPAS, J., MARSHALL, P., The offender group reconviction scale: a statistical reconviction score for use by probation officers. *Applied Statistics*, 47, 159–171, 1998.

DOUGLAS, K. S., Version 3 of the Historical-Clinical Risk Management-20 (HCR-20 V3): Relevance to Violence Risk Assessment and Management in Forensic Conditional Release Contexts. *Behavioral Sciences and the Law*, 32, 557–576, 2014.

DOUGLAS, K. S., HART, S. D., WEBSTER, C. D., BELFRAGE, H., *HCR-20 V3. Assessing risk for violence. User Guide*. Burnaby, Canada, 2013.

EPPERSON, D. L., KAUL, J. D., HUOT, S. J Predicting risk of recidivism for incarcerated sex offenders: Updated development on the Sex Offender Screening Tool (SOST). Paper presented at the 14th annual conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, New Orleans, LA, 1995.

EPPERSON, D. L., KAUL, J. D., HUOT, S. J., HESSELTON, D., ALEXANDER, W Climbing the slippery slope of risk prediction: Updated developments on the Minnesota Sex Offender Screening Tool (MnSOST). Paper presented at the 16th annual conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, Arlington, VA, 1997.

HANSON, R. K., The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism. User Report 1997-04. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada, 1997.

HANSON, R. K., HARRIS, A. J. R., SCOTT, T.-L., HELMUS, L *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project (User Report 2007-05)*. Ottawa,, 2007.

HANSON, R. K., THORNTON, D., Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119–136, 2000.

HANSON, R. K., THORNTON, D., Notes on the development of Static-2002. User Report 2003-01. Ottawa, 2003.

HARE R. D., *Manual for the Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto, 1991.

HARE R. D., *Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) (2nd ed.)*. Toronto, 2003.

HARRIS, A. J. R., PHENIX, A., HANSON, R. K., , THORNTON, D., Static-99 coding rules: Revised 2003. Ottawa, 2003.

HART, S. D., COX, D. N., HARE, R. D., *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Multi-Health Systems, 1995.

HELMUS, L., THORNTON, D., HANSON, R. K., BABCHISHIN, K. M., Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 24, 64–101, 2012.

HOGUE, R. D., ANDREWS, D. A., *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Toronto, Ontario, 2002.

HOWARD, P., *OASys General Reoffending Predictor and OASys Violent/Sexual Predictor*. Unpublished manuscript, 2007.

KROPP, P. R., HART, S. D., WEBSTER, C. D., EAVES, D., *Spousal Assault Risk Assessment: User's guide*. Toronto, Ontario, 1999.

LOZA, W., LOZA-FANOUS, A., Predictive validity of the Self-Appraisal Questionnaire. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1183–1191, 2000.

MANN, R. E., O'BRIEN, M., RALLINGS, M., THORNTON, D., WEBSTER, S., *Manual for the Structured Assessment of Risk and Need for Sex Offender (SARN-SO)*. Available from the Sex Offender Treatment Programme Team, Offending Behaviour Programmes Unit, HM Prison Service, Room 725 Abel House, John Islip St., London, unpublished.

QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E., CORMIER, C. A., *Violent offenders: Appraising and Managing Risk*. Washington, DC, 1998.

QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E., CORMIER, C. A. (2nd ed.), *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington, DC, 2006.

WEBSTER, C. D., DOUGLAS, K., S., EAVES, D., HART, S. D., HCR-20: Assessing the Risk for Violence (Version 2). Vancouver, 1997.

WEBSTER, S. D., MANN, R. R., CARTER, A. J., LONG, R., MILNER, R. J., O'BRIAN, M. D., WAKELING, H. C., RAY, N. L., Inter-rater reliability of dynamic risk assessment with sexual offenders. *Psychology, Crime and Law*, 12, 439–452, 2006.

