

Psychotherapeutic treatment of perpetrators of gender-based  
violence: the experience within Modena PrisonTrattamento psicoterapeutico degli autori di violenza di genere:  
l'esperienza all'interno della Casa Circondariale di Modena

Debora Ginocchio | Paolo De Pascalis | Giulia Riccò | Giovanna Laura De Fazio

## OPEN ACCESS

## Double blind peer review

**How to cite this article:** Ginocchio D. et al. (2024). Psychotherapeutic treatment of perpetrators of gender-based violence: the experience within Modena prison. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVIII, 4, 287-298 <https://doi.org/10.7347/RIC-042024-p287>

**Corresponding Author:** Debora Ginocchio, email: [debora.ginocchio@unipr.it](mailto:debora.ginocchio@unipr.it)

**Copyright:** © 2024 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa Multimedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Rassegna Italiana di Criminologia* is the official journal of Italian Society of Criminology.

© The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest. This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors

**Received:** 30.5.2024

**Accepted:** 18.10.2024

**Published:** 31.12.2024

Pensa MultiMedia

ISSN 1121-1717 (print)

ISSN 2240-8053 (on line)

[doi10.7347/RIC-042024-p287](https://doi.org/10.7347/RIC-042024-p287)

## Abstract

Gender-based violence crimes confronts institutions with a hard but relevant issue: on one hand, the need to safeguard victims, through appropriate laws to ensure the safety of society; on the other hand, to encourage treatment interventions for perpetrators, so as to minimize the risk of recidivism. Conceiving the expiation of punishment as mere punitive detention risks supporting the culture of stigmatization and exclusion, which could encourage the reiteration of the crime itself, instead of allowing adequate prevention and subsequent reintegration of the person into society. From this perspective, prison should have a re-educational purpose, providing the opportunity to get in touch with oneself and lay the groundwork for potential change.

On this premise, Modena Prison and the Penitentiary Medicine of the Ausl of Modena have outlined a protocol of psychotherapeutic intervention of inmates for crimes of gender violence, aimed at fostering self-awareness and self-questioning, for the beginning of their potential change. The aim is to enable these patients to choose alternative relational modes to violence, thus reducing the risk of recidivism. For the purposes of prevention and social protection, the conclusion of the intervention within prison involves, whenever possible, sending the patient to health services of residence or to institutions/associations for continuity of treatment, both in the case of alternative measure to detention, and once the sentence has been served.

**Keywords:** violence, gender-based violence, sex offender, prison, psychotherapeutic treatment

## Riassunto

Il fenomeno dei reati di violenza di genere pone le Istituzioni di fronte a una questione non semplice, ma di fondamentale importanza: da un lato, salvaguardare le vittime, mediante disposizioni legislative idonee a garantire la sicurezza della società; dall'altro, favorire interventi di trattamento nei confronti degli aggressori, in modo da ridurre al minimo il rischio di recidiva. Una concezione dell'espiazione della pena come mera detenzione punitiva rischia di sostenere la cultura della stigmatizzazione e dell'esclusione che, invece di permettere un'adeguata prevenzione e un successivo reinserimento della persona nella società, potrebbe favorire la reiterazione del reato stesso. In quest'ottica, il carcere deve avere una finalità rieducativa, ovvero configurarsi come un'opportunità per entrare in contatto con sé stessi e porre le basi per un potenziale cambiamento. Su questo presupposto, la Casa Circondariale di Modena e la Medicina Penitenziaria dell'Ausl di Modena hanno delineato un protocollo d'intervento psicoterapeutico rivolto a detenuti per reati di violenza di genere, mirato a favorire la presa di coscienza e la messa in discussione di sé, per l'inizio di un potenziale cambiamento. L'obiettivo è rendere questi pazienti in grado di scegliere modalità relazionali alternative alla violenza, riducendo così il rischio di recidiva. Ai fini della prevenzione e della tutela sociale, la conclusione dell'intervento in carcere prevede, ove possibile, l'invio del paziente ai servizi sanitari di residenza o a enti/associazioni per la continuità del trattamento, sia in caso fruizione di misura alternativa alla detenzione, sia una volta espiata la condanna.

**Parole chiave:** violenza, violenza di genere, sex offender, carcere, trattamento psicoterapeutico

Lavoro presentato in forma di comunicazione durante il XXXVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Criminologia "GENERE, CULTURA E CRIMINALITÀ", tenutosi a Siena nel periodo 19-21 ottobre 2023.

**Debora Ginocchio**, University of Modena and Reggio-Emilia, Department of Law, <https://orcid.org/0000-0002-1747-8508> | **Paolo De Pascalis**, Azienda USL of Modena, Department of Mental Health/Pathological Addictions and Primary Care | **Giulia Riccò**, Azienda USL of Modena, Department of Mental Health/Pathological Addictions | **Giovanna Laura De Fazio**, University of Modena and Reggio-Emilia, Department of Law, <https://orcid.org/0000-0002-3412-3784>

## Psychotherapeutic treatment of perpetrators of gender-based violence: the experience within Modena prison

### Introduzione

Al giorno d'oggi, la violenza di genere è riconosciuta come un problema di salute pubblica e di tutela dei diritti umani (WHO, 2021), che si manifesta attraverso diverse forme. Si tratta di un fenomeno da sempre esistente nella nostra società, ma che oggi costituisce sicuramente una categoria di delitti che suscita maggior allarme sociale, soprattutto per via dell'accresciuta sensibilità culturale e giuridica in materia, e di una notevole attenzione da parte dei media sull'argomento (Garbarino & Giulini, 2022; Seriser, 2017; Zatzkin, Sitney, & Kaufman, 2022). A fronte di questa situazione, risulta evidente la necessità, da un lato, di disporre misure legislative idonee a salvaguardare le vittime e a garantire la sicurezza della società<sup>1</sup>; dall'altro, promuovere interventi di sostegno e recupero nei confronti degli aggressori, in modo da ridurre il rischio di recidiva.

All'interno di questa categoria di delitti rientrano i reati a sfondo sessuale, rispetto ai quali la letteratura ha ormai da anni posto particolare attenzione. Gli aggressori sessuali (sex offender) non costituiscono un insieme omogeneo di rei, ma si diversificano in base alla storia personale, alla classe sociale, al *modus operandi*, ai comportamenti offensivi agiti (Coluccia et al., 2020), alle motivazioni di fondo e all'età a cui risale la messa in atto dell'aggressione (Margari et al., 2015; Sabatello & Stefanile, 2020). Da un punto di vista clinico, talvolta è possibile fare diagnosi psicopatologica. Frequentemente si riscontrano il disturbo bipolare, la schizofrenia e diversi disturbi di personalità, tra cui il disturbo antisociale, quello narcisistico e quello evitante (Carabellese et al., 2012; Rossetto et al., 2021), e a volte una comorbilità tra più disturbi (Bogaerts et al., 2005; Leverson, 2004; Marshall, 2007; McElroy et al., 1999). Diversi studi hanno messo in luce la correlazione tra psicopatia e criminalità (Campbell, French, & Gendreau, 2009; Carabellese, Vinci, & Catanesi, 2008; Ismail & Looman, 2018), con particolare riferimento a reati violenti (Kennealy et al.,

2010; Leistico et al., 2008; Yang, Wong & Coid, 2010) e alla recidiva di tipo sessuale (Hawes, Boccaccini, & Murrie, 2013). Peraltro, i sex offender con spiccati tratti di antisocialità e psicopatia mostrano forti resistenze al cambiamento e bassa *compliance* ai trattamenti di recupero a loro dedicati (Prentky et al., 2006); non casualmente, diversi studi mostrano come essi siano ad alto rischio di recidiva specifica (Carabellese, Vinci, & Catanesi, 2008; Hanson & Morton-Bourgon, 2019; Seto et al., 2004; Seto, 2009), sebbene non manchino autori che non condividono interamente questa prospettiva (Hanson et al., 2009; Harris et al., 2010; Piquero et al., 2012; Zara & Farrington, 2016). Anche i disturbi di personalità narcisistico e borderline sono significativamente associati alla recidiva di tipo sessuale e violento nelle persone condannate per reati sessuali (Biedermann et al., 2023).

Data quest'eterogeneità, molti ritengono che la tipologia d'intervento più efficace per il recupero dei sex offender consista in trattamenti e programmi individualizzati sulla base delle caratteristiche della persona (Hanson et al., 2009; Hanson & Thornton, 2019), sebbene non manchino punti di vista che prediligono approcci flessibili rivolti agli aggressori nel loro insieme (Marshall, 2007).

