

# RASSEGNA ITALIANA DI CRIMINOLOGIA

ANNO XVI N.4 2022



SEGRETERIA

EDITOR IN CHIEF — Roberto Catanesi

EDITOR EMERITUS — Tullio Bandini

EDITORIAL ASSISTANT — Antonia Valerio

Sez. di Criminologia e Psichiatria forense  
D.I.M. - Università degli Studi "Aldo Moro" Bari  
Tel 080/5478282 - mail: segreteria.criminologia@uniba.it

## EDITORIAL BOARD

Marcelo Aebi (Losanna, CH)  
Mauro Bacci (Perugia)  
Cristiano Barbieri (Pavia)  
Antonello Bellomo (Bari)  
Alessandro Bertolino (Bari)  
Marta Bertolino (Milano)  
Jutta Birkhoff (Varese)  
Stefano Caneppele (Losanna, CH)  
Felice Carabellese (Bari)  
Vincenzo Caretti (Roma)  
Adolfo Ceretti (Milano)  
Cristina Colombo (Milano)  
Anna Coluccia (Siena)  
Roberto Cornelli (Milano)  
Antonietta Curci (Bari)  
Laura De Fazio (Modena)  
Giovanni Di Girolamo (Brescia)

Andrea Di Nicola (Trento)  
Alan Robert Felthous (St Louis, USA)  
Stefano Ferracuti (Roma)  
Fabio Ferretti (Siena)  
Anna Maria Giannini (Roma)  
Ignazio Grattagliano (Bari)  
Jens Hoffman (Witten, D)  
J. Henk Kamphuis (Amsterdam, NL)  
Henry Gerard Kennedy (IRL)  
Liliana Lorettu (Sassari)  
Gabriele Mandarelli (Bari)  
Pierpaolo Martucci (Trieste)  
Isabella Merzagora (Milano)  
Lorenzo Natali (Milano)  
Daniela Pajardi (Urbino)  
Mark Palermo (Milwaukee, USA)  
Marco Pelissero (Torino)

Luisa Ravagnani (Brescia)  
Pietrantonio Ricci (Catanzaro)  
Gabriele Rocca (Genova)  
Carlo Alberto Romano (Brescia)  
Ilaria Rossetto (Milano)  
Ugo Sabatello (Roma)  
Ernesto Ugo Savona (Milano)  
Luigi Solivetti (Roma)  
Guido Travaini (Milano)  
Monia Vagni (Urbino)  
Geert Varvaeke (KU Leuven, B)  
Alfredo Verde (Genova)  
Carolina Villacampa (Lleida, S)  
Enrico Zanalda (Torino)  
Georgia Zara (Torino)

## ELENCO REVISORI

Salvatore Aleo (Catania)  
Giulia Berlusconi (Milano)  
Elisabetta Bertol (Firenze)  
Oriana Binik (Genova)  
Cristina Cabras (Cagliari)  
Fabrizio Caccavale (Napoli)  
Francesco Calderoni (Milano)  
Giovanni Battista Camerini (Bologna)  
Rosalinda Cassibba (Bari)  
Paolo Cattorini (Varese)  
Silvio Ciappi (Siena)  
Roberto Cicioni (Perugia)  
Rosagemma Ciliberti (Genova)  
Carlo Cipolli (Bologna)  
Massimo Clerici (Milano)  
Paolo De Pasquali (Cosenza)  
Corrado De Rosa (Napoli)  
Francesco De Stefano (Genova)  
Nunzio Di Nunno (Lecce)  
Giancarlo Di Vella (Torino)  
Luigi Ferrannini (Genova)  
Giovanni Fiandaca (Palermo)  
Ugo Fornari (Torino)  
Giovanni Fossa (Genova)

Adolfo Francia (Varese)  
Natale Fusaro (Roma)  
Roberto Gagliano Candela (Bari)  
Ivan Galliani (Modena)  
Giorgio Gallino (Torino)  
Uberto Gatti (Genova)  
Francesco Gianfrotta (Torino)  
Maria Chiara Giorda (Torino)  
Paolo Guglielmo Giulini (Milano)  
Fiorella Giusberti (Bologna)  
Barbara Gualco (Firenze)  
Luca Guglielminetti (Torino)  
Marco Lagazzi (Genova)  
Valeria La Via (Milano)  
Roberto Maniglio (Lecce)  
Adelmo Manna (Foggia)  
Maurizio Marasco (Roma)  
Marco Marchetti (Campobasso)  
Mauro Mauri (Pisa)  
Massimo Montisci (Padova)  
Vito Mormando (Bari)  
GianCarlo Nivoli (Sassari)  
Rolando Paterniti (Firenze)  
Paolo Peloso (Genova)

Susanna Pietralunga (Modena)  
Pietro Pietrini (Lucca)  
Michele Riccardi (Trento)  
Pietrantonio Ricci (Catanzaro)  
Gianfranco Rivellini (Mantova)  
Paolo Roma (Roma)  
Amedeo Santosuosso (Pavia)  
Giuseppe Sartori (Padova)  
Tiziana Sartori (Parma)  
Gilda Scardaccione (Chieti)  
Fabrizio Schifano (UK)  
Adriano Schimmenti (Enna)  
Ignazio Senatore (Napoli)  
Enrique Sepulveda (CHL)  
Roberto Sgalla (Roma)  
Barbara Spinelli (Bologna)  
Giovanni Battista Camerini (Genova)  
Simona Traverso (Siena)  
Alfonso Troisi (Roma)  
Barbara Vettori (Milano)  
Vittorio Volterra (Bologna)  
Salvatore Zizolfi (Como)

## ABBONAMENTI CARTACEI

Enti: Italia € 80,00 - Estero € 120,00

Privati: Italia € 70,00 - Estero € 110,00

Soci SIC: Italia € 55,00 - Estero € 85,00

Singolo fascicolo € 25,00

**Per i fascicoli arretrati sono validi i prezzi dell'anno corrente**

**Le richieste d'abbonamento vanno indirizzate a:**

**[abbonamenti@edipresssrl.it](mailto:abbonamenti@edipresssrl.it)**

Il singolo fascicolo cartaceo può essere acquistato nella sezione

*e-commerce* del sito [www.pensamultimedia.it](http://www.pensamultimedia.it)

ed è consultabile in rete all'indirizzo web

<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/ric>

Le richieste per inserzioni pubblicitarie vanno indirizzate a

Pensa MultiMedia Editore s.r.l.

Via A.M. Caprioli, n. 8 - 73100 Lecce - Tel. 0832 230435

e-mail: [info@pensamultimedia.it](mailto:info@pensamultimedia.it) - [www.pensamultimedia.it](http://www.pensamultimedia.it)

Stampa e grafica di copertina

Gioffreda per Pensa MultiMedia

Impaginazione ed editing Pensa MultiMedia

© Copyright Pensa MultiMedia Editore s.r.l.

**Pensa MultiMedia s.r.l.**

**C.C.I.A. 241468**

**Iscritta al Registro degli Operatori di Comunicazione al n. 11735**

Registrazione presso il Tribunale di Milano n. 522

**Finito di stampare nel mese di dicembre 2022**

## **EDITOR**

**Pensa MultiMedia Editore s.r.l.**

73100 Lecce – Via A.M. Caprioli, 8

Tel. 0832-230435

[info@pensamultimedia.it](mailto:info@pensamultimedia.it) – [www.pensamultimedia.it](http://www.pensamultimedia.it)

# SUMMARY SOMMARIO

## Articoli generali

**253** *Perverted idealism: evil in the name of God*

L'idealismo pervertito: il male in nome di Dio

**Isabella Merzagora, Palma Caruso**

---

**261** *Presentation of the "Parma Scale" for treatment evaluation in offenders with mental disorders*

Presentazione della "Scala di Parma" per la valutazione evolutiva del paziente psichiatrico autore di reato

**Lorenzo Pelizza, Pietro Pellegrini, Giuseppina Paulillo, Cecilia Paraggio, Iaria De Amicis, Emanuela Leuci**

---

**271** *The DUNDRUM ToolKit, Italian version and its potential use in the Italian forensic treatment model*

Il DUNDRUM ToolKit, versione italiana e il suo potenziale utilizzo nel modello trattamento forense italiano

**Felice Carabellese, Lia Parente, Donatella La Tegola, Iaria Rossetto, Filippo Franconi, Enrico Zanaldi, Gabriele Mandarelli, Roberto Catanesi, Henry Gerard Kennedy, Fulvio Carabellese**

---

## Articoli di ricerca

**283** *Is obedience still a virtue? An Italian research during COVID-19 pandemic*

**Guido Travaini, Palma Caruso, Maria Michela Dickson, Giuseppe Espa, Isabella Merzagora**

---

**290** *Problematic internet use (PIU) and cyberbullying in adolescence. Victimization, risky behaviour and perception of phenomenon among peers: a research*

Problematic Internet Use (PIU) e cyberbullismo in adolescenza. Vittimizzazione, condotte a rischio e percezione del fenomeno tra pari: una ricerca

**Alessandra Stringi, Giorgio Dioguardi, Vincenzo Caretti**

---

# SUMMARY SOMMARIO

**303** *Victimization and sentimental relationships during COVID-19 pandemic*

Vittimizzazione e relazioni sentimentali durante la pandemia da COVID-19

Allison Uvelli, Andrea Pozza, Donatella Marazziti, Lore Lorenzi, Anna Coluccia, Fabio Ferretti

---

**312** *The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic*

Il progetto PANGEA: un'analisi qualitativa dell'Intimate Partner Violence attraverso i lavoratori della rete antiviolenza durante la pandemia da COVID-19

Allison Uvelli, Lore Lorenzi, Anna Coluccia, Giacomo Gualtieri, Andrea Pozza, Giovanni Bova, Vittoria Doretti, Claudio Pagliara, Alessandra Pifferi, Chiara Pettini, Giulia Bravi, Fabio Ferretti

## Perverted idealism: evil in the name of God

## L'idealismo pervertito: il male in nome di Dio

Isabella Merzagora | Palma Caruso

## OPEN ACCESS

## Double blind peer review

**How to cite this article:** Merzagora I., Caruso P. (2022). Perverted idealism: evil in the name of God. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 253-260. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p253>

**Corresponding Author:** Isabella Merzagora  
email [isabella.merzagora@unimi.it](mailto:isabella.merzagora@unimi.it)

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 24.11.22

**Accepted:** 11.12.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p253](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p253)

**Abstract**

The Authors illustrate the concept of perverted idealism, by which is to be understood the belief that certain wicked actions are appropriate when committed in the name of an ideal deemed right: one's own God and/or divinity, the safeguarding of one's freedom, of one's people, of one's own life and that of those who have not been born yet. It differs well from the neutralization techniques of Sykes, Matza and Bandura, because perverted idealism better details and clarifies how criminal actions carried out in the name of an ideal are not only justified as possible, but considered a duty to be carried out. In the light of it, therefore, the various movements that commit murders and terrorist acts "in the name of God" are analyzed, in particular the so-called "Christian terrorism" groups, pro-life formations. Anders Breivik's Manifesto, entitled *2083 A European Declaration of Independence*, is then discussed, of significant criminological interest as it is full of food for thought in terms of perverted idealism. Precisely in this 1,500-page document, in fact, Breivik clarifies how the terrorist acts and the deaths caused by them of which he was the author, were horrific, but necessary.

**Keywords:** perverted idealism, religion, terrorism, murder, pro-life movement, Anders Breivik.

**Riassunto**

Le Autrici illustrano il concetto di idealismo pervertito, con il quale è da intendersi il convincimento che talune azioni malvage siano opportune laddove commesse in nome di un ideale ritenuto giusto: il proprio Dio e/o divinità, la salvaguardia della propria libertà, del proprio popolo, della vita propria e di quella di chi non è ancora nato. Esso ben si differenzia dalle tecniche di neutralizzazione di Sykes, Matza e Bandura, perché l'idealismo pervertito meglio dettaglia e chiarisce come azioni criminose compiute in nome di un ideale non vengano solo giustificate come possibili, ma ritenute doverose. Alla luce dell'ideale pervertito sono pertanto analizzati i diversi movimenti che commettono omicidi e atti terroristici "in nome di Dio", in particolare i gruppi del cosiddetto "terrorismo cristiano", formazioni pro-life. È poi discusso il Manifesto di Anders Breivik, intitolato *2083 A European Declaration of Independence*, di rilevante interesse criminologico poiché ricco di spunti di riflessione in termini di idealismo pervertito. Proprio in questo documento di 1.500 pagine, infatti, Breivik chiarisce come gli atti terroristici e le morti da essi provocati, di cui è stato autore, fossero orribili, ma necessari.

**Parole chiave:** idealismo pervertito, religione, terrorismo, omicidio, movimenti pro-life, Anders Breivik.

## Perverted idealism: evil in the name of God

“*Vexilla regis prodeunt inferni*”  
(Inferno, XXXIV, 1-2)

C'è chi si ritrova un “Super-Io criminale”, un'istanza morale strutturata in modo antisociale (Alexander & Staub, 1978), ci sono coloro che appartengono ad una sottocultura criminale che ha una sua particolare visione normativa in contrasto con ciò che la cultura generale considera come illegale (Ferracuti & Wolfgang, 1966), ma non tutti sono così “fortunati” e per la maggioranza delle persone l'illegalità e la malvagità non sono facili da praticare.

Se ne erano accorti Sykes e Matza già nel 1957 sostenendo che, poiché le persone interiorizzano le norme, il problema più interessante per spiegare il comportamento deviante è perché gli esseri umani violino tali norme: “La nostra opinione è che la maggior parte della delinquenza si basi essenzialmente su difese che agiscono come giustificazioni per il comportamento deviante, e che sono considerate valide dal delinquente, ma non dal sistema giuridico o dall'intera società” (Sykes & Matza, 1957). Gli autori chiamano “tecniche di neutralizzazione” le strategie per aggirare il disagio suscitato dalla devianza, e fra queste citano il richiamo a *lealtà più nobili*, in cui si sacrifica l'obbedienza alle norme sociali in favore di quella agli imperativi del gruppo dei pari, degli amici, della gang di appartenenza, eccetera. Qui non si tratta semplicemente di rifiutare le norme, bensì di sostituirle con altre repute eticamente superiori (Sykes & Matza, 1957). Ai nostri fini quest'ultima strategia sarà da tenere presente.

Anche Bandura analizza le modalità che gli individui mettono in atto per svincolarsi dagli standard morali acquisiti durante il processo socializzativo e le definisce *moral disengagement*. Egli afferma che ognuno di noi è gravato da auto-sanzioni morali rispetto ai comportamenti nocivi, e che appunto il disimpegno da esse consente alle persone di comportarsi male continuando a nutrire rispetto per sé stesse, a vivere in pace, a dormire sonni tranquilli come si suole dire, o a candeggiarsi la coscienza (Flores d'Arcais, 2016) se si preferisce. Sempre ai nostri fini, fra i metodi di disimpegno morale interessa soprattutto la *giustificazione morale* che è la strategia grazie alla quale il comportamento trova una sua scusante nell'aver obbedito a motivazioni moralmente elevate. Bandura scrive per questa giustificazione: “dobbiamo mettere da parte le considerazioni morali sulle nostre azioni, oppure attribuire loro *un fine meritevole* [...] le persone legittimano certi mezzi, di per sé nocivi, inve-

standoli di fini sociali e morali meritevoli. I *fini nobili*<sup>1</sup> vengono usati per giustificare mezzi lesivi” (Bandura, 2017).

L'Autore non si sofferma su questa affermazione, sicché tanto lui quanto Sykes e Matza paiono interessati a spiegare come le persone mettano a tacere il rimorso per potere commettere o avere commesso azioni che pure considerano sbagliate. Ma si può fare di meglio, ci si può convincere che le azioni malvage siano meritorie e addirittura doverose. Questo è l'*idealismo perversito*, esso non consiste nel fare in modo che si *possano* compiere azioni malvage bensì nel ritenere che tali azioni si *debbano* commettere.

Quello dell'idealismo perversito non vuole essere un concetto (o una teoria) unicausale oppure applicabile a tutti i comportamenti devianti o malvagi, ma siccome gli ideali sono tanti, tante saranno anche le sue possibili perversioni.

Per i nazisti gli ideali furono quelli della salvaguardia della purezza della razza, della gloria del “Reich millenario”, della difesa dal nemico ebraico. Hitler lo affermò già nel Mein Kampf in cui scrisse che difendersi dagli ebrei era un “*dovere sacro*”<sup>2</sup> (Presser, 2013). Nello stesso modo tutti i genocidi del XX secolo, dal Caucaso ai Balcani all'Africa dei Grandi Laghi, hanno avuto in comune la convinzione che ci fossero nemici mortali (Bruneteau, 2005) e che quindi lo sterminio di costoro fosse difesa, a questo punto legittima, anzi doverosa. I medici del T4, il progetto nazista di sterminio dei disabili, i medici giapponesi che effettuavano la vivisezione dei prigionieri, quelli dello statunitense *Tuskegee syphilis study* compivano atrocità in nome del progresso della scienza. Per gli esponenti del terrorismo “laico” l'ideale era quello indipendentista o della giustizia sociale o comunque ideologico. Si potrebbe continuare, sottolineando che nelle parole dei perpetratori del male in nome di questi ideali troviamo continuamente il verbo “dovere”.

L'ideale più grande e più cogente però è quello di essere obbligati a compiere il male in nome di Dio.

A questo proposito i terroristi islamici in Europa sono i più famosi (Merzagora et al., 2016), forse anche perché hanno colpito i nostri Paesi, ma esiste anche un “terrorismo cristiano”.

Dio lo si può invocare anche a sproposito, come dimostra il motto *Gott mit uns*, Dio è con noi, sulle fibbie

1 Il corsivo è delle Autrici.

2 Il corsivo è delle Autrici.

delle cinture dei nazisti (Di Cori, 2021), e come dimostrano gruppi, sette, individui che uccidono basandosi su una lettura fondamentalista della Bibbia, non di rado accompagnata da ideologie razziste e fondate sul suprematismo bianco, a cominciare dal famigerato Ku Klux Klan (KKK) statunitense il cui ideale era quello di ristabilire i valori cristiani “con ogni mezzo possibile” (Michael & Rosen, 1997), infatti si rese responsabile di linciaggi, stupri, omicidi.

In quanto la legittimazione della violenza è basata sulla religione ed è considerata un dovere sacro, si ritiene che i terroristi religiosi siano più letali dei loro equivalenti “secolari”. Inoltre si assiste a un revival e a una proliferazione dei gruppi che vi si ispirano, al punto che nel 1995 era stato calcolato che il 20 per cento dei 50 gruppi terroristici notoriamente attivi nel mondo fosse costituito appunto da terroristi a motivazione religiosa. La loro pericolosità è testimoniata pure dal fatto che benché in tutto il mondo costoro abbiano commesso solo l'8 per cento degli attentati, sono responsabili del 30 per cento delle vittime (Hoffman, 1995). Alla fine degli anni '90, in USA è stato calcolato che i gruppi terroristici di ispirazione religiosa fossero 49, e il governo statunitense ha definito il terrorismo in nome della religione e dell'etnia “la più importante sfida alla sicurezza con cui ci confrontiamo dalla Guerra Fredda” (Juergensmeyer, 2017).

Nell'occuparsi specificamente del terrorismo legato al fondamentalismo cristiano, Pratt chiarisce che non è la religione *per sé* a dare origine al fenomeno quanto l'estremismo religioso, il fanatismo, il fondamentalismo, pur aggiungendo che non tutti i fondamentalisti sono terroristi. Il fondamentalismo, di solito associato ad atteggiamenti ultra-conservatori, non ha radici solo nel cristianesimo o nell'islamismo, ma si trova nell'induismo, nell'ebraismo, e in altre religioni. Pratt distingue poi un fondamentalismo passivo (*Passive Fundamentalism*), un fondamentalismo assertivo (*Assertive Fundamentalism*), un fondamentalismo impositivo (*Impositional Fundamentalism*), in prospettiva di crescente rigidità e di vicinanza al terrorismo. Se già il fondamentalismo assertivo non dà spazio ad alcunché di “altro da sé”, il che comporta talora l'isolamento sociale da chi non appartenga a quella religione, è il fondamentalismo impositivo che dà origine alle ideologie e alle azioni terroristiche. L'Autore scrive che “le potenziali azioni di violenza contro gli altri sono legittimate dal ricorso a ‘più alti ideali’” (Pratt, 2010). Qui l'alterità è demonizzata, gli altri sono considerati ostili e reciprocamente guardati con ostilità, fino a essere definiti “satanici”. A questo punto non stupisce che la violenza sia legittimata e imposta.

Questa demonizzazione, inoltre, sottolinea la differenza con le religioni che ritengono che lo “infedele” possa essere convertito: Satana e i suoi sodali possono solo essere distrutti.

A proposito di altri idealismi pervertiti si incontrano deumanizzazione e demonizzazione, per le quali c'è una differenza. La deumanizzazione, talora sotto forma di con-

troantropomorfismo<sup>3</sup> (Merzagora, 2019), serve a evitare l'identificazione con chi si vuole eliminare, quindi serve come tecnica di neutralizzazione o di disimpegno morale e *permette* di fare il male; la demonizzazione, in quanto votata a sconfiggere il demone, *impone* di farlo, è meritoria, e appartiene più propriamente alla criminogenesi dell'idealismo pervertito.

Pratt aggiunge che per il fondamentalismo cristiano è di rigore rifiutare l'omosessualità, la promiscuità sessuale, persino il divorzio (Pratt, 2010), e attivisti di uno di questi gruppi, denominato *Christian Identity*, si sono resi responsabili dell'uccisione di coppie gay in California (Juergensmeyer, 2017). Per alcuni sono da rifiutare anche le nuove tecnologie, comprese quelle della medicina; la chiesa (o setta) statunitense *Christian Right* ha promosso un acceso dibattito sull'insegnamento nelle scuole delle teorie evoluzioniste che dovevano essere rimpiazzate dal creazionismo. Gli appartenenti al gruppo *Phineas Priesthood* – Phineas dal presunto nome del nonno di Aronne – ritengono giustificata la violenza contro ciò che considerano immorale e che, nella loro visione, sono i rapporti interrazziali, il mescolarsi delle razze, l'omosessualità e l'aborto: sono considerati terroristi dalle autorità statunitensi per l'esecuzione di un attentato dinamitardo contro edifici dell'FBI (Pratt, 2010).

Pratt conclude che, se pure non tutto il fondamentalismo cristiano esita in violenza e in azioni terroristiche, questo può però accadere, che l'estremismo cristiano ha riscosso molta meno attenzione di quello islamico, e che “estremismo e fondamentalismo possono riscontrarsi in tutte le religioni” (Pratt, 2010).

Secondo Esposito l'estremismo religioso ha come assunto il fatto di basarsi sull'idea del fallimento della società più ampia nell'obbedire al destino ordinato dalla divinità. Il rinnovamento in termini religiosi della società dovrà adempiersi grazie ad un rovesciamento effettuato attraverso un intervento diretto che rimpiazzerà le leggi “senza dio” con i dettami divini (Esposito, 1995).

Fra i molti esempi possibili del conservatorismo di queste aggregazioni, la *Destiny Church New Zealand* dichiara di essere pronta a intraprendere una guerra all'umanesimo secolare, al liberalismo, al relativismo di un governo definito demoniaco (Pratt, 2010).

Roversi propone altri esempi, fra cui il sito della *White Aryan Resistance*, in gran parte dedicato alla rivalutazione della Chiesa pre-conciliare ma che offre pure giochi come “Direttore di un campo di concentramento” o “Uccidi tutti i negri che puoi” (Roversi, 2006), e sostiene la centralità della pigmentazione della pelle e la capacità di arrossire come criterio per distinguere un vero essere umano (gli altri sono “sub-umani”, Roversi, 2006).

Secondo il sito *Holy War* la “mafia giudaica” è la cupola del complotto che mira a distruggere la chiesa cattolica, sovvertire i valori del mondo occidentale, fare piazza pulita

3 La tendenza a negare le qualità più prettamente umane alle proprie vittime.

della libertà di pensiero. L'anzidetta "mafia giudaica", sempre secondo *Holy War*, è composta da nazisti, e qui ci siamo un po' perse dal punto di vista logico. In ogni caso *Holy War* un ideale o almeno un compito lo ha ed è quello di svelare i complotti ebraici (Roversi, 2006). L'acronimo RAHOWA, che sta per *Racial Holy War*, fu coniato dalla *World Church of the Creator*, un gruppo che si è distinto per uccisioni razziali in Illinois e nell'Indiana. La *Christian Identity* conclude così la propria "dichiarazione di intenti": "Noi CREDIAMO che sia in atto una battaglia in questi tempi di guerra fra i figli delle tenebre (oggi noti come Ebrei) e i figli della Luce (Dio), la razza ariana, i veri ebrei della Bibbia" (Juergensmeyer, 2017).

La logica non è la caratteristica principale di questi gruppi, e dobbiamo dire di esserci di nuovo un po' perse anche di fronte alla "Teologia dei Due Semi" della *Christian Identity* secondo cui solo Abele fu figlio di Adamo, mentre Caino fu il frutto dell'unione di Eva con il serpente che la sedusse nell'Eden, cioè di Satana. Forse inutile aggiungere che discendenti di Abele sono gli anglo-sassoni, mentre da Caino discendono le "razze impure" (Pratt, 2010; Hoffman, 1995). Ritroviamo l'ideale della razza di nazista memoria.

Di fronte ad asserzioni di tal fatta si sarebbe tentati di definirle facezie, ma i seguaci sono molti e le persone che vi credono possono essere capaci di tutto, e hanno dimostrato di esserlo. Pericolose facezie, dunque.

Quanto al dubbio che alla base di queste convinzioni ci possa essere la malattia mentale, c'è da chiedersi come gli appartenenti a gruppi anche numerosi possano essere tutti malati, e Pace definisce la spiegazione in questa chiave una spiegazione "a buon mercato" (Pace, 1997).

Fra gli attuali siti dell'estrema destra statunitense Roversi ne cita uno dal suggestivo nome "Revisionismo" che ha fra i suoi temi "La dichiarazione di guerra ebraica alla Germania nazista" in cui si sostiene che "Molto prima che il governo Hitler cominciasse a limitare i diritti degli Ebrei, i capi delle comunità ebraiche mondiali dichiararono guerra alla 'nuova Germania'" (Roversi, 2006), il che richiama il discorso dell'autodifesa come ideale per gli stermini.

Più di recente in America gli individui che sostengono di ispirarsi ai valori cristiani per atti terroristici si sono dedicati in particolare agli attentati e alle uccisioni di medici, infermieri e persone a vario titolo coinvolte nell'effettuazione di aborti. Dal 1990 al 2002 stiamo parlando di 150 incendi, 39 lanci di bombe, più di 100 aggressioni, 7 omicidi, 15 tentati omicidi (Mason, 2002).

Nel 2001 Peter Knight, che si definiva un "crociato *pro-life*", entrò in una clinica di Melbourne dove si praticavano aborti equipaggiato di una pistola e di una tanica con litri di cherosene che versò intorno all'edificio intenzionato a uccidere tutti coloro che erano nei locali, 15 membri dello staff e 26 fra pazienti e visitatori. Il piano criminale da lui architettato portò alla morte di una guardia della clinica. Affermò di non ritenere di aver fatto alcunché di illegale, e che semmai erano i medici che praticavano aborti a dover essere considerati fuori legge.

Egli si reputava il "messaggero" e il "salvatore", e considerava il suo gesto come una "missione" (Anderson, 2014).

Il Reverendo Michael Bray fu processato assieme ad altri due seguaci per aver distrutto sette centri in cui si praticavano aborti in diversi stati USA; un suo accolito, il reverendo Paul Hill uccise un medico che praticava aborti; sempre per combattere contro chi effettuava aborti, il dottor George Tiller fu ucciso da un altro seguace di Bray. Hill aveva avuto la "chiamata" per la sua azione: "Il Signore mi ha chiamato e mi ha indicato la via". Un dovere dunque. Anche Bray voleva stabilire un nuovo ordine morale basato sulle leggi bibliche (come da lui interpretate). Qui il riferimento artatamente tratto dalle Sacre Scritture fu un passo del Qoèlet (c'è "un tempo per uccidere" – Qoèlet 3:4) (Juergensmeyer, 2017).

Quello che è curioso, ma perfettamente esemplificativo della criminogenesi dell'idealismo pervertito, è il fatto che questi killer appartengano o dicano di appartenere a movimenti *pro-life*, per la vita, e in nome della vita uccidono.

Eric Robert Rudolph fu responsabile di più attentati: ai Giochi Olimpici di Atalanta, in un locale notturno frequentato da gay e in due cliniche in cui si praticavano aborti. Aveva detto di fare parte del già citato movimento *Christian Identity* che sostiene che i bianchi del nord Europa siano i discendenti delle tribù perdute di Israele e che pertanto avrebbero dovuto ricoprire un ruolo di preminenza nei piani divini (Barkun, 1997). Ancora una volta, si fatica un po' a districarsi nella logica che guida questi gruppi, per esempio nell'acceso antisemitismo del gruppo della *Christian Identity* che pare dovuto al fatto che gli aderenti reputano di essere loro i veri israeliti e gli ebrei degli impostori. In particolare Rudolph avrebbe aderito alle frange estremiste del movimento, la *Army of God* e la *Aryan Nations*. In una lettera Rudolph aveva scritto: "Dichiariamo e intraprenderemo una guerra totale al regime empio e comunista di New York e alla vostra burocrazia legislativa di Washington. Siete voi i responsabili e coloro che presiedono le uccisioni dei bambini e che forniscono l'empia perversione che sta distruggendo il nostro popolo". In sostanza egli univa nella propria ideologia posizioni antiabortiste e posizioni in difesa della razza (Cooperman, 2003). Per la militanza di Rudolph in gruppi del fondamentalismo, alcuni media lo avevano definito "terrorista" cristiano, al che James A. Aho, esperto di studi in materia di terrorismo, avrebbe obiettato che "terrorista cristiano" è un ossimoro (Pratt, 2010). Lo studioso aveva aggiunto che per ognuna delle più diffuse religioni ci sono persone che si sono appropriate del loro nome per legittimare la violenza perpetrata, il che è vero ma nulla toglie alla definizione.

Juergensmeyer chiarisce che se in alcuni casi la religione presta giustificazioni morali a uccidere, ciò non significa che la religione causi violenza, quindi sarebbe meglio parlare di violenza "associata" alla religione, piuttosto che di violenza "causata" dalla religione. Dopo di che questa violenza si è riscontrato essere associata a tutte le

maggiori tradizioni religiose: cristianesimo, ebraismo, islamismo, induismo, buddismo (Juergensmeyer, 2017).

Secondo Roversi, la destra americana sarebbe un coacervo di gruppi i più disparati, in cui però vi sono come elementi comuni il razzismo, l'antisemitismo, il disprezzo per l'autorità federale, i rapporti che intrattengono con il Ku Klux Klan e con le organizzazioni neonaziste europee (Roversi, 2006).

Alcuni di essi si legittimano attraverso il richiamo ai testi sacri, ma di solito con esegesi piuttosto personali dei passi biblici. La *Free Militia*, per esempio, cita versetti "scelti" del Vangelo e dipinge Gesù come un combattente. Essa si prepara ad agire con l'irremovibile certezza di avere Dio dalla propria parte. Nel *Field Manual* della *Free Militia* si legge che opporsi al governo federale è un dovere e un obbligo (Gallagher, 1997).

Con le parole di uno dei rappresentanti dell'ideologia: "Siamo impegnati in una lotta fino alla morte tra il popolo del Regno di Dio e quello del Regno di Satana" (Gallagher, 1997). I suoi bersagli però sono specificatamente politici nel solco delle parole d'ordine della destra radicale. Nei proclami si fa spesso riferimento alla libertà che sarebbe conculcata dal governo statunitense, per esempio col controllo delle armi o con l'imposizione di tasse. La libertà è certamente un ideale, che possano esserlo portare armi e non pagare le tasse è opinabile.

I *gun-rights* e l'antisemitismo sono alla base pure degli scritti *The Turner Diaries*, opera di William Pierce, pseudonimo di Andrew McDonald Pierce, membro di varie organizzazioni della destra radicale fra cui l'*American Nazi Party*. I Diari celebrano il patrimonio spirituale e genetico ariano, anche qui con una discutibile appropriazione della religione cristiana in cui l'opposizione *violenta* all'autorità è un *dovere* cristiano<sup>4</sup>. L'elemento razziale è più pronunciato, e uno dei seguaci afferma: "La nostra causa è il futuro sicuro e crescente della nostra razza. Vogliamo in un domani un Mondo di Bianchi – un Mondo di Bianchi che sia consapevole di sé stesso e della sua missione, governato da principi eugenetici, in cui lo scopo delle famiglie e dei governi sia il crescente riprodursi della nostra razza" (Gallagher, 1997).

L'ideale della edificazione di uno stato teocratico è piuttosto diffuso, al punto che i suoi sostenitori hanno anche meritato un nome, *Reconstructionists*, e il loro più prolifico propagandista, Gary North, definisce la ricostruzione dello stato in termini teocratici un "obbligo morale". I cristiani, dicono i *Reconstructionists*, hanno il dovere di creare le condizioni sociali e politiche per il ritorno di Cristo sulla terra, tutte idee che Bray esplicitò nel suo libro dall'inequivocabile titolo *A Time to Kill* in cui difendeva le azioni violente (Gallagher, 1997).

D'altra parte l'edificazione di uno stato teocratico è pure l'ideale di alcuni gruppi islamici e fu quello alla base del califfato proclamato da Abu Bakr al-Baghdadi.

Alla *Free Militia* e ai *Turner Diaries* si è ispirato Timoty

McVeight, l'attentatore che nel 1995 uccise con una bomba 168 persone a Oklahoma City. Egli si immaginava un soldato della guerra cosmica per salvare in mondo cristiano, e voleva scatenare una guerra per preservare la società dalle forze liberali del multiculturalismo che permetteva ai non-cristiani, non-bianchi, non-eterosessuali e non-patriarcali posizioni decisive. Per salvare il mondo cristiano occorreva un segnale che avesse una forza esplosiva tale da shockare i "maschi" e far sì che si rendessero conto che la guerra era cominciata (Juergensmeyer, 2017). Di nuovo ideali religiosi ed etnici che si imbricano.

Difficile dire se costoro si possano davvero definire "terroristi cristiani", poiché il riferimento alla religione cristiana è manipolato e pretestuoso. Il riferimento è spesso al versetto "sono venuto a portare non la pace, ma la spada" (Matteo 10,34), il che dimostra la loro scarsa dimestichezza con le metafore.

Un elemento che si incontra spesso nelle dichiarazioni e negli scritti degli appartenenti a questi gruppi e in particolare a quelli *pro-life* è il millenarismo, l'idea che si stia preparando la seconda venuta di Cristo, che sia in corso un Armageddon, un conflitto fra i buoni e il demonio, in cui i *pro-life* sono i soldati di Cristo, gli oppositori nemici demoniaci. Tali oppositori, i "nemici della vita", sono quindi demonizzati e variamente indicati nei neri, negli stranieri, nelle lesbiche, nei gay, negli ebrei, uniti in una cospirazione. Alcuni, soprattutto quelli più vicini al Ku Klux Klan, sono pure anticattolici. In positivo, gli ideali sono esplicitamente dichiarati in: per Dio, per la vita, per la famiglia, per la nazione. Per gli ebrei, in particolare, l'aborto sarebbe una strategia intrapresa con il fine di rendere minoranza la "razza bianca" e, con ragionamento uguale e contrario, l'aborto è definito all'inclinazione dei bianchi al "suicidio razziale". Un elemento spesso presente è il negazionismo della Shoah, un altro è la visione patriarcale dell'assetto sociale, e un altro ideale pervertito, o forse una perversione e basta senza neppure l'ideale, è nella convinzione che Dio pretenda la sottomissione delle donne e soprattutto delle mogli (Mason, 2002).

Quanto al fatto che i valori della religione cristiana siano da costoro usati a pretesto e stravolti, dovremmo chiederci se questo non avviene anche per altre religioni.

A dispetto delle velleità sistematiche degli studiosi, in taluni casi possono intrecciarsi più motivi in nome dei quali si uccide e gli autori del male possono appartenere a più "categorie", quali quella dei terroristi cristiani, o pseudo tali, e dei mass murder.

Gli USA ci sembrano lontani, ma i mass murder che praticano l'idealismo pervertito ci sono stati anche in Europa, per esempio Anders Breivik, l'autore della strage di Utoya del 22 luglio 2011 in cui furono uccisi 69 partecipanti a una riunione dei giovani del *Labour Party*, sostenne di aver agito in nome della purezza etnica, in nome della civiltà europea contro il pericolo musulmano, in nome della Bibbia.

Due ore prima Breivik aveva fatto esplodere una bomba nei pressi dell'ufficio del Primo Ministro norvegese

4 I corsivi sono delle Autrici.

causando 8 vittime. Qualche ora prima ancora aveva inviato per e-mail a migliaia di persone il suo Manifesto, in inglese, intitolato *2083 A European Declaration of Independence*, un testo di ben 1.500 pagine. In questi documenti dichiarò le sue progettate gesta come un terrorismo “orribile” ma “necessario” (Strommer, 2017).

Nel Manifesto se la prese un po' con tutto, con i politici, con i media, con il femminismo, ma soprattutto faceva riferimento alla tesi della “Eurabia” – la sostituzione degli europei da parte degli immigrati provenienti da paesi arabi – e affermò: “Verso il 2000 mi resi conto che la battaglia democratica contro l'Islamizzazione dell'Europa, contro il multiculturalismo Europeo era persa. [...] Appena mi accorsi di ciò decisi di sperimentare forme alternative di opposizione [...] Infine conclusi che era impossibile cambiare il sistema con metodi democratici e abbandonai i sistemi politici convenzionali” (Sandberg, 2013).

Il Manifesto era scritto in nome della “Resistenza dell'Europa Occidentale”, chiamava a raccolta i “patrioti europei” per “prevenire l'annichilirsi della nostra identità, della nostra cultura, delle nostre tradizioni” e “vincere la guerra culturale dell'Europa Occidentale che è in corso” contro la minaccia alle basi della cultura occidentale, fra cui la cristianità, la famiglia, la tradizione. Si scagliava contro il multiculturalismo, che reputava profondamente anti-cristiano, in favore del “monoculturalismo” (Strommer, 2017).

La tematica anti-islamica era condivisa da altri con cui era in contatto attraverso i social; in queste “conversazioni” comparivano spesso i termini “autodifesa” e “traditori” e la convinzione che l'Europa tutta e la Norvegia in particolare fossero vittime di un'invasione straniera, anzi di una deliberata colonizzazione da parte di paesi musulmani, e si rivolgeva a coloro che dividevano le sue idee chiamandoli gli autentici eroi della rivoluzione dei conservatori e: “Io sento la chiamata e di conseguenza farò il mio *dovere* cosicché molti di più possano continuare a farlo” (Sandberg, 2013).

Breivik merita anche di essere annoverato fra i perversi dell'ideale cristiano, poiché dichiarò pure che era impegnato nel salvataggio dell'Europa cristiana.

La possibilità di definirlo un “terrorista cristiano” ha suscitato polemiche, così come era accaduto quando la designazione fu attribuita a Eric Robert Rudolph, ma con questa definizione non si vuol dire che vi sia nel cristianesimo qualcosa che può condurre alla malvagità, si vuole indicare che anche l'ideale più puro può pervertirsi. La polemica si risolve appunto con il concetto di idealismo perverso, e ciò vale anche per gli altri “terroristi religiosi”.

Si aggiunga che l'interpretazione che Breivik fornisce per la Bibbia è “personale”, nel senso che egli seleziona le citazioni bibliche a proprio uso e consumo per inserirle in capitoli del Manifesto dai titoli suggestivi come per esempio “La Giustificazione Cristiana alla Lotta”. Vi si trova l'affermazione secondo cui Dio non è pacifista e la Bibbia incoraggia la violenza come autodifesa (di nuovo!), anzi “come cristiani abbiamo il *dovere* di auto-difesa, tutti sono

chiamati a diventare soldati di Gesù Cristo”<sup>5</sup> (Strommer, 2017). I riferimenti al dovere di combattere basato sulla propria lettura della Bibbia sono frequenti.

La difesa è “della famiglia, della nazione, della verità, di Cristo o di Dio”: in pratica il Manifesto è una sorta di riepilogo di idealismi perversi, imbricati e affastellati, al punto che è stato definito un patchwork (Strommer, 2017); certo si è che qui gli ideali si sprecano.

Il mass-murder sostiene che il testo originale e – diciamo così – combattivo della Bibbia sarebbe stato modificato in un altro “pacifista” grazie a una cospirazione dei governi europei in collusione con l'imperialismo islamico.

Al processo, Breivik ammise la sua responsabilità per la strage, ma si dichiarò “non colpevole” per l'alto valore morale della sua azione. Fu sottoposto a perizie, la prima delle quali lo diagnosticò affetto da schizofrenia paranoide e la seconda da disturbi di personalità narcisistico e anti-sociale. Nonostante tali indici psicopatologici, rimane il fatto che vi sono stati gruppi di matrice razzista e islamofoba che si sono ispirati a lui persino per pianificare attacchi terroristici (Bangstad, 2014).