Strumenti di giudizio professionale strutturato				
ACUTE 2007 ⁵⁹	SPJ	Valutazione di recidivismo sessuale, violento e generale (rischio acuto).	7	Hanson, Harris, Scott, & Helmus (2007)
Checklist di Valutazione del Rischio di Recidiva (C-VRR)	SPJ	Valutazione del rischio di recidivismo generale e violento, con riferimento alla dimensione della rispondenza. Si tratta di uno strumento in validazione nel contesto psico-criminologico italiano e che integra valutazione, riduzione e gestione del rischio (IV generazione). Per ogni item si valuta la presenza o assenza in una scala che va da 0 = assenza; 1 = parzialmente presente in certi momenti e in certe situazioni e contesti; 2 = assolutamente presente e in modo pervasivo in tutti gli ambiti della vita della persona. Viene inoltre considerato il livello di <i>rischio critico condizionale</i> che rimanda a situazioni di criticità che richiedono attenzione e spesso anche un intervento immediato indipendentemente dal rischio effettivo di recidiva. Una determinata variabile può essere valutata come "item critico condizionale" se, nella storia particolare dell'individuo sotto osservazione, si configura come fattore che potrebbe esercitare una forte influenza sul comportamento, condizionando significativamente il decorso dello stesso.	30	Zara, 2010, 2015
Historical, Clinical, Risk-20 (HCR-20)	SPJ	Valutazione della violenza nella popolazione sia psichiatrico-forense che detentiva. Nel 2013 è stata pubblicata l' HCR-20 ^{v3} è: le dimensioni generali sono rimaste immutate e sono stati aggiunti dei sotto-items relativi alla temporalizzazione della violenza che permettono all'esperto di individuare se le esperienze di violenza si sono verificate nell'infanzia, in adolescenza o in età adulta e capire la presenza di una eventuale cronicizzazione della violenza e il rischio di cumulatività. Per ogni item valutato si chiede di specificare non solo la presenza o assenza dello stesso, ma anche la rilevanza del rischio in termini di basso/medio/alto. È stato anche modificato il procedimento di	20	Webster, Douglas, Eaves, & Hart (1997); Doiuglas, 2014; Douglas, Hart, Webster, & Belfrage, 2013.

WONG, S. C. P., GORDON, A., The validity and reliability of the violence risk scale: A treatment-friendly violence risk assessment tool. *Psychology, Public Policy and Law*, 12, 279–309, 2006.

WONG, S. C. P., OLVER, M. E., NICHOLAICHUK, T. P., GORDON, A., *The Violence Risk Scale: Sexual Offender Version (VRS:SO)*. Canada, 2000.

ZARA, G., *Valutazione del rischio di recidiva (VRR) - Checklist VRR: Manuale di codifica*. Under revision, 2015.

⁵⁹ Hanson e colleghi (2007) avevano originariamente costruito uno strumento che includeva sia fattori di rischio stabile che acuto, denominato SONAR (Sex Offenders Need Assessment Rating); successivamente dopo un lavoro di revisione lo strumento è stato rinominato e suddiviso in due parti: STABLE e ACUTE – 2007 (SA07 = totale 13 items).

		basso/medio/alto.		
Sexual Violence Risk 20 (SVR-20)	SPJ	Valutazione del rischio di future violenza sessuale e guida le strategia di gestione del rischio.	20	Boer, Hart, Kropp, & Webster (1997)
Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)	SPJ	Valutazione del rischio futuro di violenza domestica.	20	Kropp, Hart, Webster, & Eaves (1999)
STABLE 2007	SPJ	Valutazione di recidivismo sessuale (rischio stabile).	6	Hanson, Harris, Scott, & Helmus (2007)
Short Term Assessment of Risk and Treatability (START)	SPJ	Valutazione di violenza e di comportamento criminale nel breve termine, considerando anche il rischio di violenza auto- e etero-diretta, e che coinvolge aspetti direttamente associati alla salute mentale della persona.	20	Webster, Martin, Brink, Nicholls & Middleton (2004); Webster, et al. (2009)
Structured Assessment of Risk and Need (SARN)	SPJ	Valutazione del rischio di violenza sessuale e del progresso del trattamento.	16	Mann, O'Brien, Rallings, Thornton, & Webster (unpublished) Webster, Mann, Carter, Long, Milner, et al., (2006).

