

CRIMINOLOGIA

03

*Alfio Maggiolini
Alessandra Ciceri
Francesca Macchi
Cecilia Pisa
Mariagrazia Marchesi*

**“LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO
DI RECIDIVA NEI SERVIZI
DELLA GIUSTIZIA MINORILE”**

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno II - n. 3 - 2008

Le percentuali di recidiva

Le probabilità che un adolescente che entra nel circuito penale possa commettere un nuovo reato sono in genere elevate. È difficile avere dati attendibili e comparabili sulle percentuali di recidiva, per la diversità dei campioni, per età, per gravità, per i tempi presi in considerazione nel *follow up* e per i criteri utilizzati (nuova denuncia, nuovo arresto, nuova condanna). In generale si stima che le percentuali di recidiva negli adolescenti che commettono reati in modo non occasionale siano particolarmente elevate, almeno fino ai due terzi circa nei tre anni successivi al primo reato. Nei delinquenti “cronici” (intorno al 5% di chi commette reati) le percentuali di recidive nei cinque anni successivi sono del 77% tra i 15-20 anni, del 50% tra 20-25 anni e del 35% tra i 25-30 anni, con una media di 4,6 reati, per chi commette più di un reato (Rutter, Giller, Hagell, 1998). I risultati di uno studio condotto in 15 Stati degli Stati Uniti riportano che più dell’80% di giovani detenuti di età compresa tra i 14 e i 17 anni a tre anni dal rilascio è stato nuovamente arrestato (Langan, Levin, 2002). Altri studi confermano che la percentuale di recidiva è molto alta fra i giovani delinquenti. Nel Nord America il tasso di recidiva, in un campione di giovani che hanno lasciato il carcere, è del 96% (Lewis, 1994). In uno studio condotto in Gran Bretagna l’88% dei ragazzi fra i 14 e i 16 anni ha commesso un nuovo reato entro due anni dalla data del rilascio (Hagell, 2002). Un altro studio riporta che a distanza di un anno il 49,2% dei giovani è stato nuovamente arrestato, il 70,8% a due anni di distanza e il 76,7% a tre anni (Mc Guire et al., 1995). Vermeiren, De Clippele, Deboutte (2000) riportano una percentuale di recidiva del 46,2% ad un *follow-up* di otto mesi.

Una ricerca sulla carcerazione minorile, condotta in Italia negli anni ’80, evidenziava che i minori recidivi costituivano il 45,4% del totale dei minori in ingresso nell’Istituto Cesare Beccaria di Milano nell’anno 1980. La recidiva è stata calcolata come ripetizione dell’ingresso nell’istituto a qualunque titolo, calcolando il numero di entrate effettuate dai minori italiani in tale anno e nei quattro precedenti (Gatti, Fossa, Lagazzi, Verde, 1988).

1 La ricerca è stata condotta dal Centro per la giustizia minorile e dai Servizi della giustizia minorile di Milano e dal Minotauro, con un finanziamento della Regione Lombardia. Alla ricerca hanno collaborato gli operatori del Servizio tecnico del Centro per la giustizia minorile, del Centro di prima accoglienza, dell’Ufficio di servizio sociale per i minorenni e dell’Istituto penale minorile.

L'efficacia dell'intervento

L'elevata probabilità di recidiva ha messo in dubbio l'efficacia dell'intervento del sistema della giustizia e ha portato a chiedersi quanto l'ingresso nel circuito penale degli adolescenti non possa essere un fattore di rischio piuttosto che di protezione (Gendreau, Andrews, 1990; Latessa, 1999). In realtà, studi meta-analitici hanno dimostrato che mentre gli interventi del sistema penale come la detenzione o comunque orientati da un orientamento sanzionatorio hanno in genere un effetto negativo sulle recidive, gli interventi metodologicamente adeguati arrivano a ridurre il rischio di recidiva per un valore intorno al 20% o più (Lipsey, 1995; McGuire, 1995; Redondo Illescas, Sanchez-Meca, Genoves, 2001). Un confronto tra la detenzione e il collocamento in comunità ha rilevato una percentuale di recidiva maggiore del 7% nei ragazzi che erano detenuti (Gendreau, Goggin, Cullen, 1999). La durata della detenzione è correlata alla recidiva sia nei minori a basso che ad alto rischio, con percentuali di recidiva del 14% nei giovani delinquenti mai incarcerati, del 46% nei giovani incarcerati una sola volta e del 67% nei giovani delinquenti incarcerati più di una volta (Howell, Krisberg, Hawkins, Wilson, 1995).