Ad oggi, i trattamenti psicoterapeutici, psico-farmacologici o una loro combinazione rappresentano le tipologie d'intervento terapeutico più diffuse (Harrison et al., 2020; Winder et al., 2019; Zara, 2019). Per quanto riguarda i primi, il modello cognitivo-comportamentale appare maggiormente efficace nel ridurre il rischio di recidiva, specie quando si considerano archi temporali di *follow-up* più ampi (Giulini & Xella, 2011; Hanson et al., 2009; Kenworthy et al., 2003; Kim et al., 2016; Mpofu et al., 2018; Ter Beek et al., 2018). Questo approccio prevede l'impiego di specifiche tecniche volte a far comprendere alla persona quali siano i bisogni e le motivazioni sottostanti al proprio comportamento violento, a correggere le distorsioni cognitive e a far acquisire modalità relazionali più adeguate. Il lavoro con l'aggressore è molto focalizzato sul recupero e l'incremento della capacità empatica e di decentramento, per aiutarlo a comprendere, percepire e rispondere ai bisogni dell'altro (cfr. Giulini & Xella, 2011; Hanson et al., 2009; Kenworthy et al., 2003). In merito ai farmaci, serotoninergici e antipsicotici appaiono i più efficaci, i primi per il controllo degli aspetti compulsivi dei comportamenti sessuali disfunzionali (Khan et al., 2017), i secondi per la stabilizzazione dell'umore (Turner et al., 2018).

Sebbene la letteratura metta in evidenza che l'attivazione di percorsi di trattamento abbassi significativamente

1 Un esempio è la Legge n. 69/2019 (c.d. Codice Rosso), che ha potenziato le tutele processuali delle vittime di reati violenti, con particolare riferimento ai reati di violenza sessuale e domestica, ha introdotto nuovi reati nel codice penale e aumentato le pene previste per i reati più frequentemente commessi contro le donne (violenza sessuale, maltrattamenti, atti persecutori). Tale legge è stata recentemente rafforzata con la Legge n. 122/2023, mirata a potenziare la risposta giudiziaria contro la violenza domestica e di genere, accelerando indagini e introducendo nuove misure cautelari.

il rischio di recidiva (Gannon et al., 2019; Grady et al., 2016; Hanson et al., 2002; Hanson et al., 2009; Lösel & Schmucker, 2005; Marshall, 2010; Olver et al., 2013; Rosso et al., 2014; Yates, 2013), in Italia sono ancora pochi i programmi in carcere dedicati agli aggressori sessuali. Tra questi, uno dei primi avviati è stato il progetto “*In.Tra.For.Wolf*” del 2002 all’interno della Casa Circondariale di Prato, che ha delineato un programma trattamentale rivolto ai ristretti per reati sessuali, includendo anche il coinvolgimento del volontariato, della comunità e di organizzazioni no profit. Un altro esempio è costituito dall’innovativo progetto “*Integrare e Proteggere*” all’interno della Casa Circondariale di Chieti, tutt’oggi attivo dal 2015, basato su una sostanziale minimizzazione della separazione tra le diverse categorie di detenuti, ovvero c.d. “comuni” e “protetti”. Attraverso un approccio dell’inclusione e della non discriminazione, il protocollo d’intervento prevede la partecipazione totale dei sex offender alla vita d’Istituto, senza nessuna differenziazione, dunque, rispetto all’offerta di trattamento prevista per i detenuti “comuni” (Ruggero et al., 2019).

Una delle esperienze italiane più note e dai risultati incoraggianti è certamente quella del C.I.P.M all’interno della Casa di Reclusione di Milano-Bollate (si veda Giulini & Xella, 2011 e Giulini & Emiletti, 2018), all’interno della quale è stato avviato dal 2005 il “*Progetto di trattamento e presa in carico di autori di reati sessuali in Unità di Trattamento Intensificato e sezione attenuata*” rivolto agli aggressori sessuali, il cui obiettivo principale è la prevenzione della recidiva. L’intervento intramurario inizia in “sezioni protette”, ai sensi dell’art. 115 co.3 D.P.R. 230/2000<sup>2</sup>, e consiste prevalentemente in una terapia di gruppo a orientamento cognitivo-comportamentale, volta a una ristrutturazione cognitiva e psico-educazionale delle abilità sociali, integrata da altri tipi di attività (ad esempio, fisiche, creative ed espressive). Dopo questa fase di terapia intensiva, i sex offender trattati vengono trasferiti nelle sezioni comuni del carcere per favorire la loro integrazione con i detenuti delle sezioni comuni. Questo passaggio è importante, in quanto mirato a connotarsi come periodo in cui la persona si possa mettere alla prova in un contesto più esteso di relazioni, e che possa essere funzionale al successivo reinserimento della persona nella società. Su questi presupposti, nel 2009 a Milano è stato inoltre istituito il Presidio Criminologico Territoriale (PCT), servizio che svolge un’attività clinico-trattamentale rivolta ad autori di reati violenti a rischio di recidiva o persone a rischio di condotte antisociali, che interagisce costantemente con le Forze dell’Ordine e la Magistratura, e che rappresenta un importante riferimento sul territorio, perché dà continuità al trattamento iniziato in carcere.

2 “*Per detenuti e internati di non rilevante pericolosità, per i quali risultino necessari interventi trattamentali particolarmente significativi, possono essere attuati, in istituti autonomi o in sezioni di istituto, regimi a custodia attenuata, che assicurino un più ampio svolgimento delle attività trattamentali predette*”.

L’importanza del trattamento degli autori di questo tipo di reati è supportata anche a livello normativo; infatti, la Legge n. 69/2019 (c.d. Codice Rosso), recentemente rafforzata con la Legge n. 122/2023, oltre a inasprire le pene, stabilisce la possibilità per i condannati per reati sessuali, per maltrattamenti contro familiari o conviventi, e per atti persecutori di “*seguire percorsi di reinserimento nella società e di recupero presso enti o associazioni che si occupano di prevenzione, assistenza psicologica e recupero di soggetti condannati per i medesimi reati*”; in tal modo, è possibile ottenere il beneficio della sospensione condizionale della pena.

Coerentemente a queste disposizioni, all’interno di diversi Istituti penitenziari italiani, lo sguardo è stato ampliato alla più ampia categoria dei reati di violenza di genere, estendendo, quindi, il trattamento ai maltrattanti, agli autori di violenza nel contesto domestico e nelle relazioni intime, e ai c.d. stalker. Un recente esempio è costituito dal progetto di breve durata “*Servizio RR Rispetto nelle relazioni*” attivato presso la Casa Circondariale di Santa Maria Capua Vetere rivolto a sex offender, maltrattanti e stalker, che ha impiegato una metodologia d’intervento socioeducativa, nell’ambito della quale il lavoro di gruppo si è confermato uno strumento utile per lavorare su diversi aspetti emotivi e comportamentali (si veda Baldry & Rodontini, 2018). Ancora, ispirato al suddetto programma trattamentale del C.I.P.M, degno di nota è il progetto “*CONSCIOUS*” finanziato dalla Comunità Europea per il 2019-2020, nell’ambito del quale è stato attivato un percorso di trattamento all’interno della Casa Circondariale di Cassino rivolto agli autori di reati sessuali e di violenza domestica (per approfondimenti <https://www.work-with-perpetrators.eu/projects/-conscious>). Qui è stata impiegata una tipologia di trattamento ispirata al *Good Lives Model* (GLD) di Ward e colleghi (Ward & Gannon, 2006; Ward & Marshall, 2004; Ward, Mann, & Gannon, 2007), modello utilizzato in diversi Paesi, il cui obiettivo è la riduzione del rischio di recidiva attraverso un percorso di acquisizione di strumenti e competenze necessari per vivere una vita migliore, ovvero realizzando i propri valori e obiettivi senza danneggiare le altre persone.

Tra i programmi attualmente attivi si segnalano il progetto “*Sinapsi*” presso gli Istituti Penali di Reggio-Emilia, e “*Terapia d’arte*” all’interno della Casa Circondariale di Pesaro. L’auspicio è che questi interventi si diffondano sempre di più sul territorio italiano, correndo altrimenti il rischio di perpetuare una cultura della stigmatizzazione e dell’esclusione che, invece di consentire una prevenzione adeguata e un successivo reinserimento della persona nella società, potrebbe favorire la reiterazione del reato stesso.