Più in piccolo, ma più vicino, il parlamentare europeo della Lega Nord Mario Borghesio espresse il proprio apprezzamento per il Manifesto pochi giorni dopo la strage di Utoya e la propria condivisione per l'opposizione di Breivik all'Islam e per la sua “crociata” dei cristiani d'Europa (Berardi, 2015). Potremmo annoverarlo fra i fautori dell'idealismo perverso.

Il terrorismo religioso non ha risparmiato anche altri credi. Per noi occidentali il buddismo è associato alla non violenza, ma a questo punto abbiamo capito che nessun ideale religioso è immune dal perversimento.

In Myanmar e Sri Lanka ci furono anni di conflitti fra musulmani e buddisti, per questi ultimi al fine di preservare la cultura buddista dalle influenze esterne e con il solito intento di auto-difesa.

Aum Shinrikyo e i suoi seguaci sono responsabili di aver rilasciato gas sarin nella metropolitana di Tokyo nel 1995 causando 14 morti. L'intento era quello di dimostrare la veridicità delle profezie del leader su un'imminente apocalisse, l'Armageddon, che sarebbe appunto cominciata con questo disastro a cui sarebbero seguite altre catastrofi e avrebbe condotto ad un mondo nuovo. È interessante notare che il nome Armageddon, preso a prestito dall'Apocalisse, si riferisce – come s'è detto a proposito dei gruppi cristiani – al conflitto fra i buoni e il demonio. Quasi superfluo chiarire che i buoni erano coloro i quali si fossero messi sotto la tutela della setta. Il loro carismatico leader Shoko Asahara utilizzò il concetto di trasferimento dell'anima dalla vita alla morte come elevazione, al punto che in qualche caso sarebbe meglio essere morti che vivi, il che era applicabile anche alle vittime nei cui confronti si sarebbe trattato di una sorta di “omicidio compassionevole” (Juergensmeyer, 2017).

5 Il corsivo è delle Autrici.

Comune a molte di queste formazioni, come pure ai terroristi islamici e a quelli cristiani, è la divisione fra Dio e Satana, quindi fra i buoni e i “demoniaci”, quindi ancora il manicheismo.

Se poi gli “altri” sono demoniaci, si capiscono anche le scarse remore per gli atti terroristici che uccidono persone qualsiasi, semplici passanti, viaggiatori di mezzi pubblici, fedeli raccolti in preghiera, scolari. Le vittime non hanno una loro individualità ma fanno parte in blocco della categoria dei nemici.

Le analogie fra i diversi idealismi pervertiti praticanti non stupiscano: il fanatismo è uno solo.

Quella dell’idealismo pervertito non vuole essere una teoria unicusale, lo si è già scritto in esordio.

Non solo, ma gli “ideali” spesso si intrecciano: i genocidi sono perpetrati in nome dell’autodifesa e della purezza razziale, i terroristi agiscono in nome del loro credo ma talora appartengono a minoranze etniche e politiche così che l’ideale religioso e quello dell’autonomia e della libertà da un governo oppressore si sommano, i mass murder condividono ideali religiosi e di supremazia “bianca”.

Forse qualche volta un ideale solo non basta per sentirsi in dovere di fare il male.

Comunque i diversi fenomeni e i diversi comportamenti, se pure sono tutti spiegabili secondo la criminogenesi dell’idealismo pervertito, possono poi essere distinti fra loro. Una prima distinzione potrebbe essere fra:

le azioni malvage per le quali non possiamo condividere in alcun modo la “giusta causa”, quelle “senza se e senza ma”;

le azioni nei cui confronti, seppure comportano sofferenza, dolore, vittime, riusciamo a comprendere se non a condividere l’ideale che le ha promosse.

La nostra comprensione o meno sottende un elemento culturale e ideologico. Non ci sottraiamo alla legge dell’immersione culturale, sicché non riusciamo a condividere l’ideale di salvezza della razza, che in culture e tempi diversi, se non altro quando si riteneva che il concetto di razza fosse sostenibile alla luce delle conoscenze scientifiche, era condiviso e supportato da molti. Riusciamo, invece, almeno a comprendere gli ideali della scienza e della giustizia, dell’anticolonialismo, della libertà di un popolo. La frase “la storia la scrivono i vincitori” è stata usata in chiave difensiva da Göring a Norimberga, e disturba un po’ usarla qui, ma un fondo di verità c’è; la vittoria favorisce anche dal punto di vista argomentativo e dialettico. Per noi sono “terroristi” quelli che per altri potrebbero essere patrioti o martiri. Non è così raro che delle realtà nazionali e/o politiche siano fondate non solo su sollevazioni di popolo ma pure su azioni terroristiche di cui però o si parla poco o si parla in termini positivi. Giuseppe Mazzini fu considerato complice nell’attentato contro Napoleone III commesso da Felice Orsini, ma la condanna a morte che gli era stata inflitta venne in seguito amnistiata e per noi è uno degli eroi del Risorgimento. Perché aveva ragione o perché le sue idee vinsero?

Eppure una differenza ha da porsi. Proviamo con un

altro criterio: in base alla proporzione fra l’ideale minacciato e il pervertimento dello stesso.

Non si può esercitare il fanatismo dell’antiviolenza, ma come si possono proporre proporzioni? Quante persone siamo disposti a sterminare per un futuro radioso? “Un’utopia è destinata a rendere tutti felici per sempre, quindi il suo valore è infinito” afferma Pinker, che poi si chiede: “Quante persone sarebbe lecito sacrificare per raggiungere un bene infinito?” (Pinker, 2017). Oppure, quante vite dobbiamo sacrificare per salvarne quante altre?

Todorov usa l’espressione la “tentazione del bene”, che sarebbe persino più diffusa della tentazione del male, e addirittura più pericolosa, fino ad affermare che le vittime della prima sono più numerose di quelle della seconda (Todorov, 2000).

Nel XX secolo i genocidi hanno ucciso 121 milioni di persone; gli ideali che sottendono i genocidi – la purezza etnica ma anche l’autodifesa – sono poca cosa rispetto a 121 milioni di morti? Per converso, i 220.000 morti di Hiroshima e Nagasaki, quasi tutti civili, valevano la pena della fine della guerra? È molto difficile dirlo e calcolare la proporzione fra una “buona causa” e i danni che il seguirla può procurare. Anche questo criterio non basta, almeno non da solo.

Forse criteri sicuri non ne esistono perché, per quanto giusti si possa essere e voler essere, le scelte etiche sono talvolta scelte tragiche dove l’elemento di tragicità consiste nel dover scegliere fra valori tutti meritevoli di tutela.

Però è il caso di insospettirci e porci delle domande se il nostro desiderio di fare del bene procura sofferenza.

## Riferimenti bibliografici

- Alexander, F. & Staub H. (1978). *Il delinquente, il giudice e il pubblico*. Milano: Giuffrè.
- Anderson, P. (March 11, 2014). Deluded pro-life crusader Peter James Knight kills guard, but wanted more dead after he brought his gun and hatred to an abortion clinic in Melbourne. *Herald Sun*.
- Bandura, A. (2017). *Disimpegno morale. Come facciamo del male continuando a vivere bene*. Trento: Erickson.
- Bangstad, S. (2014). *Anders Breivik and the Rise of Islamophobia*. London: Zed Books.
- Barkun, M. (1997). *Religion and the Racist Right: The Origins of the Christian Identity Movement*. University of North Carolina Press: Chapel Hill.
- Berardi, F. (2015). *Heroes. Suicidi e omicidi di massa*. Milano: Baldini & Castoldi.
- Bruneteau, B. (2005). *Il secolo dei genocidi*. Bologna: Il Mulino.
- Cooperman, A. (June 2, 2003). Is Terrorism Tied to Christian Sect? *The Washington Post*.
- Di Cori, R. (2021). Dissociazione, diniego ed assenza di pensiero nei crimini della shoah. *Rassegna Italiana di Criminologia*, (3), 162-178.
- Esposito, J.L. (1995). *Islam: The Straight Path*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferracuti, F. & Wolfgang, M.E. (1966). *Il comportamento violento*. Milano: Giuffrè.
- Flores d’Arcais, P. (2016). *La guerra del Sacro. Terrorismo, laicità e democrazia radicale*. Milano: Raffaello Cortina.

- Gallagher, E.V. (1997). God and country: Revolution as a religious imperative on the radical right. *Terrorism and Political Violence*, (9), 63-79.
- Hoffman, B. (1995). "Holy Terror": The implications of Terrorism Motivated by a Religious Imperative. *Studies in Conflict and Terrorism*, (18), 271-284.
- Juergensmeyer, M. (2017). *Terror in the Mind of God. The global rise of religious Violence*. Oakland: University of California Press, fourth ed.
- Mason, C. (2002). *Killing for life. The apocalyptic narrative of pro-life politics*. Ithaca and London: Cornell University press.
- Merzagora, I. (2019). *La normalità del male. La criminologia dei pochi, la criminalità dei molti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Merzagora, I., Travaini, G. & Caruso, P. (2016). Nuovi combattenti: caratteristiche personologiche e identitarie dei terroristi islamici. *Rassegna Italiana di Criminologia*, (3), 177-186.
- Michael, R. & Rosen, P. (1997). *Dictionary of Antisemitism: From the Earliest Times to the Present*. Lanham: Scarecrow Press.
- Pace, E. (1997). *Le sette*. Bologna: Il Mulino.
- Pinker, S. (2017). *Il declino della violenza. Perché quella che stiamo vivendo è probabilmente l'epoca più pacifica della storia*. Milano: Mondadori.
- Pratt, D. (2010). Religion and Terrorism: Christian Fundamentalism and Extremism. *Terrorism and Political Violence*, (22), 438-456.
- Presser, L. (2013). *Why we harm*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press.
- Roversi, A. (2006). *L'odio in Rete*. Bologna: Il Mulino.
- Sandberg, S. (2013). Are self-narratives strategic or determined, unified or fragmented? Reading Breivik's Manifesto in light of narrative criminology. *Acta Sociologica*, (1), 69-83; 72-73.
- Strommer, H. (2017). Christian Terror in Europe? The Bible in Anders Behring Breivik's Manifesto. *Journal of the Bible and its Reception*, (4,1), 147-169.
- Sykes, G.M. & Matza, D. (1957). Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency. *American Sociological Review*, (22) 6, 664-670.
- Todorov, T. (2000). *Memoria del male, tentazione del bene. Inchiesta su un secolo tragico*. Milano: Garzanti.

## Presentation of the “Parma Scale” for treatment evaluation in offenders with mental disorders

### Presentazione della “Scala di Parma” per la valutazione evolutiva del paziente psichiatrico autore di reato

Lorenzo Pelizza | Pietro Pellegrini | Giuseppina Paulillo  
Cecilia Paraggio | Ilaria De Amicis | Emanuela Leuci

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Pelizza L., et al. (2022). Presentation of the “Parma Scale” for treatment evaluation in offenders with mental disorders. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 261-270. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p261>

**Corresponding Author:** Lorenzo Pelizza  
email [lorpelizza@ausl.pr.it](mailto:lorpelizza@ausl.pr.it)

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 27.03.2022

**Accepted:** 30.11.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p261](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p261)

#### Abstract

Routine treatment evaluation is still poorly implemented in the Italian forensic psychiatric practice. This is also a lack of reliable instruments, especially those sufficiently specific and sensitive to longitudinally measure behavioral and functional changes. Moreover, among the very few assessment tools specifically designed to investigate treatment progress of offenders with mental disorders and the changeability of their problematic/protective behaviors, the vast majority were developed in non-Italian countries and cultures. Therefore, given the high specificity of the Italian forensic psychiatric framework, the aim of this paper was to present a new Italian instrument, the “Parma Scale” for treatment evaluation of offenders with mental disorders, which was developed as a quick and easy forensic tool specifically designed for a dynamic assessment of treatment plans (supported by hope and oriented towards a functional, personal and social recovery) and for an accurate application in different forensic psychiatric settings.

**Keywords:** forensic psychiatry, treatment evaluation, routine outcome monitoring, prison, Italy.

#### Riassunto

La valutazione routinaria degli esiti di trattamento con i pazienti psichiatrici autori di reato è una prassi ancora scarsamente attuata nella pratica forense italiana. Ciò è dovuto anche alla mancanza di strumenti valutativi affidabili, in particolare di scale sufficientemente sensibili e specifiche per misurare i cambiamenti clinici, comportamentali e funzionali longitudinali, ovvero in corso di trattamento. Inoltre, sebbene siano pochissimi gli strumenti di valutazione specificatamente progettati per indagare l'andamento temporale del trattamento dei pazienti psichiatrici autori di reato e l'impatto degli interventi sui loro comportamenti problematici/protettivi, la stragrande maggioranza di essi è stata sviluppata in paesi e culture non italiane, ove sono tuttora presenti ospedali psichiatrici giudiziari. Pertanto, data l'elevata specificità del quadro psichiatrico-forense italiano, obiettivo di questo lavoro è quello di presentare la “Scala di Parma” per la valutazione evolutiva dei pazienti psichiatrici autori di reato, da intendersi come strumento forense di facile e rapida somministrazione, specificamente progettato per una valutazione dinamica dei piani di trattamento (sostenuti dalla speranza ed orientati alla recovery funzionale, personale e sociale) e per una puntuale applicazione nei molteplici contesti psichiatrico-forensi attuali (cioè carcere, REMS, paziente in percorso territoriale).

**Parole chiave:** psichiatria forense, valutazione evolutiva del trattamento forense, routine outcome monitoring, REMS, Italia.

**Lorenzo Pelizza**, Department of Biomedical and Neuromotor Science, Alma Mater Studiorum, University of Bologna (in italiano: Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna). Department of Mental Health and Pathological Addiction, AUSL di Parma | **Pietro Pellegrini**, Department of Mental Health and Pathological Addiction, AUSL di Parma | **Giuseppina Paulillo**, Department of Mental Health and Pathological Addiction, AUSL di Parma | **Cecilia Paraggio**, Department of Mental Health and Pathological Addiction, AUSL di Parma | **Ilaria De Amicis**, Department of Mental Health and Pathological Addiction, AUSL di Parma | **Emanuela Leuci**, Department of Mental Health and Pathological Addiction, AUSL di Parma.

## Presentation of the “Parma Scale” for treatment evaluation in offenders with mental disorders

### Introduzione

In Italia, con l’approvazione delle Leggi 9/2012 e 81/2014, si è dato completamento ad un percorso di definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), sopravvissuti alla legge 180 del 1978 che aveva disposto la chiusura degli Ospedali Psichiatrici civili (OP). Dal 1 aprile 2015, i sei OPG italiani sono stati progressivamente chiusi e sostituiti dal sistema di welfare sociale e sanitario di comunità di cui fanno parte i Dipartimenti di Salute Mentale, all’interno dei quali operano le Residenze per l’Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). Tuttavia, si è trattato di una riforma incompleta, in quanto non sono stati riformati né il codice penale relativamente ad imputabilità, pericolosità sociale e misure di sicurezza, né il codice di procedura penale che ancora consente di disporre misure di sicurezza detentive provvisorie con una finalità cautelare a fronte di una persona con (sospetto) disturbo mentale che dovrebbe trovare, per questo, un diverso approccio diagnostico e terapeutico (Pellegrini, 2016). In sostanza, le nuove norme si confrontano con la persistenza di leggi e prassi ancora incentrate su culture custodiali, legate a luoghi piuttosto che ad un impianto medico-forense orientato alle cure e alla definizione di percorsi di trattamento. Non mancano, tuttavia, interessanti proposte di riforma a riguardo, a cominciare dal concetto stesso di imputabilità (Corleone, 2019).

Anche le prassi professionali hanno risentito di questa impostazione culturale. Dopo una lunga fase di abbandono degli OPG frequentati quasi esclusivamente dai periti e da pochi psichiatri motivati o “costretti” ad operarvi, la psichiatria di comunità italiana ha ripreso interesse per i pazienti autori di reato e si è realizzato un riavvicinamento disciplinare tra psichiatria clinica, medicina legale, psichiatria forense e criminologia. Una grande occasione di crescita professionale, scientifica e culturale, che spesso resta inespressa sotto il peso dei problemi gestionali (quali, ad esempio, l’impropria collocazione per ragioni giudiziarie dei pazienti autori di reato nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, le lunghe liste di attesa per le REMS). Sebbene diverse siano le riflessioni in atto sul sistema organizzativo, sono rimaste in secondo piano le prassi operative e la questione degli strumenti tecnici e valutativi (Pellegrini, 2017). Queste sono, infatti, ancora in parte derivate dall’OPG, specie nei rapporti con la magistratura, sebbene il modello operativo delle REMS sia stato in larga misura costruito mettendo insieme le competenze maturate nella psichiatria di comunità (es., responsabilizzazione, empowerment, recovery) (Pellegrini et al., 2020a; Pelizza et al., 2021a), arricchite da una cre-

sciente attenzione ai diritti, alle questioni sociali, ai problemi connessi con la migrazione, alle molteplici culture e religioni (Paulillo et al., 2017). Si è anche sviluppato un lavoro sul reato, sulla sua comprensione ed elaborazione, fino a prassi incentrate sulla conciliazione e sulla possibile riparazione (Murro, 2016). Si è evidenziata la cruciale necessità di operare sia con la persona, che con la sua famiglia e la comunità di riferimento (Pelizza et al., 2021b). Al contempo, si è posta con forza la questione del “doppio patto” che la persona deve realizzare: uno per la cura e l’altro con la giustizia. Un’impostazione che richiede il reciproco rispetto di punti di vista, culture, metodologie e strumenti peculiari per ciascun ambito, nella consapevolezza che l’azione di cura ha la necessità di essere sempre preservata, tutelata e sostenuta.

Per rendere l’attività diagnostica più accurata, nelle REMS sono stati adottati strumenti di valutazione per lo più costruiti in altre culture e contesti, ove spesso sono ancora attivi OP ed OPG. La cultura della Legge 180 ha infatti rilevato la scarsa scientificità dei concetti di “imputabilità” e “pericolosità sociale”, ma non ha favorito la nascita di strumenti specifici in contesti operativi dove la pratica psicodiagnostica deve restare incentrata soprattutto sulla relazione. Consapevoli di queste premesse e delle relative limitazioni, l’obiettivo di questo articolo è quello di presentare uno strumento di assessment, la “Scala di Parma” per la valutazione evolutiva del paziente psichiatrico autore di reato, che si inserisca nelle attuali prassi operative incentrate sull’accoglienza, sulla responsabilizzazione, su una valutazione dinamica e progettuale, sostenuta dalla speranza ed orientata alla recovery.

### Strumenti di valutazione

Già si è detto della scarsa scientificità e dei limiti delle metodiche di accertamento e di valutazione della “pericolosità sociale”. Attualmente, infatti, è preferibile fare riferimento ad altri concetti, come, ad esempio, quello di “rischio di recidiva” nei reati, il quale può essere valutato con strumenti diversi, che si sono evoluti nel tempo:

- I generazione: approccio clinico e non strutturato;
- II generazione: approccio attuariale e statistico (es. “Level of Service Inventory-Revised” [LSI-R], “Psychopathy Checklist-Revised” [PCL-R]) (Andrews & Bonta, 1995; Hare et al., 2000);
- III generazione: approccio professionale strutturato (es. “Historical, Clinical and Risk management – version 3” [HCR 20-V3], il “Dendrum Quartet”) (Kennedy et al., 2010; Douglas & Belfrage, 2014);
- IV generazione: approccio professionale strutturato di

valutazione del rischio (es. “Checklist per la Valutazione del Rischio di Recidiva” [C-VRR], “the Forensic Violence Oxford” [FoVOx] tool”, “the Oxford Mental Illness and Suicide [OxMIS] tool”) (Zara, 2016; Wolf et al., 2018; Fazel et al., 2019).

La valutazione, anziché statica, deve, infatti, essere relazionale e dinamica, e deve tenere conto anche delle risposte e dei trattamenti. A questo proposito, si può fare riferimento al “*Good Lives Model*” (GLM) (Ward & Brown, 2004), che in Italia è stato sperimentato prevalentemente in ambito di giustizia minorile. Questo tipo di intervento è fondato sul presupposto che gli individui commettano reati soprattutto per mancanza di opportunità e di capacità di realizzare i propri obiettivi in modo socialmente accettabile. Il GLM ridefinisce i “criminogenic needs”, sottolineando quanto sia importante distinguere i bisogni veri e propri (come il bisogno di avere un valore sociale) dai problemi o dai modi inadeguati per soddisfare tali bisogni (come l’impulsività). Di conseguenza, quando si progetta un trattamento psichiatrico-forense, occorre soprattutto domandarsi che cosa può aiutare una persona autrice di reato a migliorare la propria vita e a crescere, presupponendo che proprio il raggiungimento di questi obiettivi porterà ad una riduzione del rischio di recidiva nei reati. È stato osservato che questa prospettiva aumenta l’alleanza con il minore sottoposto a procedimenti penali e favorisce il suo coinvolgimento attivo nel trattamento (Maggiolini et al., 2018).

Un altro interessante modello operativo è quello denominato “*Risk-Need-Responsivity*” (R-N-R) (Andrews et al., 2011), che individua tre principi operativi fondamentali:

- valutare il livello di rischio di recidiva (principio del rischio);
- individuare i bisogni che sono alla base del reato, i cosiddetti “criminogenic needs” (principio dei bisogni); e
- prendere in considerazione la responsività dell’autore di reato, la sua possibilità di collaborare in modo attivo all’intervento (principio della responsività).

In questo modello, il coinvolgimento attivo del paziente, la sua responsabilizzazione diventano la chiave dell’intervento. Ne deriva che accanto alla perizia psichiatrica, risultano importanti anche le perizie psicologica e criminologica sull’imputato, vietate dal codice di procedura penale del 1988 (art. 220), come già sancito dall’art. 314, secondo comma, del codice di procedura penale del 1930. Infatti, proprio per le persone con disturbi mentali, potrebbe essere utile un’analisi più accurata già nella fase di cognizione, oltre che ai fine dell’esecuzione della pena o della misura di sicurezza. In altre parole, le perizie psichiatriche dovrebbero essere iscritte in un quadro più ampio, ove vengono prese in considerazione tutte le variabili biologiche, psicologiche e sociali al fine di stabilire rischi di recidiva nei reati, l’abitudine o la professionalità

nel reato, la tendenza a delinquere, le condizioni di vita, il carattere e la personalità dell’imputato e, in genere, le qualità psichiche anche indipendenti da cause patologiche e psicopatologiche.

### “Scala di Parma” per la valutazione evolutiva del paziente psichiatrico autore di reato

Tenendo conto del fatto che la valutazione routinaria degli esiti dei trattamenti psichiatrico-forensi non è ancora una prassi consolidata e particolarmente diffusa nel contesto italiano e che più spesso si ricorre all’utilizzo di questionari psicometrici sviluppati in culture e tradizioni non italiane (dove tuttora spesso operano OP ed OPG), il Dipartimento di Salute Mentale dell’AUSL di Parma si è proposto di costruire un nuovo strumento (la “*Scala di Parma*”) di facile e rapida somministrazione al fine di giungere ad una valutazione sensibile, specifica e dinamica dell’appropriatezza/efficacia e degli esiti dei programmi individuali di trattamento erogati ai pazienti psichiatrici autori di reato. La Scala di Parma vuole, altresì, proporsi per una puntuale applicazione in tutti i molteplici setting attuali della psichiatria forense italiana (ovvero carcere, REMS e pazienti in detenzione domiciliare).

La Scala di Parma è stata sviluppata tenendo conto della rilevanza clinica dell’approccio ROM (“*Routine Outcome Monitoring*”) (van der Veeken et al., 2018) e dei modelli teorici GLM ed R-N-R. La sua preparazione si è ispirata ad alcuni tra i più diffusi strumenti psicometrici utilizzati nella prassi psichiatrico-forense italiana ed europea (in particolare l’HCR-20-V3, l’HKT-R [“*Historical, Clinical and Future – Revision*”] e l’IFTE [“*Instrument for Forensic Treatment Evaluation*”]) (Spreen et al., 2014; Schuringa et al., 2014). La selezione degli item inclusi nella versione finale della Scala di Parma (Appendice 1) è stata il frutto di un’analisi approfondita delle voci contenute nei suddetti strumenti psicometrici internazionali da parte di un “focus group” di professionisti esperti su tematiche inerenti la psichiatria forense italiana, appartenenti al Dipartimento di Salute Mentale dell’AUSL di Parma. In particolare, basandosi sul buon senso clinico e sulla preziosa esperienza pratica maturata nel corso di questi ultimi anni nei diversi setting psichiatrico-forensi dell’AUSL parmigiana (REMS, carcere, programmi di reinserimento territoriale di pazienti psichiatrici autori di reato), sono stati selezionati/modificati gli item di questionari esistenti ritenuti più adeguati allo specifico contesto italiano, tenendo conto anche della loro rilevanza pratica in termini di indicatori clinici utili alla valutazione dei trattamenti erogati, potenziale modificabilità longitudinale ed influenza sugli esiti degli interventi e sul rischio di recidiva del reato. Ad esempio, negli item 1 e 2 della Scala di Parma, si è deciso di distinguere l’omicidio dalle lesioni personali gravissime in relazione al suo maggior potenziale di pena previsto dal vigente codice penale italiano. Si è deciso, inoltre, di graduare dettagliatamente la presenza di un disturbo grave della personalità (item

7) in termini di discontrollo comportamentale e condotte antisociali (vedi Appendice 1 per i dettagli), senza, tuttavia, avere avuto alcuna pretesa di proporre uno strumento psicometrico di supporto alla valutazione dell'imputabilità.

La "Scala di Parma" è composta di 20 item, suddivisi in tre aree principali: Anamnestic, Osservativa e Progettuale (Pellegrini et al., 2020b).

- *Area Anamnestic*: è composta da 5 item che valutano la gravità del reato, la presenza di precedenti condotte antisociali, esperienze di vita sfavorevoli nell'infanzia, la tipologia dell'attaccamento, l'uso di sostanze psicoattive e l'esito di precedenti interventi terapeutico-riabilitativi. Sulla base delle evidenze emerse in letteratura, tutti questi sono punti estremamente rilevanti anche in termini predittivi, potendo, infatti, condizionare fortemente l'evoluzione clinico-funzionale del soggetto ed i suoi progetti futuri (Bogaerts et al., 2018).
- *Area di Osservazione*: comprende 10 item, di cui 5 "clinici" (che valutano la presenza di sintomi psicotici positivi, disturbi gravi della personalità ed uso di sostanze, deficit cognitivi, condotte eteroaggressive e rischio suicidario) e 5 incentrati sulle risorse della persona (quali strategie di coping, livelli di motivazione, abilità, capacità di adattamento, consapevolezza ed alleanza terapeutica, riferita in particolar modo all'adesione ai programmi di cura). In quest'area osservativa, vengono valutati sia la qualità, gravità e persistenza dei disturbi, che la loro trattabilità. Infatti, non è detto che i disturbi correlino linearmente con il funzionamento dell'individuo, in quanto, come sappiamo, risultano essere altrettanto rilevanti le risorse della persona, intese come abilità, consapevolezza ed alleanza terapeutica (Pelizza et al., 2021c). Quindi, una valutazione non solo oggettiva, ma relazionale, che diviene ancora più evidente nell'area progettuale.
- *Area della Progettualità*: si compone di 5 item che analizzano gli elementi progettuali relativamente a risorse personali, familiari e sociali (in particolare reddito, formazione-lavoro, alloggio) e alla qualità dei programmi terapeutici predisposti dai Dipartimenti di Salute Mentale.

Obiettivo principale della "Scala di Parma" è quello di cogliere la possibilità evolutiva della persona, la quale dipende da molteplici fattori, in parte anamnestic e immutabili, in parte modificabili e dipendenti anche dall'insieme delle risposte prodotte dal paziente e del sistema familiare, sociale e sanitario della sua comunità di appartenenza. Pertanto, il punteggio non dipende solo da una oggettivazione di caratteristiche della persona, dalle sue patologie e dal loro trattamento, ma anche dai diritti e dalle opportunità.

Il punteggio totale della scala deriva da una strutturazione degli item in base alla quale i valori maggiori sono, in linea di massima, espressione di una maggiore possibi-

lità evolutiva. Tuttavia, vanno tenuti presenti anche i risultati relativi a ciascuna area (che può anche essere valutata come a se stante) ed il rapporto fra le aree, da cui possono derivare sia profili di gravità che gli ambiti sui quali occorre al più presto intervenire per bilanciare o rinforzare le funzioni individuali di maggiore fragilità o più compromesse. Quindi, obiettivo della "Scala di Parma" non è tanto quello di individuare le persone con basso potenziale evolutivo, ma di comprendere come e con quali interventi elevare questo potenziale.

## Conclusioni

In conclusione, visto che la valutazione routinaria degli esiti di trattamento dei pazienti psichiatrici autori di reato non è ancora una prassi così ampiamente diffusa nella pratica psichiatrico-forense italiana, data la carenza di strumenti valutativi sufficientemente sensibili e specifici per misurare i cambiamenti clinici, comportamentali e funzionali longitudinali dei pazienti (ovvero in corso di trattamento) e data l'elevata specificità del quadro psichiatrico-forense italiano, la "Scala di Parma" si propone, pertanto, quale potenziale strumento di facile e rapida somministrazione per una valutazione dinamica dei programmi di trattamento e per una puntuale applicazione in tutti gli attuali molteplici contesti psichiatrico-forensi italiani (ovvero carcere, REMS, percorsi territoriali).

Nel prossimo futuro, si procederà ad effettuare la validazione della Scala di Parma in un campione di almeno un centinaio di pazienti psichiatrici autori di reato ospiti della REMS di Parma o detenuti negli Istituti Penitenziari di Parma, al fine di analizzare in dettaglio le sue proprietà psicometriche (affidabilità, attendibilità, validità). In particolare, della Scala di Parma, verranno esaminate l'inter-rater reliability, la test-retest reliability, la consistenza interna, la validità concorrente, la struttura fattoriale (attraverso un'analisi fattoriale esplorativa) e la sensibilità degli item al cambiamento longitudinale dei loro punteggi.

## Riferimenti bibliografici

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bogaerts, S., Spreen, M., Ter Horst, & P. Gerslma, C. (2018). Predictive validity of the HKT-R risk assessment tool: two and 5-year violent recidivism in a nationwide sample of dutch forensic psychiatric patients. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62, 2259-2270.
- Corleone F. (2019). *Il muro dell'imputabilità: dopo la chiusura dell'OPG, una scelta radicale*. Firenze: Fondazione Michelucci Press.
- Douglas, K.S., & Belfrage, H. (2014). Interrater reliability and concurrent validity of the HCR-20 Version 3. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13, 130-139.
- Fazel, S., Wolf, A., Larsson, H., Mallett, S., & Fanshawe, T.R. (2019). The prediction of suicide in severe mental illness:

- development and validation of a clinical prediction rule (OxMIS). *Translational Psychiatry*, 9, 98.
- Hare, R.D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. *Behavioral Science and the Law*, 18, 623-645.
- Kennedy, H.G., O'Neill, C., Flynn, G., & Gill, P. (2010). *Dangerousness, Understanding, Recovery and Urgency Manual (the Dendrum Quartet)*. Dublin: Trinity College Press.
- Maggiolini, A., Leoni, A., & Picasso, M. (2018). L'efficacia degli interventi penali con gli adolescenti. *Rivista Minotauro*, 8, 81-97.
- Murro, O. (2016). *Riparazione del danno ed estinzione del reato*. Padova: CEDAM.
- Paulillo, G., Molinaro, V.I., & Pellegrini, P. (2017). The quality perceived by the patients of Casale di Mezzani REMS (PR). *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 213-219.
- Pelizza, L., Leuci, E., Landi, G., Maestri, D., Paulillo, G., Ceroni, P., Soncini, C., Daolio, M.C., Quattrone, E., & Pellegrini, P. (2021a). Personal Health Budget as a new rehabilitation model for severe mental illness within a caring community: an Italian evaluation study of beneficial effects. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55, 602-612.
- Pelizza, L., Zaimovic, A., Veneri, B., Urbani, B., Cutrino, S., Gran Dall'Olio, D., Verdoliva, G., Maestri, D., Zambelli, U., Rossi, E., De Amicis, I., Paraggio, C., Adriani, A., Bertoli, S., Paulillo, G., Palmisano, D., Leuci, E., & Pellegrini, P. (2021c). The Parma integrated model for intervention on pathological addictions in an Italian prison: process description and preliminary findings. *Acta Biomedica*, 92, e2021223.
- Pelizza, L., Zambelli, U., Rossi, E., Verdoliva, G., Maestri, D., De Amicis, I., Paraggio, C., Zaimovic, A., Veneri, B., Urbani, B., Gran Dall'Olio, D., Adriani, A., Cutrino, S., Bertoli, S., Paulillo, G., & Pellegrini, P. (2021b). Mental health interventions in an Italian prison: the Parma integrated approach. *International Journal of Prisoner Health*, 17, 520-532.
- Pellegrini P. (2016). *Per una psichiatria senza ospedali psichiatrici giudiziari*. Milano: Franco Angeli.
- Pellegrini, P. (2017). *Liberarsi dalla necessità degli ospedali psichiatrici giudiziari: quasi un manuale*. Merano (BZ): Alfabeta verlag.
- Pellegrini, P., Paulillo, G., Paraggio, C., De Amicis, I., Leuci, E., & Pelizza, L. (2020b). *Scala di Parma per la valutazione evolutiva del paziente psichiatrico autore di reato*. Parma: Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche, Ausl di Parma.
- Pellegrini, P., Paulillo, G., Pellegrini, C., Barone, R., & Cecconi, S. (2020a). First data of survey on inpatients in REMS (Execution of Security Measures) at the time of Covid. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 295-299.
- Schuringa, E., Spreen, M., & Bogaerts, S. (2014). Inter-rater and test-retest reliability, internal consistency and factorial structure of the Instrument for Forensic Treatment Evaluation. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 14, 127-144.
- Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P., & Bogaerts, S. (2014). *Guidelines and methodological research of the HKT-R – Historical, Clinical and Future – Revision*. Groningen: Dr. Van Mesdag Klinieke Press.
- van der Veeke, F.C.A., Bogaerts, S., & Lucieer, J. (2018). The Instrument for Forensic Treatment Evaluation: reliability, factorial structure and sensitivity to measure behavioral changes. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 18, 229-253.
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10, 243-257.
- Wolf, A., Fanshawe, T.R., Sariaslan, A., Cornish, R., Larsson, H., & Fazel, S. (2018). Prediction of violent crime on discharge from security psychiatric hospitals: a clinical prediction rule (FoOx). *European Psychiatry*, 47, 88-93.
- Zara, G. (2016). *Valutare il rischio in ambito criminologico: procedure e strumenti per l'assessment psicologico*. Bologna: Il Mulino.

**Appendice 1 – “Scala di Parma” per per la valutazione evolutiva del paziente psichiatrico autore di reato.**

**A- Area Anamnestica**

1. Gravità Reato

|             |       |          |       |            |
|-------------|-------|----------|-------|------------|
| 4           | 3     | 2        | 1     | 0          |
| Molto lieve | lieve | moderato | grave | gravissimo |

2. Precedenti condotte antisociali

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 2     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

3. Uso di sostanze

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

4. Precedenti esperienze traumatiche/ instabilità relazioni/ disturbo della condotta nell’infanzia

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

5. Precedenti insuccessi di progetti terapeutico riabilitativi

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

**B- Area Osservazione**

6. Presenza di sintomi psicotici positivi

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

7. Presenza di disturbi gravi della personalità /compulsione ad uso sostanze

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

8. Presenza di deficit cognitivi

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

9. Presenza di comportamenti disturbanti ed aggressivi

|         |       |          |       |            |
|---------|-------|----------|-------|------------|
| 4       | 3     | 2        | 1     | 0          |
| assente | lieve | moderato | grave | gravissimo |

10. Rischio suicidario

|         |       |          |         |               |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| 4       | 3     | 2        | 1       | 0             |
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

11. Utilizzo di strategie di coping/motivazione al cambiamento

|         |       |          |         |               |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

12. Abilità nelle attività di vita quotidiana/lavorative/ relazione sociale

|         |       |          |         |               |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

13. capacità di adattamento, rispetto delle regole/ adesione al programma di cura

|         |       |          |         |               |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

14. Consapevolezza di malattia e della propria situazione giuridica

|         |       |          |         |               |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

15. Adesione alla terapia farmacologica

|         |       |          |         |               |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

### C- Area Progettualità

16. Presenza di una rete familiare adeguata

| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

17. Presenza di una rete sociale di supporto

| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

18. Presenza di risorse economiche/reddito/lavoro

| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

19. Presenza di opportunità abitative (strutture socio-sanitarie, abitazione autonoma, rientro in famiglia)

| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

20. Atteggiamento del DSMDP. Possibilità di attivazione di un progetto Personalizzato con Budget di Salute

| 0       | 1     | 2        | 3       | 4             |
|---------|-------|----------|---------|---------------|
| assente | lieve | moderato | elevato | molto elevato |

#### LEGENDA

#### A - AREA ANAMNESTICA

**1 Reato per il quale il paziente è attualmente in struttura/domicilio (carcere, REMS, ecc.):**

Punteggi

- 4 reati bagatellari, (oltraggio in corso di TSO ecc.)
- 3 furto, detenzione sostanze
- 2 maltrattamenti in famiglia, traffico di stupefacenti (se ripetuti)
- 1 lesioni personali gravissime, violenza sessuale, rapina armata
- 0 omicidio

**2. Precedenti condotte di comportamento antisociale**

Punteggi

- 4 nessuno.
- 3 furto, detenzione di sostanze, reati bagatellari, oltraggio in corso di TSO, ecc.

- 2 maltrattamenti in famiglia, traffico di stupefacenti.
- 1 lesioni personali gravissime, violenza sessuale, rapina armata, reati prima dei 10 anni.
- 0 omicidio.

#### 3. Uso di sostanze

Punteggi

- 4 Nessun problema particolare legato all'assunzione di alcol e/o di droghe o ad altre dipendenze.
- 3 Conseguenze psicologiche o sintomi di astinenza e di altro tipo dovute al consumo di alcol o di droghe, notabili solo dagli operatori che conoscono meglio il pz.
- 2 Conseguenze psicologiche o sintomi di astinenza e di altro tipo evidenti a tutti gli operatori.
- 1 Conseguenze psicologiche (ad esempio compulsione per la sostanza) o sintomi di astinenza gravi o invalidanti o difficili da controllare, ma non così gravi come nel punto 0.
- 0 Dipendenza grave: La vita del paziente è completamente dominata dalle conseguenze del consumo precedente di alcol o di droghe e/o dalla bramosia per la sostanza.

#### 4. Precedenti esperienze traumatiche/ instabilità relazioni

Punteggi

- 4 Nessuna evidenza di eventi traumatici.
- 3 Lutti improvvisi e abbandoni in età adulta.
- 2 Lutti improvvisi, abbandoni, trascuratezza nell'età evolutiva.
- 1 Trascuratezze gravi, violenze fisiche, allontanamento dalla famiglia in età evolutiva.
- 0 Gravissime violenze fisiche e sessuali.

#### 5. Precedenti insuccessi di progetti terapeutico riabilitativi

Punteggi

- 4 Nessun insuccesso.
- 3 N. 1 insuccesso, reato/violazione lieve.
- 2 N. 2 insuccessi di cui 1 non attribuibile solo al paziente e reato/violazione lieve.
- 1 N. 3 insuccessi di progetti ritenuti adeguati, reato grave.
- 0 più di 4 insuccessi, reato gravissimo.

#### B - AREA OSSERVAZIONE (periodo ultimo mese)

##### 6. Presenza di sintomi psicotici positivi

Punteggi

- 4 Nessuna evidenza di deliri o di allucinazioni nel periodo considerato.
- 3 Credenze lievemente eccentriche o bizzarre, al di fuori delle comuni convinzioni; il paziente ha visioni, ma con modesto distress; manifesta comportamenti bizzarri solo per brevi periodi e non conformi alle norme culturali del gruppo etnico in cui il paziente si riconosce.

- 2 Deliri ed allucinazioni sicuramente presenti (ad es. sente voci clamorose).
- 1 Deliri ed allucinazioni accompagnati da severo distress o angoscia, ma non per la maggior parte del tempo e/o comportamenti evidentemente bizzarri prolungati e vistosi, ma non dannosi.
- 0 il paziente è assorbito per la maggior parte del tempo in deliri ed allucinazioni e/o ha comportamenti ispirati da deliri ed allucinazioni che sono sicuramente dannosi per il paziente e/o per altri (*NB. Considerare nell'item 2 gli agiti aggressivi pregressi*).

#### **7. Presenza di disturbi gravi della personalità /compulsione ad usare sostanze**

##### Punteggi

- 4 Nessun disturbo della personalità. Nessun problema particolare legato all'assunzione di alcol e/o di droghe o ad altre dipendenze. Riesce a mantenere gli impegni e ad adattarsi alle regole.
- 3 Tratti di personalità patologici, ma clinicamente secondari. Scarsa compulsione al consumo di alcol o di droghe. Riesce ad adattarsi, anche se a volte è inconstante.
- 2 Disturbo della personalità. Presenza di impulsività, instabilità, difficoltà di adattamento alle regole, ma senza gravi violazioni sociali.
- 1 Grave disturbo della Personalità. Presenza di compulsione per le sostanze, instabilità impulsività. In situazioni di stress, peggiorano i comportamenti impulsivi e a rischio con possibile violazione delle regole sociali (specie in corso di abuso).
- 0 Gravissimo disturbo della Personalità (ed. antisociale, borderline, ecc.). Gravissima compulsione, instabilità, impulsività. La vita del paziente è dominata dalla compulsione verso il consumo di alcol o di droghe. Ha stabilmente comportamenti incontrollati che mettono a rischio la sicurezza e la salute. Violazione grave e ripetuta delle regole sociali (anche al di fuori di episodi di abuso).