Questi dati, uniti alle difficoltà di trattamento psicoterapeutico dei minori con disturbi della condotta e antisociali, hanno portato a ritenere che sia opportuno investire negli interventi di prevenzione più che in quelli di trattamento. In realtà, le ricerche sugli esiti hanno mostrato che tra gli interventi istituzionali sono particolarmente efficaci quelli che effettuano una attenta valutazione del rischio di recidiva alla base della progettazione di un intervento differenziato (*principio del rischio*), e che organizzano un intervento che sia il più possibile mirato ai bisogni che sono alla base dei comportamenti delinquenziali (*criminogenic needs*, come problemi psicologici, relazioni familiari, problemi scolastici e educativi, uso di sostanze) (Dowden, Andrews 1999; Dowden, Andrews, 2006). Il trattamento è tanto più efficace quanto più è adattato alle caratteristiche dell'adolescente che entra nel circuito penale: l'efficacia è il risultato dell'interazione fra le caratteristiche del soggetto (capacità di responsabilizzazione e maturità) e le caratteristiche del servizio (formazione degli operatori, tipo di programma di intervento adottato) (*principio della responsività*).

Tra i modelli di intervento, quello multisistemico (Henggeller et al., 1998) ha percentuali di recidiva particolarmente ridotte. Un programma intensivo con adolescenti ad alto rischio, calcolati intorno all'8% di quelli che commettono reati, riduce al 49% la recidiva contro l'abituale percentuale del 93% (Schumacher, Kurz, 2000), con una percentuale ad un anno di riarresto del 20%, rispetto al 43% del trattamento istituzionale abituale. Un altro progetto orientato all'inserimento lavorativo e scolastico, con un inter-

vento intensivo ha una percentuale di recidiva ad un anno tra il 15% e il 29% (*Associated Marine Institutes*, 1999). Una rassegna sui programmi che funzionano (*what works?*) (*Lowenkamp, Latessa*, 2006), riporta in progetti residenziali una percentuale di recidiva dal 18% con adolescenti a basso rischio, mentre i giovani con un alto indice di rischio hanno una recidiva pari al 60%; in progetti non residenziali i risultati sono migliori e i progetti più accurati nel valutare e intervenire sui bisogni che sono alla base dei reati si differenziano dalla media dei risultati per una riduzione del 20% delle recidive.

Strumenti di valutazione

Mentre la valutazione del rischio di recidiva in un approccio di tipo sanzionatorio rappresenta un elemento potenzialmente aggravante della pena, in una prospettiva di giustizia educativa, come quella che ispira il Codice di procedura penale minorile italiano, il DPR 448/1988, può essere alla base della progettazione di interventi più mirati ed efficaci. Anche se l'intuito e l'esperienza dell'operatore nella valutazione dei minori in ingresso nel sistema penale sono fondamentali, è stata dimostrata l'utilità di strumenti di supporto per la valutazione che facciano da guida alla sensibilità degli operatori, non solo perché consentono una raccolta di dati che possono essere utili per obiettivi di ricerca, ma anche perché guidano ad effettuare un'osservazione più accurata (*Howell, Krisberg, Wilson*, 1995).

Per una valutazione delle caratteristiche dei minori in ingresso nel circuito penale sono stati elaborati diversi strumenti, che possono essere orientati da diversi obiettivi specifici, dalla valutazione del rischio di recidiva, che può contribuire alla decisione sulle misure da adottare nella prima fase dell'intervento, alla valutazione del rischio di comportamenti violenti contro sé o gli altri, in modo da orientare la presa in carico, alla valutazione più complessiva dei bisogni o della psicopatologia dell'adolescente che entra nel circuito penale (*Bayley, Dolan*, 2004; *Grisso, Bamum, Famularo, Kinscherff*, 2000; *Kroll, Bailey, Myatt, McCarthy, Shuttleworth, Rothwell, Harrington*, 2003). Gli strumenti utilizzati per la valutazione iniziale del rischio, indicano in particolare l'utilità di distinguere i fattori statici da quelli dinamici, che cambiano nel tempo e che sono pertanto più suscettibili al trattamento (*Latessa, Lowenkamp*, 2005). È possibile distinguere strumenti di prima valutazione (*screening*) e strumenti più adatti per una valutazione più approfondita (*assessment*).