## L’esperienza modenese

A partire dal 2013, in seguito alla richiesta da parte della Direzione della Casa Circondariale di Modena, si sono svolti degli incontri tra il Direttore e l’area educativa del-

l'Istituto penitenziario, il referente del programma carcere del Dipartimento di Cure Primarie e il Direttore del Servizio di Psicologia Clinica dell'Azienda USL (Ausl) di Modena, per definire un progetto d'intervento rivolto ai sex offender e maltrattanti detenuti presso l'Istituto. In seguito a tale fase, si è pervenuti alla redazione di un primo documento d'accordo (prot. Ausl n. 0039421/17 del 09/06/2017) tra l'Ausl e la Casa Circondariale di Modena, a cui ha fatto seguito nel 2021 la sottoscrizione del Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psicoeducativo, che ha sancito l'avvio di un percorso di recupero psicologico e sociale rivolto a coloro che hanno commesso reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e nelle relazioni intime, e atti persecutori (stalking), mirato a prevenire ulteriori comportamenti violenti e, più in generale, a promuovere un potenziale cambiamento nelle persone.

Tale azione rappresenta una risposta all'aumentata sensibilità sul tema, che si è riflessa in un significativo ampliamento della rete dei servizi dedicati alla violenza di genere presenti sui territori e in un aumento della percentuale dei ristretti per tale tipologia di reati rispetto al passato. In linea con quanto evidenziato, la Regione Emilia-Romagna ha attivato un piano regionale contro la violenza di genere, che prevede l'attuazione di progetti sperimentali rivolti agli uomini autori di violenza. Tale lavoro si inserisce nell'ambito di una serie di azioni e d'interventi, di cui l'Ausl di Modena è capofila, che hanno come obiettivo la tutela di donne e minori vittime di violenza, partendo da un lavoro con gli uomini, volto alla loro piena assunzione di responsabilità. Pertanto, dal 2011 tali sperimentazioni sono state avviate nel contesto delle attività dei consultori familiari, con l'apertura del Centro Liberiamoci dalla Violenza (LDV), primo centro di accompagnamento al cambiamento per uomini maltrattanti a gestione interamente pubblica e integrato nella rete dei servizi, il cui lavoro ha già mostrato primi esiti positivi (Ausl di Modena, Centro LDV, 2023, dicembre).

Gli psicologi dell'Ausl di Modena e di altre Ausl regionali sono stati formati dai fondatori del centro norvegese ATV (*Alternative To Violence*, <https://atv-stiftelsen.no/english/>), un'organizzazione non governativa senza scopo di lucro attiva dal 1987, che fornisce trattamenti psicologici e competenze professionali sulla violenza, con particolare attenzione alla violenza domestica, e che oggi rappresenta un'eccellenza formativa e terapeutica in Europa. In tal modo, conformemente alle linee guida internazionali in quest'ambito di lavoro (Home Office, 2023; Respect, 2023; WWP EN, 2023), tutt'oggi all'interno del Centro LDV operano professionisti adeguatamente formati su argomenti e temi legati alla violenza e su quali siano le possibilità d'intervento e gestione di queste problematiche.

Con la stesura del protocollo di trattamento rivolto ai sex offender e maltrattanti, negli anni a seguire sono stati proposti percorsi formativi agli operatori sanitari, educatori, esperti ex art.80 L. 254/75 O.P. della Casa Circondariale di Modena, agli assistenti sociali dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) di Modena e alla po-

lizia penitenziaria, volti al conseguimento di un'adeguata preparazione su questi temi. Una formazione strutturata è risultata funzionale anche a promuovere la condivisione di un linguaggio comune tra coloro che, a vario titolo, operano nel contesto dei comportamenti violenti all'interno del carcere, facilitando, così, un lavoro integrato di rete. Infatti, tali professionisti provengono da una varietà di aree, tra cui la polizia penitenziaria e gli operatori di formazione educativa, psicologica e medica. Nello specifico, per l'area sanitaria è garantita la continuità della presenza di uno psicologo/psicoterapeuta, un terapeuta della riabilitazione psichiatrica (TRP), uno psichiatra afferente al Centro di Salute Mentale (CSM) e operatori del Servizio Dipendenze Patologiche (SerDP) dell'Ausl. Tali professionisti vanno a costituire un'équipe di lavoro che prevede confronti continui e sessioni di supervisione su casi complessi, con l'obiettivo di creare una funzionale integrazione tra gli operatori dell'area sanitaria e dell'amministrazione penitenziaria.

#### *Obiettivi*

L'obiettivo dell'intervento è costituito dalla promozione di un potenziale cambiamento nei pazienti, per prevenire ulteriori comportamenti violenti. Ai fini della realizzazione del suddetto obiettivo, il protocollo prevede quali passaggi successivi una concreta definizione e un conseguente perseguimento di alcuni specifici sotto-obiettivi, vale a dire:

- l'instaurarsi di una *compliance* terapeutica;
- la promozione di consapevolezza, motivazione e responsabilità rispetto al proprio agito;
- la presa di coscienza delle proprie difficoltà e modificazione delle distorsioni cognitive;
- l'identificazione delle fantasie sessuali devianti e dei fattori che hanno concorso alla messa in atto del comportamento violento;
- l'acquisizione di strategie di coping più funzionali e di contrasto nei confronti degli impulsi sessuali patologici e/o comportamenti maltrattanti;
- l'acquisizione o rinforzo delle capacità empatiche, in quanto frequentemente carenti in persone che commettono reati di tipo violento (Becker, Skinner, & Abel, 1983; Hildebran & Pithers, 1989; Maletzky, 1991; Marshall & Barbaree, 1989; Marshall et al., 1995; Salter, 1988; Williams & Finkelhor, 1990);
- il riconoscimento e la prevenzione dei comportamenti a rischio di recidiva.

Ai fini della prevenzione e della tutela sociale, la conclusione dell'intervento in carcere prevede, ove possibile, l'invio del paziente ai servizi sanitari di residenza o a enti/associazioni per la continuità del trattamento, sia in caso fruizione di misura alternativa alla pena, sia una volta espia la condanna.

### *L'intervento*

Conformemente a quanto previsto dall'art. 13-bis co.1 O.P., il trattamento è rivolto a uomini in regime di espiazione di pena detentiva in riferimento ai seguenti reati previsti e puniti dal codice penale: artt. 609-bis, (violenza sessuale), 609-ter (circostanze aggravanti), 609-quater (atti sessuali con minorenni), 609-quinquies (corruzione di minorenni), 609-octies (violenza sessuale di gruppo), 572 (maltrattamenti contro familiari o conviventi), 612-bis (atti persecutori).

Il lavoro di recupero dei suddetti detenuti inizia con una fase preliminare di selezione e valutazione, in cui gli educatori dell'Istituto penitenziario, l'esperto ex art.80 L. 254/75 O.P. e i referenti del caso si confrontano e condividono l'idea di un possibile intervento. Gli utenti individuati dall'équipe di osservazione e trattamento dell'Istituto vengono segnalati allo psicologo dell'Ausl – referente dell'équipe sex offender – per la presa in carico.

Lo psicologo, insieme al TRP, svolge la prima fase di *assessment* costituita da 3/4 colloqui da 60 minuti ciascuno, in cui si tengono in considerazione tre fattori per l'inserimento del detenuto nel percorso di trattamento: 1. ammissione o parziale ammissione del reato, 2. riconoscimento delle proprie responsabilità, 3. disponibilità a partecipare al percorso di trattamento. Di seguito gli specifici criteri previsti dal protocollo: Criteri di inclusione: 1. condanna definitiva rispetto a reati sessuali e/o maltrattamenti contro familiari o conviventi e/o atti persecutori; 2. sufficiente conoscenza della lingua italiana; 3. adesione alla frequentazione del percorso di trattamento. Criteri di esclusione: 1. problematiche attive di dipendenza da sostanze stupefacenti o di alcolismo non trattate e/o prese in carico dal SerDP interno; 2. disturbi psichiatrici in fase acuta; 3. completa negazione del problema della violenza ed esplicito dissenso alla partecipazione al percorso.

Per i pazienti con dipendenze patologiche o disturbi psichiatrici in fase acuta, la praticabilità del percorso è valutata insieme ai professionisti del SerDP e del CSM dell'Ausl operanti all'interno dell'Istituto penitenziario.

Successivamente, con l'adesione al programma da parte del paziente, inizia il trattamento vero e proprio. Questo consiste in colloqui di psicoterapia individuale e/o in una terapia di gruppo (massimo 13 utenti). Il trattamento individuale consente di lavorare su aspetti più personali riguardanti il proprio vissuto e la propria storia, e di impostare l'intervento in base alle esigenze del paziente; negli incontri di gruppo, a cadenza settimanale, vengono affrontati argomenti e questioni più condivisi. Il gruppo ha una modalità di funzionamento aperta, ovvero prevede che nuove persone si possono aggiungere durante lo svolgimento del programma, risolvendo così il problema delle attese nel caso di Nuovi Giunti idonei alla presa in carico a incontri di gruppo già avviati. Lo stesso paziente può partecipare a diversi cicli del trattamento in gruppo, che prevedono indicativamente 24 incontri da 90 minuti.