Nota: SPJ = (Structured Professional Judgement oppure Structured Clinical Judgement): Valutazione professionale strutturata (oppure Giudizio clinico strutturato).

Tabella 4 – Strumenti attuariali per la predizione di violenza e ricaduta criminale negli individui adulti

<i>Strumento</i>	<i>Tipo</i>	<i>Scopo</i>	<i>Items</i>	<i>Autori</i>
<i>Strumenti attuariali</i>				
Level of Service ⁶⁰ Inventory–Revised (LSI-R)	AJ	Valutazione del recidivismo generale e violento (originariamente impiegato nel caso di supervisione di individui in prova ai Servizi Sociali).	54	Andrews & Bonta (1995)
Level of Service/Case Management Inventory (LSI/CMI)	AJ	Valutazione e gestione del rischio di recidivismo generale e violento (originariamente impiegato nel caso di supervisione di individui in prova ai Servizi Sociali).	43	Andrews, Bonta, & Worwith (2004)
Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) ⁶¹	AJ	Valutazione della psicopatia con un alto valore predittivo anche nella valutazione del recidivismo violento.	20	Hare (1991, 2003)
Hare Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV) ⁶²	AJ	Screening per la valutazione della psicopatia.	12	Hart, Cox & Hare (1995)
Minnesota Sex Offender Screening Tool (MnSOST)	AJ	Predizione recidivismo sessuale.	21	Epperson, Kaul, & Huot (1995)
Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised (MnSOST-R)	AJ	Screening di valutazione di personalità sessuale psicopatica e persone sessualmente pericolose.	16	Epperson, Kaul, & Hesselton, (1997)
Offender Group Reconviction Scale (OGRS)	AJ	Predizione della ricaduta criminale basata sul rischio statico.	6	Copas & Marshall (1998)
OASys Violence Predictor (OVP) ⁶³	AJ(SPJ)	Predizione della violenza.	13	Howard, (2007)
Risk Matrix 2000 (RM2000) ⁶⁴	AJ	Predizione del rischio di nuove condanne per reati sessuali e violenti nel lungo termine (fino a 15 anni).	9 (suddivisi in 3 scale: Risk Matrix Sex – RMS Risk Matrix Violence – RMV. Risk Matrix	Thornton, et al. (2003)

⁶⁰ Il LSI-R non è uno strumento di *risk assessment per se*. Esso contiene numerosi fattori dinamici ed è stato strutturato in modo tale che si possa intervenire, con discrezionalità clinica, sul risultato finale in quei casi in cui si rende necessario uno specifico aggiustamento della valutazione in base ai bisogni individuali. Si potrebbe pertanto inserirlo tra gli strumenti di valutazione clinica strutturata piuttosto che tra quelli attuariali.

⁶¹ Anche la PCL-R non è uno strumento di *risk assessment per se*; si tratta di uno strumento psicometrico per la valutazione della psicopatia. Esso viene spesso inserito in un'ampia batteria di strumenti come, VRAG, HCR-20 e HCR:20V3, LSI-R, contribuendo ad aumentare il livello di accuratezza predittiva del comportamento criminale violento.

⁶² La PCL:SV è considerata dai suoi creatori uno "screening tool" (Hart, Cox, Hare, 1995, p. 1) che può essere impiegato sia in contesti forensi che non.

⁶³ Si tratta di una procedura che combina i migliori metodi attuariali con i giudizi professionali strutturati, permettendo sia una valutazione standardizzata dei bisogni e del rischio dell'individuo criminale, sia una pianificazione dell'intervento e della gestione di questi bisogni e del rischio valutato.

⁶⁴ Gli autori definiscono questo strumento *Structured Anchored Clinical Judgment (SACJ)*.