#### **8. Presenza di deficit cognitivi**

##### Punteggi

- 4 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato. Intelligenza nella norma o superiore.
- 3 Problemi lievi di memoria (ad esempio dimentica più frequentemente della norma i nomi) o di comprensione. Intelligenza nella norma
- 2 Problemi di memoria e di comprensione evidenti, ma non gravi come nei livelli 0 e 1 (ad esempio, si è perso in una località nota o non ha riconosciuto occasionalmente una persona a lui familiare; o qualche volta appare perplesso di fronte a decisioni semplici). Intelligenza nella norma o ai limiti della norma.
- 1 Disorientamento marcato nel tempo, nello spazio e nel riconoscimento di persone, ma non così gravi come al punto 0; appare perplesso di fronte ad eventi di tutti i giorni; il discorso è talora slegato e frammentario; rallentamento del pensiero (*basta la presenza di*

*una sola di queste caratteristiche*). Ritardo mentale lieve-medio.

- 0 Disorientamento o disorganizzazione del pensiero gravi (ad esempio, sistematicamente è incapace di riconoscere i parenti più stretti, confonde i momenti della giornata, non si ricorda di aver mangiato, i discorsi sono incomprensibili, obnubilamento grave dello stato di coscienza) (*basta la presenza di una sola di queste caratteristiche*). Ritardo mentale grave. Le problematiche di questo tipo sono tali da mettere il paziente a rischio di incidenti.

#### **9. Presenza di comportamenti disturbanti e aggressivi**

##### Punteggi

- 4 Assenza di problemi particolari durante il periodo considerato.
- 3 Irritabilità esagerata, litigiosità, e/o irrequietezza, ma meno gravi che nei livelli successivi; espressioni di minaccia non ripetute (al massimo 2) e che non è probabile che portino all'agito aggressivo.
- 2 Espressioni di minaccia ripetute (gestuali e/o verbali); atti di molestia fisica ripetuti, che è molto improbabile che possano dare luogo a lesioni (ad esempio "prese" fisiche o spintoni); danni di modesta entità alle cose (ad esempio, rottura di suppellettili o di vetri); iperattività ed agitazione evidenti e prolungate, ma non particolarmente disturbanti per familiari, conviventi e amici e che il paziente riesce, almeno in parte, a controllare.
- 1 Uno o più attacchi fisici a persone o animali, tali da avere causato o potere causare traumi non gravi (cioè con pochi giorni di prognosi [non più di 5]); danneggiamento di cose più grave che al livello 2, ma non tali da mettere in pericolo l'incolumità di persone o animali; atti osceni ripetuti, non presenti però nella maggior parte dei giorni; iperattività evidentemente disturbante, non controllabile.
- 0 Uno o più attacchi fisici a persone o animali; comportamenti evidentemente minacciosi o osceni presenti nella maggior parte dei giorni; atti evidentemente distruttivi e potenzialmente pericolosi per l'incolumità di persone e animali.

#### **10. Rischio suicidario**

##### Punteggi

- 4 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato.
- 3 Rischio lieve. Pensieri passeggeri di farla finita, ma senza reale convinzione; pensieri anche protratti di procurarsi una lesione, ma nessun gesto autolesivo.
- 2 Rischio di modesta entità. Ha pensato più volte e/o a lungo ad uccidersi, ma senza progettare in dettaglio il suicidio; ha compiuto gesti autolesivi non pericolosi e non menomanti (ad esempio, si è spento le sigarette sulle mani, si è fatto tagli superficiali ai polsi).
- 1 Rischio evidente. Ha progettato il suicidio in dettaglio; ha compiuto degli atti preparatori (ad esempio, ha im-

magazzinato pillole e/o ha commesso un tentativo di suicidio più grave di quello del livello 2, ma ancora con scarsa lesività e possibilità di riuscita).

- 0 Tentativo di suicidio serio, con pericolo evidente di riuscita; gesto autolesivo intenzionale grave con esito in menomazione o con evidente pericolo di menomazione o morte.

### 11. Utilizzo di strategie di coping/motivazione al cambiamento

Punteggi

- 4 È molto motivato; investe fortemente negli impegni formativi, lavorativi, nelle attività. Piena tenuta comportamentale. Si sente in colpa per quanto è accaduto ed è empatico.
- 3 È motivato; investe negli impegni; si controlla, ma con qualche problema di tenuta. Il senso di colpa è modesto, ma riconosce di avere provocato un danno e di doverne rispondere.
- 2 La motivazione è presente, ma instabile, e la tenuta comportamentale è appena sufficiente. Non ha senso di colpa, ma riconosce di avere provocato danni.
- 1 Scarsa motivazione al cambiamento; progetti molto vaghi e tenuta comportamentale inadeguata. Tende a dare la colpa agli altri per quanto accaduto e non considera il danno provocato.
- 0 Gravi problemi di tenuta comportamentale; nessun motivazione. Nessun senso di colpa e nessun riconoscimento del danno. Indifferenza verso il benessere degli altri.

### 12. Abilità nelle attività di vita quotidiana/lavorative/relazione sociale

Punteggi

- 4 È molto abile, attivo e adeguato nelle attività della vita quotidiana; collabora positivamente alle attività. Può studiare o lavorare all'esterno (se autorizzato). Ottimo comportamento con gli altri.
- 3 È abile, motivato e partecipa alla vita quotidiana. Può lavorare all'esterno. Si controlla, ma con necessita di qualche sostegno.
- 2 Collabora alle attività quotidiane in modo sufficiente, ma è instabile. Può lavorare o studiare solo con sostegni.
- 1 Scarsa collaborazione alle attività di vita quotidiana. Va costantemente sollecitato.
- 0 Gravi problemi di tenuta comportamentale; scarsissima o nessuna collaborazione.

### 13. Capacità di adattamento, rispetto delle regole/adesione al programma di cura

Punteggi

- 4 Il paziente collabora bene con gli operatori e ha definito degli obiettivi personali (compreso che interventi effettuare in caso di crisi). Piena comprensione e rispetto delle misure di sicurezza.
- 3 Il paziente è capace di adattarsi; è dotato di insight e non pone particolari problemi di adesione alla pro-

gramma di cura e al rispetto delle misure di sicurezza.

- 2 Qualche problema di rapporto con gli operatori, ma segue il programma in modo "passivo".
  - 1 Richieste maggiori rispetto alla maggior parte dei pazienti col suo quadro clinico; maggiori difficoltà a collaborare e ad accettare le indicazioni e i consigli, e ad aderire al programma di cura. Scarsa comprensione delle misure di sicurezza, che gli vanno ricordate per evitare la sua tendenza alle violazioni.
- 0 Richieste eccessive, atteggiamenti oppositivi, incoerenza nei comportamenti tali da determinare quasi costantemente maggiori sforzi da parte degli operatori e loro frustrazione. Totale incomprensione delle misure di sicurezza e possibili violazioni attive.

### 14. Consapevolezza di malattia e della propria condizione giuridica

Punteggi

- 4 Consapevolezza piena e ottima collaborazione.
- 3 Fornisce una spiegazione adeguata e ragionevole; mostra discreta collaborazione.
- 2 Fornisce spiegazioni instabili, a volte coerenti e a volte incoerenti; mostra sufficiente collaborazione.
- 1 Fornisce spiegazioni molto confuse, molto vaghe (es. "non so").
- 0 Fornisce spiegazioni deliranti; nessuna consapevolezza.

### 15. Adesione alla terapia farmacologica/alleanza terapeutica

Punteggi

- 4. Ottima collaborazione alla terapia farmacologica, che assume spontaneamente e con consapevolezza del bisogno. È certa l'assunzione alla dimissione/termine di un progetto terapeutico forense.
- 3 Assume regolarmente la terapia farmacologica con una buona collaborazione; è altamente probabile l'assunzione alla dimissione/termine di un progetto terapeutico forense.
- 2 Accetta passivamente la terapia, senza particolari opposizioni, ma con modesta convinzione. È incerta l'assunzione alla dimissione/termine di un progetto terapeutico forense.
- 1 Rifiuta passivamente la terapia farmacologica. Accetta solo in presenza di operatori e/o acconsente di praticare esclusivamente il farmaco long-acting. Una volta dimesso/terminato un progetto terapeutico forense, è altamente probabile la non assunzione.
- 0 Rifiuta attivamente la terapia farmacologica. Anche la somministrazione del farmaco long-acting risulta molto difficoltosa. Una volta dimesso/terminato un progetto terapeutico forense, non la assumerà.

## C - AREA PROGETTUALITÀ

### 16. Presenza di una rete familiare adeguata

Punteggi

- 4 Tutti i familiari, di cui si è potuto accertare l'atteggia-

mento, guardano con favore alle dimissioni/ termine di un progetto terapeutico forense del paziente, anche nel lungo periodo. Possono essere presenti piccole preoccupazioni.

- 3 Tutti i familiari guardano con favore alle dimissioni/termine di un progetto terapeutico forense, ma preferirebbero che avvenissero dopo diversi mesi.
- 2 Alcuni familiari sono ambivalenti o disinteressati.
- 1 Familiari molto preoccupati, allarmati dalla dimissione/termine di un progetto terapeutico forense del paziente.
- 0 Familiari ostili e rifiutanti.

### 17. Presenza di una positiva rete sociale di supporto

Punteggi

- 4 La rete sociale è presente, ricca e guarda con favore alle dimissioni/termine di un progetto terapeutico forense del paziente.
- 3 La rete sociale è presente, accetta le dimissioni/termine di un progetto terapeutico forense, ma esprime timori comprensibili.
- 2 La rete sociale è appena sufficiente, ma debole e poco supportiva.
- 1 Rete sociale ambivalente o disinteressata o sfuggente, poco coinvolgibile; rete sociale scarsa o molto preoccupata, allarmata dalla dimissione/termine di un progetto terapeutico forense del paziente.
- 0 Rete sociale assente, ostile, rifiutante, rivendicativa.

### 18. Presenza di risorse economiche (reddito, lavoro, ecc.)

Punteggi

- 4 Risorse economiche molto elevate e disponibili per i progetti del paziente.
- 3 Risorse economiche buone e disponibili.
- 2 Risorse economiche appena sufficienti; necessità di supporti pubblici.
- 1 Risorse economiche minime o sotto il minimo vitale, necessità di supporti pubblici straordinari.
- 0 Risorse economiche assenti.

### 19. Presenza di opportunità abitative (strutture socio-sanitarie, abitazione autonoma, rientro in famiglia)

Punteggi

- 4 Tutte le opportunità abitative sono presenti: alloggio proprio, in famiglia, strutture socio-sanitarie; la persona può scegliere.
- 3 Sono presenti almeno due diverse possibilità abitative.
- 2 È presente solo una possibilità alloggiativa.
- 1 È disponibile solo la possibilità abitativa in strutture socio sanitarie.
- 0 Nessuna disponibilità.

### 20. Atteggiamento del DSM-DP. Possibilità di attivazione di un progetto personalizzato con Budget di Salute orientato alla recovery.

Punteggi

- 4 IL DSM-DP è presente e molto attivo. Tutte le componenti del Budget di salute sono presenti (paziente, famiglia, rete sociale, volontariato, cooperazione, ente locale, ausl) ed è possibile un interventi su tutti gli assi funzionali (abitare, formazione-lavoro, relazioni sociali).
- 3 Il DSM-DP è collaborativo. Per il progetto Budget di salute sono presenti solo paziente, famiglia, ente locale ed Ausl.
- 2 Il DSM-DP è presente, ma i progetti sono scarsamente realizzabili. I servizi sociali sono assenti. Sono presenti solo paziente, famiglia ed Ausl.
- 1 Il DSM-DP è passivo e formula proposte poco realizzabili. Al momento il Budget di salute non è disponibile, ma potrà esserlo in futuro.
- 0 Nessuna reale disponibilità del DSM-DP.

### Punteggio

Area Anamnestica (item 1-5): ...../20  
 Area Osservazione (item 6-15): ...../40  
 Area Progettualità (item 16-20): ...../20  
 Punteggio complessivo (item 1-20): ...../80

### Profili

| Area Anamnestica | Area Osservazione | Area Progettualità |
|------------------|-------------------|--------------------|
| 0-5 molto grave  | 0-10 molto grave  | 0-5 molto bassa    |
| 6-10 grave       | 11-20 grave       | 6-10 bassa         |
| 11-15 discreta   | 21-30 discreta    | 11-15 buona        |
| 16-20 lieve      | 31-40 lieve       | 16-20 alta         |

The DUNDRUM ToolKit, Italian version and its potenzial use  
in the italian forensic treatment modelIl DUNDRUM ToolKit, versione italiana  
e il suo potenziale utilizzo nel modello trattamentale forense italianoFelice Carabellese | Lia Parente | Donatella La Tegola | Ilaria Rossetto  
Filippo Franconi | Enrico Zanalda | Gabriele Mandarelli  
Roberto Catanesi | Henry Gerard Kennedy | Fulvio Carabellese

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Carabellese F., et al. (2022). The DUNDRUM ToolKit, Italian version and its potenzial use in the italian forensic treatment model. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 271-282. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p271>

**Corresponding Author:** Lia Parente  
email [parentelia@libero.it](mailto:parentelia@libero.it)

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 14.12.2022

**Accepted:** 30.12.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p271](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p271)

**Abstract**

The legislative process that led to the closure of the Judicial Psychiatric Hospitals (OPG), replaced by the Residences for the Execution of Security Measures (REMS), constituted a significant step forward towards the establishment of a community model of care of offenders with severe socially dangerous mental disorders more respectful of human rights. Among the main criticalities that had been identified in the previous forensic psychiatric treatment system, based on OPGs, were considered the overcrowding, the problematic hygienic-sanitary conditions, the inexistence of treatment programs that were adequate to the levels of social danger that changed over time, the non-therapeutic-rehabilitative nature of the internment in OPG, the "anti-therapeutic" presence of the Penitentiary Police personnel, the hypothetically unlimited duration of the internment. The new model has certainly remedied these critical issues, but other issues have arisen that need to be worked on. The authors report here the first data of a multicenter research project that developed on the national territory during the years 2021 and 2022 aimed at validating the DUNDRUM Toolkit, a tool for evaluating the effectiveness of forensic treatment and recovery, in validation course also in other European countries, particularly adaptable to the treatment model that has been developing in Italy with the establishment of REMS.

**Keywords:** Dundrum, risk assessment, risk management, forensic treatment, REMS.

**Riassunto**

Il processo legislativo che ha portato alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), sostituiti dalle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), ha costituito un significativo passo in avanti verso l'istituzione di un modello comunitario di cura degli autori di reato affetti da gravi disturbi mentali socialmente pericolosi più rispettoso dei diritti umani. Tra le principali criticità che erano state ravvisate nel precedente sistema trattamentale psichiatrico forense, basato sugli OPG, sono state considerate il sovraffollamento, le condizioni igienico-sanitarie problematiche, l'insussistenza di programmi trattamentali che fossero adeguati ai livelli di pericolosità sociale modificantisi nel tempo, la natura non terapeutico-riabilitativa dell'internamento in OPG, la presenza "anti-terapeutica" del personale di Polizia Penitenziaria, la durata ipoteticamente senza termine dell'internamento. A queste criticità il nuovo modello ha certamente posto rimedio, ma sono sorte altre problematiche su cui bisognerà lavorare. Gli autori riportano in questa sede i primi dati di un progetto di ricerca multicentrico che si è sviluppato sul territorio nazionale nel corso degli anni 2020-2022 teso a validare il DUNDRUM Toolkit, strumento di valutazione dell'efficacia del trattamento forense e della recovery, in corso di validazione anche in altri Paesi europei, particolarmente adattabile al modello trattamentale che si è andato sviluppando in Italia con l'istituzione delle REMS.

**Parole chiave:** Dundrum, risk assessment, risk management, trattamento forense, REMSmonitoring; REMS; Italia.

Hanno partecipato alla ricerca e si ringraziano per il loro contributo: Alocchi G, Ascolillo C, Barbon I, Bruno M, Castelletti L, Cerabolini M G, Coviello M L, Cuccurullo F, De Donatis T, De Giorgi S, D'Andrea A, Drosi F, Ferrante V, Imperadore G, Leozappa M, Liardo R, Liuni F, Lombardo G, Montalbò D, Nicolò G, Ortenzi R, Padovani F, Paoletti G, Partipilo M, Pascale F, Penta E, Posteraro D E, Pozza A, Prati M, Rivellini G, Rizza P, Spadaro F, Stanga V, Vilella C, Zeroli S, Zito A, Zuffranieri M.

Felice Carabellese, Section of Criminology and Forensic Psychiatry, University of Bari Aldo Moro, Italy | Lia Parente, Section of Criminology and Forensic Psychiatry, University of Bari Aldo Moro, Italy | Donatella La Tegola, Section of Criminology and Forensic Psychiatry, University of Bari Aldo Moro, Italy | Ilaria Rossetto, Section of Legal Medicine, University of Milan, Italy | Filippo Franconi, ASST, Mantua, Italy | Enrico Zanalda, President of Italian Society of Forensic Psychiatry | Gabriele Mandarelli, Section of Criminology and Forensic Psychiatry, University of Bari Aldo Moro, Italy | Roberto Catanesi, Section of Criminology and Forensic Psychiatry, University of Bari Aldo Moro, Italy | Henry Gerard Kennedy, Professor of Forensic Psychiatry, Trinity College University, Dublin, Ireland | Fulvio Carabellese, Doctoral Student, Ionian Department, University of Bari Aldo Moro, Italy

## The DUNDRUM ToolKit, Italian version and its potenzial use in the italian forensic treatment model

### Introduzione

La Legge 833 del 1978, legge istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), nonostante avesse sancito la chiusura degli ospedali psichiatrici (OP) civili italiani lasciò insoluta la questione OPG e negli anni a venire non si è osservato alcun processo analogo di deistituzionalizzazione riguardante i pazienti forensi (Barbui & Saraceno, 2015; Casacchia et al., 2015). Questo sino al 2015, con la Legge 81/2014 (Carabellese & Felthous, 2016).

La riforma che ha portato al sistema delle REMS è cominciata in realtà con il D.P.C.M. del 1° aprile 2008, allorché il Governo italiano stabilì la necessità di giungere alla progressiva chiusura dei 6 OPG all'epoca esistenti. Successivamente, attraverso la legge 9 del 2012 venne stabilita la necessità di istituire le REMS, strutture residenziali di dimensioni minori rispetto a quelle degli OPG. Infine, la legge 81 del 2014 ha posto termini temporali per il processo di deistituzionalizzazione, definito le principali procedure operative, richiesto l'approntamento di programmi di dimissione individuali dei pazienti presenti in OPG, oltre ad avere limitato la durata massima della misura di sicurezza psichiatrica detentiva, ossia dell'internamento in REMS.

Peraltro, nel corso degli ultimi venticinque anni, in Italia il trattamento del malato di mente autore di reato ha subito profonde modifiche a seguito di una serie successiva di interventi giurisprudenziali e legislativi che hanno finito col trasformare radicalmente le prestazioni sanitarie nei contesti forensi e creare infine un modello trattamentale forense unico, quello attuale. Punto di svolta è stata certamente la Sentenza 18/07/03 n. 253 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità dell'articolo 222 del c.p. (Ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario) nella parte in cui non consentiva al giudice di adottare una misura di sicurezza diversa da quella del ricovero in OPG. Fra gli elementi qualificanti di quella sentenza il principio che ogni misura di sicurezza deve essere a un tempo idonea ad assicurare adeguate cure all'infermo di mente ed a far fronte alla sua pericolosità sociale. A quella sentenza fece seguito, non a caso forse, l'istituzione di una Commissione Interministeriale Ministero di Giustizia e della Salute che indagò la realtà degli OPG italiani ed il successivo pronunciamento della Corte Costituzionale (17-29.11.04, n.367) che estese analogo principio anche alle misure di sicurezza provvisorie.

Ai lavori di quella commissione seguirono poi una serie di provvedimenti legislativi, tutti propedeutici in un certo senso alla chiusura definitiva degli OPG.

Il definitivo superamento degli OPG è stato sancito, come si è già detto, dalla Legge 17 febbraio 2012, n. 9

art. 3-ter ma già in precedenza, con l'approvazione di un emendamento al D.L. 22 dicembre 2011, n. 211, si era stabilito che "il termine per il completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari è fissato al 1° febbraio 2013". Lo stesso decreto prevedeva inoltre che entro il 31 marzo 2012 si sarebbero definiti "i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, anche con riguardo ai profili di sicurezza, relativi alle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia".

Come è noto, i requisiti strutturali dovevano rispettare, fra gli altri, i criteri di a) esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture; b) attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna; c) destinazione delle strutture ai soggetti provenienti, di norma, dal territorio regionale di ubicazione delle medesime. Il trattamento forense era così assegnato per intero ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), diffusi sul territorio attraverso le articolazioni di cui si compongono.

Si è così posto rimedio, a distanza di quasi cinquanta anni, al divario rimasto insoluto fra modelli trattamentali per i malati di mente non autori di reato – di tipo prevalentemente comunitario – e malati di mente autori di reato socialmente pericolosi – prevalentemente asilare: l'OPG – con un'opzione riabilitativa di tipo comunitario anche per questi ultimi, in linea cioè con i dettami della Sentenza della Corte Costituzionale del luglio 2003 già citata.

Con la 81 del 2014 tutte le Regioni italiane si dovettero attivare per progettare e realizzare le REMS, in cui internare tutti i pazienti con un profilo più alto di pericolosità sociale in senso psichiatrico tale da richiedere una misura di sicurezza di tipo detentivo. Ai DSM da allora sono stati pure affidati i pazienti con un più basso profilo di pericolosità sociale psichiatrica, a cui applicare una misura di sicurezza di tipo non detentivo, la *libertà vigilata*. Allo stesso tempo alle Regioni fu affidato il compito di programmare il reinserimento sociale di prosciolti e semi infermi di mente provenienti da OPG e CCC chiusi.

### Del nuovo modello trattamentale forense italiano

Le REMS sono state concepite come strutture residenziali sul territorio, ciascuna con non più di 20 posti letto, incentrate su una finalità prettamente terapeutico-riabilitativa, con una previsione di durata di trattamento limitata, come in effetti dimostrato dall'indagine di Catanesi ed altri (2019). Le REMS sono state pensate come strutture

distribuite all'interno delle regioni e per nessuna di esse è stata prevista una natura ad elevata sicurezza paragonabile a quella esistente negli OPG (Kennedy, 2002). Alcune sono classificabili al più come strutture a media sicurezza, altre forniscono livelli di sicurezza più bassi (Sgarbi et al., 2017; Traverso & Traverso, 2017).

Esistono attualmente circa trenta REMS attive sul territorio italiano, che garantiscono un numero totale di posti letto pari a 604 (Corleone, 2017), significativamente inferiore al numero di pazienti che risultavano essere internati negli OPG alla fine del 2008 (n = 1639) (dati del Ministero di Giustizia, 2019), allorché ebbe inizio il processo di deistituzionalizzazione dei pazienti forensi.

Il numero limitato di posti letto previsti nelle REMS ha determinato per un verso un elevato turn over dei pazienti al loro interno in qualche modo favorito dalla stessa legge 81 del 2014 che ha stabilito come la durata dell'internamento in REMS non possa superare la pena edittale massima prevista per il reato commesso dal soggetto riconosciuto affetto da infermità di mente totale o parziale e, per altro verso, l'esistenza di una lista di attesa per l'ingresso nelle suddette strutture.

Tale lista di attesa è gestita dal Ministero della Giustizia, attraverso criteri che non contemplano misure di priorità che poggino su valutazioni cliniche del rischio. I pazienti che attendono l'ingresso in REMS possono trovarsi in una condizione di libertà, addirittura in carcere, o possono essere già trattati presso altre strutture psichiatriche di tipo non forense, talora sottoposti a una misura di libertà vigilata con prescrizioni.

In ragione dell'autonomia regionale in materia sanitaria, esistono livelli eterogenei di sicurezza tra le REMS nelle diverse regioni italiane, differenti prassi operative e riabilitative, autonomi criteri per le dimissioni degli internati dalle REMS, oltre a caratteristiche organizzative differenti.

In accordo con la legislazione italiana, le REMS garantiscono sicurezza della collettività e cure per quei soggetti giudicati penalmente infermi o semi-infermi di mente, che presentano anche un giudizio di elevata pericolosità sociale in senso psichiatrico.

La cornice normativa attuale implica, peraltro, che gli psichiatri delle REMS hanno poco o nessun potere decisionale rispetto all'ingresso ed alla dimissione dalla REMS stessa. Tali decisioni vengono prese, al contrario, dall'autorità giudiziaria, solitamente sulla base di un parere peritale psichiatrico forense o sulla scorta delle relazioni periodiche di verifica inviate all'Autorità Giudiziaria dai sanitari delle REMS.

Non sono poche le problematiche che i DSM hanno dovuto fronteggiare in questi primi anni di attività delle REMS, prima fra tutte, come si è già avuto modo di dire, la lunga lista di attesa che in tutte le regioni italiane si è venuta a creare subito dopo l'attivazione delle REMS, con conseguenti problemi di natura etica, giuridica e di sicurezza sociale (Castelletti, Scarpa & Carabellese, 2018).

Vi è inoltre che dalla 833/1978 in poi i sanitari dei servizi psichiatrici pubblici hanno operato in un contesto

in cui psichiatria clinica e psichiatria forense sono state a lungo separate l'una dall'altra: il malato di mente autore di reato socialmente pericoloso non lambiva neppure l'abituale circuito terapeutico del SSN e dei DSM.

Il sistema trattamentale che si sta attualmente delineando richiede invece una integrazione di competenze e conoscenze di entrambi gli ambiti di intervento. Conoscenze e professionalità "forensi" sono necessarie, dunque, anche nella dimensione clinica dei servizi psichiatrici territoriali così come sono divenute fondamentali, anche nel trattamento territoriale, competenze sino ad allora proprie solo di quella piccola quota di psichiatri che lavorava negli OPG, gli unici abituati a ragionare in termini di prognosi "criminologica", di predizione cioè del rischio di recidiva di reato e di adozione di tutte quelle misure terapeutico-riabilitative efficaci in tal senso, nel prevenire cioè nuove condotte-reato.

### Il giudizio professionale strutturato

Una simile valutazione, infatti, implica non solo un'approfondita conoscenza clinica del soggetto, ma anche l'individuazione di tutte le variabili cliniche e non (familiari, sociali, legate al contesto) che potenzialmente sono in grado di influenzare in senso negativo ma anche positivo le scelte comportamentali del paziente, aumentando o diminuendo il rischio di un nuovo accadimento antisociale (Carabellese, Carabellese, & Kennedy, 2021). Previsioni in grado di supportare il cosiddetto "*structured professional judgement*" (SPJ) in tema di valutazione oggettiva basata sulle evidenze dell'uso terapeutico della sicurezza e dei percorsi di cura e di riabilitazione più efficaci di soggetti che hanno commesso condotte penalmente rilevanti e sono affetti da disturbi mentali severi, ad alta complessità.

Il SPJ è sempre più riconosciuto come un modo efficace per migliorare la qualità, la coerenza e la trasparenza del processo decisionale relativamente al trattamento in sicurezza di pazienti affetti da problematiche psichiche autori di reato, a rischio di agiti violenti auto e/o eterodiretti. Al contrario, il giudizio professionale non strutturato è soggetto a critiche di arbitarietà e test formali spesso mostrano come presenti una scarsa concordanza tra valutatori differenti (Jeandarme, Habets, & Kennedy, 2019).

Gli strumenti basati sul giudizio professionale strutturato riuniscono i fattori di rischio per i quali vi è evidenza scientifica di rilievo e concordanza fra diversi esperti nella pratica clinica.

Essi, inoltre, attingono alla conoscenza ed al linguaggio condivisi nella letteratura internazionale che costituiscono la "cultura" professionale delle competenze nel modo in cui tale competenza è stata definita da Collins e Evans (2007). Si tratta pertanto di strumenti che accomunano i professionisti sanitari forensi, di paesi diversi, nella loro pratica clinica e valutativa quotidiana e consentono di sostenerli nel loro processo decisionale, di solito preso in équipe, relativamente a differenti ambiti del trattamento forense.

In Italia al 31 dicembre 2018 erano internati in tutte le 30 REMS attive circa 600 pazienti in misura di sicurezza detentiva (Catanesi, Mandarelli, Ferracuti, Valerio, & Carabellese, 2019). Dalla stessa fonte già citata (Catanesi et al., 2019), risulta che il 70% di tutti i pazienti internati nelle REMS erano affetti, anche in comorbilità, da “major mental disorders” (MMD), ovvero schizofrenia, psicosi non schizofreniche e disturbi dell’umore, secondo le definizioni interazionali (Hodgings, 1992) di tale dizione; poco più del 30% erano invece affetti da disturbi di personalità. I reati, in assoluta maggioranza (oltre 80%) sono reati contro la persona, commessi con violenza; fra essi l’omicidio è quello più frequente, spesso intra-familiare.

Sono cifre importanti, su cui riflettere, in un’ottica di programmazione sanitaria.

Ebbene vi sono numerose evidenze che dimostrano come i pazienti affetti da MMD che commettono reati hanno delle peculiarità, che attengono al loro profilo personale, cognitivo e psicopatologico, nonché ad aspetti che rimandano a fattori familiari, relazionali, sociali e culturali ed altri co-fattori patologici (Fazel & Grann, 2006), che rimarcano la loro specificità rispetto ai pazienti affetti dai medesimi disturbi ma che non commettono reati, dai quali dunque si distanziano per profonde differenze. Specificità, a cui devono inevitabilmente corrispondere altrettanto specifiche capacità di individuazione e valutazione di tali fattori, di conseguenti, specifici approcci terapeutici, specifiche competenze terapeutico-riabilitative, da attuarsi in altrettanto specifici luoghi di cura in cui deve operare personale specificamente formato, in grado di garantire non solo la cura, la sicurezza e la protezione dei pazienti internati ma anche la sicurezza dei sanitari stessi, esposti come sono a maggiori rischi di rimanere vittime di aggressioni, attesa la tipologia di pazienti che assistono. Come avviene in quasi tutti i paesi europei.

Si consideri a riguardo – altro dato di estremo interesse emerso dalla ricerca citata – che oltre 80% dei pazienti internati in REMS erano già assistiti dai DSM all’epoca del reato commesso, segno inequivoco che gli strumenti e le competenze usuali messe in campo dai DSM per la cura dei loro assistiti non sono sufficienti per intercettare, prevenire ed evitare che alcuni fra loro – quei pazienti con le caratteristiche che la letteratura internazionale segnala – commettano dei reati violenti. Riuscire ad identificare in tempo pazienti che rispondano a quei profili più specifici ed individuare eventuali indicatori di rischio di agiti violenti, potrebbe significare salvare vite umane.

I dati della ricerca nazionale citata devono sollecitare questo tipo di riflessioni.

Altro dato che la medesima ricerca nazionale (Catanesi et al., 2019) più volte citata ha dimostrato, è costituito dalla presenza importante (oltre il 30%) fra tutti gli internati con misura di sicurezza psichiatrica detentiva nelle REMS attive in Italia, di soggetti affetti da disturbi di personalità, fra cui soprattutto Disturbo Borderline di Personalità e Disturbo Antisociale di Personalità. Disturbi questi ultimi che, più frequentemente di altri disturbi di personalità, correlano con un profilo psicopatico (Porter,

& Porter, 2007), dimensione psicopatologica che solleva specifici e complessi problemi in termini di aumento del rischio di recidiva violenta dei soggetti che ne sono affetti (Felthous & Saß, editors, 2007), di gestione di tale rischio e della sua trattabilità (Douglas, Vincent, & Edens, 2004), ovvero, secondo alcuni (Meloy, 1988), di sostanziale intrattabilità. Appare evidente allora che la necessità di delineare il profilo psicopatologico di ciascun autore di reato malato di mente socialmente pericoloso in tutta la sua multiforme complessità e di individuarne i livelli di pericolosità sociale con oggettività clinica e con strumenti validati, assume una importanza primaria in ambito forense (Carabellese, 2017), anche ai fini, in tutta evidenza, delle scelte trattamentali in grado di garantire i bisogni di salute di quel paziente, commisurandoli ai livelli di sicurezza che quel paziente pone, per favorirne i percorsi di recupero possibili ed, allo stesso tempo, per tutelare i sanitari impegnati in contesti di cura forensi e, naturalmente, la collettività.

Riconoscere tali specifiche competenze significa prendere accuratamente in considerazione anche gli inevitabili possibili profili di responsabilità professionale conseguenti a valutazioni erranee o fatte senza ausilio di strumenti oggettivi e validati e scelte trattamentali e riabilitative inadeguate, profili che inevitabilmente si ripercuoterebbero sulla collettività in senso lato, sia in termini economici che di tributo di sofferenza delle persone coinvolte, che di inefficacia dei doveri di garantire il diritto alla tutela della salute ed alla integrità psicofisica dei pazienti, che ricadono sui sanitari. Diritti primari da garantire anche agli stessi sanitari che lavorano nei contesti forensi.

### Per un uso terapeutico della sicurezza nei contesti trattamentali forensi

Il nodo problematico allora, è che sulla base di giudizi predittivi devono essere assunti percorsi trattamentali differenziati, che incidono sulla vita dei pazienti e che possono incidere – per i potenziali riflessi sociali – anche sulla tutela della collettività.

Avere conoscenze professionali specifiche, cliniche e forensi, metodologie di valutazione affidabili, strumenti effettivamente utili a prevedere comportamenti antisociali futuri, diviene, dunque, – alla luce degli scenari trattamentali delineati – determinante per il buon funzionamento dell’intero sistema trattamentale forense, specie se si tiene conto che i sanitari dei DSM finora non si sono occupati affatto di queste valutazioni e non hanno dimetichezza con essi.

Negli altri Paesi europei questi tipi di valutazione sono invece di uso più comune.

Sono stati messi a punto strumenti di risk assessment per predire il rischio di recidiva antisociale e violenta che si basano su valutazioni codificate che prendono in considerazione variabili predittive, come l’HCR-20-II (Historical-Clinical-Risk Management-20, HCR-20-II), giunto alla sua terza versione HCR-20 3v, validata anche

in Italia. Vi sono per converso strumenti che prendono in considerazione fattori protettivi, come il SAPROF (Structured Assessment of Protective Factors for Violence) di de Vogel V et al., 2007, tradotto in italiano da Spissu M (2010), in corso di validazione per la popolazione italiana per l'individuazione e la valutazione dei fattori che incidono positivamente sui percorsi di cura e di recupero forensi. In Italia si è proceduto anche alla validazione della Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) di Hare, a cura di Caretti, per l'individuazione e la valutazione della psicopatia, dimensione psicopatologica significativamente correlata con la recidiva criminale.

Altro strumento validato per la popolazione italiana è il DUNDRUM Toolkit V1.0.30.2010 di Kennedy HG et al, suddiviso nei Tool 1 e 2, per la gestione delle liste di attesa all'ingresso nelle strutture forensi e la individuazione dei livelli di sicurezza terapeutica più adeguati e nei Tool 3 e 4 per la valutazione dell'efficacia del trattamento forense e della recovery, strumento quanto mai utile per via della sua strutturazione specifica, per il modello trattamento forense italiano.

Ecco che anche in Italia, dove tali metodiche sono di uso meno comune e soprattutto meno standardizzato nei servizi psichiatrici proprio per le diverse competenze finora svolte, i sanitari delle strutture territoriali e comunitarie psichiatriche del SSN e del privato accreditato, che devono confrontarsi con questa tipologia di pazienti, dovrebbero necessariamente acquisire queste competenze e formarsi adeguatamente.

Così come è necessario che vi sia un'adeguata formazione indirizzata alla gestione del rischio clinico delle strutture forensi, come pure un'accurata attenzione e premura all'organizzazione del lavoro nei servizi forensi e alle caratteristiche strutturali delle strutture che accolgono i pazienti con un profilo di pericolosità sociale psichiatrica.

Non vi è dubbio a riguardo che l'Università dovrebbe farsi parte attiva a proposito di formazione. Specie se si considera che la psichiatria forense non costituisce disciplina specifica di un corso di studio in ambito sanitario, neppure a livello di scuole di specializzazione delle scuole di medicina, come è invece in altri Paesi, specie anglosassoni e statunitensi, dove al contrario rappresenta materia di formazione ultra-specialistica per gli psichiatri.

Sarebbe necessario, dunque, nel piano di studio delle scuole di specializzazione si provvedesse a colmare questo vuoto.

## Perché il DUNDRUM

Il DUNDRUM (Manuale per la Comprensione della Pericolosità, Recovery e Urgenza, V1.0.30 30.05.16 (Kennedy, et al, 2016) è uno strumento di valutazione composto in realtà da quattro differenti scale (Strumenti Strutturati di Giudizio Professionale per il Triage di Ammissione, di Urgenza, di Completamento del Trattamento e di Valutazioni della Recovery) da tempo utilizzato in diversi Paesi europei con i pazienti forensi con finalità valu-

tative e trattamentali ed adottato in Italia ufficialmente dalla Regione Piemonte per la gestione unitaria delle liste di attesa dei pazienti forensi.

Si tratta di strumento di valutazione e di gestione del paziente forense di immediata comprensione da parte dei sanitari in formazione nella fase di apprendimento e di facile utilizzo di ciascuna delle diverse parti che lo compongono. Esso garantisce trasparenza e coerenza nel processo decisionale.

Più in particolare le quattro diverse scale di cui è formato il DUNDRUM hanno finalità e campi di applicazione diversi e specifici e si utilizzano con soggetti in contesti forensi diversi e fanno pertanto di esso uno strumento particolarmente utile ed efficace (Carabellese, 2017) nel panorama trattamento forense italiano, attese le sue radicali ed uniche specificità.

Ad ogni item si attribuisce un punteggio che da 0 (assenza di problematicità), via via aumenta in termini di gravità fino a 4, punteggio massimo. Il punteggio di 4 esprime evidentemente un livello di attenzione molto alto, ovvero una urgenza di intervento non procrastinabile a seconda del Tool (1, 2, 3 e 4) di cui trattasi.

Gli item del triage sono divisi tra quelli di sicurezza del DUNDRUM-1 e quelli di urgenza del DUNDRUM-2. Lo scopo degli item del triage di sicurezza è di strutturare il processo decisionale riguardante il livello appropriato di sicurezza terapeutico per la persona che necessita dell'ammissione in struttura e che proviene dal sistema di giustizia penale. Nel nostro Paese potrebbero essere: REMS, comunità forensi, comunità psichiatriche non forensi, affidamento al servizio psichiatrico territoriale con o senza prescrizioni tipiche della misura della libertà vigilata.

Gli item del triage del DUNDRUM-1 non sono pensati per essere usati come guida alla valutazione del rischio di violenza futura, altri strumenti, tipo l'HCR-20, essendo già stati validati a questo scopo. Tantomeno gli item del triage del DUNDRUM-1 sono diretti a produrre un punteggio attuariale relativo a soglie di ammissione prefissate.

Gli item del DUNDRUM-1 sono da considerare un mezzo per strutturare il processo decisionale in accordo con i fattori più rilevanti di rischio, in un modo trasparente, il più obiettivo e condiviso possibile, processo che conduca ad una consistenza maggiore.

Essi possono facilitare, inoltre, il confronto fra servizi e sistema giudiziario.

Il DUNDRUM-1 è concepito come uno strumento di giudizio che può assistere, infatti, tanto i clinici quanto gli esperti del Giudice nel consigliare con criteri oggettivi circa l'appropriatezza di un eventuale invio in una struttura forense, circoscrivendo il livello di sicurezza a cui tale struttura deve rispondere, ovvero alla non necessità di invio in una struttura forense.

Gli item del Triage di Sicurezza del DUNDRUM-1 e quelli del Triage d'Urgenza del DUNDRUM-2, da usare insieme quando si tratta di pazienti inseriti nelle liste di attesa, sono utilizzati già in una fase di pre-ammissione ad un servizio forense, quale una comunità forense o una

REMS ovvero strutture psichiatriche comunitarie non forensi o ancora in un reparto di psichiatria ospedaliero o intra-carcerario, per la valutazione dei livelli di sicurezza più adeguati da adottare; ovvero nella valutazione di un eventuale trasferimento da un servizio di psichiatria forense e non ad un altro a più alto o più basso livello di sicurezza.

Una netta preponderanza di punteggi 3 e 4 ai diversi item del DUNDRUM-1 nella fase di pre-ammissione depone per la necessità dell'inserimento in una struttura forense a più alto livello di sicurezza, cioè a dire in REMS, ovvero per la necessità della applicazione di una misura di sicurezza psichiatrica detentiva; per punteggi prevalentemente più bassi, di 2, potrebbe essere sufficiente la misura di sicurezza non detentiva della libertà vigilata, giudizio condizionato, ad esempio anche dalle risorse socio-sanitarie del territorio, dalla presenza di una famiglia supportiva, dalla compliance del paziente, e così via. Con punteggi prevalenti ancora più bassi, potrebbe essere sufficiente l'inserimento in una comunità non forense o, se vi sono garanzie di continuità trattamento, il semplice affidamento ambulatoriale al servizio psichiatrico territorialmente competente.