Tra gli strumenti di screening vi sono questionari autosomministrati, come il MAYSI-2 (*Grisso, Barnum*, 2000; *Archer, Stredny, Mason, Arnau*, 2004), o interviste strutturate come il SAVRY (*Borum, Bartel, Forth*, 2003). Il MAY-

SI-2 (*Massachusetts Youth Screening Instrument*, (Archer, Stredny, Mason, Arnau, 2004) è un questionario carta e penna, auto-somministrato di 52 items (uso di sostanze; rabbia-irascibilità; depressione-ansia; lamentele somatiche; ideazione suicida; pensiero disturbato; esperienze traumatiche), per i giovani dai 12 ai 17 anni che entrano nel sistema penale minorile. Lo strumento si propone soprattutto di identificare potenziali problemi mentali che hanno bisogno di un intervento immediato. Non è uno strumento diagnostico, ma fornisce informazioni che allertano lo staff sui potenziali problemi mentali e comportamentali e serve a orientare gli operatori sulla necessità di un trattamento immediato, nelle prime 24-48 ore dall'arrivo del giovane in carcere o in un centro di prima accoglienza, quando si hanno ancora poche informazioni.

Lo *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY, Borum, Bartel, Forth, 2003) è uno strumento basato sul giudizio degli operatori della valutazione del rischio, che è effettuato a seguito di un'intervista semistrutturata, costruito a partire da una check list per adulti adattata all'adolescenza (HCR-20, Hart, Cox, Hare, 1995). Il SAVRY è composto da 24 items che riguardano tre dimensioni: storica, sociale/contestuale e individuale, che si ispirano alla letteratura sulla violenza e sull'aggressività nei giovani adolescenti. Ogni fattore di rischio può essere codificato su tre livelli (alto, moderato e basso) e comprende anche sei fattori protettivi codificati su due livelli (presente o assente). È adatto ad adolescenti maschi e femmine fra i 12 e i 18 anni, ma può anche essere somministrato a giovani con qualche anno in più o in meno. Questo strumento è utile nella valutazione dei fattori di rischio e nella progettazione dei programmi di intervento per i giovani coinvolti nel sistema della giustizia minorile.

Altri strumenti di valutazione del rischio di recidiva come la Washington State Juvenile Court Assessment - WSJCA (Barnoski, 2003) sono relativamente complessi, anche se completi.

All'interno dei Servizi della giustizia minorile di Milano, nel quadro della collaborazione tra il Minotauro e il Centro per la giustizia minorile della Lombardia e con finanziamenti della Regione Lombardia è stata condotta una ricerca sul rischio di recidiva a partire da un semplice strumento elaborato in collaborazione con gli operatori dei diversi Servizi (Centro di prima accoglienza, Ufficio di servizio sociale per i minori e Istituto penale minorile) (Maggiolini, Riva, 1998; Maggiolini, 2002).

Obiettivi. La ricerca si propone di valutare il rischio di recidiva degli adolescenti che entrano nel circuito penale, mettendo in relazione la valutazione iniziale del rischio con la verifica di nuove denunce, successive alla presa in carico da parte dei Servizi.

Campione. Il campione comprende 103 adolescenti maschi (dai 13 ai 21 anni, età media 16,6 anni), entrati per la prima volta nel biennio 2005-2006 nei Servizi della giustizia minorile di Milano: Centro di prima accoglienza (CPA), l'Ufficio di servizio sociale per i minorenni (USSM) e l'Istituto penale minorile (IPM). Il campione, confrontato con l'universo più ampio di 253 minori nuovi utenti dei Servizi della giustizia minorile di Milano negli anni 2005-2006, è rappresentativo dell'utenza dei Servizi in base alla nazionalità e all'età. Non sono stati inclusi nel campione minori che per diversi motivi non avrebbero avuto una presa in carico prolungata, per esempio che avrebbero avuto trasferimenti, o le femmine. I minori del campione hanno avuto una presa in carico da parte del Servizio sociale e sono stati segnalati al Servizio psicologico.

Due terzi (67,6%) dei ragazzi sono nomadi e stranieri, in prevalenza provenienti dalla Romania (20,9%), Marocco (15,6%) e Paesi della Ex-Yugoslavia (5,8%). Il 29,1% è disoccupato o in cerca di prima occupazione, il 37,3% studia (prevalentemente italiani), solo il 5,9% è occupato stabilmente e il 4,9% svolge lavori saltuari o irregolari. Il 27% vive con entrambi i genitori, il 17,2% con uno dei genitori e il 18% vive con familiari diversi dai genitori o è collocato in istituti o comunità o vive solo.

I minori che entrano nei Servizi della giustizia minorile di Milano sono adolescenti che entrano nel Centro di prima accoglienza o che sono sottoposti a misure cautelari, mentre i minori che non hanno misure cautelari sono seguiti da un Servizio territoriale del Comune di Milano o da altri Servizi del territorio. Questo significa che si tratta di adolescenti che hanno più reati, hanno commesso reati più gravi o comunque sono in condizioni sociali gravemente svantaggiate, come nel caso dei minori stranieri non accompagnati. Si tratta quindi di un campione che rappresenta già un rischio più elevato rispetto a tutti gli adolescenti denunciati. All'ingresso il 52% dei minori del campione ha ricevuto denunce precedenti, il 20% è stato sottoposto a precedenti misure cautelari e il 34% a interventi precedenti dei servizi psicosociali territoriali.