			RMC)	
Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism (R-RASOR)	AJ	Predizione recidivismo sessuale.	4	Hanson (1997)
Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)	AJ	Predizione del rischio di recidivismo (sessuale e violento) dopo precedenti condanne per reati sessuali.	14	Quinsey, Harris, Rice, & Cormier (1998, 2006)
STATIC-99R	AJ	Predizione recidivismo sessuale (rischio statico).	10	Hanson & Thornton (2000); Helmus, Thornton, Hanson, & Babchishin, 2012
STATIC-2002	AJ	Predizione recidivismo sessuale (rischio statico).	14	Hanson & Thornton (2003); Harris, Phenix, Hanson, & Thornton (2003)
Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)	AJ	Predizione di reati violenti (e di natura sessuale) dopo il reinserimento in comunità	12	Quinsey, Harris, Rice, & Cormier (1998, 2006)
Violence Risk Scale (VRS)*	SR	Predizione e valutazione del rischio di violenza.	26 (6 statici e 20 dinamici)	Wong & Gordon (2006)
Violence Risk Scale: Sex Offender Version (VRS:SO)*	SR	Predizione del recidivismo sessuale e valutazione del cambiamento.	26 (7 statici; 17 dinamici; 2 fattori di rispondenza)	Wong, Olver, Nicholaichuk, & Gordon (2000)
Self-Assessment Questionnaire (SAQ)* ⁶⁵	SR	Predizione e valutazione del recidivismo violento e non (auto-somministrazione).	72 (6 sotto-aree di bisogni criminogenici)	Loza & Loza-Fanous (2000)

Nota: Gli strumenti presentati in queste tabelle costituiscono solo una parte del vasto *range* di strumenti utilizzati nel contesto forense, psichiatrico-forense, psico-criminologico e detentivo internazionale. Per una descrizione analitica si rimanda a Zara & Farrington (2016), pp. 165–220. Si consiglia inoltre di consultare *RATED - Risk Assessment Tools Evaluation Directory* (August, 2013) una *tool directory online* che permette integrazioni e revisioni periodiche degli strumenti di *risk assessment*. RATED è disponibile a: <http://rated.rmascotland.gov.uk/>

AJ = (*Actuarial Judgement* oppure *Statistical Tool*): Valutazione attuariale.

SR = *Self report*. Strumento di autovalutazione.

Nonostante non esista in letteratura una posizione chiara rispetto all'appartenenza di questi strumenti alla dimensione attuariale o a quella clinica strutturata, considerando la loro impostazione e la presenza di una valutazione di fattori dinamici e di aspetti relativi alla rispondenza che richiedono delle considerazioni cliniche, si è ritenuto coerente inserirli nella categoria delle valutazioni professionali strutturate.

⁶⁵ Questionario di auto-somministrazione.

La sfida epistemologica e metodologica è quella di capire come nel sistema italiano questi strumenti possano essere utilizzati al fine di consentire all'esperto di lavorare secondo parametri metodologici sempre più rigorosi, verificabili, validi e, quando possibili, ripetibili e condivisibili e di utilizzare strumenti costruiti specificamente per valutare il rischio di violenza e recidivismo.

6. La cornice giuridica italiana

“Non c'è niente che un governo possa detestare di più del fatto di essere ben informato;
ciò fa diventare il processo decisionale più difficoltoso e arduo”
John Maynard Keynes⁶⁶

Nel pagine seguenti si esaminerà la questione dell'applicabilità del *risk assessment* alla realtà giuridica penale italiana andando ad esplorare i due ambiti dove la necessità di introdurre una pratica di valutazione sembra avere uno spazio importante, riconosciuto, e sempre più necessario.

In Italia il *risk assessment* trova spazio concreto di applicazione nella fase esecutiva della pena, anche in risposta al d.l. n. 211 del 2011, conv. in l. n. 9 del 2012, art. 3-ter, che ha voluto la chiusura degli *Ospedali Psichiatrici Giudiziari* (da ora in avanti OPG) e la “sanitarizzazione” dei luoghi in cui le misure di sicurezza detentiva (da ora in avanti MdS) verranno espletate⁶⁷. È importante evidenziare che tale richiesta di

⁶⁶ “There is nothing a government hates more than to be well informed; for it makes the process of arriving at decisions much more complicated and difficult” - John Maynard Keynes. Cfr. SKIDELSKY, R., *John Maynard Keynes: a biography. Vol. 2: the economist as saviour, 1920-1937*, London, 1992, 630.