Il DUNDRUM-1 inoltre è concepito come uno strumento di giudizio professionale strutturato estremamente efficace, da usare anche in fase di valutazione sulla opportunità del passaggio del paziente già internato in REMS ad un livello di sicurezza inferiore o viceversa.

Strumento di valutazione, dunque, di particolare interesse per il modello trattamento forense adottato in Italia in grado di garantire trasparenza e coerenza nel processo decisionale.

In particolare, gli item del **DUNDRUM 1** sono i seguenti:

- Item 1 Triage sicurezza: Gravità della violenza
- Item 2 Triage sicurezza: Gravità dell'autolesionismo
- Item 3 Triage sicurezza: Immediatezza del Rischio di Violenza dovuto a dis. Mentale
- Item 4 Triage sicurezza: Immediatezza del rischio di suicidio
- Item 5 Triage sicurezza: Bisogno dello specialista forense
- Item 6 Triage sicurezza: Evasione/fuga
- Item 7 Triage sicurezza: Prevenire l'accesso
- Item 8 Triage sicurezza: Sensibilità della vittima/Questioni di pubblica sicurezza
- Item 9 Triage sicurezza: Esigenze complesse riguardanti il rischio di violenza
- Item 10 Triage sicurezza: Comportamento istituzionale
- Item 11 Triage sicurezza: Procedimento legale

I punteggi per gli item del DUNDRUM 1 hanno una ottima coerenza interna (Flynn et al 2011) e gli stessi risultati sono stati replicati anche in altre giurisdizione (Freestone et al 2015).

Il DUNDRUM-2 trova utilizzo specifico nei pazienti

inseriti nelle liste di attesa e va abbinato in questi casi al DUNDRUM-1 che valuta l'esatto livello di sicurezza come risposta trattamento specifica rispetto ai bisogni altrettanto peculiari del paziente.

Gli item del triage di urgenza del DUNDRUM-2 sono dedicati a fornire un supporto per decidere chi, all'interno delle liste d'attesa per l'ammissione ad un dato livello di sicurezza, ha più urgenza di essere ammesso, eventualmente anche scavalcando l'ordine di inserimento temporale nella lista. In generale, un punteggio alto (prevalenza di 4) indica una urgenza maggiore di inserire il paziente in una struttura a più alto livello di sicurezza e via via a discendere in termini di gravità.

Questo, evidentemente, al di là del criterio cronologico di inserimento nella lista di attesa.

Gli item del triage di urgenza del DUNDRUM-2 sono dedicati a fornire un supporto strutturato per decidere chi, all'interno delle liste d'attesa per l'ammissione ad un dato livello di sicurezza, ha più urgenza di essere ammesso. In generale, un punteggio alto indica una urgenza maggiore.

Gli item del **DUNDRUM 2**, sono:

- Item 1 A Triage d'Urgenza: Paziente in comunità forense
- Item 1 B Triage d'Urgenza: Detenuti in carcere in attesa di giudizio
- Item 1 C Triage d'Urgenza: Detenuti condannati in via definitiva
- Item 1 D Triage d'Urgenza: Trasferimenti prioritari a livelli di sicurezza terapeutica più alti
- Item 1 E Triage d'Urgenza: Trasferimenti prioritari al medesimo livello o ad uno inferiore di sicurezza terapeutica
- Item 2 Triage d'Urgenza: Salute mentale
- Item 3 Triage d'Urgenza: Prevenzione del suicidio
- Item 4 Triage d'Urgenza: Questioni umanitarie
- Item 5 Triage d'Urgenza: Questioni sistemiche
- Item 6 Triage d'Urgenza: Urgenza legale

Solo apparentemente di più complessa comprensione ma anche di più ampio supporto al giudizio strutturato, l'item 1, suddiviso in 5 diverse opzioni di scelta a seconda del contesto di riferimento in cui è collocato il paziente in fase di pre-ammissione: comunità forense; detenuto in carcere in attesa di giudizio; detenuto con pena definitiva in carcere; eventuale trasferimento da un livello più alto di sicurezza (ad es. REMS) ad uno più basso (comunità forense in libertà vigilata) o viceversa. Il diverso contesto di pre-ammissione rappresentando in effetti una variabile valutativa di grande significatività.

### **DUNDRUM-3: Item di Completamento del Programma**

Un programma trattamento forense con pazienti assistiti in strutture forensi che hanno una storia pregressa di episodi violenti in relazione causale con la condotta violenta

tenuta ha due obiettivi principali: ridurre la probabilità (rischio) di futuri comportamenti violenti e, secondariamente come conseguenza del primo, ridurre la gravità del danno, qualora, a progetto terapeutico-riabilitativo terminato e dimissione avvenuta, dovessero riproporsi condizioni cliniche e di contesto simili a quelle che in precedenza ne hanno generato uno. Da coloro i quali sono dimessi da un servizio psichiatrico-forense (REMS o comunità) o trasferiti da un livello di sicurezza terapeutico più alto ad uno più basso, è ragionevole attendersi che abbiano completato i progetti riabilitativi specifici, programmati alla luce delle aree funzionali più valide dei pazienti, delle risorse di cui dispongono – interne ed esterne – e delle condizioni cliniche e non, che avevano reso necessario la loro originaria ammissione al servizio forense, così come è ragionevole aspettarsi che si riduca la probabilità (rischio) per il futuro che si assuma ancora tale condotta.

Il DUNDRUM 3 supporta l'équipe di cura nel fare tale genere di valutazione, tenendo comunque sia a mente che la remissione psicopatologica (assenza di sintomi) non è tuttavia equivalente al recupero e la remissione non è di per sé sufficiente per una dimissione. Questa va pensata anche tenendo a mente altri fattori legati alla recovery: risorse del territorio; struttura ed eventuale supporto della famiglia; possibilità abitative del paziente; posizione economica del paziente; garanzie sulla continuità delle cure, ed altro ancora. Il DUNDRUM-3 è progettato per valutare i progressi nei programmi di trattamento in settori selezionati per la loro rilevanza ai bisogni forensi. Dimostrare progressi in questi settori dovrebbe ridurre il rischio di recidiva e, più in particolare, ridurre la gravità del comportamento offensivo tenuto. Ciò che viene valutato è la presenza, l'impegno e i contributi attivi del paziente al trattamento che lo riguarda.

Gli elementi di Completamento del Programma del DUNDRUM-3 e di Recovery del DUNDRUM-4 dovrebbero essere di supporto quando si prendono decisioni che emergono alla luce di evidenti cambiamenti terapeutici e di recupero del paziente e con la disponibilità a passare a programmi con livelli di sicurezza inferiori o comunitari.

La soglia per l'ammissione ad un dato livello di sicurezza terapeutica può cambiare nel tempo, tanto da rendersi terapeuticamente vantaggioso un trasferimento da un livello più alto di sicurezza (REMS) ad uno più basso ovvero la dimissione dalla struttura forense in cui il paziente è attualmente allocato con proposta di revoca della misura di sicurezza psichiatrica o proposta di attenuazione della stessa: da una misura di sicurezza detentiva ad una non detentiva.

Questa disponibilità a tali modifiche nell'assetto strutturale del paziente è largamente determinata dagli effetti dinamici di cambiamenti durante la permanenza del paziente in struttura; cartina di tornasole in tal senso, secondo il DUNDRUM è costituita dall'andamento dei permessi esterni accordati al paziente. Per questa ragione, gli items di guarigione (DUNDRUM-3 e DUNDRUM-4) andrebbero valutati alla prima occasione utile, ideal-

mente allo stesso momento del primo punteggio degli items del Triage (DUNDRUM-1 e DUNDRUM-2) ed i primi due andrebbero considerati inseparabili l'uno dall'altro.

In generale, per l'uso del DUNDRUM, si raccomanda fortemente che i punteggi siano completati solo con l'ausilio del manuale completo, dal momento che le definizioni sono essenziali se si desiderano raggiungere affidabilità e consistenza della valutazione.

Peraltro, lo stesso manuale sottolinea come i punteggi ottenuti ai diversi Tool sono più accurati se completati insieme dal team dei diversi professionisti sanitari che collaborano tra loro (psichiatra, psicologo, infermiere, tecnico della riabilitazione psichiatrica, assistente sociale, educatore professionale).

Infine, si raccomanda di coinvolgere nel processo valutativo e decisionale, qualora possibile, lo stesso paziente come parte integrante del processo terapeutico-riabilitativo, fornendo al paziente la versione di auto-valutazione del DUNDRUM-3 e DUNDRUM-4, sebbene, evidentemente, la decisione riguardante l'ammissione, il trasferimento o la proposta di dimissione rimanga sempre prerogativa sotto la responsabilità del clinico.

In particolare, gli item del **DUNDRUM 3** sono i seguenti:

- Item P1 di Completamento del Programma: Salute Fisica
- Item P2 di Completamento del Programma: Salute mentale
- Item P3 di Completamento del Programma: Droghe e alcol
- Item P4 di Completamento del Programma: Problemi comportamentali
- Item P5 di Completamento del Programma: Cura di sé ed attività di vita quotidiana
- Item P6 di Completamento del Programma: Istruzione, occupazione e creatività
- Item P7 di Completamento del Programma: Famiglia e rete sociale: amici e relazioni intime.

Gli item del DUNDRUM-3 prendono in considerazione i pilastri del trattamento, poi più specificamente ripresi nel DUNDRUM-4, ed offrono valutazioni alternative dei fattori rilevanti per le decisioni sul trasferimento in strutture forensi a minore livello di sicurezza (Davoren et al 2012) e per concordare un maggiore accesso ai permessi e raccomandare la dimissione con o senza condizionalità (Davoren et al 2013).

È abbastanza intuitivo che punteggi molto alti al DUNDRUM-3 segnalano la necessità di permanenza in REMS del paziente e via via a discendere per i livelli di sicurezza da garantire e per la persistenza in sicurezza del trattamento a condizioni intermedie (prevalenza di 2), fino in ultimo (prevalenza di 1) alla proposta di dimissione, mano a mano che i punteggi divengono prevalentemente più bassi.

La serie di item del DUNDRUM-4 ha lo scopo di for-

nire uno strumento di valutazione efficace per un giudizio professionale strutturato che supporti la decisione di trasferire pazienti da livelli più alti a livelli più bassi di sicurezza terapeutica ovvero di dimettere il paziente da una struttura forense o non forense in maniera condizionale oppure senza alcuna misura di sicurezza.

Si tratta pertanto di strumento di supporto al processo di recovery successivo alla dimissione ed alla valutazione dell'adeguatezza del trattamento effettuato e di ciò che andrà fatto in futuro affinché sia garantita la stabilità ottenuta durante il percorso di cura in REMS o altra struttura forense. I punteggi più bassi naturalmente guideranno i sanitari verso i giudizi più favorevoli alla dimissione con o senza condizionalità del paziente.

Il DUNDRUM 4 dovrebbe sempre essere usato insieme alla serie di item che riguardano il completamento dei programmi terapeutici contenuti nel DUNDRUM 3.

In particolare, gli item del **DUNDRUM 4** sono i seguenti:

- Item 1 di recovery: Stabilità
- Item 2 di recovery: Insight
- Item 3 di recovery: Rapporto terapeutico
- Item 4 di recovery: Permessi
- Item 5 di recovery: Item di rischio dinamici
- Item 6 di recovery: Sensibilità della vittima
- Item 7 di recovery: Speranza.

Il DUNDRUM-3 ed il DUNDRUM-4 hanno dimostrato di avere una eccellente coerenza interna ed una affidabilità *inter-rater* (O'Dwyer et al 2011).

A completamento dello strumento, il self-report del DUNDRUM-3 e del DUNDRUM-4, vale a dire di uno strumento di auto valutazione che compila direttamente il paziente, con gli stessi item, più o meno, che compongono la formulazione usata dai sanitari.

Le versioni auto-valutative del DUNDRUM-3 e DUNDRUM-4 sono state validate (Davoren et al 2015) e possono dimostrarsi utili per la comunicazione e l'impegno nella stesura di piani di cura e trattamento individuali orientati alla recovery.

Peraltro, il divario tra le valutazioni del personale sanitario e l'autovalutazione dei pazienti è esso stesso un utile indicatore del progressivo recupero nel tempo.

Si tratta del resto di uno strumento ad alta valenza etica che coinvolge il paziente forense in maniera trasparente nelle valutazioni che lo riguardano, di cui egli stesso ha contezza. Il meccanismo di autovalutazione del self-report è sovrapponibile a quello di supporto al giudizio strutturato dei sanitari.

Considerata l'importanza del DUNDRUM Toolkit, così duttile ed ampio nel suo ambito di applicazione, specie in un modello trattamentale forense quale è quello italiano, tutto proteso alla riabilitazione, si ritiene che esso si presti molto bene alla valutazione del livello di sicurezza terapeutica per pazienti affetti da disturbi mentali autori di reato a rischio di violenza e di recidiva, alla gestione del problema delle liste di attesa con criteri più oggettivi, uni-

tari e condivisi, nonché alla pianificazione del trattamento, alla valutazione dell'appropriatezza dello stesso, della sua efficacia e del momento più opportuno di dimettere il paziente, con o senza condizionalità successiva alla dimissione ed alle questioni legate alla recovery del paziente nel suo contesto.

Diviene, dunque, fondamentale, a parere dei curatori dell'opera, mettere a disposizione dei Dipartimenti di Salute Mentale che coordinano le REMS e le comunità forensi, come anche degli esperti psichiatri forensi, del DAP e delle strutture carcerarie e comunitarie, forensi e non, oltre che dei ricercatori, questo strumento originale, giunto ora ad essere validato per la popolazione italiana ed il sistema sanitario italiano, che sarà pubblicata a breve contemporaneamente ad analoghi processi di validazione fatti in altri paesi europei.

## Metodologia di indagine

Per raggiungere questo fine, dopo aver tradotto l'opera su autorizzazione degli autori dello strumento (Carabellese F & Carabellese F) ed averla adattata alla realtà normativa italiana, anche attraverso un percorso di confronto progressivo ed in più tappe con i sanitari che hanno partecipato alla ricerca, è stato arruolato un campione su tutto il territorio nazionale composto da oltre 250 autori di reato affetti da disturbi mentali, provenienti da diversi contesti: REMS italiane, varie strutture socio-assistenziali intra ed extra carcerarie, centri clinici intra ed extra carcerari, detenuti con disturbi mentali potenzialmente trasferibili in strutture ospedaliere e/o forensi, comunità psichiatrico-forensi, pazienti inseriti in liste di attesa con misure di sicurezza psichiatrica, accompagnando l'attribuzione dei punteggi degli item del DUNDRUM ad altre valutazioni storiche ed attuariali, attraverso una scheda raccolta dati allegata, acquisibili dalla documentazione e/o tramite brevi interviste.

Più in dettaglio, hanno partecipato alla ricerca le REMS e strutture sanitarie e penitenziarie del Piemonte, della Lombardia, del Veneto, della Toscana, del Lazio, della Campania, della Puglia, della Basilicata, della Calabria e della Sicilia.

Preliminarmente all'arruolamento dei pazienti, si è provveduto a formare tutti i sanitari coinvolti (psichiatri, psicologi ed altri professionisti sanitari) nel progetto di ricerca multicentrico attraverso incontri finalizzati a questo scopo a cura del Prof. Felice Carabellese, a sua volta formato all'utilizzo dello strumento dal Prof. Henry Gerard Kennedy presso il Mental Central Hospital di Dublino di cui era Clinical Director negli anni 2018 e 2019.

Si è proceduto poi ad effettuare verifiche periodiche sull'andamento dell'arruolamento dei pazienti confrontandosi periodicamente con tutti i ricercatori coinvolti, al fine di rendere omogenei i criteri di valutazione e di utilizzo del DUNDRUM.

Tali verifiche sono state supervisionate dal Prof. Henry Gerard Kennedy, ideatore e curatore, insieme ad altri psi-

chiatrici forensi, del DUNDRUM Toolkit.

La ricerca è stata approvata dal Comitato Etico del Policlinico Universitario di Bari (prot. N. 66510/AA. GG del 16.09.2020).

In questa sede non saranno riportati i dati ottenuti dalla ricerca finalizzata alla validazione del DUNDRUM per la popolazione italiana, costituendo essi oggetto di un progetto editoriale specifico successivo, contestuale alla validazione dello strumento anche in altri paesi europei, di prossima concretizzazione. Vale la pena di anticipare tuttavia che il DUNDRUM, nel suo adattamento italiano, ha dimostrato di possedere una eccellente coerenza interna ed una affidabilità inter-rater molto elevata.

Si dimostra, dunque, a parere dei curatori dell'opera e dei sanitari che hanno contribuito all'arruolamento dei pazienti, strumento ideale per il modello trattamento forense italiano.

## Discussione

La chiusura degli OPG che ha dato corso alla deistituzionalizzazione dei pazienti affetti da disturbi mentali che, a motivo della loro malattia, si rendono responsabili di condotte penalmente rilevanti, rappresenta per il nostro Paese il compimento di un processo cominciato ormai cinquanta anni fa ed a lungo rimasto incompleto. Da questo punto di vista non può che incontrare il favore di tutti i sanitari coinvolti ma anche del nostro tessuto sociale.

Dal 2015, anno della chiusura degli OPG è passato poco tempo per poter trarre delle conclusioni, ma sufficientemente lungo per riflettere sui punti di forza e sulle criticità e valorizzare i primi ma cercare al tempo stesso di eliminare le seconde o quantomeno ridurle sensibilmente.

Molto è stato fatto, ma molto resta ancora da fare. In termini di formazione – l'Università è da questo punto di vista piuttosto assente e certamente dovrebbe fare di più –, di buone pratiche cliniche e riabilitative – alcune società scientifiche si sono attrezzate per stilare, sia pure molto sinteticamente, delle linee guida sulla riabilitazione forense –, di cultura dell'uso terapeutico della sicurezza e di sicurezza dei professionisti sanitari che lavorano nei contesti forensi, del riconoscimento di una specificità trattamento e di prassi che separano e necessariamente devono rimanere separate fra psichiatria generale e psichiatria forense, di maggior omogeneizzazione delle pratiche trattamento e riabilitative forensi su tutto il territorio nazionale, di gestione più efficace e oggettiva delle liste di attesa, ed in ultimo e, forse, soprattutto, in termini di riassetto normativo dell'intera filiera della valutazione della sociale pericolosità sociale e dell'applicazione delle misure di sicurezza psichiatriche.

Non vi è dubbio, del resto, che la Legge 81 del 2014 ha rappresentato una riforma coraggiosa, guardata con interesse da tutti i paesi occidentali, ma anche con un certo scetticismo, un punto di svolta eticamente più in linea con i diritti dei pazienti, ma forse ha trascurato di considerare appieno i diritti e la salvaguardia dell'integrità psico-fisica

dei professionisti sanitari che di quei pazienti si prendono cura quotidianamente. E certo non può dirsi che non siano pazienti ad alta complessità, con aspetti diversi da quelli che si rivolgono ai servizi psichiatrici territoriali pubblici abitualmente e che conservano una stabilità psicopatologica attivamente collaborativa con le strutture psichiatriche territoriali.

Pazienti forensi, dunque, che richiedono in definitiva capacità e competenze professionali particolari e specifiche. Tutelare i primi – i pazienti forensi – senza garantire la sicurezza ed il benessere dei secondi – i sanitari che lavorano in contesti di cura forensi – rischia di minare alla base la credibilità e l'efficacia della riforma stessa. Una nuova cultura forense, ancorata ai principi di cura comunitari che costituiscono patrimonio storico della disciplina psichiatrica clinica italiana, che mutui al tempo stesso pratiche e strumenti da tempo utilizzati negli altri Paesi occidentali in tutti i contesti forensi di cura, deve costituire obiettivo primario della psichiatria forense italiana.

## Conclusioni

Nel nuovo modello trattamento e riabilitativo forense che si è andato delineando in Italia con la chiusura degli OPG e l'istituzione delle REMS, l'utilizzo sistematizzato del DUNDRUM Toolkit, in tutte le sue diverse e composite parti, sembra, a parere degli autori, particolarmente utile ed efficace.

Intanto perché consentirebbe, già in sede di perizia, di valutare oggettivamente e con alto grado di predittività, la necessità o meno di una misura di sicurezza psichiatrica e, nel primo caso, il livello di sicurezza più adeguato alla pericolosità che specificamente il soggetto pone.

Vi è poi tutta la complessa questione delle liste di attesa che pure può trovare conforto più oggettivo, al di là del mero criterio cronologico, dall'uso di questo strumento di valutazione che contiene una scala apposita graduata sull'impellenza di un ricovero in sicurezza del paziente. Da questo punto di vista l'esperienza del Piemonte è incoraggiante.

Infine il DUNDRUM-3 e DUNDRUM-4 utili per un giudizio strutturato oggettivo, condiviso, trasparente, che potrebbe diventare anche criterio omogeneo comune, sull'efficacia del trattamento forense e sulla recovery post-dimissione.

Utile pertanto anche nelle verifiche periodiche sulle condizioni del paziente in REMS e per le comunicazioni da fare all'autorità Giudiziaria.

Per non tacere poi del self-report. Utilissimo a parere degli ideatori dello strumento, parere confermato dall'esperienza accumulata dagli autori e da quanti hanno partecipato alla ricerca, nel coinvolgere i pazienti internati in REMS nel processo decisionale che attiene il trattamento che li riguarda, cartina di tornasole eticamente sensibile e rispettosa del loro punto di vista sull'efficacia del trattamento e momento di confronto trasparente con i sanitari che se ne prendono cura.

Un unico strumento in definitiva, composito e duttile, di agevole utilizzo, che risponde a tante esigenze e precise caratteristiche del nostro modello trattamento forense, ed anche ad alcune criticità, che potrebbe essere adottato facilmente da tutti i professionisti sanitari impegnati nei diversi contesti forensi, assumendo così vocabolo fondamentale in vista di un auspicabile, futuro, alfabeto comune e riconosciuto, omogeneo per tutti gli autori coinvolti in questo complesso ed interessante ambito di intervento.

## Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM*, 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Barbui, C., & Saraceno, B. (2015). Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: a new evolution begins? *British Journal of Psychiatry*, 206(6), 445-446.
- Buchanan, A., Sint, K., Swanson, J., & Rosenheck, R. (2019). Correlates of Future Violence in People Being Treated for Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 176(9), 694-701.
- Carabellese F., & Felthous A. R. (2016). Closing Italian forensic psychiatry hospitals in favor of treating insanity acquittees in the community. *Behavioral Science and the Law* 34(2-3), 444-59.
- Carabellese, F. (2017). Closing OPG: Socially Dangerous Mentally Ill Offenders' Diagnostic Tools. From Forensic-Psychiatric Evaluation to the Treatment. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 173-181.
- Carabellese, F., Urbano, M. T., Coluccia, A., & Mandarelli, G. (2018). Informed consent in forensic treatment. Lights, shadows, assumptions, perspectives. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 12(3), 207-214.
- Caretti, V., Ciappi, S., Scarpa F., Castelletti, L., Catanesi R, Carabellese F, Ferracuti S, Nava F, Nicolò G, Paterniti R, Rivellini G. & Schimmenti, F. (Eds). (2019) *HCR20-3 Checklist per la valutazione del rischio di recidiva di un crimine violento. Adattamento italiano*. Firenze: Hogrefe.
- Caretti, V., Manzi, G. S., Schimmenti, A., & Seragusa, L. (Eds.) (2011). *PCL-R. Hare Psychopathy Checklist-Revised di: Hare, R.D.* Florence, Giunti O.S.
- Casacchia, M., Malavolta, M., Bianchini, V., Giusti, L., Di Michele, V., Giosuè, P., ... Xocco, W. (2015). Il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari: A new deal per la salute mentale? *Rivista di Psichiatria*, 50(5), 199-209.
- Castelletti L, Scarpa F, Carabellese F. (2018). Treating not guilty by reason of insanity and socially dangerous subjects by community psychiatric services: An Italian perspective. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 3, 182-89.
- Catanesi, R. (2017). La responsabilità professionale dello psichiatra ai tempi delle REMS. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 11(3), 182-192.
- Catanesi R, Mandarelli G, Ferracuti S, Valerio A, Carabellese F (2019). The new residential forensic psychiatric system (REMS). A 1-year population study. *Rassegna Italiana di Criminologia*, num. spec.
- Collins H. & Evans R. (2007). *Rethinking Expertise*. Chicago: University of Chicago Press.
- Corleone, F. (2017). *Seconda Relazione Semestrale sulle attività svolte dal Commissario unico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari*. Retrieved September 28, 2019, from <https://www.camera.it/temiap/2017/02/28/OCD177-2763.pdf>
- Davoren M., O'Dwyer S., Abidin Z., Naughton L., Gibbons O., Doyle E., McDonnell K., Monks S., Kennedy H.G. (2012). Prospective in-patient cohort study of moves between levels of therapeutic security: the DUNDRUM-1 triage security, DUNDRUM-3 programme completion and DUNDRUM-4 recovery scales and the HCR-20. *BMC Psychiatry* 2012, 12:80. DOI: 10.1186/1471-244X-12-80
- Davoren M., Abidin Z., Naughton L., Gibbons O., Nulty A., Wright B. & Kennedy H.G. (2013). Prospective study of factors influencing conditional discharge from a forensic hospital: the DUNDRUM-3 programme completion and DUNDRUM-4 recovery structured professional judgement instruments and risk. *BMC Psychiatry*, 13, 185 doi:10.1186/1471-244X-13-185
- Davoren, M., Hennessy, S., Conway, C., Marrinan, S., Gill, P., Kennedy, H.G. (2015). Recovery and Concordance in a Secure Forensic Psychiatry Hospital – the self-rated DUNDRUM-3 programme completion and DUNDRUM-4 recovery scales. *BMC Psychiatry*, 15: 61.
- de Girolamo, G., Buizza, C., Sisti, D., Ferrari, C., Bulgari, V., Iozzino, L., ... & Candini, V. (2016). Monitoring and predicting the risk of violence in residential facilities. No difference between patients with history or with no history of violence. *Journal of Psychiatric Research*, 80, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.05.010>
- De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2007). *Manuale SAPROF Valutazione strutturata dei fattori protettivi per il rischio di violenza*. Versione 1. Utrecht: Forum Educatief.
- Douglas, K.S., & Webster, C.D. (1999) The HCR-20 violence risk assessment scheme: concurrent validity in a sample of incarcerated offenders. *Criminal Justice & Behavior*, 26, 3-19.
- Douglas, K. S., Shaffer, C., Blanchard, A. J. E., Guy, L. S., Reeves, K., & Weir, J. (20014). *HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography*. *HCR-20 Violence Risk Assessment White Paper Series*, #1. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas K.S., Vincent G.M., & Edens J.F. (2004). *Risk for criminal recidivism: The role of psychopathy*. Patrick CJ Ed Guilford Press; New York, 533-554.
- Douglas, K. S. (2014). Version 3 of the Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20V3): Relevance to violence risk assessment and management in forensic conditional release contexts. *Behavioral Sciences and the Law*, 32, 557-576. DOI: 10.1002/bsl.2134.
- El Hadidy, A.M. (2018). Schizophrenia with and without homicide: a clinical comparative study. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 23(1): 95-107.
- Fazel, S., & Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 163(8), 1397-1403.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 6(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>
- Fazel, S., & La, N. (2009). Schizophrenia, Substance Abuse, and Violent Crime. *JAMA Psychiatry*, 301(19), 2016-2023. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.675>
- Felthous, A. R., & Carabellese, F. (2018). The pharmacotherapy of clinical aggression in criminal offenders. *Rassegna Italiana Criminologia. Rassegna Italiana di Criminologia*, 12(3), 196-206.

- Felthous A.R., & Saß H. (eds.), *The International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law, Vol. 1: Diagnosis and Treatment*. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd., 2007;135-146.
- Fioritti, A., Melega, V., Ferraiani, E., Rucci, P., Venco, C., Scaramelli, A. R., & Santarini, F. (2006). I percorsi assistenziali del paziente reo: il punto di osservazione dell'ospedale psichiatrico giudiziario. *Noos*, 12(1), 91–95. <https://doi.org/10.1722/2516.26318>
- Flynn, S., Abel Km, D., & While, D et al. (2011). Mental illness, gender and homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatry Research.*, 185, 368-75;
- Flynn, G., O'Neill, C., McInerney, C., & Kennedy, H.G. (2011). The DUNDRUM-1 structured professional judgment for triage to appropriate levels of therapeutic security: retrospective-cohort validation study. *BMC Psychiatry*, 11: 43.
- Flynn, S., Rodway, C., Appleby, L., & Shaw, J. (2014). Serious violence by people with mental illness: national clinical survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8), 1438-58
- Freestone, M., Bull, D., Brown, R., Boast, N., Blazey, F. & Gilluley, P. (2015). Triage, decision- making and follow-up of patients referred to a UK forensic service: validation of the DUNDRUM toolkit, *BMC psychiatry*, (15)1, 239.
- Fuller Torrey, E. (2015, June 16). Deinstitutionalization and the rise of violence. *CNS Spectrums. Cambridge University Press*. <https://doi.org/10.1017/S1092852914000753>
- Hachtel, H., Vogel, T., & Huber, C. G. (2019). Mandated Treatment and Its Impact on Therapeutic Process and Outcome Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 219. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00219>.
- Hodgings, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Archives General of Psychiatry*, 49, 476-83.
- Hare, R.D. (2003). *Manual for the hare psychopathy checklist*, 2nd ed, revised. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hatchel, H., Nixon, M., Bennet, D., Mullen, P., & Ogloff, J. (2018). Motives, offending behaviour, and gender differences in murder perpetrators with or without psychosis. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Howner, K., Andiné, P., Bertilsson, G., Hultcrantz, M., Lindström, E., Mowafi, F., ... Hofvander, B. (2018). Mapping Systematic Reviews on Forensic Psychiatric Care: A Systematic Review Identifying Knowledge Gaps. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 452. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2-018.00452>
- Kennedy, H. G. (2002). Therapeutic uses of security: mapping forensic mental health services by stratifying risk. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(6), 433-443. <https://doi.org/10.1192/apt.8.6.433>
- Kennedy, H.G., O'Neil, C., Flynn, G., Gill, P., & Davoren, M. (2016). *National Forensic Mental Health Service, Central Mental Hospital, Dunderum, Dublin 14, Ireland & Academic Department of Psychiatry*, University of Dublin, Trinity College.
- Kennedy, H.G., Carabellese, F., & Carabellese, F. (2021). Evaluation and management of violence risk for forensic patients: is it a necessary practice in Italy? *Journal of Psychopathology*, 27, 11-8. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-415>.
- Jeandarme I., Habets P., & Kennedy H. (2019). Structured versus unstructured judgment: DUNDRUM-1 compared to court decisions. *International Journal of Law and Psychiatry* 2019, 64, 205-210
- Logan, C., & Blackburn, R. (2009). Mental disorder in violent women in secure settings: Potential relevance to risk for future violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/J.-IJLP.2008.11.010>
- Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Huchzermeier, C., Friedeman, G., Emelie, B., Godt, N., Kohler, D., Hinrichs, G., & Aldenhoff, J.B. (2007). The relationship between DSM-IV Cluster B personality disorders psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioural Sciences and Law*, 25, 901-911.
- Mandarelli, G., Carabellese, F., Felthous, A. R., Parmigiani, G., Del Casale, A., Catanesi, R., & Ferracuti, S. (2019). The factors associated with forensic psychiatrists' decisions in criminal responsibility and social dangerousness evaluations. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, 101503. <https://doi.org/10.1016/J.IJLP.2019.101503>
- Margari, F., Matarazzo, R., Casacchia, M., Roncone, R., Dieci, M., Safran, S., & Simoni, L. (2005). Italian validation of MOAS and NOSIE: a useful package for psychiatric assessment and monitoring of aggressive behaviours. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(2), 109-118. <https://doi.org/10.1002/mpr.22>
- Margari, F., Siculo, M., Spinelli, L., Mastroianni, F., Pastore, A., Craig, F., & Petruzzelli, M. G. (2012). Aggressive behavior, cognitive impairment, and depressive symptoms in elderly subjects. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 8, 347-353. <https://doi.org/10.2147/NDT.S33745>.
- McDermott, B.E., Edens, J.F., Quanbeck, C.D., Busse, D., & Scott, C.L. (2008). Examining the role of static and dynamic risk factors in the prediction of inpatient violence: Variable- and person-focused analyses. *Law and Human Behavior*, 32, 325-338.
- Meloy JR: *The Psychopathic Mind: Origins, Dynamics, and Treatment*. Jason Aronson, Inc.1988.
- Ministero della Salute. (2018). Rapporto salute mentale Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Retrieved from [http://www.salute.gov.it/imgs/-C\\_17\\_pubblicazioni\\_2841\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/-C_17_pubblicazioni_2841_allegato.pdf)
- Ministry of Justice. (2019). Detenuti per posizione giuridica - 31 dicembre 2008. Retrieved September 28, 2019, from: [https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_14\\_1.page?facetNode\\_1=1\\_5\\_4&contentId=SST32974&previousPage=mg\\_1\\_14u](https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_14_1.page?facetNode_1=1_5_4&contentId=SST32974&previousPage=mg_1_14u)
- Mohr, P., Knytl, P., Voráková, V., Bravermanová, A., & Melicher, T. (2017). Long-acting injectable antipsychotics for prevention and management of violent behaviour in psychotic patients. *International Journal of Clinical Practice*, 71(9), e12997. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12997>
- Mullen, P. E., Burgess, P., Wallace, C., Palmer, S., & Ruschena, D. (2000). Community care and criminal offending in schizophrenia. *Lancet*, 355(9204), 614–617. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)05082-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)05082-5)
- O'Dwyer S., Davoren M., Abidin Z., Doyle E., McDonnell K., & Kennedy H.G. (2011). The DUNDRUM Quartet: validation of structured professional judgement instruments DUNDRUM-3 assessment of programme completion and DUNDRUM-4 assessment of recovery in forensic mental health services. *BMC Research Notes*, 4, 229.
- O'Reilly K., O'Connell P., Corvin A., O'Sullivan D., Coyle C., Mullaney R., O'Flynn P., Grogan K., Richter M., & Kennedy H. (2018). Moral cognition and homicide amongst forensic patients with schizophrenia and schizoaffective disorder: a cross-sectional cohort study. *Schizophrenia Research*. 193: 468-9.
- Otto, R. K. (2000). Assessing and managing violence risk in

- outpatient settings. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1239-1262.
- Porter, S., & Porter, S. (2007). Psychopathy and violent crime. In H. Herve, & J. C. Yuille (Eds.), *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp. 287-300).
- Sgarbi, C., Paulillo, G., Frivoli, G. F., Domiano, P., Molinaro, V. I., Pellegrini, P., ... De Fazio, L. (2017). L'esperienza della REMS di Casale di Mezzani: funzionamento della struttura e caratteristiche dei pazienti ricoverati. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 11(3), 203-212.
- Tarsitani, L., & Biondi, M. (2016). Migration and mental health: new challenges. *Rivista di Psichiatria*, 51(2), 45-46. <https://doi.org/10.1708/2246.24192>
- Traverso, S., & Traverso, G. B. (2017). La nascita delle REMS in Toscana ai sensi della Legge n. 81/2014. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 11(3), 220-223.
- Verona, E., Sprague, J., Sadeh, N. (2012). Inhibitory control and negative emotional processing in psychopathy and antisocial disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 498-510.
- Vogel, V., Ruiters, C., Hildebrand, M., Bos, B., & van de Ven, P. (2004). Type of discharge and risk of recidivism measured by the HCR-20: A retrospective study in a Dutch sample of treated forensic psychiatric patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3, 149-165.
- Webster, C.D., Eaves, D., Douglas, K.S., & Wintrup, A. (1995). *The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk*. Vancouver, B.C.: Mental Health Law and Policy Institute, and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). *HCR-20: Assessing the Risk for Violence* (Version 2). Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

## Is obedience still a virtue? An Italian research during COVID-19 pandemic

Guido Travaini | Palmina Caruso | Maria Michela Dickson  
Giuseppe Espa | Isabella Merzagora

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Travaini G., et al. (2022). Is obedience still a virtue? An Italian research during COVID-19 pandemic. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 283-289. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p283>

**Corresponding Author:** Guido Travaini  
email [travaini.guido@hsr.it](mailto:travaini.guido@hsr.it)

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 14.02.2022  
**Accepted:** 24.11.2022  
**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p283](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p283)

### Abstract

The authors examine some criminological theories that explain adherence to the rules, and in particular those that have been used to account for whether or not the rules imposed or proposed to contain the contagion from COVID-19 are considered. Then, they show the results of their own research, carried out by interviewing a sample of 1,004 Italians using an online questionnaire. The aim of this research: understand who complied with the anti COVID-19 measures and, if so, for what reasons. If the given answer was no, the authors asked the respondents the reasons why they didn't. After showing the results, the authors discussed them comparing them with other similar researches made abroad, underlying also the emerged limits. In conclusion, the authors propose their own thoughts on the subject.

**Keywords:** pandemic, theory, obedience, COVID-19, interview.

**Guido Travaini**, Associate Professor of Legal Medicine and Criminology, Faculty of Medicine, Facoltà di Medicina e Chirurgia, University Vita-Salute San Raffaele, Milan | **Palmina Caruso**, clinical criminologist, Adjunct Professor of clinical psychology, Department of Biomedical Sciences for Health, University of Milano | **Maria Michela Dickson**, Associate Professor of Economic Statistics, Department of Economics and Management, University of Trento | **Giuseppe Espa**, Full Professor of Economic Statistic, Department of Economics and Management, University of Trento | **Isabella Merzagora**, Full Professor of Criminology, Institute of Legal Medicine, University of Milan (Italy).

## Is obedience still a virtue? An Italian research during COVID-19 pandemic

*“From that moment fear began,  
and with it reflection”*  
(Albert Camus, *The Plague*)

### 1. Theories of obedience

The COVID-19 pandemic had among its effects also that of giving life to a powerful legislative work.

From the beginning of the pandemic many legislative measures have been enacted regarding the containment of the pandemic phenomenon.<sup>1</sup>

Some of these rules have had the effect of «disciplining» behaviors that until February 2020 were essentially free.

Think, for example, of the possibility of moving between municipalities or regions, having to respect a maximum limit of guests in case of invitations in your own home or having to wear a mask in certain places or environments.

An extremely complex situation that contributed to develop a wide debate of legal, bioethical and even criminological interest (Pinto, 2020; Fabiano, 2020; Guizzi, 2020; Gatta, 2020, Bonvicini, 2021; Merzagora et al., 2021).

Criminology has wondered whether an event of broad social influence such as this has affected and to what extent the trend of crimes (Travaini et al., 2020), which crimes it has given impulse to, what was the social reaction also in attributing responsibility for the spread of the disease, such as the repercussions in prison and in REMS (Martucci, 2020; Merzagora et al., 2020; Ravagnani et al., 2020; Grattagliano et al., 2020; Romano et al., 2020).

In addition, the pandemic led to the adoption of a series of measures to limit freedom for which we could ask ourselves to what extent it is legitimate to restrict rights in the name of an emergency, for which we could ask ourselves whether citizens are adapting to them or less, and the reason for doing it or not. Murphy et al. write: “The COVID-19 global pandemic provides a unique opportunity to examine factors associated with compliance with mandatory public health orders” (Murphy et al., 2020, p. 488).

The topic of obedience to the rules, on the other hand, is the – equal and opposite – topic of criminology which has, as its object, the explanation of why it is trans-

gressed, by overturning the terms it also has that of why it is not done (Martin & Cohn, 2004; Nagin & Paternoster, 1993; Nagin & Pogarsky, 2001; Nagin & Pogarsky, 2003; Papachristos et al., 2013).

In an effort to an integrated theory of obedience to the law (de Puiseau et al., 2019; Kuiper et al., 2020), three strands of explanation of regulatory adherence are distinguished, starting with:

1. deterrence theory, which is inspired by Becker's (1968) theory of rational choice, according to which legal imperatives are adhered to if this entails more benefits than the transgression of them. According to this theory, the greater the severity of the sanction, the greater the costs that the deviant bears; moreover, in our case, which is that of adhering to the rules aimed at limiting the coronavirus infection, the «cost» of disobedience goes far beyond a penalty imposed by the judiciary, since it can involve being infected by a fatal disease. It's important to consider that this theory, which arises from the contemplation of a perfectly rational actor, concerns the knowledge that the citizen has of the rules and penalties for their transgression, knowledge that criminological research has shown to be often anything but accurate (Apel, 2013). This aspect becomes even more significant considering the large amount of new regulations that characterized the pandemic period.
2. A second approach is that of the legitimacy model according to which obedience to legal imperatives does not depend so much on the fear of the sanction as on the perception that the citizen has of the «legitimacy», impartiality, correctness of the institutions, including the judicial and control systems (Tyler, 1990). This is true for both compliant citizens and criminals, who however, Papachristos points out, do not always spend their time violating the laws, in most cases they respect them (Papachristos et al., 2013). Similarly, and in partial disagreement with the deterrence model, it would not be as much the severity as the certainty of the sanction that contributes to legislation compliance (Apel, 2013; Nagin, 2013).
3. A third approach is linked to the general theory of crime of Gottfredson and Hirschi (1990) which instead of asking why one person decides to commit a crime, propose to ask what are the factors that prevent recourse to crime, and they identify them in the social relations in which socialization takes place. To this they add an even more purely psychological element, low self-control. Some meta-analyses suggest that the theory that emphasizes the importance of low self-con-

1. <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp?iPageNo=1&lingua=italiano>

trol holds up more to empirical examination than the deterrence theory, even if it shows differences in different cultures and in any case cannot be applied to all types of crimes (Gailliot et al., 2012; Vazsonyi, et al., 2017).