Strumenti. La scheda di valutazione del rischio (in appendice) raccoglie osservazioni sul percorso penale (età della prima denuncia, numero di denunce precedenti, precedenti misure cautelari, risposta ai precedenti provvedimenti), e su fattori di rischio di contesto (condizioni o eventi trauma-

tici in passato, interventi precedenti dei servizi, integrazione culturale del nucleo familiare, impegno scolastico e lavorativo, tipologia di amici frequentati, presenza educativa dei genitori, rapporti tra i genitori, supporto familiare, competenze educative). Gli item sono stati individuati attraverso incontri con gli operatori dei diversi Servizi e tenendo conto dei dati internazionali sui fattori di rischio di recidiva.

Procedura. La raccolta dei dati è stata effettuata dagli operatori che prendono in carico i minori (educatori, assistenti sociali, psicologi) nei diversi Servizi nei quali è transitato il minore, in particolare dal Centro di prima accoglienza e dall'Ufficio di servizio sociale per minorenni. I punteggi dei diversi item sono stati sommati per ottenere un indice del livello di rischio, costruito in maniera additiva assegnando un punteggio crescente alle possibili risposte relative a ciascun item della scheda. Il punteggio dei diversi item è stato attribuito dopo l'analisi effettuata su una prima raccolta di 40 schede sulla base della distribuzione delle risposte. Il punteggio varia da un minimo di 0 a un massimo di 74, suddiviso in tre classi: rischio basso (da 0 a 14), medio (da 15 a 33), e alto (superiore a 34).

3 • Risultati

I reati. Nel campione sono più frequenti i reati contro il patrimonio (65,1%, di cui 30% rapine e 24% furti), seguiti da detenzione e spaccio di stupefacenti (15,2%), e dai reati contro la persona (9,8%, di cui 5% di omicidi e 4% di reati sessuali). I minori di 16 anni si caratterizzano per lo più per aver commesso un reato contro il patrimonio, 79,3% contro il 49,7% dei ragazzi più grandi, che commettono con maggiore frequenza reati contro la persona (12,4% contro il 7,3% dei minori con meno di 16 anni) e di detenzione e spaccio di stupefacenti (22,4% contro l'8,6% dei minori di 16 anni). L'82,6% dei nomadi ha commesso un reato contro il patrimonio, contro il 61,7% di italiani e il 51,5% di stranieri, mentre il 27,7% di minori italiani ha commesso un reato relativo alla detenzione e spaccio di stupefacenti, contro lo 0% di minori nomadi e il 18,2% di minori stranieri. I reati contro il patrimonio sono commessi per lo più da minori di 16 anni, nomadi, di status sociale medio-basso; quelli contro la persona sono commessi in prevalenza da minori stranieri, di 17 anni e più, mentre i reati di detenzione e spaccio di stupefacenti sono commessi più frequentemente da minori italiani, aventi 17 anni e più, appartenenti ad un ceto sociale medio-alto.

Il contesto. La valutazione del contesto mostra che il 67% ha problemi di integrazione culturale, in particolare i minori le cui famiglie risiedono all'estero o sono di recente immigrazione, nomadi, minori stranieri non ac-

compagnati o membri di una famiglia con precedenti penali. La maggior parte frequenta ragazzi trasgressivi o delinquenti (83,5%) e ha problemi nell'impegno scolastico e lavorativo (73,8%). Solo poco più del 20% dei ragazzi ha una presenza educativa sufficientemente adeguata e un supporto genitoriale buono e stabile; la maggior parte delle famiglie mostra rilevanti carenze educative e totale assenza di controllo sui figli. Anche i rapporti fra i genitori sono caratterizzati da un'elevata conflittualità in più della metà dei casi.

Il rischio. Dalle elaborazioni dei punteggi dei diversi item, il rischio medio è pari a 34. Ha un rischio di recidiva basso il 20,8%, medio il 25,1% e alto il 54,1%, una percentuale che corrisponde alla presenza di recidiva al momento dell'ingresso.

Chi ha una denuncia per un reato contro il patrimonio o contro la persona ha un indice di rischio più elevato rispetto a chi ha una denuncia per reati legati agli stupefacenti, che hanno, invece, una percentuale maggiore di casi con indice di rischio basso (rispettivamente 38,6% contro 12,7% di chi ha commesso un reato contro il patrimonio e 35,5% di chi ha commesso un reato contro la persona), per lo più italiani, che hanno uno status socio-economico più elevato e condizioni familiari meno disagiate rispetto agli stranieri. I reati contro il patrimonio sono compiuti per lo più da nomadi contraddistinti da condizioni abitative e familiari spesso peggiori e da uno status inferiore rispetto agli italiani.