⁶⁷ Una lieve scossa verso la chiusura degli OPG era iniziata con la Legge “svuota carceri” n. 9 del 17 febbraio 2012 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211), nella quale si volgeva attenzione agli interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri; il provvedimento d'urgenza:

- nella prima parte riguarda la custodia cautelare in carcere prevedendo il fenomeno delle porte girevoli, ovvero l'entrata-uscita di detenuti in carcere nell'arco di 3-5 giorni, in cui il provvedimento provvisorio limitativo della libertà personale (misura pre-cautelare) può essere attivato nell'ipotesi di arresto in flagranza;
- nella seconda parte rivolge l'attenzione sulla carcerazione postgiudicata con l'ampliamento di modalità di espiazione extramoenia;
- nella terza parte viene statuito il definitivo superamento, attraverso la loro abolizione, degli OPG e la loro sostituzione con strutture gestite e dirette dal Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto le strutture *de quibus* devono essere realizzate su base regionale e accogliere individui provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime. In linea con l'art. 4 della suddetta legge, a decorrere dal 31 marzo 2013, le MdS del ricovero in OPG e assegnazione a casa di cura e custodia sono eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie. Le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere *senza indugio* dimesse e prese in carico, sul territorio, dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Continua comunque ad essere presente un'eccessiva enfasi sul regime custodiale proprio della legge, alimentando diverse critiche rispetto alla chiusura degli OPG e alla costituzione delle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di sicurezza Sanitaria) (Cfr. d.l. 31 marzo 2014, n. 52, conv. in L. 30 maggio 2014, n. 81 (Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari). Per un'analisi interessante su questo temi si consultino:

MIRAVALLE, M., *Roba da matti. Il difficile superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari*. Torino, 2015.

rivalutazione dell'intervento psichiatrico e psicologico sull'autore di reato, imputabile e non imputabile, viene fatta in assenza di una modifica dei Codici penali e di procedura penale e degli Ordinamenti che rispettivamente avevano storicamente definito il concetto di pericolosità sociale e regolato il sistema delle MdS, all'interno del cosiddetto *sistema del doppio binario*, che continuando a perdurare reifica⁶⁸ il binomio "cura e custodia" e costituisce quel retropensiero applicativo della risposta giudiziaria⁶⁹. Una differenza questa che non è solo nominalistica, ma che si fonda su una visione differente di come identificare "chi è a rischio"; di capire che "cosa costituisce un rischio criminogenico"; di sapere "come intervenire sulla persona che è a rischio"; di conciliare sensibilità valutativa con responsabilità professionale e rigore metodologico.

La comunità scientifica è stata solo indirettamente coinvolta in questo cambiamento e gli esperti si trovano ora ad essere chiamati ad intervenire senza aver avuto il tempo di confrontarsi, di adeguare i modelli trattamentali alle nuove strutture e conformarli alle nuove esigenze normative, di sviluppare nuove procedure di valutazione e adattare gli strumenti di valutazione del rischio presenti alla comunità scientifica alla realtà italiana. Il risultato è che molto si sta facendo, ma in un clima di urgenza ed emergenza, dove, come sempre, si rischia di sacrificare, (rinunciando a), quello spazio per la preparazione, il confronto, la riflessione, la ricerca scientifica.

Il problema è che le persone ad alto rischio di ricaduta criminale e le persone che, oltre ad essere a rischio di ricaduta criminale, sono anche sofferenti di un disturbo mentale, continuano ad essere soffocate in quello che si può ritenere una "stretta fatale" tra diritto, psichiatria, e, perché no, anche psicologia criminologica. La ricerca scientifica, il confronto inter-istituzionale tra organi governativi, sanità, accademia, territorio, dovrebbero operare affinché si arrivi ad offrire un'apertura di liberazione accompagnata, *evidence-based*, clinicamente fondata.

PICCIONE, D., *Il pensiero lungo. Franco Basaglia e la Costituzione*. Merano, 2013.

⁶⁸ In Italia infatti si continua a parlare di *pericolosità sociale* mentre nel resto del mondo scientifico e giuridico si parla di *risk assessment*.