In summary, according to de Puisseau et al. (2019), none of the three approaches is able to account for all types of crimes, so much so that they propose an integration of the theories of obedience to the law.

## 2. Our research: materials and methods

The research, carried out in collaboration with the Universities of Trento and Milan, was commissioned by the Vita Salute San Raffaele University to AstraRicerche in January 2021. A questionnaire was formulated to investigate the behavior of the sample at two different times: the beginning of the pandemic (February - May 2020) and the period from September to October 2020, months in which the pandemic seemed to have significantly reduced based on the data of the subjects tested positive for COVID-19 and ICU admissions. Structurally, the questionnaire was divided into two parts, aimed at investigating the reasons that led people to comply or not with the rules on containing the COVID-19 pandemic, with reference to the so-called first wave (spring 2020) and second wave (autumn 2020).

The questionnaire used was administered by AstraRicerche s.r.l. through the CAWI method (Computer Aided Web Interviewing) on a sample of 1.004 subjects representative of the Italian population by gender, age (18-75 years) and geographical areas. This sampling activity was carried out directly by AstraRicerche s.r.l. which has guaranteed the protection of the legislation in terms of privacy in carrying out its activities. The data provided to the researchers was anonymous and a number identified each respondent subject. In addition, AstraRicerche in the administration has guaranteed: a) consistency check on responses; b) check on the overall time of compilation and of each single application. The collected data were analyzed using descriptive statistical techniques through the use of the open source statistical software R (R Core Team, 2020).

## 3. Results

The first question, formulated and asked in relation to the periods before and after the summer of 2020, was:

«Did you comply with the anti COVID-19 measures?»

Both before and after the summer, very few people replied that they had not respected the measures, respectively 1.29% and 1.39%. This implies that in both cases over 98% of respondents declared that they had complied with the containment measures of the epidemic.

Our research then asked the following questions:

«If so, for what reasons did you comply with the anti COVID-19 measures?»

Below is the table with the results obtained in relation to the behaviors held at the beginning of the pandemic (first wave).

|   |        |
|---|--------|
| The rules must be respected   | 27,42% |
| Experts (doctors, authorities, etc.) said it                            | 10,74% |
| I saw people around me respect them                                     | 1,97%  |
| I was afraid of sanctions   | 4,99%  |
| I was afraid of feeling judged by others if I didn't respect them       | 1,63%  |
| I was afraid of contracting the virus and affecting my health           | 18,46% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to my family    | 20,05% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to other people | 14,52% |
| None of these   | 0,23%  |

The table below shows the gender differences on this point:

|   | Female | Male   | I prefer not to specify | Total   |
|---|--------|--------|-------------------------|---------|
| The rules must be respected   | 48,00% | 51,17% | 0,83%                   | 100,00% |
| Experts (doctors, authorities, etc.) said it                            | 48,59% | 51,41% | 0,00%                   | 100,00% |
| I saw people around me respect them                                     | 38,46% | 59,62% | 1,92%                   | 100,00% |
| I was afraid of sanctions   | 40,91% | 58,33% | 0,76%                   | 100,00% |
| I was afraid of contracting the virus and affecting my health           | 55,33% | 44,26% | 0,41%                   | 100,00% |
| I was afraid of feeling judged by others if I didn't respect them       | 37,21% | 62,79% | 0,00%                   | 100,00% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to my family    | 53,96% | 45,85% | 0,19%                   | 100,00% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to other people | 54,17% | 45,31% | 0,52%                   | 100,00% |
| None of these   | 33,33% | 50,00% | 16,67%                  | 100,00% |

Below is the table with the results obtained in relation to the behaviors held after the summer (**second wave**).

|   |        |
|---|--------|
| The rules must be respected   | 25,46% |
| Experts (doctors, authorities, etc.) said it                            | 10,14% |
| I was afraid of sanctions   | 5,29%  |
| I saw people around me respect them                                     | 2,06%  |
| I was afraid of feeling judged by others if I didn't respect them       | 1,67%  |
| I was afraid of contracting the virus and affecting my health           | 18,81% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to my family    | 20,72% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to other people | 15,62% |
| None of these   | 0,23%  |

The table below shows the gender differences on this point:

|  | Female | Male   | I prefer not to specify | Total   |
|--|--------|--------|-------------------------|---------|
| The rules must be respected                  | 48,09% | 51,30% | 0,61%                   | 100,00% |
| Experts (doctors, authorities, etc.) said it | 44,83% | 54,79% | 0,38%                   | 100,00% |

|   |        |        |        |         |
|---|--------|--------|--------|---------|
| I saw people around me respect them                                     | 32,08% | 66,04% | 1,89%  | 100,00% |
| I was afraid of sanctions   | 47,79% | 52,21% | 0,00%  | 100,00% |
| I was afraid of feeling judged by others if I didn't respect them       | 32,56% | 67,44% | 0,00%  | 100,00% |
| I was afraid of contracting the virus and affecting my health           | 54,34% | 45,25% | 0,41%  | 100,00% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to my family    | 53,66% | 45,78% | 0,56%  | 100,00% |
| I was afraid of contracting the virus and passing it on to other people | 56,22% | 43,53% | 0,25%  | 100,00% |
| None of these   | 50,00% | 33,33% | 16,67% | 100,00% |

The following figure compares the behaviors in the two distinct phases of the pandemic (figure 1).

Then, we asked:  
 «If not, for what reasons did you not observe the anti COVID-19 measures?»  
 Both, for the first and the second wave. It was specified that multiple answers could be given.

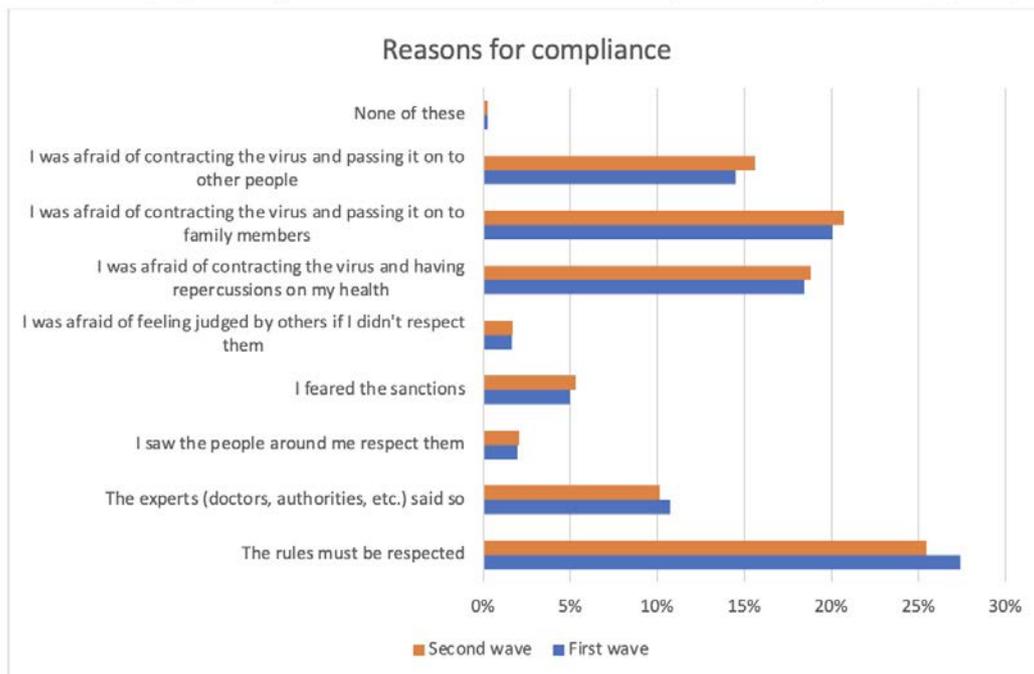


Figure 1

Before the summer we got these results (**first wave**):

|  |        |
|--|--------|
| The virus does not exist                           | 0,00%  |
| The measures were too severe                       | 17,39% |
| The risk of being sanctioned was very low          | 13,04% |
| The measures violated my rights                    | 26,09% |
| I didn't harm anyone                               | 17,39% |
| The measurements were not clear to me              | 4,35%  |
| To safeguard my business                           | 8,70%  |
| To be able to be with my loved ones and my friends | 8,70%  |
| None of these                                      | 4,35%  |

|   |        |
|---|--------|
| I didn't harm anyone  | 17,24% |
| The measurements were not clear to me   | 3,45%  |
| The measures violated my rights   | 3,45%  |
| To be able to be with my loved ones   | 10,34% |
| They are not useful, given their ineffectiveness during the first wave  | 13,79% |
| Decrees with new measures continue to follow one another, it is not possible to follow these continuous changes | 13,79% |
| None of these   | 3,45%  |
| To safeguard my business  | 10,34% |

After the summer (**second wave**), the answers were as follows:

|   |        |
|---|--------|
| The virus does not exist                  | 0,00%  |
| The measures were too severe              | 24,14% |
| The risk of being sanctioned was very low | 0,00%  |

Focusing on the disrespectful answers, the reasons that were proposed, for the first and second wave, were distributed as follows (figure 2):

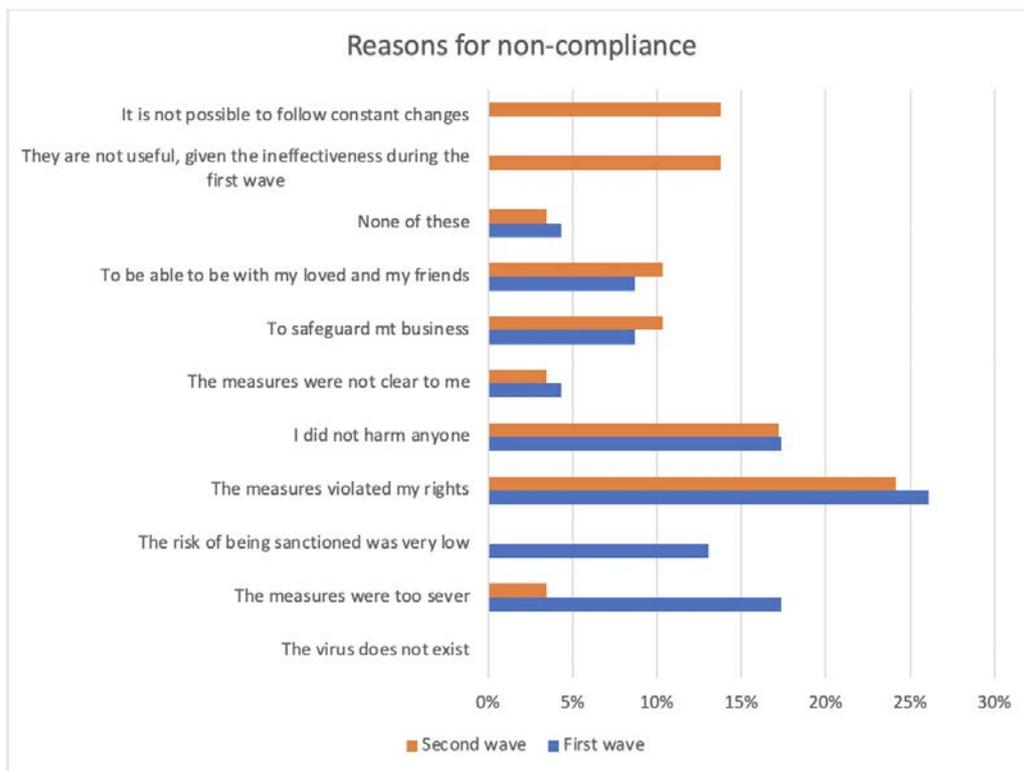


Figure 2

## 4. Discussion

The analysis of the results of our research can be an interesting starting point for making comparisons with other researches as well as some autonomous reflections.

Let's start with the comparative aspects: there is a certain uniformity of the results achieved by all the scholars who have conducted research similar to ours. In particular, the high respect by the high respect of the rules, shown by the community, to combat the pandemic, emerges as an interesting data (de Bruijn, 2020; Kuiper, 2020; Fetzer, 2020; Salier, 2020).

In our sample, this adhesion is declared in almost all of the interviewees. Furthermore, in our study, despite having made a temporal distinction between the first and second pandemic waves, we did not find a reduction in regulatory compliance. This may be due to the fact that the phenomenal pandemic, although reducing in the period June-August 2020, has regained a strong vitality since the month of September and therefore people found themselves experiencing an identical emergency situation.

The moral and social motivations underlying compliance with the imposed rules are present in all studies as well as the reduced fear of sanctions. As for the works that considered the alignment to the restrictions against the spread of COVID-19, there is a US one that would demonstrate the limited effectiveness of government communications that emphasize civic duty (Everett, 2020), but perhaps we must remember a certain initial derailment by the major authority of that country (Trump 2020, in: Harper et al., 2020).

A research conducted on a sample of 1,595 Australians identified both instrumental attitudes as significant variables in adherence to the restrictions imposed by the pandemic - the fear of sanctions, worries about one's own health and that of others, the perception of one's own vulnerability and that of the severity of the disease - , and regulatory attitudes - trust in the competence and in the equity and integrity of the institutions, sending significant and not contrary communications from the authorities, duty of obedience to authority. Overall, however, even in a situation like that of COVID-19 in which the instrumental attitude of fear of the negative health effects of the violation of restrictions is to be expected, regulatory factors such as the duty to obey authority and personal morality were way more significant. The authors conclude that this provides general indications on why the rules are obeyed, in particular the unpopular ones, underlining the scarce use of focusing only on sanctions to strengthen adherence to the limitations, but not excluding the fact that «for some people simply it requires that there be sanctions» (Murphy et al., 2020, p. 491). To a similar conclusion comes a Dutch research conducted in April 2020 on a sample of 568 citizens. The approach of the Dutch authorities, as explained by the authors, was based on persuasion and on leveraging self-discipline and moral and social motivations rather than repressive measures (Kuiper et al., 2020).

In our sample of interviewees, the prevailing underlying motivation for respecting the imposed precepts is that of wanting to protect oneself and others from the risk of contagion. We consider equally interesting the data (up to 27% of the answers) of mere compliance with the rules as such.

It could be indicative of a high collective capacity to internalize the normative precepts. Therefore, both moral and normative motivations are applicable to our sample.

It's equally interesting that even in our group of interviewees the fear of the sanction was not very relevant.

Finally, we are aware that our research has limits linked to a limited number of interviewees compared to the population, to the need to carry out further qualitative investigations that would allow a greater understanding of the answers provided and to not having detailed the concept of «authority» (not having separate medical and institutional authorities).

## 5. Conclusion

We believe that it is necessary to start from this last point in order to carry out some conclusive reflections.

People have respected the rules (or rather they have declared that they have respected them, the criminologists are, for training and tendency, very wary) not out of fear but rather out of sharing. A sharing perhaps determined, on the one hand, by the desire to fight the common «enemy» and, on the other, by protecting oneself and those close to us from a contagion that can prove to be dangerous and sometimes deadly. It follows that scientific information plays an essential role. Only experts can tell us how much and how the virus can really be insidious for people and what are the ways to avoid a fast transmission.

It should also be considered that knowledge the communication of scientific knowledge is not neutral in itself, but could be subject to misunderstandings and manipulations, this implies an ethical duty on the part of scientific societies and individual experts.

## References

- Apel, R. (2013). Sanctions Perceptions, and Crime: implications for Criminal Deterrence. *Journal of Quantity Criminology*, 29, 67-101.
- Becker, G. S. (1968). Crime and Punishment: An Economic Approach. *Journal of Political Economy*, 76(2), 169-217. <http://www.jstor.org/stable/1830482>
- Bonvicini, B., Cecchi, R., Parisi, S. G., Masotti, V., Viero, A., Cecchetto, G., Terranova, C., Viel, G., & Montisci, M. (2021). Legal scenarios in the coronavirus time: Medico legal implications in the aspects of governance. *Legal medicine*, 48, 101832. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.-2020.101832>
- de Bruijn, A. L., Feldman, Y., Malouke, E. K., Brownlee, M., Reinders Folmer, C., Kooistra E. B., et al. (August 27, 2020). *Why Did Israelis Comply with COVID-19 Mitigation*

- Measures During the Initial First Wave Lockdown?* Amsterdam Law School Research Paper No. 2020-52, General Subserie Research Paper No. 2020-13, UC Irvine School of Law Research Paper No. 2020-57, Bar Ilan University Faculty of Law Research Paper No. 20-15, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3681964> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3681964>
- de Puiseau, B. W., Glöckner, A., & Towfigh, E. V. (2019). Integrating theories of law obedience: How utility-theoretic factors, legitimacy, and lack of self-control influence decisions to commit low-level crimes. *Judgment and Decision Making*, 14(3), 318-334.
- Everett, J. A. C., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J., & Crockett, M. (2020, March 20). *The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9yqs8>
- Fabiano L. (2020). La catena della normativa emergenziale in risposta alle minacce di diffusione del COVID 19. Riflessioni sulla tenuta in termini di legittimità e di opportunità delle scelte normative del governo italiano. *Biolaw Journal. Rivista di BioDiritto*, 1, 105-118.
- Fetzer, T., Witte, M., Hensel, L., Jachimowicz, J. M., Haushofer, J., Ivchenko, A., Caria, S., Reutsakaja, E., Roth, C., Fiorin, S., Gomez, M., Kraft-Todd, G., Goetz, F., & Yoeli, E. (2020). *Global Behaviors and Perceptions in the COVID-19 Pandemic*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/3kfmh>
- Gailliot, M. T., Gitter, S. A., Baker, M. D., & Baumeister, R. F. (2012). Breaking the rules: Low trait or state self-control increases social norm violations. *Psychology*, 3, 1074-1083. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.312159>.
- Gatta G.L. (2020). Coronavirus, limitazione dei diritti e libertà fondamentali, e diritto penale: un deficit di legalità da rimediare. *Sistema Penale*. Retrieved December 31, 2021 from <https://sistemapenale.it/it/opinioni/coronavirus-covid-19-diritti-liberta-fondamentali-diritto-penale-legalita>
- Gottfredson M. R. & Hirschi T. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Grattagliano I., Petruzzelli N., Piré V., Vernaglione S., Dassisti L., Ravagnani L. & Romano C. A. (2020). Doppia pena e doppio diritto? Il carcere al tempo della pandemia da Covid-19. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 278-288.
- Guizzi, S. G. (2020). *Stato costituzionale di diritto ed emergenza Covid-19: note minime*. Retrieved December 31, 2021 from <https://www.magistraturaindipendente.it/stato-costituzionale-di-diritto-ed-emergenza-covid-19-note-minime.htm>
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 1-14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Kuiper, M. E., de Bruijn, A. L., Reinders Folmer, C., Olthuis, E., Brownlee, M., Kooistra, E. B. et al. (May 6, 2020). *The Intelligent Lockdown: Compliance with COVID-19 Mitigation Measures in the Netherlands* Amsterdam Law School Research Paper No. 2020-20, General Subserie Research Paper No. 2020-02, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3598215> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3598215>
- Martin, T. A. & Cohn, E. S. (2004). Attitudes toward the criminal legal system: scale development and predictors. *Psychology, Crime & Law*, 10, 4, 367-391, DOI: 10.1080/10683160310001629265
- Martucci P. (2020). Panico sociale e violenza in tempo di pandemia. Il caso del colera nell'Italia meridionale. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 252-258.
- Merzagora I., Travaini G., Caruso P., Toncini A. & Mugellini G. (2020). Dilemmi etici ed empatia ai tempi del Covid-19. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 259-268.
- Merzagora I., Finzi, E., Piga, A., Caruso P., Genovese, U. & Travaini G. (2020). Vite indegne di essere vissute tra passato e presente: Gli italiani di fronte a dilemmi etici. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 1, 80-88.
- Merzagora, I., Caruso, P. & Travaini, G. (2021). Dilemmi etici dei professionisti sanitari e Covid-19. *Medicina e Morale*, 422, 409-416.
- Murphy, K., Williamson, H., Sargeant, E. & McCarthy, M. (2020). Why people comply with COVID-19 social distancing restrictions: Self-interest or duty? *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 53(4), 477-496.
- Nagin, D. (2013). Deterrence in the twenty-first century. *Crime and Justice*, 42(1), 199-263.
- Nagin, D. S., & Paternoster, R. (1993). Enduring individual differences and rational choice theories of crime. *Law & Society Review*, 27, 467-496. <http://dx.doi.org/10.2307/3054102>.
- Nagin, D. S., & Pogarsky, G. (2001). Integrating celerity, impulsivity, and extralegal sanction threats into a model of general deterrence: Theory and evidence. *Criminology*, 39, 865-891. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-9125.2001.tb00943.x>.
- Nagin, D. S., & Pogarsky, G. (2003). An experimental investigation of deterrence: Cheating, self-serving bias, and impulsivity. *Criminology*, 41, 167-193. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-9125.2003.tb00985.x>.
- Papachristos A. V., Meares T. L. & Fagan J. (2013). Why do criminals obey the law? The influence of legitimacy and social networks on active gun offenders. *Journal of Criminal Law & Criminology*, 102, 397.
- Pinto I. M. (2020). La tremendissima lezione del Covid-19 (anche) ai giuristi. *Questione Giustizia*. Retrieved December 31, 2021 from [https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-tremendissima-lezione-del-covid-19-anche-ai-giuristi\\_18-03-2020.php](https://www.questionegiustizia.it/articolo/la-tremendissima-lezione-del-covid-19-anche-ai-giuristi_18-03-2020.php)
- Ravagnani L., Romano C. A., Dassisti L. & Grattagliano I. (2020). Le pandemie prigioni – pandemia e carcere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 269-277.
- Romano C. A., Pietralunga S., Ravagnani L., Dassisti L., Prina F. & Grattagliano I. (2020). Il diritto allo studio universitario in carcere e l'emergenza Covid-19. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 4, 305-318.
- Sailer, M., Stadler, M., Botes, E., Fischer, F., & Greiff, S. (2020, April 9). *Science knowledge and trust in medicine affect individuals' behavior in pandemic crises*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tmu8f>
- Travaini G., Caruso P. & Merzagora I. (2020). Crime in Italy at the time of the pandemic. *Acta Biomedica*, 91(2), 199-203.
- Tyler, T. R. (1990). *Why people obey the law*. Princeton / Oxford: Princeton University Press.
- Vazsonyi, A. T., Mikuška, J., & Kelley, E. L. (2017). It's time: A meta-analysis on the self-control-deviance link. *Journal of Criminal Justice*, 48, 48-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.10.001>.

## Problematic internet use (piu) and cyberbullying in adolescence. Victimization, risky behaviour and perception of phenomenon among peers: a research

### Problematic internet use (piu) e cyberbullismo in adolescenza vittimizzazione, condotte a rischio e percezione del fenomeno tra pari: una ricerca

Alessandra Stringi | Giorgio Dioguardi | Vincenzo Caretti

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Stringi A., et al. (2022). Problematic internet use (piu) and cyberbullying in adolescence. Victimization, risky behaviour and perception of phenomenon among peers: a research. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 290-302. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p290>

**Corresponding Author:** Alessandra Stringi  
email [alessandra.stringi@gmail.com](mailto:alessandra.stringi@gmail.com)

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 14.02.2022

**Accepted:** 24.11.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p290](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p290)

#### Abstract

In this article the problematic internet use and its possible relation with cyberbullying and bullism among adolescents are described in a frame of social transformations. In the work the impulsive dimension and the adolescent mental functioning is discussed in the at risk behaviors by an evolutionary, social and psychobiological approach. The constructions of attachment and resilience were used to better enlighten the evolutionary issue in adolescent socio-relational field.

Also, the outcome of an action research in a secondary school is offered, to intercept the presence of felt cyberbullying and the representations of the students about the on line relationships among peer, and more the teachers perceptions about the phenomenon of cyberbullying and the representation of cyberbully.

In the ambit of a cyberbullying prevention scholastic project a not standardized questionnaire was administered to a sample of students of the school and, in a systemic viewpoint, different focus groups are leaded with the adolescents and with the teachers. At the end a restitution of the results was done in the groups and a training of peer educators was started.

**Keywords:** Cyberbullying, bullism, PIU, attachment, resilience, school, peer educator.

#### Riassunto

Questo contributo indaga l'uso problematico di internet (PIU) e la sua eventuale relazione con il cyberbullismo e il bullismo tra adolescenti nel quadro di trasformazioni sociali. Nel lavoro viene pure discussa la dimensione dell'impulsività e del funzionamento mentale dell'adolescente nelle condotte a rischio con un approccio evolutivo, sociale e psicobiologico. I costrutti dell'attaccamento e della resilienza sono stati utilizzati per meglio chiarire l'aspetto evolutivo nella sfera socio-relazionale dell'adolescente.

Altresì, è stato proposto l'esito di una ricerca azione presso una scuola secondaria, al fine di intercettare la presenza del cyberbullismo percepito e le rappresentazioni degli studenti sulle relazioni on line tra pari, nonché la percezione dei docenti circa il fenomeno del cyberbullismo e le rappresentazioni del cyberbullo.

Nell'ambito di un progetto scolastico di prevenzione del cyberbullismo un questionario non standardizzato è stato somministrato ad un campione di studenti dell'istituto e, in un'ottica sistemica, sono stati condotti focus group diversi con gli studenti e con i docenti. Infine, è stata effettuata una restituzione dei risultati per gruppi ed avviata la formazione di *peer educator*.

**Parole chiave:** cyberbullismo, bullismo, PIU, attaccamento, resilienza, scuola, *peer educator*.

Alessandra Stringi, Department of Psychological, Pedagogical Sciences, Physical Exercise and Training, Palermo University, Palermo, Italy | Giorgio Dioguardi, Italian Institute of Psychanalytic Psychotherapy (IIPP), Palermo, Italy | Vincenzo Caretti, Department of Human Sciences, L.U.M.S.A. University, Rome, Italy

## Problematic internet use (piu) and cyberbullying in adolescence. Victimization, risky behaviour and perception of phenomenon among peers: a research

### Introduzione

L'attuale utilizzo di Internet ha determinato mutamenti sociali di tipo antropologico, che incidono sull'immagine di sé, degli altri e quindi della relazione con il mondo. La caduta del senso dell'Altro e la violentizzazione della società costituiscono il quadro in cui collocare il fenomeno del cyberbullismo. Altresì, attraverso Internet si è consolidato un nuovo modo di comunicare, ma anche di commettere reati. Le condotte contro legge sul web, tra cui il cyberbullismo, sono oggi l'espressione di uno dei paradossi psicologici della relazione tra mente e tecnologie informatiche avanzate. Il vissuto di massimo controllo determinato dall'uso della Rete, caratterizzato da accessibilità, economicità, alterazione dell'identità, integrità, dissociazione, interattività, segretezza e normalizzazione, rischia di trasformarsi in progressiva e totale perdita di controllo sull'esperienza technoindotta, al punto da determinare la commissione di un reato "reale" (Caffò et al., 2016).

Sono note le grandi potenzialità, ma anche i rischi, delle nuove modalità comunicative laddove l'identità e la personalità sono ancora in evoluzione. In particolare, l'adolescente è maggiormente esposto a forme di gratificazione compensatoria nella ricerca di stati eccitatori sempre più riverberanti, che possono accompagnarsi alla manifestazione di differenti forme di disagio e/o di devianza. Il rapporto con il mezzo tecnologico di comunicazione, divenuto già additivo per la sua continua disponibilità e per la facilità di accesso ed anonimato che lo contraddistinguono, determina vari scenari in epoca evolutiva che vanno dalla semplice problematicità fino alla dipendenza patologica. Numerose le definizioni date dagli studiosi e ricercatori rispetto all'uso eccessivo di internet (Zardini, 2013), pertanto si parla di «Internet Addiction, Internet Addiction Disorder, Internet Dependency, Pathological Internet Use, Compulsive Internet Use, Problematic Internet Use, Compulsive Computer Use, Internet Related Psychopathology» (Caretti & La Barbera, 2010, p. 112).

Le situazioni più problematiche o patologiche, che, al di là dei fattori psico-sociali e culturali, pescano in una vulnerabilità di base della personalità, si caratterizzano per la presenza di una ridotta capacità di simbolizzazione e di mentalizzazione, di una carenza della funzione riflessiva (Fonagy & Target, 2001) e di sofferenza in alcuni casi proiettata sul corpo e/o agita attraverso il ricorso all'atto impulsivo, sino, quindi, al comportamento violento auto o eterodiretto.

Per casi più problematici si intende quelli in cui l'adolescente ha una condizione di deprivazione o di traumatizzazione (Van Der Kolk, 2015) con una sofferenza di

origine relazionale e comunicativa, laddove alla base manca o comunque risulta compromessa, la capacità identificatoria ed empatica per un difetto nella relazione di attaccamento con il caregiver primario (Bowlby, 1983).

Ordinariamente l'adolescente è impegnato in una continua oscillazione da una posizione volta all'individuazione e separazione, ad una tendente alla regressione e alla dipendenza infantile dai genitori, quindi tra il bisogno di protezione e quello di esplorazione ed autoterminazione nel difficile compito evolutivo di raggiungere una sana autonomia. Le due principali dimensioni di un attaccamento sicuro sono proprio da una parte quella della protezione dal pericolo e dall'altra quella della spinta all'esplorazione (Baldoni, F., 2007). Nonostante i giovani adolescenti trascorrono ancora molto tempo in casa, l'autonomia dalle figure di attaccamento cresce e quindi sempre più rilevante diviene il rapporto con i coetanei ed il confronto nelle esperienze sociali. Alcuni dei nuovi legami, con pari, amici, fratelli, educatori, insegnanti, vicini di casa, allenatori sportivi, possono assumere le caratteristiche di relazioni di attaccamento e di supporto, favorendo l'espressione della resilienza (Baldoni, 2007), termine, che è stato mutuato dalla fisica ed indica la capacità di alcuni materiali di reggere gli urti senza spezzarsi. Cyrulnik (2000) definisce la resilienza utilizzando la metafora dell'arte di navigare i torrenti, mettendo in evidenza come l'acquisizione di risorse interne offra strumenti e risorse, che incidono pure sull'umore e sulla progettualità. Tali inclinazioni, acquisite nella prima infanzia contribuiscono a consolidare un attaccamento sicuro e comportamenti seduttivi utili a ricercare ed ottenere aiuto e supporto.

Invece stili di attaccamento insicuro rendono più vulnerabile l'adolescente nella relazione e nella comunicazione on line, determinando ancora più rischioso e problematico l'uso di internet. Uno stile di attaccamento insicuro rende difficile l'instaurarsi di una buona resilienza, che è promossa da tre categorie di fattori: individuali (autonomia, autoefficacia, autostima); sociali (integrazione nella comunità di appartenenza); relazionali (qualità delle relazioni familiari, amicali, clima scolastico, etc.). Newman e Blackburn (2002) hanno individuato tre livelli costitutivi dei processi di resilienza: individuale, di comunità prossima e di comunità sociale estesa.

Al primo livello vi è la persona con le sue caratteristiche distintive di tipo cognitivo, affettivo ed emotivo, accompagnate dalle esperienze soggettive. La comunità prossima è costituita dalla famiglia e dalla scuola, nelle quali si manifestano importanti processi relazionali, sia per quanto concerne la socializzazione primaria e sia per quanto riguarda l'assunzione di ruoli.

La comunità sociale più estesa corrisponde all'esosistema nel modello ecologico di Brobfbrenner (1979): qui è possibile ritrovare tutte quelle variabili, economiche e sociali, che possono promuovere od ostacolare i processi di sviluppo e di crescita del soggetto.

La famiglia, intesa come "comunità prossima", ricopre quindi un ruolo fondamentale per quanto concerne il senso di sicurezza, lo sviluppo delle emozioni e l'instaurarsi di una relazione di attaccamento sicuro.

Reiss e Olivero (1980, 1981) con i loro studi hanno evidenziato la presenza, nei nuclei familiari promotori di resilienza, di molteplici caratteristiche dell'attaccamento sicuro. Hanno dimostrato l'importanza di una relazione capace di fornire vicinanza e attenzioni sufficienti, ovvero di una «*close and caring relationship*», affinché un bambino possa sviluppare una personalità resiliente, anche dove le condizioni socio ambientali e socioeconomiche non sono favorevoli.

Infine, Grossmann et al (1999) affermano che, le condizioni più importanti per lo sviluppo della qualità dell'attaccamento fino all'adolescenza sono: la continuità delle cure genitoriali, la sensibilità materna nel corso di tutta l'infanzia ed i modelli operativi interni degli stessi genitori, ovvero delle sue rappresentazioni interne relative alle figure genitoriali.

La resilienza dell'adolescente si gioca quindi tra la ricerca di protezione dal pericolo e la capacità di esplorazione dell'ambiente, dell'essere connessi agli altri ed al contesto e quindi, nello specifico, nell'individuazione di una «connessione sicura» con coetanei e adulti nell'ambito di nuove esperienze sociali.

Durante la transizione dalla prima infanzia all'adolescenza si verifica sempre un marcato aumento nell'assunzione del rischio e nei comportamenti di *sensation seeking*, che coincidono con un incremento nella sensibilità alle informazioni sociali. Tali cambiamenti sono accompagnati da una complessa riorganizzazione neuronale, che rimodella i *networks* coinvolti sia nell'assunzione del rischio che nell'elaborazione sociale (Casey et al., 2005; Tamnes et al., 2013; Mills et al., 2014; Wierenga et al., 2014; Mills et al., 2016; Vijayakumar et al., 2016).

Mentre spesso vengono esaminate separatamente, l'assunzione del rischio e la sensibilità sociale sono in stretta relazione. Per esempio, in confronto con i soggetti in età infantile, gli adolescenti trascorrono considerevolmente più tempo con pari con cui non sono imparentati, formando estesi gruppi, così come anche instaurando relazioni potenzialmente romantiche e idealizzate (Larson & Richards, 1991). Tali ri-orientamenti sociali possono aiutare gli adolescenti a stabilire il loro posto in reti sociali simili a quelle adulte, in ordine a promuovere continuità nella specie (Nelson et al., 2005; Steinberg, 2008; Pellegrini & Long, 2003).

L'utilizzo di internet e della rete amplia da un canto le possibilità di incontro per gli adolescenti, ma il suo incompleto sviluppo cerebrale lo espone a rischi maggiori rispetto all'adulto e, specificamente, anche nell'utilizzo di internet e dei social network, con la facile tendenza ad un

funzionamento mentale di tipo "branco" (Biondo, 2008; 2020), soprattutto laddove sono presenti disagio psicologico e psichico.

In merito alla qualità del funzionamento mentale dell'adolescente e della sua disposizione in particolare nella società attuale a legarsi a gruppi a funzionamento primitivo, bisogna anche però tener presente la prospettiva neuroscientifica. A tal proposito è utile ricordare che le esperienze virtuali possono essere fonte di piacere o di gratificazione per via dell'attivazione del sistema di reward, favorendo anch'esse un funzionamento mentale basato sul tutto e subito e che favoriscono l'atto impulsivo.

Gli studi neuroscientifici segnalano che il circuito corteccia-gangli basali-talamo si attiva, anche grazie al contenuto cui tali esperienze consentono di accedere, all'uso ed alla natura stessa degli strumenti che ne permettono la realizzazione. Attraverso gli organi di senso giunge una sovrastimolazione alle strutture tronco-encefaliche e sottocorticali.

Gli studiosi hanno identificato una regione cerebrale specifica, l'amigdala, che è responsabile di reazioni immediate, inclusa la paura ed il comportamento aggressivo. Questa regione si sviluppa precocemente, mentre la corteccia frontale, l'area del cervello, che controlla il ragionamento ed aiuta a pensare prima di agire, evolve più tardi. Nell'adolescente questa parte del cervello è ancora in fase di cambiamento e di un'adeguata maturazione, che avverrà successivamente in età adulta.

Altri cambiamenti nel cervello durante l'adolescenza includono un rapido incremento nelle connessioni tra i neuroni, che costruiscono così percorsi cerebrali più efficaci. L'accrescimento mielinico nelle cellule nervose aiuta la velocità di comunicazione negli impulsi elettrochimici. Tutti questi cambiamenti sono essenziali per lo sviluppo del coordinamento tra l'ideazione, l'azione ed il comportamento.

Altresì, l'Area Ventrale Tegmentale (VTA) invia input al nucleus accumbens e di lì i segnali giungono fino alla corteccia orbitofrontale. Ma nell'adolescente anche lo sviluppo del nucleus accumbens precede quello delle strutture corticali ed in particolare della corteccia orbitofrontale. Tale temporaneo *decalage* incide in modo peculiare sul *decision making* e sull'assunzione del rischio, processi che vengono «disinibiti» dall'uso di reti sociali su internet e dalla comunicazione virtuale, ma soprattutto dal PIU.

L'uso precoce della comunicazione sui social network, sin dall'infanzia, impone un compito difficile all'adolescente nel selezionare un enorme numero di informazioni e nella gestione della complessità affettiva, relazionale e familiare, e nella maggiore indipendenza dalle figure genitoriali e normative.

Uno dei rischi concreti in cui l'adolescente si può imbattere è l'evenienza del cyberbullismo, che definiamo come qualunque forma di pressione, aggressione, molestia, ricatto, ingiuria, denigrazione, diffamazione, realizzata per via telematica, nonché la diffusione di contenuti online aventi ad oggetto anche uno o più componenti

della famiglia del minore, il cui scopo intenzionale e predominante sia quello di isolare un minore o un gruppo di minori, ponendo in atto un serio abuso, un attacco dannoso o la loro messa in ridicolo (Bertocchi, F., 2017).

In relazione alle diverse tipologie di attacco online molti studi riportano la classificazione di Willard, che distingue tra *flaming*, molestie, rivelazioni di segreti o immagini compromettenti dell'altro, esclusione, impersonificazione e uso dei dati personali, e invece *stalking online*.

Il cyberbullismo non è meno pericoloso del bullismo fisico solo perché è virtuale, anzi, rappresenta una grave forma indiretta e subdola di prevaricazione e può colpire in qualsiasi momento, raggiungendo più vittime in poco tempo.

Il progresso tecnologico, ovvero la diffusione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Information and Communication Technology, ICT), con i suoi nuovi manufatti e strumenti, quali gli smartphone, i *laptop* ed i *device*, non genera esclusivamente risorse fondamentali e funzionali alle trasformazioni sociali, ma porta con sé un insieme di fenomeni che producono scenari culturali e psicologici in grado potenzialmente di compromettere lo sviluppo della personalità nell'adolescente.

Il cyberbullismo, fenomeno da distinguere dal bullismo, rientra tra questi, nonostante mantenga sostanzialmente parecchi aspetti di analogia con il suo antesignano. Il fenomeno del cyberbullismo può essere analizzato dalla prospettiva dell'autore, della vittima e degli spettatori (*bystanders*). A tal proposito riportiamo alcune cifre che delineano i vari ruoli sopra definiti. Fino al 75% dei bambini in età scolare dichiarano di essere stati «cyberprevaricati» almeno una volta durante l'ultimo anno (Juvonen & Gross, 2008).

Il rapporto Ipsos 2014 di Save The Children ha riportato che: 4 minori su 10 sono testimoni di bullismo

on-line verso coetanei, percepiti "diversi" per aspetto fisico (67%, picchi al 77% tra le femmine dai 12 ai 14 anni), nel senso di un abbigliamento non convenzionale (48%), di timidezza (67%, sale al 71% tra le ragazze preadolescenti) o di bellezza femminile che "spicca" nel gruppo (42%) o dell'orientamento sessuale (56%, arriva al 62% preadolescenti maschi) o dell'etnia (43%), della disabilità (31%, arriva al 36% tra femmine dai 12 ai 14 a.) ovvero dell'orientamento politico o religioso (22% e 20%).

Altri studi (Caravita & Di Blasio, 2007) hanno evidenziato come il cyberbullismo si esprime tra gli adolescenti attraverso meccanismi difensivi di disimpegno morale (Bandura, 2016; Renati, Berrone & Zanetti, 2012), di distacco dalla forza morale dell'azione, di desensibilizzazione al dolore della vittima e rispettive condotte. Esso si esprime quindi attraverso l'invio di messaggi offensivi per suscitare dispute online, il *Flaming*, ovvero di ripetuti messaggi offensivi e volgari, l'*harassment*, o di minaccia il *cyberstalking*, o attraverso la pubblicazione di pettegolezzi o dicerie sulla vittima, per danneggiarne la reputazione e i rapporti sociali *denigration*.

Altresì, tramite la violazione delle password e ricorrendo ad un fake profile, o attraverso il danneggiamento, come l'invio di messaggi malevoli ai contatti della vittima, rovinandone sia la reputazione che le amicizie, l'*impersonation*; la rivelazione di informazioni personali e riservate o *outing*; l'induzione di una persona, attraverso l'inganno, a rivelare informazioni imbarazzanti e riservate per pubblicarle on-line, il *trickery*; l'esclusione intenzionale della vittima da un gruppo online (es. blog, chat, lista di amici, facebook), *exclusion*; la pubblicazione o diffusione di immagini o video tramite cellulari o mobile phone, *happy slapping*; e, infine, l'invio di immagini sessualmente esplicite o di testi inerenti al sesso attraverso i mezzi informatici, *sexting*.