Tab.1- Indice di rischio e tipo di reato commesso. Valori percentuali medi

Indice	Totale	Tipo di reato commesso			
		patrimonio	stupefacenti	persona	Altri reati
Basso	20,8	12,7	38,6	35,5	32,1
Medio	25,1	30,5	15,9	17,7	10,6
Alto	54,1	56,7	45,5	46,8	57,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numero minori	103	67	16	10	10

Il livello di rischio dei minori nomadi e stranieri è in media più alto rispetto a quello degli italiani, che hanno un punteggio medio pari a 22, contro il 32 degli stranieri e il 47 dei nomadi. In particolare sono soprattutto i minori rumeni e slavi che hanno i punteggi medi più elevati. La maggior parte dei minori rumeni (93,1%), della Ex Jugoslavia (75%) e dei marocchini (60%) ha un rischio elevato. Gli italiani, oltre ad avere un punteggio medio più basso rispetto ai minori nomadi e stranieri, sono quasi equamente distribuiti tra i tre livelli di rischio, con una prevalenza di casi per il livello

di rischio basso. La differenza tra italiani e nomadi e stranieri, nella distribuzione del rischio totale, è soprattutto dovuta alle condizioni familiari e abitative, ma anche ai precedenti penali maggiori negli stranieri e nomadi.

Gli appartenenti allo status medio-alto hanno per lo più un rischio totale basso (43,6%), mentre coloro che hanno uno status basso o medio-basso, sono caratterizzati più spesso da un rischio elevato (rispettivamente 59,5% e 40%), ma il dato non è statisticamente significativo. La maggior parte di coloro che sono occupati stabilmente (il 52,9%) ha un rischio totale basso, mentre la maggior parte di coloro che sono disoccupati (74,6%) ha un rischio elevato. Gli studenti, invece, si distribuiscono quasi equamente fra i tre livelli di rischio.

Chi vive con un solo genitore o non è in famiglia ha un rischio elevato (rispettivamente il 61,4% e il 73%), mentre i minori che vivono con entrambi i genitori (36,8% con un rischio alto), si distribuiscono quasi equamente tra i tre livelli di rischio.

I provvedimenti. Il tipo di provvedimento prevalente nel campione al momento dell'ingresso nel sistema penale è la custodia cautelare (36%), seguito dalle prescrizioni/permanenza a casa (23%), dall'indagine art 9/12 (20%), e infine dal collocamento in comunità (12%). Rispetto alla tipologia di reato, nel 25,8% dei casi in cui è stato commesso un reato contro il patrimonio, il provvedimento adottato è stato l'indagine art. 9/12, nel 31,9% la custodia cautelare, nel 20,3% le prescrizioni/permanenza a casa, e nel 15,3% il collocamento in comunità. Per quanto riguarda i reati contro la persona, nel 64,5% dei casi il provvedimento seguito è stata la custodia cautelare. Infine per il reato di detenzione e spaccio di stupefacenti, il provvedimento più frequente è rappresentato dalle prescrizioni/permanenza a casa (52,1%). Le prescrizioni/permanenza a casa sono adottate in seguito a reati prevalentemente commessi da minori italiani, mentre il collocamento in comunità è adottato più frequentemente per i nomadi e la custodia cautelare per gli stranieri. Il 64,8% dei minori che vivono con persone diverse dai familiari o all'interno di strutture è stato sottoposto alla misura della custodia cautelare, contro il 24,9% dei minori che vivono con entrambi i genitori, indipendentemente dalla cittadinanza.

Relativamente al tipo di provvedimento seguito al primo reato commesso, si può notare che la maggior parte dei minori cui sono state assegnate le misure più restrittive, rispettivamente la custodia cautelare (66,1%) e il collocamento in comunità (61,1%), hanno un indice di rischio alto.

Rischio e recidiva. La valutazione del rischio è stata messa in relazione con la presenza o assenza di nuove denunce a uno e a due anni di distanza dall'ingresso e presa in carico da parte dei Servizi. La verifica è stata condotta con un sottocampione di 50 minori presi in carico nel primo anno, il 2005, dall'Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni, su 103 minori, che compren-

dono coloro che sono entrati nel 2005 e 2006. Il campione più ridotto è costituito dalla selezione dei minori che erano entrati nei Servizi, ma anche presi in carico nel 2005. A un anno dall'inizio della presa in carico il 26% di questi minori ha avuto un'altra denuncia, quota che sale al 32,4% a due anni di distanza.