⁶⁹ Non si dimentichi che l'Italia è stata condannata dalla Corte Europea dei Diritti dell'Individuo per le condizioni inumane nelle quali i detenuti e gli internati erano costretti a vivere negli istituti di pena (cfr. C. Edu., sez. II, 8 gennaio 2013, Torreggiani e altri c. Italia). Per un'analisi specifica sul sovraffollamento carcerario e i diritti dei detenuti si rimanda a: CAPRIOLI, F., SCOMPARIN, L. (Eds.), *Sovraffollamento carcerario e diritti dei detenuti. Le recenti riforme in materia di esecuzione della pena*. Torino, 2015; MANGIARACINA, A., *Italia e sovraffollamento carcerario: ancora sotto osservazione. Dir. pen. cont.*, 1, 410-429, 2015.

La decisiva scossa sulla questione della chiusura degli OPG era infatti arrivata nel 2010 dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, presieduta dal Senatore Ignazio Marino, che decide di approfondire la questione degli OPG a partire dalla "Relazione sulle condizioni di vita e di cura all'interno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari" presentata dai Relatori sen. Michele Saccomanno e sen. Daniele Bosone e approvata dalla Commissione nella seduta del 20 luglio 2011. Tale rapporto aveva evidenziato lo stato di degrado in cui riversavano queste strutture, a livello igienico-sanitario e di assetto strutturale, tali da recare pregiudizio a diversi diritti costituzionalmente garantiti dei pazienti ricoverati. Quello che si è voluto denunciare pubblicamente era che la privazione della libertà veniva attivata con modalità e in condizioni che andavano a contrastare il senso di umanità, i diritti costituzionali alla salute e all'incolumità che devono sempre e comunque essere tutelati soprattutto quando si interviene per il recupero e la promozione del benessere della persona autore di reato.

L'altro ambito di applicazione del risk assessment⁷⁰ è la sede esecutiva o penitenziaria⁷¹, a cui si riserva non solo l'intera esecuzione della sanzione, la *vigilanza* sulla pena detentiva, quanto la possibilità di disporre una graduale e adeguata *modifica* o *attenuazione* delle limitazioni imposte al detenuto in relazione alla sua effettiva e progressiva *rieducazione*.

È in questi spazi che l'utilizzo delle scienze psicologiche e psichiatriche viene promosso in vista della rieducazione dell'autore di reato e del suo reinserimento sociale. La richiesta di valutazioni professionali è non solo auspicata ma decisiva in vista di un procedimento modificativo di una misura detentiva, di un accertamento della pericolosità criminale, di una valutazione di modifica o conferma della valutazione di pericolosità ai fini dell'eventuale revoca della misura, di un provvedimento disciplinare nel contesto penitenziario, di una proposta trattamentale idonea.

L'utilizzo dei giudizi attuariali ha un senso nel fornire una stima di probabilità a lungo termine dei comportamenti violenti, criminali, aggressivi etero- e auto-diretti descrivendo quello che Douglas e Skeem⁷² chiamano lo *status* dell'individuo criminale. Il metodo attuariale garantisce all'esperto di fare una mappatura del rischio basata su quei fattori di rischio statico precisamente raccolti e misurati; permette di identificare gli individui più a rischio e più bisognosi di monitoraggio, osservazione, sostegno, terapia. Secondo Castelletti e colleghi⁷³ la raccolta strutturata di dati storici, anamnestici e legati alla carriera criminale della persona, aiuta inoltre l'esperto ad evitare sia atteggiamenti giudicanti e reazioni *contro-transferali* negative che non sono così infrequenti con queste tipologie di individui criminali (e.g. abusanti sessuali, molestatore di bambini, individui maltrattanti, etc.) sia reazioni di *inidonea benevolenza*. Il completamento della valutazione che seguirà risulterà tanto più accurato ed eticamente solido, quanto più sarà focalizzato su quei soli fattori di rischio scientificamente rilevanti.