Da Telefono Azzurro & Doxa Kids (2014) emerge che su 1500 alunni (range d'età: 11-19 anni), il 34.7% hanno assistito a episodi di bullismo, il 30.3% degli alunni delle medie ed il 38.3% delle scuole superiori sono stati prevaricati almeno qualche volta.

Health Behaviour in School-Aged Children (2015 – Ministero della Salute) ha comunicato che dal 2010 al 2014, tra i bambini di 11 anni, 3.317 classi di Regioni italiane presentano un aumento generalizzato del bullismo tra i maschi dal 20.7% al 25%, mentre tra le femmine dal 9.2% al 17.3%.

Secondo altri studi, invece, (Caravita & Di Blasio, 2007) il cyberbullismo in adolescenza sarebbe associato e potenzierebbe, implementandolo, il bullismo face to face. Altresì, offrirebbe una platea ed una visibilità più elevata, prolungando la sofferenza della vittima, grazie all'inesco nella socialità "tecnologica" degli adolescenti nativi digitali.

Da indagini su fenomeni di violenza in contesti scolastici italiani emerge come gli adolescenti possano presentare diversi tipi di vittimizzazione, da quella fisica, a quella psicologica, fino a quella sessuale. Nello specifico il tipo più comune di vittimizzazione è la violenza psicologica (incidenza: 77%), seguita da quella fisica (incidenza: 52%), ed infine quella sessuale (incidenza: 24%). Tali forme di violenza sono prevalentemente inflitte da pari (Longobardi C. et al., 2017).

Da studi condotti in Italia su ampi campioni risulta che quasi un ragazzo su dieci riferisce di aver messo in atto comportamenti di prevaricazione online sotto forma di impersonificazione, di minacce online attraverso i social network (Baldry & Sorrentino, 2017).

Dalla divulgazione di un progetto della Polizia Postale italiana (2018) di sensibilizzazione sul tema del cyberbullismo e dell'uso consapevole e responsabile di internet, emerge che oltre 290 sono i casi di cyberbullismo denunciati nei primi dieci mesi del 2018; 69 i minorenni segnalati all'Autorità Giudiziaria per aver diffuso immagini pedopornografiche; 37 i minori per *sexortion* (dalla crisi di *sex* ed *extortion*); 164 per aver vessato, diffamato e molestato coetanei attraverso i nuovi media.

Tornando alla distinzione tra bullismo e cyberbullismo, riteniamo utile in questa sede dare una definizione dei due fenomeni e specificare la natura del loro rapporto.

Intendiamo per bullismo un tipo di comportamento aggressivo particolarmente insidioso e pervasivo caratterizzato da un'intenzione ostile di uno o più ragazzi nei confronti di uno o di un gruppo di pari, dalla costanza temporale delle azioni vessatorie e dalla sottomissione forzata della vittima che difficilmente riesce a sottrarsi.

Sharp e Smith (1994) parlano di "abuso tra pari", cioè di relazioni sociali tra coetanei improntate a ruoli di potere e di controllo. Il fenomeno ha caratteristiche distintive che possono essere definite nei termini di intenzionalità, in quanto il bullo premedita e mette in atto dei comportamenti aggressivi con lo scopo di soverchiare l'altro o di arrecargli danno; di persistenza, perché l'interazione è caratterizzata dalla ripetitività di comportamenti di prepotenza protratti nel tempo; di asimmetria di potere, fondata sullo squilibrio e sulla forza fisica superiore del bullo che agisce. Non di rado, inoltre, è sostenuto da un gruppo di compagni, mentre diverse sono le tipologie dell'aggressione: con modalità verbali dirette quali offese e minacce o, con modalità psicologiche indirette, quali il tentativo di isolare ed escludere il soggetto.

Il fenomeno ha una natura squisitamente sociale, infatti la condotta aggressiva si manifesta frequentemente alla presenza di altri compagni, talvolta partecipanti attivi all'aggressione, altre volte semplici osservatori imparziali (Olweus, 1999; Menesini, 2000).

Il cyberbulling avviene in rete e spesso l'autore/i delle prepotenze rimangono nell'anonimato con conseguenze particolarmente gravose per la vittima (Campbell, Gini & Oliverio, 2005).

Le caratteristiche comuni ai fenomeni del bullismo e del cyberbullismo, secondo alcuni autori, possono essere schematicamente individuate in una reiterazione, intenzionalità, squilibrio di potere bullo-vittima, con presenza di ruoli diversi di coinvolgimento: bulli, vittime, bystander.

Mentre secondo uno studio (Nocentini et al., 2010), le caratteristiche specifiche del cyberbullismo consistono in una maggiore difficoltà/impossibilità delle vittime di sfuggire all'attacco, in una permanenza dell'atto aggressivo nel web e in una più larga audience.

Una delle caratteristiche che accomunano maggiormente i due fenomeni è relativa all'età in cui essi si verificano, ovvero la fascia d'età delle vittime più rappresentata, che è compresa dai dodici anni fino alla tarda adolescenza.

Date queste premesse, l'eccessivo uso di internet espone a rischi da non sottovalutare soprattutto tra i più giovani, per i quali la dimensione reale e quella virtuale finiscono spesso per confondersi, con diretta conseguenza sui rapporti e sulle relazioni che lentamente vanno impoverendosi, se non addirittura svanendo in alcuni casi.

Conseguentemente, gli adolescenti sono più esposti al rischio di atti e condotte come quella tipica del *cyberbullying* se l'uso degli smartphone e dei comuni device permette di entrare facilmente, velocemente e in maniera apparentemente più rassicurante, in relazione con l'altro. Diviene, quindi, rilevante il pericolo a cui sono esposti i giovani che ricorrono quotidianamente alla rete per fron-

teggiare la solitudine, finendo per amplificare il senso di isolamento dalla realtà.

Il rischio principale è quello di instaurare "relazioni parziali", senza contatto fisico, emotivo, con conseguente ritiro sociale, carenti prestazioni scolastiche per sfuggire da una relazione con la diade genitoriale caratterizzata da tensione, instabilità e conflittualità.

Con l'accesso illimitato ad internet e senza un adeguato controllo da parte dei genitori, si favorisce l'uso delle cosiddette *darknet* e/o darkweb, letteralmente reti oscure, sfruttate da soggetti anonimi, i quali operano indisturbati senza lasciare traccia delle loro azioni.

Il virtuale può, inoltre, favorire meccanismi disfunzionali come la depersonalizzazione che a lungo andare causa sofferenze psichiche, oppure un inadeguato senso di onnipotenza, il quale si esprime nella convinzione illusoria di detenere un potere, influenzando in modo determinante e negativamente l'esame di realtà.

Una delle conseguenze dell'Uso Problematico di Internet (PIU) in età evolutiva è la trance dissociativa da video-terminale (VDT). La (VDT) potrebbe secondo alcuni studi coinvolgere disturbi significativi nello stato di coscienza, nell'identità e nella memoria, la diluizione della consapevolezza ed integrità di sé, ed il riposizionamento del consueto senso di identità personale attraverso una nuova identità virtuale (Caretti & Schimmenti, 2017).

La letteratura scientifica evidenzia come i giovani utenti dei social network si interfaccino maggiormente con soggetti prevalentemente estranei. A tal proposito Cash et al., (2013) in una ricerca hanno evidenziato i pericoli ed i rischi che ciò comporta; in particolare, lo studio ha indagato il rapporto esistente tra i comportamenti a rischio, quali lo smodato ed incontrollato accesso alla rete, ed il suicidio nei social network.

Il campione era composto da adolescenti e giovani adulti dai 13 ai 24 anni. L'indagine era incentrata sui modi in cui i ragazzi commentano i loro pensieri e le loro intenzioni di suicidio sui profili pubblici e nei social. I risultati emersi testimoniano la correlazione tra l'intenzionalità suicidaria ed elementi quali la presenza di relazioni disfunzionali, di condizioni psichiche particolari, di uso e/o abuso di sostanze.

La letteratura in merito è concorde nel ritenere il cyberbullismo un fattore presente in alcuni casi di suicidio, anche se assumono un ruolo cruciale, come visto, la presenza di altri aspetti come la fragilità psichica e diverse forme di abuso da parte dei pari, tra cui propriamente il bullismo.

Il suicidio tra gli adolescenti è sempre più correlato all'uso delle psicotecnologie, le quali facilitano e amplificano le dinamiche di esclusione e di etichettamento, frequentemente ricorrenti nei gruppi dei ragazzi. La reazione maladattiva delle vittime spesso si associa al tacere ed a rilevanti conseguenze sulla percezione di sé e sulla self-efficacy, e, in alcuni casi, alla rinuncia verso la vita sociale, ed in altri casi tragici e disperati, alla messa in atto di episodi di discontrollo e condotte autolesive.

In sintesi, le potenziali conseguenze rilevanti del cy-

berbullismo con riguardo alla vittima sono: l'uso di sostanze, la ricorrenza di ansia, stress e risposte emozionali negative, sintomi depressivi, problemi di salute (sintomi psicosomatici), ideazione suicidiaria e suicidi (Bauman, Toomey, & Walker, 2013; Fenaughty & Harre, 2013; Schenk & Fremouw, 2012; Ybarra, 2004).

Con riferimento agli spettatori il fenomeno produce: stress, misurato attraverso indici fisiologici, quali il battito cardiaco e la pressione del sangue ed emozioni negative (Caravita, Colombo, Stefanelli & Zigliani, 2016).

## Una ricerca-azione presso una scuola media di secondo grado

Nell'ambito di un progetto di prevenzione sulle condotte giovanili a rischio con riguardo al contrasto del cyberbullismo in una scuola media di secondo grado ad indirizzo scientifico, ubicata sul territorio siciliano, si è osservata la popolazione degli studenti dai 13 ai 18 anni, composta da alcune prime e seconde classi e da alcune terze classi.

In Sicilia, secondo i dati a disposizione dell'Ufficio scolastico regionale, la percentuale di minori vittime di bullismo e cyberbullismo si attesterebbe tra il 15 e il 18 per cento, suddivisa in diverse fasce d'età e fino al biennio degli istituti superiori (Ufficio Regionale Scolastico).

In letteratura con riguardo al contesto scolastico sono apparsi necessari gli interventi integrati contro bullismo e cyberbullismo (Gradinger et al., 2016), rivolti all'intero gruppo dei pari (bystander) che può legittimare l'azione del bullo. Altresì, secondo gli autori, gli interventi devono essere il più possibile sistemici, con coinvolgimento anche delle famiglie, prevedendo percorsi di educazione all'uso dei media. Citiamo, a tal proposito, alcuni esempi di best-practices italiane (Iannaccone, 2009; Menesini, Nocentini & Palladino, 2012; Albonetti et al 2020).

## Obiettivi

A) Nell'intento di cogliere le caratteristiche della popolazione scelta, si è inteso indagare il fenomeno del cyberbullismo nel particolare contesto scolastico, mirando a:

1. comprendere gli atteggiamenti degli studenti e la natura delle relazioni on line nel campione;
2. studiare la percezione tra i pari del fenomeno del cyberbullismo e della rappresentazione del cyberbullo;
  - 2.1 studiare la fascia di età più rappresentata per l'acquisizione del primo cellulare nella popolazione oggetto di cybervittimizzazione;
3. indagare eventuale presenza di fattori di protezione nella popolazione non oggetto di cybervittimizzazione;
4. verificare la presenza di ambienti familiari sfavorevoli nella popolazione oggetto di cybervittimizzazione;
5. definire la differenza ed eventuale prevalenza di genere nella cyber-vittimizzazione;

6. indagare la modalità di risposta alla cybervittimizzazione;

B) Mirando ad evidenziare i bisogni della popolazione target, si è teso a perseguire la prevenzione primaria, favorendo la sensibilizzazione al tema e la comunicazione tra tutti gli *stakeholder*: comunicazione interna tra docenti, genitori, studenti ed esterna con le agenzie deputate ad erogare i servizi di counseling psicopedagogico e psicologico.

C) Si è mirato a formare un gruppo di *peer educator*, favorendo lo sviluppo di life skills necessarie a fronteggiare le situazioni di problem solving in rapporto alle evoluzioni sociali ed alla progressione tecnologica nella comunicazione con i compagni.

## Metodologia

Il progetto di ricerca-azione, per il quale gli autori non hanno alcun conflitto di interesse, è stato richiesto ed è stato realizzato nell'ambito delle attività dell'equipe socio-sanitaria Ser.D PA1 A.S.P., a cui vanno i nostri ringraziamenti. L'equipe si occupa abitualmente, come missione aziendale, di prevenzione sulle condotte a rischio in età evolutiva presso le scuole del territorio in cui ricade il servizio. Il progetto di ricerca-azione è stato avallato per gli aspetti etici dall'A.S.P., attraverso il Responsabile del Servizio Ser.D, ed è stato autorizzato dall'organizzazione scolastica, Dirigenza dell'Istituto e Ufficio Regionale Scolastico, per il tramite del referente di Istituto per l'Educazione alla Salute e per gli interventi sul cyberbullismo. Le autorizzazioni istituzionali riportate hanno rispettato i criteri della Dichiarazione di Helsinki (2000) della WMA (World Medical Association) e le norme del Codice Etico della SIPED (Società Italiana di Pedagogia). L'equipe socio-sanitaria, integrata con i ricercatori ed alcuni tirocinanti, ha effettuato riunioni al servizio con tutti i professionisti coinvolti, ed ha incontrato più volte la referente di Istituto per valutare eventuali problematiche e riscontrare necessità particolari dell'istituzione scolastica, nell'attesa di ottenere l'autorizzazione all'avvio, nonché previo consenso informato da parte dei genitori degli studenti partecipanti.

La prima fase del progetto nell'arco del primo anno scolastico ha previsto l'adattamento di un questionario già utilizzato in ambito scolastico "La rete siamo noi" (Buccoliero & Tirota, a cura di, 2011) con 48 domande chiuse: lo strumento è stato inizialmente messo a punto dalla Regione Romagna in collaborazione con CoReCom - Comitato Regionale per le comunicazioni in un progetto a contrasto del fenomeno del cyberbullismo. L'adattamento del questionario è stato obbligato dall'effetto esponenziale di cambiamento dato dalla progressione tecnologica dei nuovi *devices* sulla comunicazione on line rispetto all'«epoca» del questionario originario.

È stato condotto un campionamento casuale semplice,

rappresentativo della popolazione presa in considerazione, e, nello specifico, sono stati somministrati 181 questionari, di cui risultati validi 149 e nulli 32.

Si è proceduto quindi a:

- la comunicazione degli scopi del progetto di ricerca a docenti e studenti;
- la somministrazione del questionario adattato, in forma anonima con successivo scoring ed analisi quantitativa dei dati come indagine pilota, previo consenso informato da parte delle famiglie degli studenti.
- la realizzazione di incontri di restituzione dei risultati del questionario e di riflessione sul fenomeno con i fruitori del progetto in gruppo (focus group). Rispetto a questo aspetto della ricerca si è scelto di procedere con un'osservazione e valutazione intergiudici dei temi salienti emersi. L'analisi del contenuto è stata effettuata solo in maniera qualitativa. Gli incontri in focus group erano rivolti a:
  - 1) allievi;
  - 2) docenti.

Inoltre, era previsto un incontro per la restituzione dei risultati ai genitori degli studenti, ma purtroppo, nonostante invito formale da parte della scuola, questi ultimi non vi hanno preso parte.

La seconda fase si è svolta nell'anno scolastico successivo con:

- l'individuazione di classi seconde campione, destinatarie del primo intervento di sensibilizzazione, a cui è stato somministrato il questionario;
- la selezione di una classe terza per l'applicazione del metodo dei peer educator (Topping, 2010);
- la formazione dei peer educator attraverso incontri in gruppo per l'acquisizione di un bagaglio di competenze, da utilizzare per la formazione dei pari su tutto l'Istituto. È stato perseguito lo sviluppo delle dieci *life skills*, secondo le indicazioni dell'OMS, attraverso l'esperienza tra pari, da potenziare negli scambi tra gli studenti. Le abilità su cui si è operato sono: la *decision making*, il *problem solving*, la creatività, lo spirito critico, la comunicazione efficace, l'abilità per le relazioni interpersonali, l'autocoscienza o consapevolezza, l'empatia, la gestione delle emozioni, la gestione dello stress;
- la realizzazione di una giornata divulgativa di sensibilizzazione rivolta ai genitori per la condivisione dei risultati ottenuti.

In questa fase sono stati attivati:

- focus group con gli insegnanti per la restituzione dei risultati e discussione;
  - gruppi allargati (De Marè, 1991) con gli studenti per la restituzione dei risultati e discussione;
  - focus group e formazione dei peer educator in un gruppo di venti studenti del terzo anno.
- Infine, si intendeva procedere alla restituzione dei ri-

sultati anche attraverso la formazione del gruppo di peer educators, al fine di favorire la ricaduta capillare dell'intervento e sul più ampio numero di studenti.

## Risultati

### Descrizione del campione

È risultato che gli studenti erano quasi tutti di nazionalità italiana con una trascurabile percentuale di altre nazionalità.

Sono stati indagati il genere, l'età e la presenza o meno di genitori residenti con gli studenti. Il 56% dei partecipanti sono risultati di genere maschile, di cui il 14,7% tra i 13 e i 14 anni, il 40,27% tra i 15 e i 16 anni ed infine, l'1,34% tra 17 e 18 anni. Il genere femminile è rappresentato nel 44%, di cui l'11,41 % tra i 13 e i 14 anni, il 29,53 tra i 15 e i 16 anni e il 2,68 tra i 17 e i 18 anni.

La presenza di entrambi i genitori in casa è fortemente rappresentata (94%), ad indicare la provenienza dei partecipanti da famiglie cosiddette normo-costituite. La maggior parte dei partecipanti, ovvero il 95 %, ha acquisito il cellulare prima dei 14 anni. La presenza di fratelli o sorelle maggiori (41%) non prevale significativamente rispetto alla presenza di sorelle e fratelli minori (42%).

A proposito dei genitori, come già detto sopra, è da rilevare la loro mancata partecipazione alla ricerca-intervento sia in termini di presenza agli incontri dedicati, che erano stati previsti, sia agli incontri allargati al macro gruppo composto da docenti e allievi.

Rispetto ai contatti on line nel 55% dei casi, i partecipanti hanno dichiarato di intrattenere relazioni virtuali con sconosciuti a fronte di un 31% di relazioni con soggetti già conosciuti.

Un dato particolarmente rilevante è riferibile alla percentuale di coloro che hanno assistito ad episodi di cyberbullismo (73%), a fronte di un 18% di cybervittime che si autodenunciano. Nelle vittime di cyberbullismo la presenza di entrambi i genitori in casa si attesta sull'81% ed, inoltre, nel 47% dei casi vi è anche presenza di fratelli e sorelle maggiori. Quindi non possiamo da tali riscontri affermare qualcosa in particolare rispetto alla composizione delle famiglie delle cybervittime, né considerarle come fattore rilevante in qualche modo, se preso in considerazione da solo.

Altresì, nel 51% dei casi l'acquisizione del cellulare è avvenuto tra i 10 e gli 11 anni ed un dato rilevante è che nel 69% dei casi, le relazioni on line fossero instaurate con conoscenti. Le cybervittime offrono un dato relativo alla percezione del genere del cyberbullo, che nel 31% dei casi è un uomo. Nel 62% dei casi, inizialmente, era uno sconosciuto, successivamente scoperto e infine, nel 50% dei casi le vittime hanno deciso di affrontare direttamente il cyberbullo, ma il 25% hanno denunciato e nel restante 24% hanno ignorato il cyberbullo, quindi sono rimasti fondamentalmente indifferenti. Da notare che solo l'1% ha chiuso il profilo del social network, evidenziando comunque una tendenza negli adolescenti a scegliere di con-

tinuare ad esporsi ad eventuali ulteriori eventi disturbanti.

Come visto sopra, rispetto all'obiettivo A, nel campione sono scarsamente presenti le autodenunce di cyberbullismo ed una parte degli studenti non risponde alla specifica domanda posta in merito.

Infatti, nei casi di vittimizzazione, e ancor più in quelli di autodenuncia dei comportamenti riconducibili al bullismo, anche i risultati denotano la presenza di un "fenomeno sommerso", la cui diffusione appare così sottostimata. Si ipotizza verosimilmente la presenza di un'auto-censura tra i giovani intervistati derivante da sentimenti quali vergogna e paura, ma anche dal desiderio di non far riemergere emozioni dolorose correlate ad esperienze "depositate" o rimosse.

Inoltre, gli autori, ma anche i testimoni di episodi di bullismo, tendono a sottovalutarne la gravità dei fatti e a disinteressarsi delle eventuali conseguenze, finendo probabilmente per considerarli semplici "scherzi" o "episodi di scarso valore" (Fabio Piacenti et al., 2019).

In merito alle modalità di strategia relazionale nell'incontro con il cyberbullo, nel 50% dei casi i soggetti hanno preferito affrontarlo direttamente.

Sia i testimoni che le cybervittime provengono prevalentemente da famiglie normocomposte con genitori entrambi presenti in casa ed in esse è ben rappresentata pure la presenza di fratelli o sorelle maggiori.

Tra coloro che invece hanno semplicemente dichiarato di essere stati testimoni di episodi di cyberbullismo, il genere maschile resta sempre più rappresentato (43% a fronte di un 5% del genere femminile), ciò appare determinato anche per la composizione del campione e per la fascia di età dei quindicenni maschi che è più rappresentata. Nel 44% dei casi l'età del cyberbullo, infatti, riguarda la fascia di età dei 15 anni, seguita da quella dei sedicenni, rappresentata dal 26% ed infine da quella dei quattordicenni, rappresentata dal 25%. Il dato veramente rilevante sta nel 72% dei casi, che indica come il cyberbullo fosse un soggetto conosciuto, ovvero un compagno di scuola.

## Analisi del contenuto dei temi prevalenti nei focus group

Per l'analisi del contenuto dei temi emersi durante i focus group si è proceduto attraverso l'osservazione effettuata da ricercatori partecipanti durante gli interventi di gruppo e con successiva valutazione intergiudici sui temi salienti emergenti nella narrazione dei partecipanti (Bruner, J, 1991). Come detto sopra i gruppi erano distinti per studenti, docenti e futuri peer educators.

Durante i gruppi allargati, composti invece da studenti e docenti, sono stati proiettati delle clips del film «Disconnect» (Ruby, 2012), che in modo multilinare propone più storie di adulti e adolescenti contemporaneamente con riferimento alla solitudine reale del singolo nel mondo della comunicazione virtuale totale. Nel film è presente una sovraesposizione visiva agli strumenti tecnologici di comunicazione, cellulari, tablet e computer portatili, una

delle ragioni che ne ha orientato la scelta nell'ambito della ricerca. Il film, inoltre, mirava ad elicitare la memoria di situazioni critiche e problematiche di uso del virtuale, al fine di favorire l'apertura e la messa in gioco emotiva degli studenti e la loro possibilità di comunicare il disagio relativo ad eventuali episodi di cyberbullismo al mondo degli adulti.

Gli studenti sono stati divisi in quattro sottogruppi, cui hanno partecipato alcuni docenti. Nel primo gruppo hanno partecipato due terze e due seconde classi. Nella discussione con brain storming sulla parola chiave (cyberbullismo) sono emerse rappresentazioni e relativi sentimenti come minaccia, offesa e diffamazione o paura di essere minacciati. I social, inoltre, sono stati descritti come fonte di insicurezza e legati a dinamiche di violenza, ritorsione o aggressività tra pari o, comunque, come un comportamento agito per ottenere qualcosa attraverso la violenza.

L'atto del cyberbullismo è stato rappresentato come causa di vuoto e «voragine dentro sé stessi» nella vittima, evidenziando tra gli studenti una piena consapevolezza del disagio correlato all'esperienza dell'essere vittima di cyberbullismo.

All'osservazione è apparso che i partecipanti avessero una reazione difensiva tra l'ilarità e la difficoltà a continuare la visione del film di fronte alle scene più dolorose che riguardavano il personaggio vittima. Infatti, l'atteggiamento prevalente è rimasto nel range tra la reazione empatica e quella di identificazione con la vittima.

Anche nel secondo gruppo hanno partecipato due terze e due seconde classi ed il brain storming sulla parola chiave (cyberbullismo) ha elicitato delle associazioni con riferimento ai vantaggi della comunicazione virtuale, intesi come azzeramento di distanze nella relazione, da un canto, come aspetto negativo però per il sentirsi obbligati a rispondere, dall'altro. È stata messa in luce la paura della diversità nella relazione ed il bullismo ha richiamato rappresentazioni quali l'esclusione, l'isolamento e la persecuzione. Gli studenti hanno descritto la vittima e il bullo entrambi come attori di un processo di autodistruzione, a cui è possibile opporre l'educazione o l'esperienza vissuta, intesa come storia e capacità di dar senso alla vita dopo esperienze al limite e come voglia di riscatto. È stato pure evidenziato come la variabile personalità, debole o forte, possa favorire o meno la risposta resiliente al cyberbullismo e come quest'ultimo possa essere causa di chiusura e ritiro sociale o di depressione.

Infine, l'osservazione ha evidenziato un atteggiamento progettuale e propositivo nei partecipanti, che hanno manifestato la necessità di educare i figli sin da piccoli al rispetto dei comportamenti prosociali, rivelando di avere una coscienza ed una sensibilità al problema del contrasto alla violentizzazione in chiave educativa.

Nel terzo gruppo hanno partecipato due seconde ed una terza classe ed al brain storming sulla parola chiave «cyberbullismo» è emersa la percezione che la società è cambiata» a causa del venir meno degli scambi interpersonali vis a vis. Ciò anche perché la comunicazione vir-

tuale viene avvertita come più facile ed è stato, quindi, affermato che internet offre vantaggi, tra cui anche l'apprendimento delle lingue, favorendo l'ampliamento della propria rete sociale anche a persone appartenenti ad altre culture. Il virtuale, però, è stato rappresentato comunque anche come un rischio, in quanto espone al contatto con persone sconosciute ed i relativi rischi. Sono, quindi, emerse altre rappresentazioni negative su internet, come strumento che induce ansia, paura ed insicurezza. Infatti, è stato evidenziato come la comunicazione on line rappresenti un vantaggio che può diventare uno svantaggio, al momento che consente di mostrare gli aspetti migliori di sé, che possono essere smentiti nel confronto con il reale.

Ancora, il bullo è stato percepito come colui che arreca danno e fa soffrire una persona, ma fondamentale come un soggetto insicuro, che ha necessità di mostrarsi forte, provando in alcuni casi invidia verso la vittima. Gli studenti hanno rivelato la percezione secondo cui il cyberbullo ha la finalità di isolare la vittima e che pertanto Internet potrebbe essere pericoloso per le persone più vulnerabili. A tal proposito si è messo in evidenza come bloccare un profilo falso sia un atto difensivo, che produce danno nella sfera sociale della vittima.

In merito al rapporto con le figure parentali, è stato riportato che i genitori vengono percepiti alternativamente o come persone lontane dai figli, o come persone allontanate dai figli stessi, evidenziandone l'ambivalenza nel rapporto.

È, inoltre, ritornato, anche in questo gruppo il tema del pericolo che la comunicazione on line offre. All'osservazione è emerso che nella percezione degli studenti è presente una minimizzazione, fino alla negazione difensiva, della paura in relazione ai rischi in sé ed un'accentuazione, invece, provata da altri compagni vicini a sé.

In conclusione, in tutti e tre i gruppi, alcuni episodi di bullismo sono stati raccontati come se fossero riferiti ad altri studenti e da quanto emerso si è ipotizzato che la percentuale delle vittime di cyberbullismo potrebbe essere superiore a quella evinta attraverso il questionario, confermando quindi il trend degli studenti a non autodenunciarsi soprattutto in situazioni pubbliche.

### Focus group con i peer educator

Sono stati selezionati dieci partecipanti provenienti da tre terze classi per la costituzione dei focus group di formazione per i futuri peer educator. La loro attività è stata sottoposta ad un'osservazione intergiudici, di cui si riportano le risultanze. Nella discussione a tema al primo incontro è emerso che il termine cyberbullismo evoca la complessità del mondo di Internet e dei Social. A tal proposito, i temi evocati sono stati quelli della "maschera", dell'indifferenza nelle relazioni, della denigrazione dell'altro, della paura della diversità, dei sentimenti di invidia nella dinamica del cyberbullismo, del rischio di suicidio o della conseguenza di danni semi permanenti e permanenti nella vittima.

È stato affermato che il cyberbullo odia non cono-

scendo la vittima, e che cerca vittime tra i soggetti più fragili. Altresì è stato evidenziato che il cyberbullo può avere una situazione familiare difficile e potrebbe essere un soggetto annoiato, un potenziale *sensation seeker* o, altresì, che i suoi genitori potrebbero essere spesso assenti.

Al secondo incontro è stato proiettato il film «Cyberbully» (2015) del regista Charles Binamè, che mette in scena alcuni meccanismi negativi del social network, evidenziandone il lato oscuro. La visione di questo film ci è sembrato un modo utile per sottolineare gli effetti del bullismo virtuale a danno dei giovani su altri giovani, in particolare l'effetto deleterio del pettegolezzo e della pressione sociale dei pari sulla vittima. Dalla fruizione del film è emerso che, identificandosi con la vittima, i partecipanti del gruppo offrono varie soluzioni per aiutare a migliorare la condizione della vittima, come chiudere il profilo social, "bloccare" l'account del cyberbullo o denunciare l'accaduto.

Infine, per agevolare le eventuali difficoltà nell'esposizione pubblica dei contenuti elaborati, i ragazzi sono stati invitati a suddividersi e lavorare prima in coppie e poi a condividere in gruppo quanto già messo a punto. È stato loro chiesto di pensare a personali strategie di prevenzione e di simulare, attraverso *role playing*, momenti di intervento a scuola con i compagni. Superando le iniziali resistenze a parlare in pubblico, la prima coppia ha ritenuto utile suggerire agli altri studenti: il chiedere informazioni ed aiuto a chi è stato già bullizzato; l'invogliare i fruitori dell'intervento a far comprendere al bullo gli errori che ha commesso; il ricordare il valore delle parole; l'invogliare la vittima ad esternare il suo disagio al bullo.

Gli osservatori hanno evidenziato che i due partecipanti mostravano delle difficoltà nella gestione delle relazioni, proponendo soluzioni poco efficaci ad eventuali episodi di cyberbullismo descritti in modo inverosimile, oscillando tra denuncia e soluzioni che evidenziavano un marcato senso di impotenza.

La seconda coppia si è interrogata sul ruolo degli spettatori e sull'aiuto che i compagni possono fornire alla vittima, riflettendo circa le motivazioni e le ragioni del bullo e delle vittime, stimolando i coetanei verso un comportamento prosociale per far cambiare prospettiva a chi assiste agli episodi di cyberbullismo o, persino, a chi lo agisce, informando e/o facendo riferimento alla legislazione in materia, e, se è il caso, anche denunciando.

All'osservazione, in questo caso, i partecipanti sono apparsi propositivi, essendosi concentrati solo sull'operatività forse difensivamente, ma comunque in maniera realistica.

La terza coppia ha affermato che le parole e i fatti hanno delle conseguenze, e, a partire da tale pensiero, ha proposto di stimolare alla riflessione tutti coloro che vivono a vario titolo il fenomeno del cyberbullismo a scuola. All'osservazione i partecipanti sono apparsi "compassionevoli" tanto verso l'offender, quanto verso la vittima.

La quarta coppia ha proposto di spiegare ai compagni l'uso consapevole dei social, facendoli riflettere circa le conseguenze sulla vittima e chiarendo che esiste sempre la

possibilità di essere aiutati se ci si trova in situazioni difficili.

Gli osservatori hanno notato che i partecipanti hanno mostrato maturità emotiva e che hanno colto l'importanza della consapevolezza, proponendo di stimolare l'offender verso un maggior senso di responsabilità circa le conseguenze delle proprie azioni.

La quinta coppia ha comunicato che sia il bullo che la vittima possono essere oggetto di un intervento di aiuto ed ha ipotizzato di fornire alle vittime modelli di reazione più funzionali e adattivi.

Dall'osservazione è stato evidenziato che tutti i partecipanti, infine, mostravano un atteggiamento di comprensione verso l'offender come verso la vittima, pur volendo maggiormente proteggere le vittime.

## Focus gruppi con i docenti

Al primo incontro hanno partecipato soltanto quattro docenti per iniziale diffidenza e verosimile difficoltà comunicativo-relazionali all'interno del corpo docenti stesso. Durante l'incontro di gruppo, alcuni docenti hanno posto questioni inerenti ai contenuti ed all'organizzazione del progetto, anche con riferimento ai peer educator. Qualcuno ha sostenuto che gli studenti hanno una piena padronanza dei mezzi tecnologici e consapevolezza dei rischi ad essi correlati. Qualcun altro è apparso recepire i contenuti proposti con atteggiamento di comprensione verso gli studenti a rischio, esprimendo sensibilità per la loro vulnerabilità adolescenziale.

È anche emersa una curiosità in riferimento alle differenze di genere tra le vittime ed i cyberbulli. E' stato fatto riferimento al romanzo «The Game» di Baricco (2018), rispetto alla digitalizzazione e stigmatizzazione dell'era digitale, che ha comportato un allontanamento tra le persone, una trasformazione delle relazioni umane, un'ulteriore complessità della società attraverso il virtuale ed una riduzione della responsabilità umana.

Secondo la percezione dei docenti i bulli prendono di mira i deboli, i meno resilienti tra gli studenti, per vergogna e rifiuto della fragilità come elemento proprio dell'essere umano nell'ambito del contesto relazionale dei pari.

Nella loro opinione è presente il bisogno di intervenire sul bullo prima che sulla vittima: ogni bullo ha un proprio vissuto ed una propria storia di cui tener conto.

Qualcuno ha dichiarato che l'uso del cellulare comporta delle ripercussioni sulle funzioni cerebrali e che in tal senso il tasso di aumento dei disturbi specifici dell'apprendimento può essere frutto dell'eccessivo utilizzo del cellulare.

All'osservazione infine è emerso che è stata apprezzata dai partecipanti l'intimità dell'incontro, dopo un'iniziale imbarazzo per l'assenza degli altri docenti.

Al secondo incontro, superate le iniziali problematiche sopra evidenziate, i docenti hanno partecipato in numero maggiore (venti), in una composizione di sedici donne e quattro uomini. Si è discusso di minacce a sfondo sessuale

ed è stato riportato un episodio di una tardo adolescente accusata di aver conseguito una buona valutazione solo perché stigmatizzata dai pari come «di facili costumi».

I docenti hanno svelato ai ricercatori l'esistenza di un gruppo whatsapp con amministratore segreto, composto da studenti della scuola, esternando le loro fantasie relative ai contenuti delle conversazioni.

A tal proposito, all'osservazione è stata ritenuta saliente la fantasia in cui i docenti immaginano di essere dileggiati dagli studenti. È emersa la consapevolezza del fatto che tutti gli studenti hanno avuto contatto con il fenomeno del cyberbullismo o perché vi hanno assistito o perché ne sono stati vittima o artefici.

I docenti hanno, infine, proposto la costituzione di un movimento di sensibilizzazione sul fenomeno ed hanno esternato sentimenti di identificazione con le cybervittime, riferendo di essere stati oggetto anch'essi di video e foto in situazioni che mettono in discussione il loro ruolo di autorità.

All'osservazione è stata evidenziata una deriva nella discussione verso il controllo sul cellulare come strategia di protezione e fronteggiamento del fenomeno, che li vede vittime. È comunque emersa una curiosità sul ruolo del *peer* e suggerimenti difensivi sull'intervento di prevenzione, manifestando il timore di creare «piccoli psicologi».

I docenti, infatti, hanno espresso in modo indiretto una paura di essere «psicoanalizzati» dagli studenti, funzionando secondo una dinamica amico-nemico. Infine, hanno comunque riconosciuto la necessità dell'intervento di prevenzione sul cyberbullismo.

## Discussione

Rispetto all'obiettivo A, l'indagine ha consentito di poter affermare che il fenomeno del cyberbullismo è presente nel contesto scelto e che la ridotta percentuale di autodenunce dei cyberbulli è solo l'indicatore di una resistenza a segnalare un fenomeno ben più rappresentato.

La precocità dell'acquisizione del primo cellulare non può essere messa in relazione al controllo genitoriale, in termini di percezione, perché nel campione la maggior parte degli studenti avverte una supervisione di qualche tipo da parte dei genitori, ma ciò non impedisce loro di acquisire il cellulare precocemente; infatti, il 50% lo ha acquisito tra i 10 e gli 11 anni e il 26% addirittura prima dei 10 anni.

La presenza dei genitori in casa è, d'altronde, altamente rappresentata nel campione (94%) ed anche l'81% delle cybervittime ha padre e madre che coabitano con loro, ciò tenderebbe ad escludere situazioni di grave disgregazione sociale nelle famiglie degli studenti che partecipano alla ricerca e delle cybervittime.

Possiamo però avanzare l'idea che le cybervittime acquisiscano il primo cellulare con maggiore precocità rispetto all'intero campione (51% nella fascia di età 10-11 e il 24% nella fascia sotto i 10 anni di età), elemento questo che potrebbe costituire quindi un fattore di rischio.

A proposito dell'età e genere delle cybervittime, i testimoni di episodi di cyberbullismo sostengono che la fascia di età maggiormente soggetta a cyberbullismo è quella dei quindici anni (44%), sia negli uomini, che nelle donne, seguita da quella dei sedici anni (26%), facendo ipotizzare che all'aumentare dell'età possa corrispondere una maggiore esposizione al rischio di divenire vittime.

La presenza in casa di fratelli e/o sorelle non costituisce fattore di protezione dall'esposizione alla condotta a rischio, né per il campione considerato (il 42% ha fratelli e sorelle maggiori, il 41 % ha fratelli e sorelle minori), né per le cybervittime (nel 47% dei casi gli studenti hanno fratelli e sorelle più grandi e nel 27 % più giovani).

Rispetto all'atteggiamento verso l'altro on line, nell'intero campione, il 55% ha dichiarato di avere avuto contatti con sconosciuti, mentre le cybervittime, a tal proposito, hanno riportato un dato vicino allo 0%, facendo ipotizzare o una differenza nell'atteggiamento di apertura nella relazione on line con persone sconosciute, ovvero un bias nella risposta determinato dal timore del giudizio, in considerazione degli effetti sulla sfera emotiva della loro vittimizzazione.

I testimoni degli episodi di cyberbullismo (52%) e le cybervittime (56%) concordano sulla prevalenza del genere maschile nella percezione dell'identità del cyberbullo, fotografando una sua immagine come maggiormente rappresentata dal genere maschile, pur emergendo un 43% nel campione che percepisce cyberbulli di sesso femminile. A tal proposito anche le cybervittime asseriscono che il 31% dei cyberbulli appartengono al genere femminile, evidenziando una sorta di omologazione tra ragazzi e ragazze nei comportamenti maladattivi di violentizzazione on line.

In relazione all'identità del cyberbullo nella percezione dei testimoni degli episodi di cyberbullismo, un'alta percentuale dei casi (72%) è rappresentata da compagni di scuola, evidenziando una vicinanza ed una condivisione del contesto di vita scolastica tra vittime e offender. Ciò viene ulteriormente confermato dalla percezione delle cybervittime (62%), dato che consente di affermare come il fenomeno del cyberbullismo resti sempre molto legato al contesto scolastico. D'altronde ciò non stupisce, sottolineando anzi la centralità del suo ruolo nella sfera sociale dei giovani, come banco di prova delle relazioni sociali più rilevanti.

Tale dimensione, altresì, collima con il dato circa le reazioni comportamentali delle cybervittime, che hanno dichiarato, nel 50% dei casi, di aver affrontato direttamente il cyberbullo, evidenziando una buona rappresentatività della risposta adattiva, probabilmente agevolata dalla vicinanza e conoscenza dell'offender.

Riguardo all'obiettivo B la realizzazione dell'intervento di prevenzione ha comportato che la comunicazione interna al sistema scolastico osservato, come è possibile evincere sopra, facesse emergere l'emotività e l'affettività sia negli studenti che nei docenti, producendo una circolarità di pensiero tra tutti gli attori istituzionali, sia per l'uso dei gruppi con gli studenti, sia per l'azione capillare prevista

nel progetto. Anche il gruppo dei docenti ha assunto un ruolo consapevole nell'azione a contrasto del fenomeno, esprimendo sensibilità ed intenzionalità per la costruzione di «ascolto» e di «reti di aggancio» per le vittime e per i bulli, al fine di disinnescare il più precocemente possibile gli episodi di cyberbullismo.

Rispetto all'obiettivo C, il gruppo dei peer educator ha sperimentato nuove abilità, approfondendo le strategie comunicative e relazionali più utili nel rapporto con gli altri studenti, per la disseminazione dei contenuti appresi durante il progetto e per la creazione di naturali punti di ascolto informali tra gli stessi studenti. Come è evidente dalla partecipazione ai gruppi allargati e dalla comunicazione nel gruppo a loro dedicato, i peer educator hanno dimostrato di poter esprimere all'occorrenza una funzione di supporto, di *peer tutoring*, utile per i loro compagni nell'ambito dello stesso gruppo di formazione.