Sia i colloqui individuali che quelli di gruppo – condotti prevalentemente in co-partecipazione dallo psicologo e dal TRP del CSM dell'Ausl, conformemente a

quanto previsto dalle linee guida Respect (2023), che specificano che i conduttori debbano essere due operatori adeguatamente formati, preferibilmente di genere opposto – presentano anche aspetti legati alla psicoeducazione, in quanto volti alla responsabilizzazione degli uomini rispetto ai propri comportamenti, rendendoli consapevoli della natura del proprio problema legato alla violenza e delle modalità di gestione dello stesso.

### *Modello e contenuti del percorso*

Il modello norvegese ATV utilizzato nel protocollo modenese per sex offender e maltrattanti consiste in un intervento clinico, che non esclude l'attenzione anche agli aspetti socioculturali della violenza, riguardanti, ad esempio, il contesto sociale di genere e le relazioni di potere ineguali tra maschio e femmina. Complessivamente, si tratta di un sodalizio tra gli elementi tipici di un approccio di genere e di quello cognitivo-comportamentale. Alla base del lavoro vi è la concezione di violenza come comportamento appreso – e, dunque, auspicabilmente modificabile –, nonché come una scelta da parte della persona nel tentativo di acquisire potere e controllo relazionale di fronte a un senso di impotenza, piuttosto che una perdita di controllo. Se si sceglie di mettere in atto comportamenti violenti come risultato anche di un apprendimento sociale patriarcale, allo stesso modo si può imparare una modalità relazionale alternativa alla violenza. Pertanto, la terapia si basa sull'impiego di alcune tecniche (*brain-storming*, *skills training*, ristrutturazione cognitiva, etc.) volte a rendere il paziente in grado di riconoscere e controllare l'emozione della rabbia e il comportamento aggressivo, acquisendo nuove modalità relazionali e comunicative più funzionali per gestire le situazioni di stress o di frustrazione (Rakil, Isdal, & Askeland, 2009).

Sia che si affronti in modalità individuale che di gruppo, il percorso psicoterapeutico e psicoeducativo si articola in quattro fasi, ognuna dedicata a specifici aspetti, riconosciuti dalle stesse linee guida internazionali (Respect, 2023; WWP EU, 2023) come elementi necessari all'interno di un programma per uomini che agiscono violenza nelle relazioni d'intimità.

1. Riconoscimento e definizione della violenza. Si ripercorrono gli episodi legati alla violenza, attraverso una dettagliata e precisa descrizione delle azioni commesse, contrastando i meccanismi di negazione e minimizzazione (Zara, 2018), in modo da aiutare il paziente a riconoscere ciò che è accaduto. Nei colloqui con gli aggressori emergono frequentemente meccanismi di difesa, che consentono di ridurre la propria responsabilità rispetto ai comportamenti posti in essere, e, conseguentemente, il senso di colpa e il danno psicologico derivanti da una percezione negativa di sé. Tuttavia, proprio la vergogna, il senso di colpa e di auto-riprovazione sono i sentimenti necessari a entrare in empatia con la vittima e a riconoscere la gravità delle proprie azioni (Deriu & Dotti, 2012). L'obiettivo è rendere la persona consapevole di che cosa sia la violenza – in

tutte le sue forme (fisica, psicologica, sessuale, economica etc.) – e condurla a riconoscerla nelle proprie azioni.

2. Assunzione di responsabilità rispetto al proprio agito. Quest'obiettivo si persegue analizzando ulteriormente le situazioni di violenza, scomponendole in sequenze dettagliate, per identificare le fasi antecedenti alla scelta del comportamento e dimostrare che esiste una fase preparatoria alla messa in atto di quest'ultimo. Porre ripetutamente l'attenzione sulle scelte e sulle intenzioni significa cogliere la responsabilità stessa dell'atto. In tal modo, si favorisce lo spostamento da un atteggiamento esteriore – teso, cioè, ad attribuire le cause del comportamento a fattori esterni a sé –, a un'interiorizzazione della violenza commessa. In questa fase, è necessario trasmettere il messaggio che è possibile prendere decisioni diverse, cioè, scegliere di assumere modalità relazionali *alternative* alla violenza (da qui il nome del modello *Alternative To Violence*). Pertanto, vengono impiegate alcune tecniche per migliorare le capacità di affrontare situazioni emotivamente difficili e conflittuali, senza dover ricorrere al comportamento aggressivo, dal riconoscimento ed espressione delle emozioni, all'allenamento alla comunicazione. Infatti, questi aspetti risultano spesso carenti negli uomini che assumono comportamenti violenti, i quali hanno difficoltà a leggere, gestire ed esprimere i sentimenti (Garofalo & Velotti, 2017; Garofalo, Neumann, & Velotti, 2018; Moriarty et al., 2001; Paltrinieri et al., 2022), anche perché la manifestazione di questi ultimi costituisce una minaccia all'idea stessa di mascolinità, legata alla forza e all'assenza di fragilità. I comportamenti violenti diventano il modo per far fronte a un conflitto e a un disagio interiore, permettendo di ripristinare la percezione di controllo senza intaccare la propria immagine di "uomo forte", in una situazione in cui, in realtà, si esperisce senso di impotenza. Dietro la rabbia spesso provata prima della messa in atto del comportamento violento, si celano altre emozioni, quali vergogna, paura, tristezza, gelosia, timore di abbandono, che bisogna imparare a riconoscere e tollerare, per sapersi poi rispondere in modo funzionale e costruttivo.
3. Storia personale. Il percorso si rivolge alla comprensione delle radici remote della violenza, ovvero quale può essere stato il ruolo delle esperienze infantili, dell'educazione e della cultura di riferimento. L'obiettivo è condividere un'interpretazione dotata di senso sull'uso attuale del comportamento violento, attraverso un lavoro di connessione con la storia personale. Generalmente, si approfondiscono in prevalenza due aree: le eventuali esperienze traumatiche di violenza subita o assistita durante infanzia e/o adolescenza, e l'influenza della cultura di origine in relazione agli stereotipi di genere, al ruolo maschile e femminile, all'ideale di uguaglianza e alle relazioni asimmetriche tra uomini e donne nella società. Agli aspetti legati maggiormente al vissuto intimo e personale si dà preferibilmente spazio negli incontri individuali.

4. Riconoscimento delle conseguenze dei comportamenti violenti. Raggiunta la consapevolezza che la violenza dipende da sé, dalle proprie attitudini, dalla propria percezione di sé e da diversi fattori sociali e culturali, viene posta particolare attenzione agli effetti e alle conseguenze della violenza, cioè a riconoscere e percepire la paura e il dolore altrui. Si considerano i comportamenti violenti dal punto di vista della vittima, cercando di incrementare la capacità di decentramento dell'uomo da sé. Riuscire a entrare in empatia con il vissuto della persona che ha subito violenza è un altro aspetto importante, che aiuta a cogliere la gravità dei comportamenti posti in essere.

#### *Elementi peculiari della terapia di gruppo*

Diversi autori riconoscono il lavoro in gruppo come uno strumento chiave di cambiamento per gli uomini che assumono comportamenti violenti nelle relazioni d'intimità, preferibile a quello su base individuale (Creazzo & Bianchi 2009; Merzagora, 2009). Il gruppo, infatti, si connota per la presenza di alcuni fattori terapeutici intrinseci: 1. condivisione: affrontare le criticità dei propri stati d'animo e delle proprie esperienze davanti ad altre persone riduce la percezione di anormalità e arricchisce il proprio repertorio, trovando punti di somiglianza con gli altri, ma anche soluzioni differenti. Inoltre, condividendo le stesse problematiche, gli uomini possono sentirsi meno soli e riuscire ad abbattere quei meccanismi di difesa che frequentemente emergono nel contesto diadico con l'operatore. 2. Training interpersonale: l'esposizione in un ambiente protetto aumenta la consapevolezza delle proprie modalità di espressione e dell'impatto che queste hanno sulle altre persone, incrementando la capacità di stabilire relazioni soddisfacenti. 3. Coesione di gruppo: il coinvolgimento in un percorso comune, in un'atmosfera di accettazione e vicinanza reciproca, mette a disposizione dei singoli una forza collettiva, che aumenta la fiducia nella possibilità di liberarsi dai comportamenti violenti. Questi concetti sono ben sintetizzati da Merzagora (2009): "Il gruppo, in sintesi, è considerato un catalizzatore di cambiamento, e l'esperienza del gruppo favorisce la sperimentazione di nuovi modelli comportamentali che potranno poi essere esportati al di fuori del gruppo. Esso, inoltre, permette la socializzazione e la rottura dell'isolamento, un problema, come s'è visto, tipico di questi soggetti". Tuttavia, è altresì importante sottolineare che il contesto detentivo per le sue caratteristiche intrinseche può essere un elemento di ostacolo allo svilupparsi di una spontanea e sincera coesione di gruppo.