⁷⁰ Nel giudizio di cognizione è infatti vietato in Italia disporre di un'indagine peritale scientifica avente per oggetto le caratteristiche personalologiche, psicologiche, relazionali, emozionali e criminologiche dell'imputato adulto, che siano svincolate da cause di ordine patologico e considerate idonee ad incidere direttamente sulla capacità di intendere e di volere e sulla determinazione della responsabilità. Questa disciplina limitativa è dettata dall'art. 220 c.p.p.:

1. La perizia è ammessa quando occorre svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze tecniche, scientifiche o artistiche.
2. Salvo quanto previsto ai fini dell'esecuzione della pena o della misura di sicurezza, non sono ammesse perizie per stabilire l'abitudine o la professionalità nel reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato e in genere le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche.

⁷¹ Ci sono due metodi per ridurre la popolazione detentiva: decidere di condannare ad una pena detentiva sempre meno individui; decidere di rimettere in libertà sempre più individui considerati a basso rischio e sui quali è possibile condonare parte della condanna attraverso un atto trasformativo della stessa in una misura alternativa alla detenzione. Tuttavia se nel primo caso l'applicazione della legge è dipendente dalla sola decisione dell'organo giudicante, nel secondo caso avvalersi del giudizio valutativo di esperti diventa non solo auspicabile ma indispensabile per guidare la scelta. Gli strumenti di valutazione del rischio possono servire a realizzare questo obiettivo.

⁷² DOUGLAS, SKEEM, Op. cit. supra nota 47.

⁷³ Op. cit. supra nota 38.

Il conteggio dei fattori del rischio e il peso loro assegnato non esaurisce la valutazione del rischio⁷⁴, così come la natura attuariale della valutazione del rischio non deve sostituire il ruolo che l'esperto può svolgere nell'osservazione clinica, nel colloquio con la persona, nella formulazione di un giudizio integrato e nella pianificazione di una strategia inter-professionale e inter-istituzionale, aderente agli scopi del suo mandato e soprattutto coerente ai bisogni della persona. Se dalla valutazione non ne consegue un trattamento in grado di rispondere adeguatamente ai segnali criminogenici dinamici, tale valutazione risulterà inutilizzabile, un puro esercizio statistico. È per questo che la ricostruzione dello *state risk*⁷⁵ dell'individuo diventa centrale nella valutazione del rischio e nella costruzione dei possibili scenari di futuri di comportamenti criminali e violenti (*risk formulation*)⁷⁶, in cui quello specifico autore di reato è più probabile che si (*ri*)comporti, reagisca, funzioni in modo violento e criminale. È sul caso specifico che il Tribunale di Sorveglianza si avvale dell'esperto per decidere quale misura continuare a concedere oppure quali modifiche, nel regime esecutivo della pena, sono più consone in base al suo livello di rischio e di trattabilità. È per questo che l'esperto, e pertanto anche il Tribunale, non possono pensare di usare l'evidenza scientifica (sia essa di tipo statistico-attuariale o professionale-strutturato) così come l'ubriaco usa i lampioni - per sostegno e non per illuminazione⁷⁷.

L'importanza di operare nel rispetto della persona che si sta esaminando e dei valori etici e deontologici risulta il compito principale entro il quale poter fare una valutazione⁷⁸ scientifica e clinica adeguata il cui scopo è duplice:

- a. programmare il trattamento al fine di ridurre il rischio di ricaduta criminale e permettere di riabilitare socialmente l'autore di reato ai fini della sua dimissibilità sul territorio e del suo effettivo reinserimento;
- b. tutelare la società dal momento che intervenire ai fini riabilitativi significa ridurre il rischio che le persone possano (*ri*)diventare vittime di reato e che la società debba affrontare ulteriori danni umani, economici e sociali.

Questi scopi sono infatti interdipendenti e l'uno non può essere raggiunto in assenza dell'altro. Inoltre l'applicazione di un modello di conoscenza integrato⁷⁹ che

⁷⁴ MADEN, A., *Treating violence, a guide to risk management in mental health*. Oxford: Oxford University Press 2007, pp. 109-112.

⁷⁵ DOUGLAS, SKEEM, Op. cit. supra nota 47.