È emerso che la prevalenza dell'identificazione con la vittima o con il cyberbullo, nel processo di formazione dei *peer educator*, si associa con una minore efficacia espositiva e comunicativa. Ciò rivela come il processo di implementazione e potenziamento delle abilità relazionali e comunicative debba passare attraverso un'assunzione di consapevolezza anche della componente emotiva e non solo dallo sviluppo delle capacità cognitive. L'atteggiamento compassionevole nei riguardi sia della vittima, che dell'offender, con l'attenzione verso gli aspetti di fragilità, pur diversi, di entrambi i ruoli è apparso maggiormente utile e produttivo, consentendo una visione più ampia della dinamica relazionale del fenomeno del cyberbullismo.

## Conclusioni

Il lavoro presenta alcuni punti di forza, tra cui l'attualità e la rilevanza sociale del tema, come evidenziato dalla copiosa letteratura sull'argomento e la messa a punto della legge sul cyberbullismo (L. n.71 29 maggio 2017), che obbliga gli istituti scolastici a dispiegare strategie di prevenzione a contrasto del fenomeno.

La ricerca conferma studi precedentemente effettuati, secondo cui la popolarità percepita motiva il bullo (Caravita & Cillessen, 2012) e il bullismo è uno strumento per confermare e rafforzare lo status tra i pari (Garandeau & Cillessen, 2006), caratterizzandosi quindi come espressione di violenza, affermazione di potere e di deresponsabilizzazione morale verso l'altro. Ciò riafferma la pervasività del fenomeno sociale più ampio, che richiede interventi di sostegno alla didattica. Servono dei testimoni perché il cyberbullismo cresca (il 75% di episodi avvengono in presenza dei pari) (Hawkins & Pepler, 2001) ed è rilevante il ruolo degli spettatori (bystanders) aiutanti e sostenitori del bullo, esterni, oltre ai difensori, e quindi del gruppo che sostiene il bullismo o il cyberbullismo (Salmivalli et al., 1996). Nel gruppo, inoltre, si diffondono con il tempo norme a favore delle condotte di prepotenza e disimpegno morale, di giustificazione del bullismo anche

da parte dei bystander, che potrebbero essere un sintomo del disimpegno etico della famiglia e della società.

Quanto sopra detto suggerisce che gli interventi di prevenzione e contrasto devono essere effettuati a livello del gruppo, del contesto sociale e familiare degli studenti, dei singoli adolescenti.

L'indagine presenta aspetti di originalità, in quanto coniuga l'esperienza nel campo scolastico con le evidenze cliniche e di studi neuroscientifici. Costituisce, altresì, un contributo alla ricerca, perché il lavoro rileva risultati epidemiologici, correlandoli a quelli ottenuti col metodo qualitativo di ricerca sul contenuto delle comunicazioni in gruppo.

Tale metodologia è anche un esempio di best practice di tecniche di educazione socio-affettiva nella prevenzione, perché rappresenta un tipo di ricerca che coinvolge fortemente il campo osservato, il sistema della scuola, a più livelli, offrendo pure un ausilio ed una risposta all'esigenza dell'istituzione scolastica di intervento sulla problematica. Risulta evidente come non si possa considerare bullo qualunque studente che mostri una tendenza alla disregolazione, ma che non si possono sottovalutare comportamenti adolescenziali "gravi" come se fossero irrilevanti, ed altresì che è pericoloso ingenerare confusione tra problematiche comportamentali diverse tra loro, pena la difficoltà ad attivare risposte valide di prevenzione.

Ciò nonostante, l'articolo presenta anche alcune criticità, quali, la non standardizzazione del questionario, che è stato solo adattato nei contenuti alle evoluzioni rapide della tecnica negli ultimi anni.

L'uso del questionario, inoltre, è passibile di elicitare un effetto alone nelle risposte degli studenti rispetto alla percezione del cyberbullo e della vittima. Bisogna, infatti, tener conto che le risposte date al questionario nell'ambito di un intervento scolastico possono risentire di aspetti legati al timore della valutazione ed ai sentimenti di vergogna nel contatto con temi a valenza anche traumatica.

Sarebbe utile in futuro poter somministrare test psicodiagnostici di personalità, correlando i dati ottenuti con i risultati della ricerca epidemiologica e qualitativa, ma il rischio è quello di sollecitare una domanda di aiuto, in seguito all'emersione di memorie traumatiche nelle cybervittime, a cui poi, non è detto sia possibile offrire una valida risposta.

Infine, non è stato possibile intercettare e coinvolgere direttamente i genitori degli studenti, cui era inizialmente dedicato un focus gruppo, a causa della loro marginalità nell'adesione a interventi di prevenzione più coinvolgenti. Tale dato è stato spiegato con l'ipotesi di una sottovalutazione del problema del cyberbullismo o come un fenomeno che deve risolvere la scuola.

Altresì, sarebbe utile effettuare una misura dell'efficacia nell'applicazione del metodo dei *peer educator*, per valutare sino in fondo l'effetto della strategia utilizzata nella presente ricerca nel fronteggiare il fenomeno del cyberbullismo su più larga scala nella popolazione dell'istituto scolastico osservato.

## Riferimenti bibliografici

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale : Erlbaum Associates
- Attili, G. (2010). *Legami che creano, legami che curano*. Torino: Bollati Boringheri.
- Augè, M. (1992). *Non-luoghi. Introduzione ad un'antropologia della surmodernità*. Parigi: Edizioni del Sole.
- Bandura, A. (2016). *Disimpegno morale. Come facciamo del male, continuando a vivere bene*. Trento: Erickson.
- Baricco, A. (2018). *The game*. Segrate: Giulio Einaudi.
- Bauman, Z. (1999). *La società dell'incertezza*. Bologna: Il Mulino.
- Bauman, Z. (2007). *Modus vivendi. Inferno e utopia del mondo liquido*. Roma-Bari: Laterza.
- Bauman, S., Tooney, R.& Walker, J.L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36 (2) 341-350.
- Berrone, C., Renati, R.& Zanetti (2012). Morally disengaged and unempathic: do cyberbullies fit these definitions? An exploratory study. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 15(8), 391-8.
- Bertocchi, F. (2017). La violenza tra minori: il bullismo avanza. *Rivista di criminologia, vittimologia e sicurezza*, 13 (1). 34-56.
- Biondo, D. (2008). *Fare gruppi*. Milano: FrancoAngeli.
- Biondo, D. (2020). *Gruppo evolutivo e branco. Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti*. Milano: FrancoAngeli.
- Blackburn, S.& Newman, T. (2002). Transitions in the Lives of Children and Young People: Resilience Factors. *Interchange* 78 (2), 1-16.
- Blumer, H. (1983). Going astray with a logical scheme: review to Lewis and Smith. *Symbolic Interactionism*, 6.
- Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita, Vol. 1*. Torino: Bollati Boringheri.
- Bowlby, J. (1983). *Attaccamento e perdita. 3: La perdita della madre*. Torino: Bollati Boringheri.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino.
- Caffò, A. et al. (2016). Cyberbullismo: nuova forma di bullismo o specifica manifestazione di violenza sul web? *Rassegna Italiana di Criminologia*, 12 (1), 76-82.
- Campbell, M.A. (2005). Cyber Bullying: An Older Problem in a New Guise? *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 15 (1), 68-76.
- Caravita, S., Colombo, C., Stefanelli, & Zigliani, R. (2016). Emotional, psychophysiological and behavioral responses elicited by the exposition to cyberbullying situations: Two experimental studies. *Psicologia Educativa*, 22 (1) 49-59.
- Caravita, S. & Di Blasio, P. (2007). Bullismo: dall'individuo al gruppo, dai contesti alle tecnologie. *Minori giustizia*, 4, 134-141.
- Caretti, V. & La Barbera, D. (2009). *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica*. Roma: Carocci.
- Caretti, V. & La Barbera, D. (2010). *Addiction, aspetti biologici e di ricerca*. Milano: Raffaello Cortina.
- Caretti, V. & Schimmenti, A. (2017). Video terminal dissociative trance: toward a psychodynamic understanding of problematic internet use. *Clinical Neuropsychiatry*, 14 (1) 64-72.
- Cassidy J., & Shaver P.R. (ed.) (1999). *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Roma: Giovanni Fioriti.
- Catalano, R., Junger-Tas, J., Morita, Y., Slee, P., Smith, P.K. &

- Olweus, D. (1999). The nature of school bullying. *Psychology press*.
- Cyrulnik, B. (2000). *Il dolore meraviglioso. Diventare adulti sereni superando i traumi dell'infanzia*. Milano: Frassinelli.
- De Kerckhove, D. (1995). *La civilizzazione video-cristiana*. Milano: Feltrinelli.
- De Kerckhove, D. (1996). *La pelle della cultura: un'indagine sulla nuova realtà elettronica*. Genova: Costa & Nolan.
- De Marè, P. (1991). *Koinonia. From Hate, through Dialogue, to Culture in the Larger Group*. Albany: Routledge.
- Fenaughty, J. & Harrè, N. (2013). Factors associated with distressing electronic harassment and cyberbullying. *Computers in human behavior*, 29 (3), 803-811.
- Fonagy, P. & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina.
- Fremouw, W.J. & Schenk, A.M. (2012). Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students. *Journal of school violence*.
- Garretsen, H., Meerkerk, G.J., Van den Eijnden, R.J.J. & Vermulst, A.A. (2005). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 12(1), 1-6.
- Gradinger, P., Yanagida, T., Spiel, C. & Strohmeier, D. (2015). Prevention of Cyberbullying and Cyber Victimization: Evaluation of the ViSC Social Competence Program. *Journal of school violence*, 14(1), 87-110.
- Griffith, M. D. (2000). Internet Addiction-time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8 (5), 413-418.
- Gini, G. (2005). *Il bullismo. Le regole della prepotenza tra caratteristiche individuali e potere nel gruppo*. Roma: Carlo Amore.
- Harlow, H. (1979). *The Human Model: Primate Perspectives*. Washington: Winston and Sons.
- Junonen, J. & Gross, E.F. (2008). Extending the School Grounds Bullying Experiences in Cyberspace. *Journal of School Health*, 78 (9), 496-505.
- Kennell, J.H., Klaus, M.H. & Trause, M.A. (1975). Evidence for a sensitive period in the human mother, *Cyba Foundation Symposium*, (33), 87-101.
- Larson, R. & Richards, M. H. (1991). Daily Companionship in Late Childhood and Early Adolescence: Changing Developmental Contexts. *Child Development*, 62 (2) 284-300.
- Levy, P. (1999). *Cybercultura. Gli usi sociali delle nuove tecnologie*. Milano: Feltrinelli.
- Levy, P. (2000). *World Philosophie: le marché, le cyberspace, la conscience*. Paris: Odile Jacob.
- Menesini, E. (2000). *Bullismo che fare? Prevenzione e strategie d'intervento nella scuola*. Firenze: Giunti.
- Nelson, E. et al (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35 (2), 163-74.
- Oliverio Ferraris, A. (2006). *Piccoli bulli crescono*. Milano: Rizzoli.
- Pellegrini, A. & Long, J. (2003). A sexual selection theory longitudinal analysis of sexual segregation and integration in early adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 85 (3), 257-278.
- Sharp, S. & Smith, P. K (1994). *Tackling Bullying in Your School. A Practical Handbook for Teachers*. London: Routledge.
- Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental review*, 28(1), 78-106.
- Tamnes, C.K., Walhovd, K.B., Torstveit, M., Sells, V.T., & Fjell, A.M. (2013). Performance monitoring in children and adolescents: A review of developmental changes in the error-related negativity and brain maturation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1-13.
- Topping, J.K. (2010). Methodological quandaries in studying process and outcomes in peer assessment. *Learning and Instruction*. 20 (4), 339-343.
- Valerio, P. (2008). Il lavoro psicologico con adolescenti con problematiche nell'identità di genere. *L'adolescente prende corpo*, 27-28.
- Van der Kolk, B, Patti, M.S., Vassalli, A., & Francavilla, S., (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Volpi, B. (2014). *Gli adolescenti e la rete*. Roma: Carocci.
- Ybarra, M. (2004). Youth engaging in online harassment: associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of Adolescence*, 27(3), 319-36.
- Zardini, D. M. (2013). Utilizzo patologico di internet: definizione, diagnosi e terapia. *Psicoterapeuti in formazione*, 11.

## Ringraziamenti

Si ringrazia l'equipe del U.O.S. Ser.T PA1 dell'A.S.P. di Palermo, in particolare il Responsabile del servizio Dr. Giuseppe Filippone.

## Victimization and sentimental relationships during COVID-19 pandemic

### Vittimizzazione e relazioni sentimentali durante la pandemia da COVID-19

Allison Uvelli | Andrea Pozza | Donatella Marazziti  
Lore Lorenzi | Anna Coluccia | Fabio Ferretti

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Uvelli A., et al. (2022). Victimization and sentimental relationships during COVID-19 pandemic. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 303-311. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p303>

**Corresponding Author:** Allison Uvelli  
email [allison.uvelli@unisi.it](mailto:allison.uvelli@unisi.it).

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 13.01.2022

**Accepted:** 30.11.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p303](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p303)

#### Abstract

Covid-19 pandemic has been hard for all of us. Isolation and social distancing, particularly, have damage the quality of interpersonal relationships. Starting from these considerations the authors questioned what is the impact of the sanitary emergency on the sentimental relationships. Considering that this aspect was already present in the scientific literatures, the authors have narrowed it down to victimization which had not yet appeared in these terms. So, the aim of this study is to evaluate, inside the adult population, if the couples sentimental relationships are different between victimized and not. At last was evaluated if the anxiety, depression and stress moderate the relationship with the victimization.

**Keywords:** covid-19, sentimental relationships, victimization, anxiety, stress.

#### Riassunto

La pandemia da Covid-19 ha messo ognuno di noi a dura prova. L'isolamento e il distanziamento sociale, in particolar modo, hanno minato la qualità delle relazioni interpersonali. Partendo da queste considerazioni gli autori si sono interrogati rispetto a quale potesse essere stato l'impatto dell'emergenza sanitaria sulla qualità delle relazioni sentimentali. Dato che questo aspetto era già presente a vari livelli della letteratura scientifica gli autori hanno ristretto il loro campo di considerazione al fenomeno della vittimizzazione che ancora non era comparsa in questi termini. Quindi l'obiettivo principale dello studio risulta essere quello di valutare, all'interno della popolazione adulta, se le relazioni sentimentali di coppia sono diverse fra soggetti vittimizzati e non vittimizzati. Infine è stato valutato se i sintomi di ansia, depressione e stress fungono da moderatori fra relazione e vittimizzazione.

**Parole chiave:** covid-19, relazioni sentimentali, vittimizzazione, ansia, stress.

Allison Uvelli, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Andrea Pozza, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Donatella Marazziti, Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, and Saint Camillus International University of Health and Medical Sciences - UniCamillus, Rome, Italy | Lore Lorenzi, Santa Maria alle Scotte University Hospital, Siena, Italy | Anna Coluccia, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Fabio Ferretti, Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy

## Victimization and sentimental relationships during COVID-19 pandemic

### Introduzione

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati dalla presenza della pandemia globale da Covid-19 che ha costretto tutti a un completo stravolgimento delle proprie vite. L'Italia è stato uno dei paesi maggiormente colpiti da questo virus, tanto da rendere necessaria, da parte del governo, l'emanazione di provvedimenti molto restrittivi riguardanti il distanziamento sociale (DPCM, 2020). L'obbligo di rimanere nelle proprie abitazioni se non per cause di vitale necessità, l'utilizzo della mascherina protettiva e il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro sono solo alcune tra le misure adottate (Nicoli & Gasparetto, 2020).

Le reazioni della popolazione a tali provvedimenti restrittivi sono state estremamente variabili da individuo a individuo impattando su molti aspetti psico-sociali (Zou et al., 2020; Pellert et al., 2020; Yu et al., 2021) ma anche sulle relazioni interpersonali e familiari, viste le limitazioni che hanno costretto a una convivenza forzata coppie e interi nuclei familiari per numerose settimane.

A tal proposito una ricerca italiana (Schiavi et al., 2020) ha esaminato la qualità della relazione sentimentale durante il periodo pandemico prendendo in esame i cambiamenti nelle attività sessuali, i risultati ne mostrano un chiaro decremento che va di pari passo con il decremento della qualità di vita. Un altro studio italiano (Cocci et al., 2020) concorda nelle modificazioni delle attività sessuali, riportando una diminuzione del 40% nel desiderio sessuale durante la quarantena rispetto ai periodi precedenti. Analoghe evidenze emergono da studi australiani (Coombe et al., 2020), inglesi (Jacob et al., 2020), cinesi (Li et al., 2020) e americani (Weber et al., 2021).

Pietromonaco e Overall (2021) ipotizzano che la pandemia abbia creato due possibili scenari per la vita di coppia: disfunzionalità o resilienza e crescita, quindi non necessariamente conseguenze negative. Le ricerche riportano risultati eterogenei sulla prevalenza dell'uno o dell'altro scenario: Luetke e colleghi (2020) hanno dimostrato che in un terzo delle coppie sono aumentati i conflitti, mentre altre coppie, secondo Gunther-Bel e colleghi (2020), hanno manifestato un miglioramento della soddisfazione relazionale durante le prime fasi della pandemia.

Il recente studio di Langhinrichsen-Rohling e colleghi (2022) riporta come anche all'interno dello stesso campione di soggetti ad alta conflittualità pre-pandemica si accompagni per una parte di essi il mantenimento delle stesse condizioni, per altri un decremento di conflitto e per altri ancora un incremento.

La conflittualità, in particolar modo, non è da sotto-

valutare in quanto quella intrafamiliare si associa in maniera robusta con la violenza domestica (Jewkes, 2002; Marshall et al., 2011), la quale secondo una recente revisione sistematica (Viero et al., 2021) ha registrato un andamento piuttosto eterogeneo durante la pandemia. Sono infatti aumentate le segnalazioni di violenza domestica in Austria, Belgio, Francia, Irlanda, Spagna e Regno Unito rispetto ai livelli pre-pandemici, mentre sono diminuite in Italia e Portogallo e sono rimaste invariate in Olanda e Svizzera. La situazione italiana è confermata dallo studio di Barbara e colleghi (2020), anche se è opportuno sottolineare che i risultati di questa ricerca fanno riferimento a un singolo servizio di assistenza alle donne oggetto di violenza domestica o sessuale.

Sebbene la presenza di conflittualità all'interno della coppia possa rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di violenza e per il deterioramento della qualità della relazione occorre fare una precisazione in quanto non necessariamente in presenza di conflitto si prevede una successiva escalation violenta (Marshall et al., 2011) ma occorre precisare anche la terminologia utilizzata. Dato che il concetto di vittimizzazione è estremamente ampio e può essere utilizzato in svariati contesti chiariamo che in questo studio viene inteso come la costrizione ad avere un rapporto sessuale (Sexual Violence Victimization), così come considerato anche da Carr (2005) e Howard e colleghi (2018).

Inoltre è necessario puntualizzare come la diffusione del COVID-19 abbia provocato pesanti effetti sul benessere degli individui, aspetto che potrebbe a sua volta aver amplificato problematiche pre-esistenti o innescato nuove dinamiche. A tal proposito Twenge e Joiner (2020) hanno individuato un aumento dei livelli di ansia e depressione triplicati rispetto ai periodi precedenti, così come è presente un'intensificazione dei livelli di stress (American Psychological Association, 2020). Adattando il modello Vulnerabilità-Stress-Adattamento (VSA) (Karney & Bradbury, 1995) al contesto pandemico, Pietromonaco e Overall (2021) hanno suggerito che l'epidemia abbia creato una grande varietà di elementi stressogeni che interferiscono con i processi di adattamento nella relazione diadica che, a loro volta, interagiscono con la qualità e stabilità della relazione. Secondo Nguyen e colleghi (2020), lo stress e le relative difficoltà di problem solving sono state associate con la diminuzione nella soddisfazione relazionale, causando un deterioramento della stessa (Masarik et al., 2016). Infine, nel momento in cui sono presenti esperienze stressogene e potenzialmente traumatiche, è possibile considerare anche un aspetto di crescita post-traumatica. Essa viene considerata come il risultato positivo nell'aver affrontato e superato degli eventi traumatici (Zoellner et

al., 2006; Wagner et al., 2016) e si associa ad alcune componenti come il supporto sociale, il senso di autoefficacia e lo stile di coping. In questo contesto la presenza di crescita post-traumatica ha fatto sì che l'individuo manifestasse minori conseguenze negative rispetto invece a coloro che non presentavano questa caratteristica (Zhang et al., 2021), è possibile quindi pensare che in tal caso anche la relazione sentimentale ne abbia risentito meno.

Le ricerche sui fattori capaci di modificare la vita di coppia durante la pandemia si sono moltiplicate in questi ultimi anni, concentrandosi alcune su aspetti psicologici come ansia e depressione (Holmes et al., 2020), altre hanno affrontato aspetti sociali come l'isolamento (Whisman, 2019), oppure altre ancora la qualità della vita sessuale (Schiavi et al., 2020), in letteratura però non risultano evidenze riguardanti l'effetto della vittimizzazione, come intesa in questo contesto, sulla qualità della relazione sentimentale durante il periodo pandemico.

Il presente studio si propone quindi l'obiettivo di indagare la relazione tra vittimizzazione e cambiamenti nella relazione sentimentale per comprendere, in particolare, se i soggetti vittimizzati presentano un maggior deterioramento della stessa rispetto ai soggetti non vittimizzati, sulla base di alcuni fattori di rischio quali i sintomi di ansia, di depressione e di stress causati dallo scenario pandemico, dei quali è stato analizzato l'effetto moderatore nella relazione tra l'andamento della vita sentimentale e la vittimizzazione. Dato che i risultati ottenuti fino ad ora rispetto alle modificazioni delle relazioni sentimentali durante la pandemia sono eterogenei (Cocci et al., 2020; Pietromonaco & Overall, 2021; Luetke et al., 202; Gunther-Bel et al., 2020; Langhinrichsen-Rohling et al., 2022) potremmo aspettarci che anche il campione in questione si comporti alla stessa maniera se non fosse per l'aggiunta della variabile vittimizzazione. Infatti la vittimizzazione, sommandosi agli altri fattori di rischio per il deterioramento della vita di coppia, ci fa pensare che il campione di soggetti vittimizzati possa presentare un peggioramento ulteriore rispetto al campione di soggetti non vittimizzati in tutti i domini considerati che, possi-

bilmente, va di pari passo con l'aumentare dei livelli di ansia, depressione e stress.

## Materiali e metodi

### *Selezione dei partecipanti e rilevazione dei dati.*

La popolazione di riferimento dello studio era composta da individui adulti con una relazione di coppia esistente sia durante la pandemia che al momento della rilevazione. Data la natura dello studio e gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati non sono stati utilizzati specifici criteri di esclusione. Solo successivamente sono stati esclusi i soggetti non accompagnati durante la pandemia, non più accompagnati al momento della rilevazione e coloro che avevano cambiato partner fra il periodo pre- e post-pandemico (121 soggetti). Tale scelta è stata dettata dal tentativo di ridurre ipotetici bias che avrebbero potuto presentarsi in caso di inclusione di coppie con separazione difficile, le quali avrebbero potuto incorrere in distorsioni cognitive, non rispondendo in maniera veritiera. Inoltre includere queste coppie significava non avere più una reale visione dell'impatto pandemico in quanto avrebbero potuto separarsi per cause pre-esistenti rispetto all'avvento del COVID. In totale hanno partecipato allo studio 370 soggetti, arruolati secondo un campionamento di opportunità. Sono stati individuati gruppi di soggetti appartenenti a varie categorie lavorative e professionali operanti all'interno di un ospedale universitario (medici specializzandi, lavoratori della pubblica amministrazione, tab. 1), le cui liste di arruolamento potevano essere gestite dagli autori dello studio. A tutti i nominativi presenti in questi elenchi, di cui era noto il contatto di posta elettronica, è stata inviata una mail contenente un link ad una piattaforma online dedicata alla realizzazione di web-surveys (SurveyMonkey). La rilevazione dei dati si è svolta tra novembre 2020 e maggio 2021, in corrispondenza della seconda e terza ondata della pandemia da COVID-19, un periodo nel quale sono state applicate misure restrittive molto rigide sulla libertà di movimento dei cittadini italiani.

Tabella 1: Caratteristiche professionali dei soggetti arruolati nello studio

| Categoria professionale | N. persone | Percentuale      |
|-------------------------|------------|------------------|
| Ricercatore             | 5          | 1,35135135135135 |
| Assistente sociale      | 4          | 1,08108108108108 |
| Personale sanitario     | 86         | 23,2432432432432 |
| Amministrativo          | 77         | 20,8108108108108 |
| Dirigente               | 8          | 2,16216216216216 |
| Personale docente       | 31         | 8,37837837837838 |
| Educatore               | 4          | 1,08108108108108 |
| Libero professionista   | 16         | 4,32432432432432 |
| Informatico             | 4          | 1,08108108108108 |
| Studente                | 135        | 36,4864864864865 |
| <b>Totale</b>           | <b>370</b> | <b>100</b>       |

### *Le misure utilizzate nello studio*

Il questionario somministrato ai partecipanti, oltre ad alcune prime domande introduttive che consentivano di ottenere informazioni socio-anagrafiche (età, sesso, stato civile, livello di istruzione, professione) prevedeva gli item contenuti nella scala P-SALT (Marazziti et al., 2014), 3 item per analizzare i processi di vittimizzazione (“Nell’arco degli ultimi 12 mesi sei mai stato/a costretto/a ad un atto sessuale?” / “Di fronte al tuo rifiuto il/la partner ha reagito male?” / “La sua reazione si è concretizzata in...?”) e gli item contenuti nella scala DASS-21 (Bottesi et al., 2015).

P-SALT: il Pandemic Sex Attachment Love Test è stato sviluppato sulla base del SALT (Marazziti et al., 2014) e validato su una popolazione di soggetti adulti durante il periodo pandemico. Le basi teoriche sono le stesse della scala originaria; infatti, tale misura permette di esplorare le possibili variazioni nelle tre dimensioni tipiche delle relazioni amorose (sesso, attaccamento e amore), anche se il numero di item è stato ridotto a 25, rispetto ai 39 della SALT. Le esperienze sono valutate su una scala a tre livelli (meno di prima/come prima/più di prima; facendo riferimento ad un confronto pre- e post-pandemia). Punteggi bassi della scala evidenziano un deterioramento della relazione di coppia. La P-SALT ha mostrato buone proprietà psicometriche: l’analisi della validità eseguita mediante i modelli di equazioni strutturali ha fornito buoni indici di adattamento (CMIN/DF: 2.229; RMSEA: 0,058; CFI: 0,932; TLI: 0,920), così come le misure ottenute dalle tre dimensioni hanno evidenziato un elevato livello di attendibilità (l’indice  $\alpha$  di Cronbach per la dimensione “Sesso” è pari a 0,921, quello relativo all’ “Attaccamento” è di 0,838, mentre tale indice per la dimensione “Amore” è di 0,824). La dimensione “Sesso” misura le variazioni del desiderio di contatto fisico con il partner, sia a livello comportamentale, che ideativo. Il costrutto riguardante l’ “Attaccamento” qualifica la rappresentazione del partner come figura di attaccamento, valutabile attraverso la ricerca di vicinanza, l’ansia da separazione, e la sua considerazione come base sicura e rifugio sicuro. Infine, la dimensione “Amore” esprime l’intensità di sentimenti quali passione, devozione e voglia d’intimità che rendono la relazione con il partner un rapporto sentimentale.

DASS-21: la Depression Anxiety Stress Scales-21 (Bottesi et al., 2015) è una misura self-report che consente di misurare il benessere generale degli individui in relazione ai livelli di depressione, ansia e stress. Pur non rappresentando uno strumento diagnostico, la DASS-21 fornisce una misura attendibile e valida degli stati emotivi individuali. Il test è composto da 21 domande e gli item vengono valutati su quattro livelli di risposta (mai/qualche volta/spesso/sempre): punteggi alti della scala corrispondono ad un deterioramento del benessere individuale nelle diverse dimensioni della scala.

Infine, per quanto riguarda la vittimizzazione, viste le caratteristiche dello studio, tale situazione è stata interpretata mediante una variabile proxy, ovvero sono state rilevate le esperienze vissute dai partecipanti negli ultimi 12 mesi in relazione alla costrizione a subire un atto sessuale

non voluto, raccogliendo anche informazioni sul tipo di reazione del partner di fronte al rifiuto del soggetto intervistato (come esplicitato sopra).

### *Analisi statistiche*

Le caratteristiche generali dei soggetti che hanno partecipato allo studio (età, genere, stato civile e titolo di studio) sono state analizzate mediante le opportune tecniche descrittive: distribuzioni di frequenza per le variabili categoriali, media e deviazione standard per le variabili continue. Di queste ultime è stata valutata la variabilità distributiva mediante il test di Kolmogorov-Smirnov. I punteggi alle scale P-SALT e DASS-21 sono stati sintetizzati mediante il loro valore mediano ed il corrispondente intervallo interquartile. Al fine di confrontare i punteggi di queste misure tra vittimizzati e non vittimizzati sono stati utilizzati i grafici a scatola, mentre la significatività della differenza tra le rispettive mediane è stata analizzata mediante il test non parametrico di Mann-Whitney. Un modello di analisi della varianza multivariata (MANOVA) è stato utilizzato per verificare l’effetto principale dei processi di vittimizzazione sui punteggi delle dimensioni della scala P-SALT (“Sesso”, “Attaccamento” e “Amore”), includendo nel modello un termine di interazione con le dimensioni ansia e stress della scala DASS-21, al fine di studiare l’effetto di moderazione che queste possono avere sulla relazione vittimizzazione-qualità del rapporto sentimentale (la dimensione relativa alla depressione è stata scartata in quanto non presentava punteggi significativamente diversi tra vittimizzati e non vittimizzati). Sono stati verificati gli assunti del modello MANOVA ed il test di Box è stato utilizzato per verificare l’uguaglianza delle matrici di covarianza. La dimensione dell’effetto è stata studiata mediante l’ $h^2$  parziale, i cui risultati sono stati interpretati secondo i seguenti criteri (Cohen, 1988): dimensione dell’effetto piccola,  $h^2=0,01$ ; media,  $h^2=0,06$ ; grande,  $h^2=0,14$ .

Dato le caratteristiche dell’arruolamento dei partecipanti allo studio, l’analisi di potenza è stata eseguita a posteriori. Considerando un campione di dimensione complessiva pari a 370 soggetti, un effect size basso (3%), un errore di primo tipo a 0,05 ed un modello MANOVA con 3 variabili di risposta e 3 predittori, la potenza calcolata è risultata essere al 99%.

La significatività dei risultati è stata valutata rispetto ad un valore di  $p<0,05$  e le analisi statistiche sono state realizzate con software SPSS-IBM v27.

## **Risultati**

L’età media dei 370 partecipanti allo studio era di circa 40 anni (DS: 15,36) (Tab. 2). Il gruppo era composto in prevalenza da soggetti di genere femminile (72,7%), coniugati nel 46,0% dei casi (i celibi/nubili erano il 33,9%), con un titolo di studio equamente distribuito tra la licenza media/diploma (49,2%) e la laurea (50,8%). Nessuna delle suddette caratteristiche individuali presentava una differenza significativa tra vittimizzati e non vittimizzati.

Tabella 2: Caratteristiche generali dei soggetti arruolati nello studio

|  |                           | Totale (n=370) | Vittimizzati (n=23) | Non vittimizzati (n=349) | Statistica del test | p     |
|--|---------------------------|----------------|---------------------|--------------------------|---------------------|-------|
| Età (mediana e intervallo interquartile) |                           | 32 (32)        | 33 (33)             | 37 (29)                  | M-W U=3729,0        | 0,629 |
| Genere (n; %)                            | F                         | 269 (72,7%)    | 16 (69,6%)          | 253 (72,9%)              | $c_{(1)}=0,011$     | 0,915 |
|  | M                         | 101 (27,3%)    | 7 (30,4%)           | 94 (27,1%)               |                     |       |
| Stato civile (n;%)                       | Celibe/nubile             | 126 (33,9%)    | 9 (39,1%)           | 117 (33,5%)              | $c_{(2)}=1,099$     | 0,577 |
|  | Coniugato/a               | 171 (46,0%)    | 11 (47,8%)          | 160 (45,8%)              |                     |       |
|  | Altro                     | 75 (20,1%)     | 3 (13,1%)           | 72 (20,7%)               |                     |       |
| Titolo di studio (n;%)                   | Licenza media/Diploma     | 183 (49,2%)    | 11 (47,8%)          | 172 (49,3%)              | $c_{(1)}=0,066$     | 0,798 |
|  | Laurea e titoli superiori | 189 (50,8%)    | 12 (52,2%)          | 177 (50,7%)              |                     |       |

Il 6,2% dei partecipanti è risultato vittimizzato, ovvero ha dichiarato di essere stato costretto ad un atto sessuale nell'arco dei 12 mesi precedenti l'intervista. Tra questi, nel 58,3% dei casi, di fronte al rifiuto la reazione del partner si è trasformata in un atto di aggressione, in prevalenza verbale (55,6%), ma le risposte evidenziavano anche aggressioni fisiche (11,1%) e azioni intimidatorie (33,2%).

La distribuzione dei punteggi relativi alle dimensioni

della scala P-SALT ed al suo punteggio totale, disaggregati per vittimizzati e non vittimizzati, non evidenziavano un profilo con caratteristiche ben definite (Tab. 3): tutti i punteggi si collocano nella parte centrale del loro campo di variazione, solo la dimensione "Sesso" sembrava mostrare valori tendenzialmente più alti delle altre dimensioni e del punteggio totale.

Tabella 3: Punteggi nelle dimensioni delle scale DASS-21 e P-SALT nel totale dei partecipanti, nel gruppo dei vittimizzati e dei non vittimizzati; i risultati del confronto sono espressi in mediana e intervallo interquartile.

|        |              | Totale (n=370) | Vittimizzati (n=23) | Non vittimizzati (n=349) | Statistica del test | p            |
|--------|--------------|----------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------|
| DASS   | Depressione  | 4 (5)          | 6,5 (6)             | 4 (6)                    | M-W U=1907,5        | 0,188        |
|        | Ansia        | 2 (5)          | 5 (3)               | 2 (5)                    | M-W U =1477,5       | <b>0,008</b> |
|        | Stress       | 7 (7)          | 9 (6)               | 6 (7)                    | M-W U =1692,0       | <b>0,049</b> |
|        | Totale       | 13 (16)        | 21 (12)             | 12 (17)                  | M-W U =1658,0       | <b>0,039</b> |
| P-SALT | Attaccamento | 23 (4)         | 22,5 (7)            | 23 (4)                   | M-W U =4004,0       | 0,985        |
|        | Amore        | 22 (5)         | 21 (7)              | 22 (5)                   | M-W U =3907,0       | 0,848        |
|        | Sesso        | 30 (3)         | 30,5 (10)           | 30 (3)                   | M-W U =3776,0       | 0,798        |
|        | Totale       | 76 (12)        | 75,5 (20)           | 76 (11)                  | M-W U =3679,5       | 0,652        |

Sulla base dello schema di codifica utilizzato dalla scala, secondo il quale punteggi bassi corrispondono ad un deterioramento della relazione di coppia e di converso punteggi alti un suo miglioramento, le risposte fornite dai partecipanti sembravano attestare che la pandemia non ha modificato complessivamente la qualità della relazione sentimentale, migliorando leggermente il desiderio di contatto fisico con il partner. L'essere vittimizzato non mostrava un impatto significativo nel modificare il profilo della relazione di coppia rispetto ai non vittimizzati.

Vittimizzati e non vittimizzati, invece, presentavano livelli di benessere individuale significativamente diversi, in particolar modo riguardo ai livelli di ansia e stress. Il disegno di ricerca e la metodologia adottata non consentono di stabilire in che misura tale differenza sia anche da attribuire alla presenza della pandemia, ma gli individui vittimizzati presentavano livelli più alti di ansia (vittimiz-

zati: mediana=5; non vittimizzati: mediana=2; M-W U=1.477,5; p<0,008), un maggiore livello di stress (vittimizzati: mediana=9; non vittimizzati: mediana=6; M-W U=1.692,0; p<0,049), ed un valore più alto al punteggio totale della scala DASS-21 (vittimizzati: mediana=21; non vittimizzati: mediana=12; M-W U=1.658,0; p<0,039), equivalente ad un minore benessere individuale.

I risultati dell'analisi della varianza multivariata (Tab. 4), confermavano l'assenza di un effetto principale della vittimizzazione nel modificare le caratteristiche della relazione sentimentale. I parametri del modello mostravano come, rispetto ai non vittimizzati, i soggetti che sono stati costretti ad un atto sessuale erano caratterizzati da punteggi più alti nelle dimensioni "Attaccamento" e "Amore", ma da punteggi più bassi nella dimensione Sesso; in nessun caso però tali effetti principali risultavano essere significativi.

Tabella 4: Stime dei parametri del modello MANOVA, in cui le variabili dipendenti sono i punteggi rilevati per le dimensioni della scala P-SALT ed i predittori sono le esperienze di vittimizzazione ed il termine di interazione tra la vittimizzazione e le dimensioni Ansia e Stress della scala DASS-21.

|                            |                                | $\beta$ | Errore standard | t      | Sig.         | Eta quadrato parziale |
|----------------------------|--------------------------------|---------|-----------------|--------|--------------|-----------------------|
| <i>SALT - Attaccamento</i> | Intercetta                     | 10,772  | 0,277           | 38,823 | 0,000        | 0,847                 |
|                            | Vittimizzati                   | 2,361   | 1,370           | 1,723  | 0,086        | 0,011                 |
|                            | Non vittimizzati               | -       |                 |        |              |                       |
|                            | Vittimizzati * DASS-Ansia      | -0,136  | 0,256           | -0,533 | 0,594        | 0,001                 |
|                            | Non vittimizzati * DASS-Ansia  | -0,138  | 0,063           | -2,200 | <b>0,029</b> | 0,017                 |
|                            | Vittimizzati * DASS-Stress     | -0,156  | 0,169           | -0,923 | 0,357        | 0,003                 |
|                            | Non vittimizzati * DASS-Stress | 0,080   | 0,043           | 1,875  | 0,062        | 0,013                 |
| <i>SALT - Amore</i>        | Intercetta                     | 10,769  | 0,247           | 43,571 | 0,000        | 0,875                 |
|                            | Vittimizzati                   | 1,624   | 1,221           | 1,330  | 0,185        | 0,006                 |
|                            | Non vittimizzati               | -       |                 |        |              |                       |
|                            | Vittimizzati * DASS-Ansia      | -0,332  | 0,228           | -1,458 | 0,146        | 0,008                 |
|                            | Non vittimizzati * DASS-Ansia  | -0,119  | 0,056           | -2,125 | <b>0,034</b> | 0,016                 |
|                            | Vittimizzati * DASS-Stress     | -0,007  | 0,151           | -0,048 | 0,962        | 0,000                 |
|                            | Non vittimizzati * DASS-Stress | 0,072   | 0,038           | 1,889  | 0,060        | 0,013                 |
| <i>SALT - Sesso</i>        | Intercetta                     | 24,573  | 0,589           | 41,727 | 0,000        | 0,865                 |
|                            | Vittimizzati                   | -0,603  | 2,908           | -0,207 | 0,836        | 0,000                 |
|                            | Non vittimizzati               | -       |                 |        |              |                       |
|                            | Vittimizzati * DASS-Ansia      | -0,871  | 0,542           | -1,606 | 0,109        | 0,009                 |
|                            | Non vittimizzati * DASS-Ansia  | -0,281  | 0,133           | -2,109 | <b>0,036</b> | 0,016                 |
|                            | Vittimizzati * DASS-Stress     | 0,679   | 0,360           | 1,888  | 0,060        | 0,013                 |
|                            | Non vittimizzati * DASS-Stress | 0,277   | 0,091           | 3,041  | <b>0,003</b> | 0,033                 |

I termini di interazione inseriti nel modello evidenziavano l'effetto di moderazione prodotto dall'ansia e dallo stress nella relazione tra processi di vittimizzazione e caratteristiche della relazione sentimentale. Come specificato in precedenza la dimensione "Depressione" della scala DASS-21 non è stata inserita nel modello in quanto non presentava differenze significative tra vittimizzati e non vittimizzati. I risultati del modello mostravano come tale effetto di moderazione sia evidente solo nel gruppo dei soggetti non vittimizzati, mentre tutti i termini di interazione riguardanti il gruppo dei vittimizzati risultavano non significativi.

In particolare, nei non vittimizzati all'aumentare dei livelli di ansia corrispondeva un deterioramento del senso di attaccamento nei confronti del partner ( $b=-0,138$ ,  $p<0,029$ ), dei sentimenti di passione descritti dalla dimensione "Amore" ( $b=-0,119$ ,  $p<0,034$ ) e del desiderio di contatto fisico espressa dalla dimensione "Sesso" della scala P-SALT ( $b=-0,281$ ,  $p<0,036$ ).

Viceversa, sempre nei non vittimizzati, maggiori livelli di stress erano associati ad un miglioramento della componente "Sesso" nel profilo della relazione di coppia ( $b=0,277$ ,  $p<0,003$ ). L'analisi dell' $h^2$  parziale evidenziava come le dimensioni degli effetti sono da considerarsi abbastanza modeste.