Dal punto di vista metodologico, l'intervento di gruppo presso la Casa Circondariale di Modena prevede un materiale di lavoro ben strutturato, nonché l'impiego di strumenti e tecniche, tra cui *brainstorming*, *problem-solving*, compilazione di questionari e proiezione di materiale audio-visivo. Le tematiche che si affrontano sono d'interesse condiviso: 1. gli stili di attaccamento e la genitorialità; 2. la sessualità; 3. il concetto e le forme di violenza; 4. l'importanza dell'assunzione di responsabilità rispetto

ai propri agiti; 5. le conseguenze della violenza; 6. la prevenzione della recidiva; 7. strategie di coping e di gestione dello stress funzionali; 8. comportamenti alternativi alla violenza e modalità comunicative più funzionali dei propri bisogni ed emozioni.

Sebbene predefiniti rispetto agli argomenti da trattare, gli incontri di gruppo prevedono anche uno spazio per discussioni aperte, da cui possono nascere ulteriori spunti di riflessione altrettanto significativi.

#### *Considerazioni sull'intervento*

Ad aprile 2024, il numero di detenuti con una condanna definitiva per reati di violenza di genere previsti e puniti dal codice penale è di 135, di cui di cui 99 sex offender ospitati all'interno delle sezioni protette. A questi si aggiungono 60 imputati in stato di custodia cautelare in attesa di giudizio per i medesimi reati.

Dal 2021 al 2023 sono stati ritenuti idonei a partecipare al trattamento in forma individuale 56 pazienti, di cui 42 inseriti anche all'interno del gruppo a cadenza settimanale. Altri 15 detenuti sono risultati non idonei. In riferimento al momento attuale, sono in carico 20 pazienti, di cui 13 inseriti nel percorso di gruppo.

Dal 2017 ai primi mesi del 2024 si è osservato un significativo incremento nella costituzione di associazioni ed enti pubblici e/o privati disponibili a una presa in carico esterna – in particolare nelle regioni Emilia-Romagna e Marche –, certamente dovuto anche all'introduzione e al rafforzamento del c.d. Codice Rosso (cit.). Pertanto, per 10 pazienti a cui è stata concessa una misura alternativa alla detenzione è stato possibile realizzare programmi di trattamento all'esterno, che fossero in continuità con il percorso svolto durante la detenzione, con una presa in carico da parte dei servizi territoriali di residenza. Nello specifico, sono stati effettuati 3 invii all'esterno nel 2021, 3 nel 2022 e 4 nel 2023.

Dei pazienti trattati finora, 70% sono italiani e il rimanente 30% stranieri, con un'età in media compresa tra i 30 e i 50 anni. In linea con quanto messo in luce dai dati Istat (2007; 2015), emerge un'eterogeneità per quanto riguarda il titolo di studio, così come dal punto di vista professionale e socioeconomico. Quasi la totalità dei pazienti che hanno aderito al programma di trattamento, ha agito comportamenti violenti nel contesto di relazioni intime e familiari; tra questi, prevalgono i reati a sfondo a sfondo sessuale (sex offender).

Dal punto di vista clinico, le storie di uomini che assumono comportamenti violenti nelle interazioni, talvolta, sono caratterizzate da traumi ed episodi di maltrattamenti subiti in età infantile, e da dipendenza da alcol o altre sostanze psicotrope, che rappresentano un fattore di rischio allo sviluppo di disturbi psicopatologici. Ad esempio, la letteratura mette in luce un'associazione significativa tra abuso e psicopatia (Kimonis et al., 2011; La Tegola et al., 2021; Ometto et al., 2016; Schraft et al., 2013; Sevecke et al., 2016), disturbo a sua volta correlato alla perpetrazione di reati violenti (Kennealy et al., 2010; Leistico et al., 2008; Yang, Wong & Coid, 2010). Tutta-

via, è importante sottolineare come non sia corretto legare la messa in atto di reati violenti e/o sessuali esclusivamente alla presenza di elementi patologici; in numerosi casi, infatti, questi comportamenti vengono posti in essere da persone che non presentano aspetti psicopatologici o problemi di natura superiore a quelli della vita quotidiana della popolazione generale. La violenza è un fenomeno trasversale ed è pregiudizievole pensare che si manifesti solo in contesti di degrado sociale e in caso di patologie psichiatriche o di dipendenze. Alcuni pazienti all'interno della Casa Circondariale di Modena, per esempio, presentano tratti caratteristici di alcuni tipi di personalità – antisociale, psicopatico, narcisistico e borderline sono i più frequenti –, ma che non necessariamente vanno a configurarsi come un disturbo; anzi, il funzionamento di alcuni pazienti risulta adeguato in determinati ambiti e contesti di vita. Ciò che spesso li accomuna sono le scarse competenze sociali ed emotive, tali per cui la violenza è l'unica modalità relazionale acquisita nel percorso evolutivo per gestire un conflitto e rispondere a sensazioni spiacevoli legate a rabbia, senso di impotenza, frustrazione o tristezza, difficili da tollerare. Ne consegue che il comportamento violento non debba intendersi associato esclusivamente a problematiche di natura psicopatologica o di abuso di sostanze, ma come una scelta dell'individuo, che, conseguentemente, può cessare con la piena assunzione di responsabilità e l'apprendimento di comportamenti alternativi alla violenza. Inoltre, se si aggiungono convinzioni patriarcali profondamente radicate in stereotipi di genere, che normalizzano la messa in atto di comportamenti violenti, l'incapacità di riconoscere, gestire e comunicare in maniera adeguata le proprie emozioni risulta amplificata.

La difficoltà a entrare in contatto con le proprie emozioni si riflette anche nel trattamento terapeutico, in cui, per esempio, la vergogna che il paziente prova rispetto al reato commesso lo conduce ad alzare barriere che, soprattutto all'inizio della relazione, rendono difficile la sua apertura. C'è il timore di essere giudicati ed etichettati come "violenti", tenuto anche conto che si tratta di persone reclusi in sezioni protette che aumentano lo stigma. Pertanto, il terapeuta deve assumere un atteggiamento rispettoso e creare un contesto accogliente e di ascolto non giudicante, che faciliti l'emergere dei vissuti interiori del paziente, mantenendo il focus sui comportamenti violenti agiti. È importante essere empatici quando l'uomo condivide disagio o sofferenza legati ai comportamenti commessi, andando così a rafforzare l'alleanza terapeutica con la parte del paziente orientata al cambiamento. Questo aspetto risulta fondamentale, perché distingue la persona nella sua globalità dal suo comportamento violento, che è un problema a sé stante.

In merito ad alcune criticità emerse nell'ambito dell'intervento all'interno del carcere modenese, si evidenzia che la condizione di privazione della libertà può ostacolare un'autentica messa in discussione di sé. Pertanto, la presa in carico esterna al carcere diventa un aspetto fondamentale per la verifica e il consolidamento della consapevolezza, della piena assunzione di responsabilità da parte del

paziente, nonché dell'accettazione delle conseguenze provocate dai propri comportamenti. Inoltre, l'assenza di una valutazione standardizzata dell'efficacia dell'intervento rappresenta sicuramente un limite, al quale poter far fronte prevedendo l'utilizzo di specifici strumenti che permettono il monitoraggio nel breve e nel lungo termine. L'auspicio, pertanto, è che questa iniziale esperienza di applicazione del modello norvegese in un contesto penitenziario italiano possa consolidarsi, fino ad avere uno sviluppo in una ricerca strutturata con una raccolta dei dati sistematica e una conseguente valutazione dell'efficacia.