Tra i minori valutati all'ingresso a basso e medio rischio hanno commesso un nuovo reato rispettivamente solo 1 e 3 minori. Tra i minori valutati ad alto rischio, invece, la recidiva raggiunge una percentuale del 34% a un anno e del 44% a due anni dalla presa in carico da parte dei Servizi della Giustizia Minorile.

Relazione tra recidiva e altre variabili. Mettendo in relazione le caratteristiche dei minori che hanno avuto una nuova denuncia nei due anni successivi alla presa in carico da parte dei Servizi della giustizia minorile, emerge che la recidiva è significativamente correlata con il tipo di nazionalità e non con altre variabili (età, tipo di reato, contesto familiare). La percentuale di recidiva più alta si registra per i nomadi (44% a un anno e 55% a due), contro il 25% a un anno e 31% a due anni degli italiani e l'11% degli stranieri (a uno e a due anni di distanza).

Tra i minori che erano stati valutati ad altro rischio (N=29) il 55,8% non ha avuto una nuova denuncia. Il 44,2% che ha avuto una nuova denuncia è caratterizzato da un'età inferiore ai 16 anni al momento dell'ingresso nei servizi. Si tratta per lo più di minori nomadi, ma anche italiani che avevano alle spalle precedenti penali ed erano già stati sottoposti a precedenti misure cautelari, durante le quali o successivamente alle quali avevano commesso nuovi reati. Rispetto al contesto familiare, provengono da famiglie con continuo bisogno di sostegno da parte dei servizi, o perché con precedenti penali, o in quanto hanno gravi problemi (patologie psichiatriche, alcolismo, tossicodipendenza), con eventi traumatici quali separazioni dalla famiglia ripetute o improvvise o allontanamenti per affidi ad altre famiglie o collocamenti in istituto.

In relazione agli aspetti penali, in particolare al tipo di provvedimento assegnato, per i minori ad alto rischio, il tipo di provvedimento più ricorrente fra i soggetti che commettono recidiva, risulta essere il collocamento in comunità (l'89% dei minori ad alto rischio collocati in comunità, ha commesso un nuovo reato dopo la presa in carico).

4 • Conclusione

Una valutazione strutturata del rischio può essere utile all'ingresso dei minori nel circuito penale, anche per orientare l'intervento. La scheda di va-

lutazione del rischio si è dimostrata capace di prevedere la recidiva e le decisioni iniziali prese dalla magistratura sono sembrate complessivamente correlate con i livelli di rischio di recidiva.

In sintesi, sia la valutazione sulla base del percorso penale (in particolare il numero di precedenti reati) appare sufficientemente predittiva, sia le decisioni della magistratura appaiono complessivamente adeguate in rapporto al rischio di recidiva. La verifica a due anni porta a considerare con particolare attenzione il rischio nei nomadi e nei minori italiani che si trovano in contesti familiari difficili, dati che seppure in modo diverso convergono ad indicare l'importanza del contesto nel rischio di recidiva. Un altro dato al quale prestare attenzione è costituito dalle elevate percentuali di recidiva dei ragazzi inseriti in comunità, un provvedimento che sembra richiedere un particolare approfondimento.

La ricerca presenta diversi limiti, per la riduzione del campione nel follow up e per l'esiguità dello strumento. D'altra parte la facilità di compilazione è un prerequisito importante per un suo uso nell'abituale pratica di lavoro dei Servizi e non solo per obiettivi di ricerca. Sarebbe possibile pensare ad una semplificazione dell'assegnazione di punteggi per ogni ambito di valutazione, individuando come valori 0 (basso rischio), 1 (rischio medio) e 2 (alto rischio) per ogni item. Per esempio:

Integrazione culturale del nucleo familiare:

- 0 buona integrazione
- 1 qualche problema di integrazione
- 2 gravi problemi di integrazione.

La valutazione sarebbe a discrezione dell'operatore, al quale sarebbe fornita una legenda come guida all'attribuzione del punteggio.

Lo strumento potrebbe essere parzialmente riformulato ed utilizzato su scala nazionale dagli operatori dei servizi, in particolare al momento dell'ingresso in CPA, verificando le percentuali di recidiva ad una maggiore distanza di tempo.

È da notare che le percentuali di rischio rilevate a due anni nel nostro campione sono comunque particolarmente basse, confrontate con i dati internazionali ed equivalenti a quelle dei migliori progetti di intervento. Ci si può chiedere se ciò sia dovuto ad un'utenza non particolarmente problematica o se questo dato sia indicativo di un buon livello di intervento. Un'estensione dell'indagine a livello nazionale potrebbe in parte rispondere a questo quesito.