⁷⁶ DOYLE, DOLAN, Op. cit. supra nota 18; STURMEY, P. (Ed.), *Clinical Case Formulation Varieties of Approaches*. Chichester, UK, 2009; STURMEY, P., MCMURRAN, M. (Eds.), *Forensic Case Formulation*. Chichester, UK, 2011.

⁷⁷ Andrew Lang, Poeta Scozzese, scrittore, critico letterario, antropologo (1844-1912), cit. in DOREN, D. M., *Actual risk assessments in USA courtrooms*. In A. R. BEECH, L. A. CRAIG, & K. D. BROWNE (Eds.). *Assessment and treatment of sex offenders. A Handbook* (pp. 551-566). Chichester, UK: Wiley-Blackwell, 2009, p. 557.

⁷⁸ Quando si procede all'osservazione della personalità dell'autore di reato sottoposto a misura detentiva, si creano i presupposti per un'istruttoria probatoria nel processo di sorveglianza, in direzione estensiva, in quanto si richiede al Giudice di Sorveglianza di poter acquisire informazioni e documenti dalle autorità competenti e di procedere pertanto all'assunzione di prove in udienza senza particolari formalità. A livello normativo l'art. 678 c. 2 c.p.p. recita:

“Quando si procede nei confronti di persona sottoposta a osservazione scientifica della personalità, il giudice acquisisce la relativa documentazione e si avvale, se occorre, della consulenza dei tecnici del trattamento”.

⁷⁹ FORNARI, Op. cit. supra nota 13.

aiuti a dire non semplicemente *che cosa ha e cosa ha fatto* quella persona, *qual è il suo livello di rischio*, ma soprattutto *chi è, come ha funzionato e come probabilmente continuerà a funzionare*, sembra quello che meglio risponde alle esigenze di tutela, ma anche al dovere del trattamento.

Solo in questo modo si potrà garantire un ritorno nella società di individui svincolati dalle ombre giuridiche della storia criminale passata e da ancoraggi criminogenici irrisolti o comunque non trattati.

7. Conclusioni

Se oggetto del processo penale è la colpevolezza che deve essere provata, in quanto la condanna richiede la prova della colpevolezza, è altrettanto necessario che nella fase esecutiva della pena vengano utilizzate conoscenze e strumenti in grado di favorire una riduzione del rischio di ricaduta criminale e la promozione del reinserimento sociale dell'autore di reato. Il non utilizzo di questi elementi implicherebbe la rinuncia all'esercizio del dovere di responsabilizzazione di cui il sistema della giustizia si fa portatore, con conseguenti implicazioni etiche. Così come stanno le cose, c'è da chiedersi se i tempi non siano maturi per muoversi verso un sistema che integri il *risk assessment* nel sistema della giustizia penale, nonostante le diverse debolezze che affliggono il sistema della giustizia in generale⁸⁰. Si tratta di debolezze che si palesano nella nostra cultura tanto più quanto il cammino della ricerca scientifica procede e non si integra con il sistema giustizia. È lo iato il problema e non il progresso scientifico o la ricerca.

Caprioli e Scomparin⁸¹ hanno diretto l'attenzione verso la necessità di trovare rimedi alla questione dell'*overcrowding* carcerario. La pratica del *risk assessment* può contribuire a questo scopo individuando, per esempio quegli autori di reato che risponderanno con *compliance* and in modo responsabile (nella logica del "più probabile che non" ...) a misure alternative alla detenzione, all'invio in comunità terapeutiche o sociali, ma anche progettando quei percorsi terapeutici e trattamentali più adeguati e opportuni in base ai bisogni criminogenici, ai tempi, e alle risorse adeguate e disponibili per realizzare "i connotati strutturali e funzionali assegnati dalla Costituzione al trattamento sanzionatorio penale: primo fra tutti la sua attitudine rieducativa"⁸².

⁸⁰ DAMASKA, M. R. *Il diritto delle prove alla deriva*. Bologna, 2003.

⁸¹ Op. cit. supra nota 68.

⁸² Caprioli, Scomparin, Op. cit. supra nota 68, p. XX.