## Discussione e conclusioni

Se molta attenzione si dedica, giustamente, alla vittima, ad oggi sono ancora esigue le esperienze di trattamento psicoterapeutico in carcere rivolte agli autori di comportamenti violenti. Nello specifico, chi viene condannato per reati di natura sessuale sconta la propria pena presso sezioni protette degli istituti penitenziari, in cui l'opportunità di ricevere un trattamento specifico – psicoterapeutico e/o psicoeducativo – è ancora più complessa. Tuttavia, conformemente a quanto previsto dall'art. 27, co.3 della Costituzione, il periodo dell'espiazione della pena in carcere non dovrebbe connotarsi come mera detenzione punitiva, ma avere una funzione rieducativa e risocializzante, costituendo un'opportunità per la persona di riflettere su di sé e di entrare in contatto con le proprie problematiche. Il rischio che vi siano nuove vittime del medesimo crimine può essere ridotto, se gli aggressori vengono trattati a fini riabilitativi per l'inizio di un loro cambiamento. Questo anche perché spesso il carcere può rappresentare la loro prima occasione di incontrare figure professionali con competenze educative e terapeutiche.

Inoltre, affinché il lavoro svolto in carcere acquisisca un significato nel lungo termine, è opportuna la presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali di residenza, pubblici o privati, competenti sul tema, una volta scontata la pena o nel momento in cui vengano concesse le misure alternative alla detenzione previste dall'ordinamento penitenziario. In questo modo, si garantirebbe la continuità di un percorso di trattamento, così come avviene per altri tipi di reato o problematiche, ad esempio in caso di tossicodipendenza o di disturbi psichiatrici. Tuttavia, la presa in carico esterna del paziente presso i servizi territoriali risulta ancora difficoltosa, per quanto si stia assistendo a un incremento di enti/associazioni con una preparazione specifica sul trattamento degli aggressori<sup>3</sup>. Come Xella (2020) fa notare, i programmi trattamentali spesso sono finanziati da enti locali o privati o si inseri-

scono nel contesto di progetti europei che non possono garantirne la continuità. Tuttavia, è di buon auspicio l'introduzione di recenti normative<sup>4</sup> che vanno nella direzione di colmare questa lacuna.

È altresì necessario sottolineare l'importanza di percorsi di formazione specifica per gli operatori penitenziari e che a vario titolo si occupano della presa in carico di sex offender e maltrattanti, in modo da poter garantire l'attuazione di percorsi di reinserimento sociale, una supervisione prolungata e la prosecuzione del trattamento. Informazione e formazione sul tema sono fondamentali perché si arrivi a riconoscere il comportamento violento come solo uno tra i diversi aspetti della persona, che, con un adeguato tipo di intervento, può acquisire nuovi strumenti e modalità relazionali più funzionali, anche nell'ottica della tutela delle vittime. Come altri autori hanno fatto notare (ad esempio, Garbarino & Giulini, 2022), per colmare questa carenza di cultura del trattamento per gli autori di violenza di genere, è auspicabile promuovere interventi di sensibilizzazione sul tema, costruire una rete o connessioni che permettano la conoscenza reciproca, lo scambio e il confronto, e ampliare strutture sul territorio, che garantiscano la presa in carico della persona al di fuori del carcere.

In merito all'esperienza dell'Ausl di Modena, facendo capo a un'istituzione pubblica, l'intervento si distingue per la peculiarità di godere di una rete di relazioni e sinergie sia interne, consolidate e fluente, sia esterne, formali e informali, fondate sulla continuità, riconoscibilità, fiducia e stabilità. Inoltre, è garantito personale formato e costantemente aggiornato, e continuità assistenziale, così come previsto dal mandato del SSN. Con questo protocollo, l'Ausl di Modena dimostra di non limitarsi ad affrontare le ricadute sanitarie della violenza, ma di impegnarsi in una missione preventiva e finalizzata al contenimento del rischio della recidiva, nell'ottica della tutela delle vittime. Infatti, tra le finalità dell'Ausl rientrano la protezione e il miglioramento della salute della popolazione: occuparsi delle problematiche legate alla violenza è sicuramente una delle azioni che devono rientrare nel lavoro volto al perseguimento di questi obiettivi. L'auspicio è che questa esperienza possa costituire uno stimolo anche per altre realtà pubbliche presenti sul territorio nazionale.

Per concludere, lo sviluppo di interventi di trattamento dei sex offender e maltrattanti – volto a promuovere le capacità e a creare le condizioni ambientali e relazionali più funzionali affinché queste capacità possano essere esercitate – può rappresentare il motore di un cambiamento culturale rispetto a pregiudizi e stereotipi di genere. È bene specificare che prendere in cura uomini che hanno commesso questo tipo di reati, accogliendone il vissuto e la prospettiva, non significa condividere quest'ultima o rischiare di essere collusivi nei loro confronti, ma

3 Ad esempio, i Centri per uomini autori di violenza (CUAV) come previsti dall'Intesa Rep. Atti n. 575/CSR tra Governo, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 26.1.2024, di modifica dell'Intesa Rep. Atti n. 184/CSR del 14.9.2022.

4 Vedi il c.d. Codice Rosso Legge n. 69/2019, rafforzato dalla Legge 122/2023, e l'Intesa 575/CSR cit.

da qui iniziare per accompagnarli in un percorso di presa di coscienza, di assunzione di responsabilità e di cambiamento rispetto ai propri comportamenti. Offrire la possibilità di mettersi in discussione attraverso un lavoro psicoterapeutico, può aumentare la probabilità di cambiamento e ridurre il rischio di recidiva. Gli uomini che entrano nel circuito penitenziario non rimarranno per sempre all'interno degli istituti. Lavorare in chiave preventiva e ridurre il rischio di reiterazione di questi reati significa impegnarsi *oggi* per rendere un *domani* queste persone in grado di scegliere comportamenti alternativi alla violenza.

## Riferimenti bibliografici

- Ausl di Modena, Centro LDV (2023, dicembre). *Report del progetto pilota "Valutazione degli esiti clinici riferiti al percorso di trattamento compiuto dagli autori di violenza di genere intrafamiliare presso il centro LDV – Liberiamoci Dalla Violenza. Centro di accompagnamento al cambiamento per uomini"* <<https://www.ausl.mo.it/ldv>> (ultima consultazione: 19/02/2024).
- Baldry, A.C., & Rodontini, A. (2018). L'intervento terapeutico in ambito penitenziario: limiti e opportunità con detenuti sex offender. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 12(1), 32-42.
- Bonora, M. (2015). I programmi per uomini maltrattanti nelle relazioni d'intimità. In L. Baccaro (Ed.), *Interventi con gli uomini maltrattanti. Rivista di Psicodinamica Criminale*, 8(2), 4-97.
- Becker, J.V., Skinner, L.J., & Abel, G.G. (1983). Sequelae of sexual assault: The survivor's perspective. In J.G. Greer & I.R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 240-266). New York: Van Norstrand Reinhold.
- Biedermann, L., Eher, R., Rettenberger, M., Gaunersdorfer, K., & Turner, D. (2023). Are mental disorders associated with recidivism in men convicted of sexual offenses?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 148(1), 6-18.
- Bogaerts, S., Declercq, F., Vanheule, S. & Palmans, V. (2005). Interpersonal factors and personality disorders as discriminators between intra-familial and extra-familial child molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(1), 48-62. <https://doi.org/10.1177/0306624X04271233>
- Canales, O.G., Geldschlager, H., Nax, D., & Ponce, A. (2015). European perpetrator programmes: a survey on day-to-day outcome measurement. *Studia Humanistyczne AGH*, 14(2). <https://doi.org/10.7494/human.2015.14.2.33>
- Campbell, M.A., French, S., & Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 567-590. <https://doi.org/10.1177/0093854809333610>
- Carabellese, F., Vinci, F., Catanesi, R. (2008). Compatibility Between Mental Disorder and Mental Capacity: Analysis of a Particular Case of Group Sexual Homicide. *Journal of Forensic Sciences*, 53(6), 1450-54. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2008.00897.x>
- Carabellese, F., Rocca, G., Candelli, C., La Tegola, D., Birkhoff, J. (2012). La gestione degli autori di reati sessuali tra psicologia e rischio di recidiva. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 6(2), 130-144.
- Carabellese, F., Urbano, M., Carabellese, F., Gualtieri, G., Pozza, A., Ferretti, F., & Coluccia, A. (2020). Il trattamento giudiziario dei sex offender: vecchi limiti, nuove opportunità. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(3), 229-241. <https://doi.org/10.7347/RIC-032020-p229>
- Coluccia, A., Pozza, A., Ferretti, F., Carabellese, F., Masti, A., & Gualtieri, G. (2020). Online Romance Scams: Relational Dynamics and Psychological Characteristics of the Victims and Scammers. A Scoping Review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 16(1), 24-35. <https://doi.org/10.2174/1745017902016010024>
- Creazzo, G., & Bianchi, L. (2009). *Uomini che maltrattano le donne: che fare? Sviluppare strategie di intervento con uomini che usano violenza nelle relazioni di intimità*. Carocci.
- Deriu, M. (Ed.) (2012). *Il Continente sconosciuto. Gli uomini e la violenza maschile*. Regione Emilia-Romagna. <<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/il-continente-sconosciuto-gli-uomini-e-la-violenza-maschile>> (ultima consultazione: 19/02/2024)
- Deriu, M., & Dotti, M. (2012). Le situazioni, le esperienze, le criticità dei primi mesi. Intervista agli psicologi di LDV. In M. Deriu (Ed.), *Anche gli uomini possono cambiare. Il percorso del centro LDV di Modena* (pp. 49-66). Regione Emilia-Romagna. <<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/anche-gli-uomini-possono-cambiare-il-percorso-del-centro-ldv-di-modena>> (ultima consultazione: 19/02/2024)
- Deriu, M. (2014). *Il Centro LDV di Modena. Primi esiti di una scommessa*. Regione Emilia-Romagna. <<https://sociale.regione-emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/il-centro-ldv-di-modena-primi-esiti-di-una-scommessa>> (ultima consultazione: 19/02/2024)
- Dobash, R.P., Dobash, R.E., Cavanagh, K., & Lewis, R. (1999). A research evaluation of British programmes for violent men. *Journal of Social Policy*, 28(2), 205-233. <https://doi.org/10.1017/S0047279499005589>
- Fernandez, Y.M., & Marshall, W.L. (2003). Victim empathy, social self-esteem, and psychopathy in rapists. *Sexual Abuse*, 15(1), 11-26. <https://doi.org/10.1177/107906320301500102>
- Gannon, T.A., Olver, M.E., Mallion, J.S., & James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review*, 73: 101752. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>
- Garbarino, F., & Giulini, P. (2022). L'approccio multidisciplinare nel contrasto alla violenza di genere: il trattamento degli autori. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 24(3), 37-59. <https://doi.org/10.3280/MAL2022-003003>
- Garofalo, C., Neumann, C.S., & Velotti, P. (2018). Difficulties in emotion regulation and psychopathic traits in violent offenders. *Journal of Criminal Justice*, 57, 116-125. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.05.013>
- Garofalo, C., & Velotti, P. (2017). Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Criminal Justice*, 51, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.05.015>
- Giulini, P., & Xella, C.M. (2011). *Buttare la chiave? La sfida del trattamento per autori di reati sessuali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Giulini P. & Emiletti L. (2018). Il trattamento dei reati sessuali