- ARCHER R.P., STRENDY R.V., MASON J.A., ARNAU R.C. (2004): "An examination and replication of the psychometric properties of the Massachusetts Youth Screening Instrument - second edition (MAYSI-2) among adolescents in detention settings", *Assesment*, 11 (4): 290-302.
- ASSOCIATED MARINE INSTITUTES (1999): "1999 Recidivism study, cit. in FONAGY P., TARGET M., COTTRELL D., PHILLIPS J., KURTZ Z. (2002): *What Works for Whom? A critical Review of Treatments for Children and Adolescents*, Guilford Press. Trad. it. *Psicoterapie per il bambino e l'adolescente*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2003.
- BARNOSKY R. (2003): "Washington State Juvenile Court Assessment. Version 2.1", *Washington State Institute for Public Policy*", www.wsipp.wa.gov/rptfiles/JCAmanual2-1.pdf.
- BAYLEY S., DOLAN B. (2004): (eds.) *Adolescent forensic psychiatry*, Arnold, London.
- BORUM R., BARTEL P., FORTH A. (2003): "Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)", Version 1.1, University of South Florida.
- DOWDEN C., ANDREWS D.A. (1999): "What works in young offender treatment: A meta-analysis", Department of Psychology, Carleton University.
- DOWDEN C., ANDREWS D.A. (2006): "Risk Principle of Case Classification in Correctional Treatment. A Meta-Analytic Investigation", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 1: 88-100.
- GATTI U., FOSSA G., LAGAZZI M., VERDE A. (1988): "Adolescenti in prigione. Una ricerca sulla carcerazione minorile a Milano negli anni 1976-1985", *Rassegna di Criminologia*, vol. XIX, 1988.
- GENDREAU P., ANDREWS D.A. (1990): "Tertiary prevention: What the meta-analysis of the offender treatment literature tells us about what works", *Canadian Journal of Criminology*, 32, 173-184.
- GENDREAU P., GOGGIN C., CULLEN FT. (1999): "The effects of prison sentences on recidivism", User report, Office of the Solicitor General Canada, Ottawa.
- GRISSTO T., BARNUM R. (2000): *Massachusetts Youth Screening Instrument 2. User's Manual and Technical Report*, Worcester, MA.
- HAGELL A. (2002): *The mental health of young offenders - bright futures: working with vulnerable young people*, Mental Health Foundation, London.
- HART S.D., COX D.N., HARE R.D. (1995): *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*, Multi-HealthSystem, Toronto.
- HENGGELE S.W., SCHENWALD S.K., BORDUIN C. M., ROWLAND M.D., CUNNINGHAM P.B. (1998): *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, The Guilford Press, New York.
- HOWELL J.C., KRISBERG B., HAWLINS J.D., WILSON J. (1995): *Serious, Violent & Chronic Juvenile Offenders*, SAGE Publication, London.
- KROLL L., BAYLEY S., MYATT T., MCCARTHY K., SHUTTELWORTH J., ROTHWELL J., HARRINGTON R.C. (2003): "Mental Health Screening Tool: SIFA", www.youth-justiceboard.gov.uk/nr/rdonlyres/f1eda350-70db-437c-8f3f-5d19fd57e533/0/sifa.pdf.
- LANGAN P.A., LEVIN D.J. (2002): *Recidivism of prisoners released in 1994*, Bureau of Justice Statistics Special Report, US. Department of Justice, Washington, D.C.
- LATESSA E. J. (1999): *What Works and What Doesn't in Reducing Recidivism: The Principles of Effective Intervention*, Center for Criminal Justice Research, www.uc.edu/criminaljustice.