- in carcere. L'esperienza dell'Unità di Trattamento Intensificato nella Casa di Reclusione di Milano-Bollate. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 7(3), 247-253.
- Gondolf, E.W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and violent behavior*, 9(6), 605-631. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.06.001>
- Grady, M. D., Edwards, D., & Pettus-Davis, C. (2016). A Longitudinal Outcome Evaluation of a Prison-Based Sex Offender Treatment Program. *Sexual Abuse*, 29(3) 239–266. <https://doi.org/10.1177/1079063215585731>
- Hanson, R.K., Gordon, A., Harris, A.J., Marques, J.K., Murphy, W., Quinsey, V.L., & Seto, M.C. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse*, 14(2), 169-194. <https://doi.org/10.1177/107906320201400207>
- Hanson, R.K., Bourgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity*. Public Safety Canada, Ottawa, ON, Canada.
- Hanson, R.K., & Morton-Bourgon, K.E. (2019). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. In *Clinical forensic psychology and law*, 67-76. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351161565-5>
- Hanson, K.R. & Thornton, D. (2019). Improving Risk Assessments for Sex Offenders: A Comparison of Three Actuarial Scales. *Law and Human Behavior*, 24(1), 119-136. <https://doi.org/10.1023/A:1005482921333>
- Harris, D.A., Knight, R.A., Smallbone, S., & Dennison, S. (2010). Postrelease specialization and versatility in sexual offenders referred for civil commitments. *Sexual Abuse*, 23(2), 243–259. <https://doi.org/10.1177/1079063210384276>
- Harrison, J.L., O'Toole, S.K., Ammen, S., Ahlmeyer, S., Harrell, S.N., & Hernandez, J. L. (2020). Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(1), 1-25. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1485526>
- Hawes, S.W., Boccaccini, M.T., & Murrie, D.C. (2013). Psychopathy and the combination of psychopathy and sexual deviance as predictors of sexual recidivism: Meta-analytic findings using the Psychopathy Checklist–Revised. *Psychological Assessment*, 25(1), 233-243. <https://doi.org/10.1037/a0030391>
- Hildebrand, D. & Pithers, W.D. (1989). Enhancing offender empathy for sexual-abuse victims. In D.R. Laws (Ed.), *Relapse prevention with sex offenders* (pp. 236–243). The Guilford Press.
- Home Office (2023). *Standards for Domestic Abuse Perpetrator Interventions*. <[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1127284/Domestic\\_Abuse\\_Perpetrator\\_Standards.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1127284/Domestic_Abuse_Perpetrator_Standards.pdf)> (ultima consultazione: 19/02/2024).
- Ismail, G., & Looman, J. (2018). Field inter-rater reliability of the Psychopathy Checklist–Revised. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(2), 468-481. <https://doi.org/10.1177/0306624X16652452>
- Istat (2007). *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. Anno 2006*. <https://www.istat.it/it/files/2011/07/testointegrale.pdf> (ultima consultazione: 19/02/2024).
- Istat (2015). *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. Anno 2014*. [https://www.istat.it/it/files/2015/06/Violenze\\_contro\\_le\\_donne.pdf](https://www.istat.it/it/files/2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf) (ultima consultazione: 19/02/2024).
- Kennealy, P.J., Skeem, J.L., Walters, G.D., & Camp, J. (2010). Do core interpersonal and affective traits of PCL-R psychopathy interact with antisocial behavior and disinhibition to predict violence? *Psychological Assessment*, 22(3), 569-580. <https://doi.org/10.1037/a0019618>
- Kenworthy, T., Adams, C.E., Bilby, C., Brooks-Gordon, B., & Fenton, M. (2003). Psychological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004858>
- Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M.J., Dennis, J.A., & Duggan, C. (2017). Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. *British Journal of Psychological Advances*, 23(6), 360-366. <https://doi.org/10.1192/apt.23.6.360>
- Kim, B., Benekos, P.J., & Merlo, A.V. (2016). Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 105-117. <https://doi.org/10.1177/15248380-14566719>
- Kimonis, E.R., Skeem, J.L., Cauffman, E., & Dmitrieva, J. (2011). Are secondary variants of juvenile psychopathy more reactively violent and less psychosocially mature than primary variants? *Law and Human Behavior*, 35(5), 381-391. <https://doi.org/10.1007/s10979-010-9243-3>
- La Tegola, D., Fulvio, C., Franconi, I.R.F., Parmigiani, G., Gabriele, M., & Felice, C. (2021). Sex offender e psicopatia: uno studio su un campione di detenuti pugliesi. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 15(1), 67-73. <https://doi.org/10.7347/RIC-012021-p67>
- Leistico, A-MR., Salekin, R.T., De Coster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32(1), 28-45. <https://doi.org/10.1007/s10979-007-9096-6>
- Levenson, J.S. (2004). Reliability of sexually violent predator civil commitment criteria. *Law and Human Behavior*, 28(4), 357-368. <https://doi.org/10.1023/B:LAHU.0000039330.2-2347.ad>
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146. <https://doi.org/10.1007/s11292-004-6466-7>
- Maletzky, B.M., & McGovern, K.B. (1991). *Treating the sexual offender*. Sage.
- Margari, F., Craig, F., Margari, L., Matera, E., Lamanna, A.L., Lecce, P.A., La Tegola, D., & Carabellese, F. (2015). Psychopathology, symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder, and risk factors in juvenile offenders. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 343-352. <https://doi.org/10.2147/NDT.S75942>
- Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1989). Sexual violence. *Clinical approaches to violence*, 205-246.
- Marshall, W.L., Hudson, S.M., Jones, R., Fernandez, Y.M. (1995). Empathy in sex Offenders. *Clinical psychology review*, 15(2), 99-113. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00002-7)
- Marshall, W.L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 16-35. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.001>
- Marshall, W.L. (2010). *Treatment of Sexual Offenders and Its Effects*. 13rd International Training Course. [https://www.una-pei.or.jp/publications/pdf/RS\\_No72/No72\\_12VE\\_Marshall.pdf](https://www.una-pei.or.jp/publications/pdf/RS_No72/No72_12VE_Marshall.pdf) (ultima consultazione 19/02/2024).
- McElroy, S.L., Soutullo, C.A., Taylor, P., Nelson, E.B., Beckman, D.A., & Brusman, L.A., et al. (1999). Psychiatric feature of

- 36 men convicted of sexual offences. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 414-420. <https://doi.org/10.4088/JCP.v-60n0613>
- Merzagora, I. (2009). *Uomini violenti: i partner abusanti e il loro trattamento*. Raffaello Cortina.
- Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D., & Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence*, 24(6), 743-751. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0441>
- Mpofu, E., Athanasou, J.A., Rafe, C., & Belshaw, S.H. (2018). Cognitive-behavioral therapy efficacy for reducing recidivism rates of moderate-and high-risk sexual offenders: A scoping systematic literature review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 170-186. <https://doi.org/10.1177/0306624X16644501>
- Olver, M.E., Nicholaichuk, T.P., & Gu De Wong, S.C.P. (2013). Sex offender treatment outcome, actuarial risk, and the aging sex offender in Canadian corrections: a long-term follow-up. *Sexual Abuse*, 25(4), 396-422. <https://doi.org/10.1177/1079063212464399>
- Ometto, M., de Oliveira, P.A., Milioni, A.L., Dos Santos, B., Scivoletto, S., Busatto, G.F., & Cunha, P.J. (2016). Social skills and psychopathic traits in maltreated adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(4), 397-405. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0744-y>
- Paltrinieri, M., Garombo, M., Stanzione, I., Molo, M. T., & Rosso, C. (2022). Traumi infantili, intelligenza emotiva e regolazione delle emozioni in un campione di autori di reati sessuali. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 16(1), 057-065. <https://doi.org/10.7347/RIC-012022-p57>
- Petrucelli, I., Pedata, L., & D'Urso, G. (2018). *L'autore di reati sessuali: Percorsi di valutazione e trattamento*. Franco-Angeli.
- Piquero, A.R., Farrington, D.P., Jennings, W.G., Diamond, B., & Craig, J. (2012). Sex offenders and sex offending in the Cambridge study in delinquent development: prevalence, frequency, specialization, recidivism, and (dis)continuity over the life-course. *Journal of Crime and Justice*, 35(3), 1-15. <https://doi.org/10.1080/0735648X.2012.688527>
- Prentky, R.A., Janus, E., Barbaree, H., Schwartz, B. & Kafka, M. (2006). Sexually violent predators in the courtroom: Science on trial. *Psychology, Public Policy, and Law*, 12(4), 357-393. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.12.4.357>
- Rakil, M., Isdal, P., & Rangul Askeland, I. (2009). L'uomo è responsabile della violenza. Aiutare gli uomini che usano violenza contro le partner nelle relazioni di intimità per contrastare il problema. In G. Creazzo & L. Bianchi (Eds.) (2009), *Uomini che maltrattano le donne: che fare?* (pp. 35-44). Carocci.
- Respect (2023). *Standards for domestic abuse perpetrator interventions*. Reperito da <https://www.gov.uk/government/publications/standards-for-domestic-abuse-perpetrator-interventions/standards-for-domestic-abuse-perpetrator-interventions-accessible> (ultima consultazione: 19/02/2024).
- Roia, F. (2017). *Crimini contro le donne: Politiche, leggi, buone pratiche*. FrancoAngeli.
- Rossetto, I., Franconi, F., Carabellese, F., La Tegola, D., Rivellini, G., Gandellini, M.G., Di Vella, G., & Carabellese, F. (2021). Sex offenders found not guilty by reason of insanity: clinical and legal characteristics. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 15(1), 61-66. <https://doi.org/10.7347/RIC-012021-p61>
- Rosso, C., Garombo, M., Oliva, F., Furlan, P., & Picci, R.L. (2014). Efficacia, target e contesti dei trattamenti per gli autori di reati sessuali. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 8(1), 6-11.
- Ruggero, G., Basilisco, S., Scardaccione, G., & Fontanella, L. (2019). La condizione detentiva, il trattamento e la relazione professionale con il detenuto autore di reati sessuali. Una visione esperienziale. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, 13(1), 70-91. <https://doi.org/10.14664/rcvs/915>
- Sabatello, U., & Stefanile, S. (2020). Persecutore e vittima nei reati sessuali dei minorenni. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(3), 202-211. <https://doi.org/10.7347/RIC-032020-p202>
- Salter, A. (1988). *Treating child sex offenders and victims: A practical guide*. Sage.
- Schraft, C.V., Kosson, D.S., & McBride, C.K. (2013). Exposure to violence within home and community environments and psychopathic tendencies in detained adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 40(9), 1027-1043. <https://doi.org/10.1177/0093854813486887>
- Serisier, T. (2017). Sex crimes and the media. Serisier, T. (2017, January 25). Sex Crimes and the Media. *Oxford Research Encyclopedia of Criminology*. (ultima consultazione: 19/04/2024) <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190-264079.013.118>
- Seto, M.C., Harris, G.T., Rice, M.E., & Barbaree, H.E. (2004). The screening scale for pedophilic interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior*. 33(5), 455-466. <https://doi.org/10.1023-/B:ASEB.0000037426.55935.9c>
- Seto, M.C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy-032408.153618>
- Sevecke, K., Franke, S., Kosson, D., & Krischer, M. (2016). Emotional dysregulation and trauma predicting psychopathy dimensions in female and male juvenile offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0130-7>
- Ter Beek, E., Spruit, A., Kuiper, C.H., van der Rijken, R.E., Hendriks, J., & Stams, G.J.J. (2018). Treatment effect on recidivism for juveniles who have sexually offended: A multilevel meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 543-556. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0308-3>
- Turner, D., Gregório Hertz, P., Sauter, J., Briken, P., & Rettenberger, M. (2018). Pharmacological treatment of sexual offenders in German outpatient treatment centers. *International Clinical Psychopharmacology*, 33(6), 349-352. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000222>
- Ward, T., & Gannon, T. (2006). Rehabilitation, Etiology, and Self-Regulation: The Comprehensive Good Lives Model of Treatment for Sexual Offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 77-94. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.06.001>
- Ward, T., & Marshall, W.L. (2004). Good lives, aetiology and the rehabilitation of sex offenders: A bridging theory. *Journal of Sexual Aggression*, 10(2), 153-169. <https://doi.org/10.1080/13552600412331290102>
- Ward, T., Mann, R.E., & Gannon, T.A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 87-107. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.004>
- Williams, L.M., & Finkelhor, D. (1990). The characteristics of incestuous fathers: A review of recent studies. *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, 231-255. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2\\_14](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2_14)
- Winder, B., Fedoroff, J.P., Grubin, D., Klapičová, K., Kamenskoy, M., Tucker, D., & Vvedensky, G.E. (2019). The pharmacologic treatment of problematic sexual interests, paraphilic

- disorders, and sexual preoccupation in adult men who have committed a sexual offence. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 159-168. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1577223>
- World Health Organization (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256> (ultima consultazione: 19/02/2024).
- WWP EN [European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence]. (2023). *European Standards for Perpetrator Programmes – Standards for Survivor Safety-Oriented Intimate Partner Violence Perpetrator Programmes*. <https://www.work-with-perpetrators.eu/resources/standards> (ultima consultazione: 19/02/2024).
- Xella, C.M. (2020). Sex offenders: valutazione del rischio e rischi della valutazione. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(3), 195-201. <https://doi.org/10.7347/RIC-032020-p195>
- Yang, M., Wong, S., & Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: A meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychological Bulletin*, 136(5), 740-767. <https://doi.org/10.1037/a0020473>
- Yates, P.M. (2013). Treatment of Sexual Offenders: Research, Best Practices, and Emerging Models. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(3-4), 1-7. <https://doi.org/10.1037/h0100989>
- Zara, G., & Farrington, D.P. (2016). *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. Abingdon, UK: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203083451>
- Zara, G. (2018). *Il diniego nei sex offender. Dalla valutazione al trattamento*. Raffaello Cortina.
- Zara, G. (2019). Cognitive-behavioral treatment to prevent offending and to rehabilitate offenders. In D.P. Farrington, L. Kazemian, & A.R. Piquero (Eds.), *The Oxford Handbook on Developmental and Life-Course Criminology* (pp. 694-725). New York, USA: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190201371.013.29>
- Zatkin, J., Sitney, M., & Kaufman, K. (2022). The Relationship Between Policy, Media, and Perceptions of Sexual Offenders Between 2007 and 2017: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 953-968. <https://doi.org/10.1177/1524838020985568>