- LATESSA E.J., LOWENKAMP, C.T. (2005): "The role of offender risk assessment tools", *For the Record, Ohio Judicial Conference, 4th Quarter*, 18-20.
- LATESSA, E.J., LOWENKAMP, C.T. (2005): "What are Criminogenic Needs and Why are They Important", *For the Record 4th Quarter*, 15-16.
- LATESSA, E.J., LOWENKAMP, C.T. (2006): "What works in reducing recidivism", *University of St. Thomas Law Journal*, Vol. 3:3, 521-535.
- LEWIS D.O., YEAGER C.A., LOVELY R., STEIN A., COBHAM-PORTERREAL C.S. (1994): "A clinical follow-up of delinquent males: ignored variables, unmet needs and the perpetuation of violence", *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 33: 518-28.
- LIPSEY M.W. (1995): "What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents", in McGUIRE J. (ed.) (1995) *What works: reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. John Wiley and Sons, Chichester.
- LOWENKAMP C. T., LATESSA E. J. (2006): "The risk principle in action: What we learned from 13,676 offenders and 97 correctional programs?", *Crime & Delinquency*, 51, 1, 1-17.
- MAGGIOLINI A., RIVA E. (1998): "Adolescenti trasgressivi. Le azioni devianti e le risposte degli adulti", Fanco Angeli, Milano.
- MAGGIOLINI A. (2002) (a cura di): "Adolescenti delinquenti. L'intervento psicologico nei Servizi della Giustizia minorile", Franco Angeli, Milano.
- McGUIRE J. (ed.) (1995): *What works: reducing reoffending. Guidelines from research and practice*, John Wiley and Sons, Chichester.
- REDONDO ILLESCAS S., SANCHEZ-MECA J., GENOVES G.V. (2001): "Treatment of offenders and recidivism; assessment of the effectiveness of programmes applied in Europe", *Psychology in Spain*, 5, 1, 47-62.
- RUTTER M., GILLER H., HAGELL A. (1998): *Antisocial behaviour by young people*, Cambridge University Press, Cambridge.
- SCHUMACHER M., KURZ G.A. (2000): *The 8% solution: preventing serious, repeat juvenile crime*, Sage, Thousand Oaks, CA.
- VERMEIREN R., DE CLIPPELE A., DEBOUTTE D., (2000): "Eight-month follow-up of delinquent adolescents: predictors of short-term outcome", *Eur. Arch. Psych. Clin. Neurosci.* 250, 133-138.

Appendice
 Scheda di valutazione del rischio di recidiva

A. Percorso penale e interventi istituzionali

1. Età della prima denuncia

17 anni o più	0
14-16 anni	3
meno di 14 anni	4

2. Numero di denunce precedenti

Nessuno	0
1 o 2	4
3 o più	8

3. Precedenti misure cautelari

Nessuno	0
Prescrizioni o permanenza in casa	3
Collocamento in comunità	4
Custodia cautelare	5

4. Risposta ai precedenti provvedimenti (misure cautelari o messa alla prova, affidamenti, ecc.)

Nessuna precedente misura	0
Nuovi reati commessi dopo le misure cautelari o messa alla prova	3
Nuovi reati commessi nel corso delle misure cautelari o messa alla prova	4

5. Condizioni o eventi traumatici in passato

Nessun evento di particolare rilievo	0
Separazioni del figlio ripetute o improvvise dalla famiglia, lutti di persone significative	3
Affidamento del figlio ad altre famiglie o collocamento in istituto	4
Maltrattamento o abuso	5

6. Interventi precedenti dei servizi

Nessun contatto precedente dei servizi	0
Qualche intervento psicosociale	3
Famiglia con continuo bisogno di sostegno da parte dei servizi ed eventuale atteggiamento parassitario	4
Rifiuto della famiglia a collaborare con i servizi	5

7. Integrazione culturale del nucleo

Nessun problema di integrazione culturale	0
Alcune difficoltà di integrazione culturale (immigrazione interna o di seconda generazione)	3

Nucleo familiare straniero di recente immigrazione o residente all'estero	4
Cultura nomade	5
Minore solo, immigrato recentemente	6
Membri della famiglia con precedenti penali	7

B. Contesti evolutivi

8. Impegno scolastico o lavorativo

Nessun problema significativo	0
Qualche problema di comportamento o frequenza	2
Gravi problemi	4
Nessun impegno scolastico o lavorativo	6

9. Amici, gruppo dei pari

Nessun problema significativo	0
Frequenta ragazzi trasgressivi	2
Alcuni amici con precedenti penali	4
La maggior parte degli amici delinquenti	6

10. Presenza educativa dei genitori o di altre figure educative

Sufficientemente adeguata	0
Inadeguata, incoerente o inefficace	2
Nessun controllo educativo	4
Cultura familiare delinquenziale	6

11. Rapporti fra i genitori

Buone relazioni all'interno della famiglia	0
Conflittualità elevata o separazione fra i genitori	4
Gravi problemi dei genitori (patologie psichiatriche, alcolismo, tossicodipendenza)	6

12. Supporto familiare

Buon supporto fornito dai genitori in modo stabile	0
Qualche difficoltà (problemi economici o abitativi, trasferimenti o simili)	4
Gravi problemi di supporto (situazione abitativa inadeguata, problemi di salute fisica dei genitori, gravi problemi lavorativi o economici)	6

13. Competenze educative

Adeguate capacità educative	0
Difficoltà a far mantenere le regole o scarso legame affettivo	2
Rilevanti carenze educative (padre assente, madre con scarse capacità genitoriali)	4
Rifiuto esplicito del figlio da parte dei genitori	6