## Discussioni

La pandemia da COVID-19 è sicuramente classificabile come un evento critico e impreveduto per il quale si rende necessario uno sforzo adattivo maggiore rispetto ad altre situazioni che implicano una componente stressogena (Holmes et al., 2020).

Molti nuclei familiari quindi, in presenza di risorse personali sufficientemente flessibili, sono stati in grado di assestarsi e mantenere una buona relazione; altri hanno dovuto fare i conti con un periodo particolarmente problematico, durante il quale la conflittualità può essersi trasformata in violenza oppure potrebbe aver totalmente stravolto le quotidiane dinamiche relazionali (Pietromonaco & Overall, 2021).

I dati della ricerca mostrano come la pandemia non sembri aver avuto un impatto significativo sulle caratteristiche della relazione sentimentale: i punteggi riguardanti le diverse dimensioni della scala P-SALT sono tendenzialmente orientati alla conservazione del profilo pre-pandemico. E neppure le situazioni di vittimizzazione sperimentate dagli individui durante la pandemia sembrano aver prodotto in sé un cambiamento delle caratteristiche della relazione sentimentale rispetto agli individui non vittimizzati, ma tale relazione assume un assetto differente nel momento in cui viene considerato il ruolo dei sintomi di ansia e stress. Se nel gruppo di soggetti non vittimizzati in corrispondenza di maggiori livelli di ansia è osservabile un deterioramento delle caratteristiche della relazione (ad elevati livelli di stress è osservabile solo un maggiore desiderio di contatto fisico con il partner), per quanto riguarda,

invece, i soggetti vittimizzati le modificazioni dei livelli di ansia e stress non provocano cambiamenti significativi nelle tre dimensioni che caratterizzano la relazione sentimentale (sesso, attaccamento e amore), quindi, nonostante in questo gruppo si evidenzino maggiori livelli di ansia e stress che comportano un minor benessere individuale rispetto all'altro gruppo, ad essi non segue un deterioramento della relazione.

E se i risultati ottenuti con il campione di soggetti non vittimizzati è in linea con quanto emerge

da alcuni studi presenti in letteratura (Schiavi et al., 2020; Cocci et al., 2020; Luetke et al., 2020), i risultati dei vittimizzati appaiono contrastanti rispetto a quanto atteso, ovvero un maggiore deterioramento della relazione rispetto all'altro gruppo, dato dalla compresenza di molteplici fattori di rischio.

Cos'è che porta i soggetti vittimizzati a mantenere le stesse condizioni relazionali nonostante lo scenario pandemico, nonostante gli aumentati livelli di ansia e stress e nonostante la costrizione sessuale subita? A questo punto potrebbe essere utile analizzare il peso delle risorse individuali/economiche/sociali in questa tipologia di situazioni. Lo studio di Langhinrichsen-Rohling e colleghi (2022) riporta l'importanza del supporto sociale, così come la perdita o meno del lavoro, l'utilizzo o meno di alcool e sostanze, strategie di coping più o meno adattive, aspetti contemplati anche dal modello della crescita post-traumatica (Zoellner et al., 2006; Wagner et al., 2016). Pietromonaco e Overall (2021) sottolineano la relazione esistente fra resilienza, capacità adattive, fattori protettivi e di vulnerabilità, tutti aspetti però di cui questo studio non dispone dati.

Appare possibile ipotizzare che il campione vittimizzato possieda degli alti livelli di resilienza, oppure ancora che sia stato supportato durante la pandemia da persone care e che sia stato in grado di attuare delle buone strategie di coping e problem solving tali per cui la relazione sentimentale non abbia risentito negativamente degli eventi avversi.

Potrebbe esserci però un'ulteriore spiegazione, infatti occorre ricordare che la vittimizzazione è avvenuta poco tempo prima rispetto alla compilazione del questionario. Questo potrebbe aver fatto sì che i soggetti vittimizzati non abbiano ancora avuto il tempo necessario per una corretta elaborazione dell'esperienza, soprattutto nel caso in cui la vittimizzazione si sia verificata per la prima volta durante la pandemia. Se viene fatto riferimento, ad esempio, ad una vittimizzazione ripetuta, i soggetti che la subiscono sono costantemente esposti alla condizione stressogena, di conseguenza la loro sensibilità di risposta potrebbe diradarsi nel tempo, portandoli ad una condizione di "abituazione" che si verifica nel momento in cui il soggetto non è più in grado di emettere risposte in variazione alle condizioni esterne, ovvero ciò che Selye (1950) collocava nella "sindrome generale di adattamento". Anche Ursin e colleghi (1978), sulla stessa scia, dimostrarono come in seguito ad esposizione ripetuta dello stesso evento vengano sviluppati meccanismi ade-

guati di coping per affrontare quella specifica situazione tali per cui il soggetto, in modo analogo a quanto riportato da Selye (1950), inizialmente risponde con un certo livello di intensità, che va a diradarsi nel tempo fino a scomparire totalmente. Se quindi il soggetto affronta per la prima volta il fenomeno potrebbe non aver ancora avuto il tempo e il modo di manifestare le conseguenze dell'elaborazione traumatica all'interno della relazione, al contrario se la vittimizzazione fosse ripetuta nel tempo i soggetti potrebbero aver messo in atto l'abituazione. Infine, se non viene considerato il fattore vittimizzazione, i due gruppi a questo punto sembrerebbero corrispondere a tutti quegli studi che riportano come all'interno dello scenario pandemico non tutte le coppie abbiano reagito alla stessa maniera, potendo ipotizzare quindi che il gruppo vittimizzato possieda delle caratteristiche di resilienza che gli hanno consentito di mantenere una buona relazione con il partner mentre l'altro gruppo, al contrario, non possedendone, è andato incontro ad un peggioramento.

#### *Limiti e direzioni future*

Nonostante il grande numero di soggetti coinvolti all'interno della ricerca soltanto il 6,2% del totale ha subito vittimizzazione. Questo fa sì che i risultati ottenuti necessitino di ulteriori studi affinché possano essere generalizzati. Inoltre, al termine dello studio, grazie all'analisi dei risultati, emerge l'esigenza di considerare alcuni aspetti che non sono stati inclusi in queste valutazioni, come ad esempio le caratteristiche personali di resilienza, stile di coping o supporto sociale, che altri studi hanno individuato come essenziali (Langhinrichsen-Rohling et al., 2022; Zoellner et al., 2006; Wagner et al., 2016; Pietromonaco & Overall, 2021). Infine, il fatto che la vittimizzazione fosse avvenuta poco tempo prima rispetto alla compilazione del questionario potrebbe aver fatto sì che i risultati non possano essere ancora considerati come definitivi. Appare quindi evidente che i futuri studi al riguardo dovranno avere a disposizione un numero maggiore di soggetti vittimizzati, tenere in considerazione le caratteristiche di resilienza degli individui ed eventualmente prevedere una rilevazione longitudinale.

#### **Conclusioni**

Nonostante le limitazioni presenti questo contributo fornisce degli spunti di riflessione innovativi rispetto sia alla considerazione che viene fatta della vittimizzazione, sia rispetto agli strumenti utilizzati. Se i futuri studi concordassero con quanto emerso, inserendo tutti gli elementi mancanti a tale lavoro, sarebbe possibile avvalorare teorie pre-esistenti, in caso contrario sarebbe comunque interessante comprendere cosa accade all'interno di relazioni sentimentali disfunzionali durante situazioni estremamente rare e problematiche come una pandemia globale inaspettata che comporta un innalzamento di sensazioni negative.

#### **Riferimenti bibliografici**

- American Psychological Association (2020). *Stress in the time of COVID-19*.
- Barbara, G., Facchin, F., Micci, L., Rendiniello, M., Giulini, P., Cattaneo, C., Vercelli, P., & Kustermann, A. (2020). COVID-19, Lockdown, and intimate partner violence: some data from an Italian service and suggestions for future approaches. *Journal of Women's Health, 29*(10): 1239-1242, doi: 10.1089/jwh.2020.8590.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry, 60*:170-81, doi: 10.1016/j.comppsy.2015.04.005.
- Carr, J.L. (2005). Campus violence white paper. *Journal of American College Health, 55*(5): 304-19, doi: 10.3200/JACH.55.5.304-320.
- Cocci, A., Giunti, D., Tonioni, C., Cacciamani, G., Tellini, R., Polloni, G., Cito, G., Presicce, F., Di Mauro, M., Minervini, A., Cimino, S., & Russo, G.I. (2020). Love at the time of the COVID-19 pandemic: Preliminary results of an online survey conducted during the quarantine in Italy. *Your Sexual Medicine Journal, 32*: 556-557, doi: 10.1038/s41443-020-0305-x.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coombe, J., Yuh Shiong, Kong, F., Bittleston, H., Williams, H., Tomnay, J., Vasey, A., Malta, S., & Goller, J.L. (2020). Love during lockdown: Findings from an online survey examining the impact of COVID-19 on the sexual health of people living in Australia. *Sexual Transmission Infections, 97*:357-362, doi: 10.1038/s41443-020-0305-x.
- D.P.C.M. 9 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
- Gunther-Bel, C., Vilaregut, A., Canatola, E., Torras, G.S., & Perez, T.C. (2020). A mixed method study of individual, couple and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family Process, 59*(3), 1060-1079, doi: 10.1111/famp.12585.
- Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry, 7*(6):547-560, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
- Howard, R.M., Potter, S.J., Guedj, C.E., Moynihan, M.M. (2018). Sexual violence victimization among community college students. *Journal of American College Health*, doi: 10.1080/07448481.2018.1500474.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Schroeder, G.E., Langhinrichsen-Rohling, R.A., Mennicke, A., Harris, Y., Sullivan, S., Gray, G., & Cramer, R.J. (2022). Couple conflict and intimate partner violence during the early lockdown of the pandemic: the good, the bad, or is it the same in North Carolina, low-resources population? *International Journal of environmental research and public health, 19*, 2608, doi: 10.3390/ijerph19052608.
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., & Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and

- sexual and reproductive health: Cross-sectional, online survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8): e20961, doi: 10.2196/20961.
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D., & Rosenberg, M. (2020). Romantic relationship conflict due to the COVID-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of american adults. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 46(8): 747-762, doi: 10.1080/0092623X.2020.1810185.
- Jacob, L., Smith, L., & Butler, L. (2020). COVID-19 social distancing and sexual activity in a sample of the British public. *Journal of Sexual Medicine*.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 359, 1423-1429, doi: 10.1016/s0140-6736(02)08357.
- Jones, J.H. & Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1), *Plos One*, 4, 12, e8032, doi: 10.1371/journal.pone.0008032.
- Karney, B.R. & Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1): 3-34, doi: 10.1037/0033-2909.118.1.3.
- Marazziti, D., Akiskal, H.S., Udo, M., Picchetti, M., Baroni, S., Massimetti, G., Albanese, F., & Dell'Osso, L. (2014). Dimorphic changes of some features of loving relationship during long-term use of antidepressants in depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 166: 151-155, doi: 10.1016/j.jad.2014.04.043.
- Marshall, A.D., Jones, D.E., & Feinberg, M.E. (2011). Enduring vulnerabilities, relationship attributions, and couple conflict: an integrative model of occurrence and frequency of intimate partner violence. *Journal of Family Psychology*, 25, 709-718, doi: 10.1037/a0025279.
- Masarik, A.S., Martin, M.J., Ferrer, E., Lorenz, F.O., Conger, K.J., & Conger R.D. (2016). Couple resilience to economic pressure over time and across generations. *Journal of Marriage and Family*, 78(2):326-345, doi: 10.1111/jomf.12284.
- Nguyen, T.P., Karney, B.R., & Bradbury, T.N. (2020). When poor communication does and does not matter: The moderating role of stress. *Journal of Family Psychology*, 34(6):676-686, doi: 10.1037/fam0000643.
- Nicoli, F. & Gasparetto, A. (2020). Italy in a time of emergency and scarce resources: The need for embedding ethical reflection in social and clinical settings. *The Journal of Clinical Ethics*, 31(11): 92-94.
- Pellert, M., Lasser, J., Metzler, H., & Garcia, D. (2020). Dashboard of sentiment in austrian social media during COVID-19. *Front Big data*, 3: 32, doi: 10.3389/fdata.2020.00032.
- Pietromonaco, P.R. & Overall, N.C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples relationships. *American Psychologist*, 76, 3, 438-450, doi: 10.1037/amp0000714.
- Schiavi, M.C., Spina, V., Zullo, M.A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the time of COVID-19: Sexual function and quality of life analysis during the social distancing measures in a group of italian reproductive-age women. *The Journal of sexual medicine*, 17:1407-1413, doi: 10.1016/j.jsxm.2020.06.006.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667): 1383-92, doi: 10.1136/bmj.1.4667.1383.
- Twenge, J.M. & Joiner, T.E. (2020). U.S. census bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10):954-956, doi: 10.1002/da.23077.
- Ursin, H., Baade, E., & Levin, S. (1978). The psychobiology of stress - a study of coping men. *Academic, New York/San Francisco/London*.
- Viero, A., Barbara, G., Montisci, M., Kustermann, K., & Cattaneo, C. (2021). Violence against women in the COVID-19 pandemic: a review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic science international*, 319:110650, doi: 10.1016/j.forsciint.2020.110650.
- Zhang, X.T., Shi, S.S., Ren, Y.A., & Wang, L. (2021). The traumatic experience of clinical nurses during the COVID-19 pandemic: which factors are related to post-traumatic growth? *Risk management and health care policy*, 14, 2145-2151, doi: 10.2147/rmhp.s307294.
- Zoellner, T., & Marcker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5): 626-653, doi: 10.1016/j.crp.2006.01.008.
- Zou, C., Wang, X., Xie, Z., & Li, D. (2020). Public reactions towards the COVID-19 pandemic on twitter in the United Kingdom and the United States. *Medrxiv preprint*, doi: 10.1101/2020.07.25.20162024.
- Wagner, A.C., Torbit, L., & Jenzer, T. (2016). The role of posttraumatic growth in a randomized controlled trial of cognitive-behavioral conjoint therapy for PTSD symptoms. *J. Trauma stress*, 29(4): 379-383, doi: 10.1002/jts.22122.
- Weber, D.M., Wojda, A.K., Carrino, E.A., & Baucom, D.H. (2020). Love in the time of COVID-19: A brief report on relationship and individual functioning among committed couples in the United States while under shelter-in-place orders. *Family Process*, 00:1-8, doi: 10.1111/famp.12700.
- Whisman, M.A. (2019). Psychopathology and couple and family functioning. *APA handbook of contemporary family psychology: applications and broad impact of family psychology, vol. 2, pp. 3-20*.
- Yu, S., Eisenman, D., & Hanz, Z. (2021). Temporal dynamics of public emotions during the COVID-19 pandemic at the epicenter of the outbreak: Sentiment analysis of Weibo post from Wuhan. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3): e27078, doi: 10.2196/27078.

## The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic

### Il progetto PANGEA: un'analisi qualitativa dell'Intimate Partner Violence attraverso i lavoratori della rete antiviolenza durante la pandemia da COVID-19

Allison Uvelli | Lore Lorenzi | Anna Coluccia | Giacomo Gualtieri | Andrea Pozza  
Giovanni Bova | Vittoria Doretti | Claudio Pagliara | Alessandra Pifferi  
Chiara Pettini | Giulia Bravi | Fabio Ferretti

OPEN ACCESS

Double blind peer review

**How to cite this article:** Uvelli A., et al. (2022). The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 312-320. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-312>

**Corresponding Author:** Allison Uvelli  
email [allison.uvelli@unisi.it](mailto:allison.uvelli@unisi.it)

**Copyright:** © 2022 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.

**Received:** 12.11.2022

**Accepted:** 19.12.2022

**Published:** 31.12.2022

Pensa MultiMedia  
ISSN 1121-1717 (print)  
ISSN 2240-8053 (on line)  
[doi10.7347/RIC-042022-p312](https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p312)

#### Abstract

Intimate Partner Violence (IPV) is the most difficult gender-based violence's form to identify and to stop. The pandemic conditions may have caused an increase of this form but it is difficult to measure. The anti-violence workers could be a valuable and reliable source to obtain informations about women and working conditions during the pandemic. Tuscany region is suitable to conduct this study because has an high rate of IPV and had a long period of lockdown. Thanks to the regional interest it was possible to make a project able to study many aspects of this phenomenon. In the first phase, described in this article, it was possible to understand the major sentiments, emotions, feelings and moods of the anti-violence workers respect of the issues in question.

**Keywords:** intimate partner violence, pandemic, abused women, mistreatment, anti violence workers.

#### Riassunto

La violenza di genere è un fenomeno molto frequente e l'Intimate Partner Violence (IPV) è la forma più difficile da identificare e contrastare. Le condizioni pandemiche potrebbero aver causato un incremento di questa forma, ma misurarla risulta estremamente complesso. Gli operatori anti violenza sono delle valide ed affidabili risorse per ottenere informazioni riguardo alle condizioni delle donne, ma anche riguardo alle condizioni lavorative durante la pandemia. Considerando che la regione toscana ha un alto tasso di IPV e che in questa regione il lockdown è durato a lungo, è una delle migliori regioni in Italia dove condurre uno studio di questo tipo. Grazie all'interesse mostrato dalla regione è stato possibile iniziare un progetto in grado di valutare molti aspetti di questo fenomeno. Nella prima fase, che sarà descritta in questo articolo, è possibile comprendere i principali sentimenti, emozioni, stati d'animo e atteggiamenti degli operatori anti violenza rispetto alle tematiche in questione.

**Parole chiave:** intimate partner violence, pandemia, donne abusate, maltrattamento, operatori anti violenza.

Allison Uvelli, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Lore Lorenzi, Santa Maria alle Scotte, University Hospital, Siena, Italy | Anna Coluccia, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Giacomo Gualtieri, Santa Maria alle Scotte, University Hospital, Siena, Italy | Andrea Pozza, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy | Giovanni Bova, Santa Maria alle Scotte, University Hospital, Siena, Italy | Vittoria Doretti, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Claudio Pagliara, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Alessandra Pifferi, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Chiara Pettini, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Giulia Bravi, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto, Italy | Fabio Ferretti, Department of Medical Science, Surgery and Neurosciences, University of Siena, Italy

## The PANGEA project: a qualitative analysis for Intimate Partner Violence through anti violence workers during COVID-19 pandemic

### 1. Introduzione

La violenza di genere è considerata dalla comunità internazionale una violazione dei diritti umani già dal 1993, anno in cui all'esito della II Conferenza mondiale sui diritti umani viene adottata la Dichiarazione di Vienna, che esplicitamente riconosce la violenza come una manifestazione delle relazioni di potere storicamente ineguali tra uomini e donne. Da quel momento in poi si sono susseguite una serie di normative e iniziative internazionali, europee, nazionali e regionali nel tentativo di ridurre l'impatto di tale fenomeno, come ad esempio la Convenzione di Istanbul (2011) che ha rappresentato il primo strumento giuridicamente vincolante sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, la Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che ha istituito norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 con l'obiettivo di continuare a dare un impulso all'azione di Governo rispetto al contrasto della problematica, ed è possibile infine citare quello che è stato l'exkurs della rete regionale Codice Rosa, da progetto a percorso, che rende possibile una presa in carico della vittima di violenza tempestiva, qualificata e multidisciplinare (Lorenzi et al., 2022). Questo lungo tragitto di sensibilizzazione portato avanti dalle più rilevanti istituzioni potrebbe far pensare ad una conseguente diminuzione della violenza di genere; purtroppo però ancora ad oggi i dati sono numerosi (Ministero della Salute, 2020) e molti altri ancora rimangono in una zona d'ombra, quel sommerso che maggiormente si associa alla violenza domestica (Istat, 2014). Questa tipologia di violenza sembrerebbe essere la più insidiosa da contrastare, in quanto, essendo perpetrata generalmente dal partner (Veggi et al., 2021; Biancofiore et al., 2020), fa sì che le donne incontrino maggiori difficoltà nella sua segnalazione. Le organizzazioni femminili, infatti, da tempo e in tutto il mondo concentrano l'attenzione su tale aspetto (Merzagora et al., 2022) e sono proprio queste ad aver dato vita alle prime preoccupazioni rispetto ai mesi di lockdown. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e la letteratura scientifica erano concordi, ancora prima di questo particolare periodo, sul fatto che la violenza contro le donne abbia conseguenze sulla salute (Gino et al., 2019), sia a breve che a lungo termine (WHO, 2013), e l'emergenza di sanità pubblica legata all'epidemia da COVID-19 ha contribuito ad aggravare la situazione, tanto da far parlare di "Pandemia Nascosta" (Asia Foundation, 2020; United Nations 2020): così è stato chiamato l'inasprirsi della violenza domestica al seguito della molto più visibile pandemia da COVID-19. Lo stesso segretario delle Nazioni Unite ha denunciato l'inasprirsi della violenza domestica come una piaga comune a tutti i paesi interessati da una qualche misura di lockdown, e l'Italia non ha fatto eccezione. I dati preliminari rispetto alle suddette considerazioni provengono, a livello nazionale, dall'indagine VIVA (IRPPS-CNR, 2020) che ha coinvolto 335 centri antiviolenza su tutto il territorio italiano, dall'indagine ISTAT (2020) che ha analizzato le telefonate ac-

colte dal numero nazionale antiviolenza e stalking 1522, e il rapporto dell'osservatorio sociale regionale (2020). Tutti questi studi evidenziano delle enormi criticità, riscontrano una crescita delle richieste, soprattutto in Toscana, e lasciano spazio ad altrettanti interrogativi. Certamente le misure di distanziamento sociale e la prescrizione di rimanere a casa per effetto del DPCM n. 6 dell'8 marzo 2020 hanno contribuito ad elevare il rischio di violenza esercitato dal partner tra le mura domestiche, ma l'aumento delle telefonate al 1522 deve essere letto in riferimento non solo all'aumento della violenza ma anche all'intensificazione delle campagne d'informazione sul tema mirate a far emergere una maggiore consapevolezza da parte delle donne (Gualco et al., 2019) nel voler uscire dalla violenza o ad una maggiore capacità di utilizzare gli strumenti utili per chiedere sostegno. Certo è che chiusura, mancanza di movimento, controllo e oppressione sono fattori di rischio (Ebert & Steinert, 2021) quindi, nel suo complesso, l'analisi della violenza domestica durante il periodo di lockdown offre l'opportunità di comprendere meglio cause, dinamiche, prevalenza e tipologia del fenomeno allo scopo di migliorarne la prevenzione in ambito sia sanitario che sociale. La Toscana rappresenta un caso di studio ideale per almeno tre motivi. E' innanzitutto parte di quella realtà italiana alla quale Bettio, Ticci e Betti (2020 a,c) hanno attribuito l'indice più alto di violenza da partner. Come il resto delle regioni italiane, poi, la Toscana ha imposto un periodo di lockdown particolarmente lungo. Infine la Toscana, rispetto alle altre regioni, è stata ideatrice e promotrice del Codice Rosa precedentemente citato. Se le evidenze a disposizione sembrano confermare le aspettative di una recrudescenza della violenza domestica in seguito alla crisi pandemica, i motivi principali di questa riaccutizzazione potrebbero essere diversi da quelli attesi data l'unicità della situazione nella quale tutti si sono trovati. Un contesto di tale portata offre l'opportunità di discernere con maggiore chiarezza il ruolo dei diversi fattori in gioco, da quelli psico-patologici a quelli oggettivi, e di individuare le azioni di contrasto più efficaci. Inoltre potrebbe essere un'occasione per individuare soluzioni innovative in ambito medico, logistico e digitale. È da tutte queste premesse che nasce il progetto PANGEA, acronimo di PANdemic Gender violence participatory Assessment: la presa in carico della violenza di genere durante la pandemia secondo le vittime, i testimoni privilegiati e gli operatori sul campo.

In generale il progetto si prefigge alcuni obiettivi:

- Misurare tipologia, prevalenza e intensità della violenza durante il lockdown,
- Esplorare le criticità legate al sistema di individuazione e presa in carico delle vittime,
- Analizzare il peso specifico e la gravità dei fattori economici, sanitari e psico-sociali associati a/o scatenanti gli episodi di violenza,
- Indagare i fattori protettivi che hanno consentito alla donna di effettuare la segnalazione,
- Proporre nuovi strumenti di prevenzione in ambito medico-riabilitativo, sociale e tecnologico.

Per fare questo esso si suddivide in varie fasi, di cui la prima prevede l'analisi qualitativa delle percezioni degli operatori che si ritrovano quotidianamente all'interno del lavoro di rete contro la violenza di genere, nel tentativo di comprendere quali sono state le modificazioni del fenomeno durante la pandemia, come sono stati in grado di fronteggiare la situazione e quelli che sono stati i loro stati d'animo durante quel periodo estremamente difficile. Dato il periodo storico, ciò che potrebbe essere ipotizzato è una percezione di recrudescenza del fenomeno da parte degli operatori anti-violenza, così come una netta prevalenza di stati d'animo negativi associati alle molteplici difficoltà affrontate durante la pandemia. Il progetto è attualmente ancora in corso con lo sviluppo delle fasi successive a quella descritta e i risultati attesi si configurano come i primi ad aver esplorato tale fenomeno servendosi di un'analisi qualitativa dei contenuti emersi.

## 2. Materiali e metodi

### 2.1 Selezione dei partecipanti e rilevazione dei dati

La popolazione di riferimento dello studio era composta da individui adulti operanti nel settore della violenza di genere in tutte le aree della Toscana. Nello specifico sono stati selezionati 6 gruppi di partecipanti in base alla loro professione: presidenti di centri anti violenza o loro delegate, magistrati coinvolti nella stesura dei protocolli tra le Procure della Repubblica toscane e la Regione, responsabili aziendali codice rosa, referenti del pronto soccorso per il codice rosa, referenti caritas e farmacisti. Ogni gruppo era composto da 5 soggetti estratti casualmente da relative liste fornite dagli organi di competenza tranne per quanto riguarda il gruppo "caritas" in quanto solamente la caritas di Siena si occupa di assistenza alla vittima di violenza all'interno della rete codice rosa, e il gruppo dei magistrati in quanto solamente uno dei cinque selezionati si è reso disponibile a partecipare. In totale hanno quindi partecipato 22 soggetti e ad ognuno di esso è stato inviato tramite e-mail il consenso informato e un link google-meet al quale accedere, secondo data concordata, per poter effettuare le interviste in sicurezza.

La rilevazione dei dati si è svolta nel periodo di agosto - ottobre 2021, periodo in cui ancora il virus non risultava essere debellato ma permetteva comunque di poter fare un confronto rispetto al periodo del lockdown.

### 2.2 Le misure utilizzate nello studio

È stata creata un'apposita intervista semi-strutturata con domande aperte per la rilevazione di dati qualitativi. La scelta di utilizzare uno strumento non esistente in letteratura è stata determinata dal fatto che, data la peculiarità della situazione storica, non ne esisteva ancora uno in grado di effettuare una valutazione di tutte le aree tematiche di interesse per questo studio. I temi interessati dall'intervista si focalizzavano sulle criticità e le carenze, le prospettive future e le aree di miglioramento, i punti di forza e le risorse emerse nell'identificazione, segnalazione, presa in carico, gestione, intervento precoce e prevenzione della violenza di genere sia nella fase di emergenza COVID-19, caratterizzata dall'adozione della misura della quarantena sull'intero territorio nazionale e dalla riduzione/sospensione dei principali servizi socio-sanitari, sia nell'attuale fase post-emergenza, sia in relazione a possibili riattivazioni del virus.

Nello specifico le domande poste sono state:

- 1- Quali sono, secondo il tuo parere, gli effetti della pandemia sulla violenza di genere?
- 2- Quale è stata, secondo il tuo parere, la percezione delle vittime di violenza di genere della pandemia e quale è stato durante quel periodo il processo di richiesta di aiuto?
- 3- Quale è stata la percezione di voi operatori della violenza di genere durante la pandemia?
- 4- Quali potrebbero essere, secondo la tua opinione, gli strumenti di identificazione precoce/prevenzione della violenza di genere durante la pandemia?
- 5- Quale è stata, secondo la tua opinione, l'influenza del web e degli strumenti di comunicazione digitale sulla violenza di genere durante la pandemia? Ritieni che possano aver incrementato oppure ridotto le richieste di aiuto?
- 6- Secondo la tua opinione è possibile trarre degli insegnamenti dalla pandemia rispetto alla tematica della violenza di genere?

La finalità delle interviste è stata quella di analizzare la percezione e gli atteggiamenti dei rappresentanti dei gruppi di testimoni privilegiati. Ogni intervista prevedeva la durata di circa 1 ora e veniva video-registrata per poter effettuare successivamente l'analisi qualitativa.

### 2.3 Analisi qualitativa dei dati ottenuti

Per analizzare i dati ottenuti dalle interviste è stato utilizzato Atlas.ti 9 - The Qualitative Data Analysis & Research Software in grado di effettuare analisi di contenuto. In particolar modo grazie a questo specifico software è stato possibile creare word cloud, word list e sentiment analysis. Lo scopo della word cloud è quello di avere una percezione visiva e istantanea dei principali temi d'indagine tramite una vera e propria "nuvola di parole". Grazie a questa componente è possibile notare in maniera immediata quelle che sono le parole maggiormente emerse nelle interviste, maggiore è il numero di volte in cui una parola è stata detta e maggiori risultano essere le sue dimensioni. Grazie alla word list è possibile avere una tabella in cui sono riportate tutte le parole riscontrate all'interno delle interviste e la frequenza numerica con la quale esse sono comparse, ordinate in senso decrescente. Dato che frequentemente tali tabelle risultano essere estremamente lunghe e dispersive è possibile utilizzarle per effettuare una sintesi dei risultati emersi. Utilizzando entrambe le metodologie è possibile avere sia una forma visiva, tramite la word cloud, che numerica, tramite la word list, per intercettare tutti gli argomenti salienti per gli intervistati. La sentiment analysis viene generalmente utilizzata per comprendere quelle che sono le percezioni, gli atteggiamenti e le credenze della popolazione generale o di una popolazione ristretta rispetto ad uno specifico fenomeno, espresse in termini positivi, negativi o neutri. Molto spesso tale strumento raccoglie informazioni sia di carattere generale (es. indice di gradimento di un brand) che più prettamente "sentimentale" (es. percezione di ansia/stress/depressione in un dato periodo storico) tramite social media e piattaforme web all'interno delle quali è possibile esprimere la propria opinione su qualsiasi tematica di discussione. Essa è stata ritenuta utile per il campione dello studio in quanto le professioni di aiuto sono quelle coinvolte non solo professionalmente ma anche emotivamente nei confronti di un'utenza bisognosa e particolarmente sensibile come quella composta da donne vittime di violenza (Torrente et al., 2021; Friganovic et

al., 2019). Grazie a questo tipo di analisi è stato possibile ottenere una panoramica delle percezioni emotive e la loro valenza per i soggetti intervistati, in merito alle tematiche oggetto di analisi.

### 3. Risultati

Dato l'oggetto di studio al primo posto risulta essere la parola violenza (232). A seguire le parole donne (213), aiuto (177), pandemia (154), incremento (115) e genere (97), tutti termini che si riferiscono strettamente alla violenza di genere durante il contesto pandemico. In particolare la frequenza della parola incremento porta a comprendere come i soggetti considerati evidenzino un aumento del fenomeno. Infatti alla domanda "ritenete che sia avvenuto un aumento della consapevolezza della donna, in merito al fatto di poter effettuare una segnalazione, oppure la casistica è proprio aumentata?" i soggetti riferiscono la compresenza di questi due aspetti, ottenendo quindi una prevalenza maggiore sia di violenza come fenomeno che segnalazioni rispetto ad essa.

È possibile trovare poi delle parole che si legano alle condizioni di impossibilità ad uscire di casa dettate dalla pandemia come contatto telefonico (99), strumenti digitali (92), casa (59), lockdown (28), convivenza (20), covid (18), solitudine (16), costrizione (11), distanza (9), chiusura (9), dpcm (1), ma può entrare a far parte di questa categoria anche la condizione economica (26) in quanto a causa del protrarsi della situazione di emergenza in molti hanno perso il lavoro (33) (OIL, 2021) e questa condizione di improvvisa disoccupazione (2) sembrerebbe acuire le tensioni (3) (Capaldi, 2012). Infatti emerge anche la parola primo accesso (10) in quanto è proprio a seguito del primo lockdown che molte donne, per la prima volta, hanno effettuato la richiesta di aiuto (128) (Osservatorio sociale regionale, 2020).

Un aspetto da non sottovalutare è quello che coinvolge il peggioramento (42), con questa accezione gli intervistati comprendono sia l'aggravamento del fenomeno che la grave carenza delle risorse (7) a disposizione, soprattutto in termini economici e mancanza di personale specificatamente preparato (17). In ambito ospedaliero ciò potrebbe essere attribuito all'elevata presenza di turn over, in particolar modo all'interno del pronto soccorso.

Sono riscontrabili, inoltre, parole che rimandano alle figure che quotidianamente si occupano di violenza di genere e i luoghi nelle quali operano, come infermieri (4), medici (21), forze dell'ordine (10), psicologi (10), personale sanitario (11), rete (30), cav (26), farmacia (23), ospedale (15), pronto soccorso (42), consultorio (12) e fra questi ultimi due è possibile anche dire, in base a quanto riportato nelle interviste, che il consultorio è stata una struttura fondamentale in quanto tutte le situazioni che non raggiungevano le condizioni necessarie per accedere al pronto soccorso, durante la pandemia venivano dirottate al consultorio. Questo viene confermato anche dalla casistica dei pronto soccorso i quali hanno registrato che i percorsi codice rosa erano composti da situazioni talmente gravi da richiedere l'ospedalizzazione, intendendo quindi lesioni serie (Osservatorio sociale regionale, 2021).

Integrando poi i dati che provengono dalla letteratura rispetto alla considerazione della gravidanza (8) come fattore di rischio (19) per l'emersione della violenza, viene avvalorata l'importanza del consultorio e dei ginecologi (2) che si occupano di

accompagnare la donna per tutto il percorso (Semahegn & Mangistic, 2015; Sanchez et al., 2020).

Quando potevano le donne facevano a meno di recarsi in ospedale, ma non per questo le richieste di aiuto sono scomparse, infatti ne danno prova i dati raccolti dal 1522 (Istat, 2021) rispetto alle segnalazioni (23) con una notevole considerazione, ovvero il fatto che l'aumento di chiamate si verificava in concomitanza della trasmissione di spot pubblicitari relativi alla violenza di genere, emessi soprattutto durante la prima ondata pandemica.

Infatti la parola pubblicizzare (13) compare nelle interviste proprio perché le figure coinvolte lo ritengono un utile strumento per sensibilizzare (29), informare (33), comunicare (38), comprendere (37), prendere consapevolezza (32).

La tematica del processo di consapevolezza per gli operatori (68) codice rosa (13) è di fondamentale importanza, infatti emerge da molteplici punti di vista, tanto che il gruppo di ricerca ha ritenuto necessario inserire una domanda di approfondimento, citata sopra, per comprenderla al meglio.

Compare la parola famiglia (50) in quanto durante il periodo di chiusura la violenza veniva perpetrata all'interno dell'ambiente domestico (6) generalmente da un partner (27) maltrattante (44) e risultano collegate le parole figli (39) minorenni (15) per riportare l'accento sulla violenza assistita (3) che durante la pandemia ha avuto delle ripercussioni maggiori rispetto al periodo precedente perché, a causa della didattica a distanza, i bambini trascorrevano tutte le loro giornate in casa, avendo modo di sperimentare l'osservazione della violenza.

Emerge poi la parola scuola (22) in quanto, nella maggior parte delle interviste, si crede che tramite gli insegnanti (27) in veste di sentinelle (1) sia possibile individuare la violenza nei segnali manifestati dai bambini che vanno a scuola.

Ovviamente per poter fare questo occorre ulteriore formazione (38) che compare in tutte le interviste, in maniera trasversale, rispetto alle figure coinvolte nell'identificazione (30) e individuazione (33) della violenza.

La formazione è un primo aspetto che gli intervistati fanno emergere nel momento in cui il tema sono gli strumenti utilizzabili per fermare (33) la violenza, ma emerge con altrettanta importanza il tema della prevenzione (31) che dovrebbe coinvolgere i servizi sociali (41) e l'intera popolazione, a partire dalle più tenere età con il fine di cambiare (26) la percezione (49) futura (19) della figura della donna all'interno della società.

Per quanto riguarda più concretamente le vittime viene rimarcata con forza (28) la necessità di favorire la loro indipendenza (10) per poter sfuggire al controllo (17), alla paura (18), alla conflittualità (4) che porta all'exasperazione (4), supportando (13) le donne e collaborando con qualsiasi organizzazione (8) o istituzione (8) disponibile.

Le maggiori difficoltà (72) riscontrate durante la pandemia sono state molteplici, a partire dal dove e come effettuare le collocazioni (7) nelle case di accoglienza (8) o nelle case rifugio (8), garantire la sicurezza (13) e la privacy (5) dei colloqui (2) tramite le nuove strumentazioni (58) ma anche trovare delle aziende disposte ad effettuare l'inserimento (8) lavorativo oppure in quale modo consentire l'accesso ai servizi (40).

Nonostante tutto la pandemia ha fornito degli spunti di riflessione positivi, come ad esempio il fatto che adesso possa accedere alle visite, sia del consultorio che del pronto soccorso, solo la singola vittima facilita enormemente il lavoro degli operatori. La donna non si troverà in questo caso sotto lo sguardo

vigile del maltrattante, favorendo così l'emersione del fenomeno.

Un altro aspetto importante è stato il fatto che, grazie agli strumenti di comunicazione digitale, le donne non sono rimaste mai sole. Ovviamente su questo aspetto gli intervistati ritengono che vada messo a punto un protocollo con il fine di garantire la privacy e la sicurezza della donna (Gualtieri et al., 2020) quando effettua i colloqui da remoto e non in presenza, dato che durante il primo periodo di emergenza non si è potuto dare spazio a queste esigenze.

Infine emerge l'importanza della rete antiviolenza, che quando è presente e funziona fa sì che si riesca a superare al meglio anche imprevisti di enorme portata, come una pandemia mondiale.

Tutto questo è riportabile sia dalla word cloud che dalla word list (tab. I).

Rispetto alla sentiment analysis è stato possibile individuare quali risultano essere i sentimenti più comuni e con quale fre-

Tabella I. Word List. Parole maggiormente ricorrenti suddivise per area tematica

| Argomento  | Parole               | Frequenza |
|--|----------------------|-----------|
| Violenza di genere durante la pandemia                               | Violenza             | 232       |
|  | Donne                | 213       |
|  | Aiuto                | 177       |
|  | Pandemia             | 154       |
|  | Incremento           | 115       |
|  | Genere               | 97        |
| Impossibilità ad uscire di casa                                      | Contatto telefonico  | 99        |
|  | Strumenti digitali   | 92        |
|  | Casa                 | 59        |
|  | Lockdown             | 28        |
|  | Convivenza           | 20        |
|  | Covid                | 18        |
|  | Solitudine           | 16        |
|  | Costrizione          | 11        |
|  | Distanza             | 9         |
|  | Chiusura             | 9         |
|  | DPCM                 | 1         |
| Conseguenze della pandemia   | Condizione economica | 26        |
|  | Lavoro               | 33        |
|  | Disoccupazione       | 2         |
|  | Tensioni             | 3         |
|  | Primo accesso        | 10        |
| Richiesta di aiuto   | 128                  |           |
| Figure professionali e luoghi di cura inerenti la violenza di genere | Infermieri           | 4         |
|  | Medici               | 21        |
|  | Forze dell'ordine    | 10        |
|  | Psicologi            | 10        |
|  | Personale sanitario  | 11        |
|  | Rete                 | 30        |
|  | CAV                  | 26        |
|  | Farmacia             | 23        |
|  | Ospedale             | 15        |
|  | Pronto Soccorso      | 42        |
| Consultorio  | 12                   |           |
| Gravidanza   | Gravidanza           | 8         |
|  | Fattore di rischio   | 19        |
|  | Ginecologi           | 2         |
| Segnalazioni della violenza e processo di consapevolezza             | Segnalazioni         | 23        |
|  | Pubblicizzare        | 13        |
|  | Sensibilizzare       | 29        |
|  | Informare            | 33        |
|  | Comunicare           | 38        |
|  | Comprendere          | 37        |
|  | Consapevolezza       | 32        |
|  | Operatori            | 68        |
|  | Codice Rosa          | 13        |
| Contesto familiare   | Famiglia             | 50        |
|  | Ambiente domestico   | 6         |
|  | Partner              | 27        |
|  | Maltrattante         | 44        |
|  | Figli                | 39        |
|  | Minorenni            | 19        |
| Violenza assistita   | 3                    |           |

|   |                    |    |
|---|--------------------|----|
| Contesto scolastico                               | Scuola             | 22 |
|   | Insegnanti         | 27 |
|   | Sentinelle         | 1  |
| L'importanza della formazione e della prevenzione | Formazione         | 38 |
|   | Identificazione    | 30 |
|   | Individuazione     | 33 |
|   | Fermare            | 33 |
|   | Prevenzione        | 31 |
|   | Servizi sociali    | 41 |
|   | Cambiare           | 26 |
|   | Percezione         | 49 |
|   | Futura             | 19 |
| Le vittime  | Forza              | 28 |
|   | Indipendenza       | 10 |
|   | Controllo          | 17 |
|   | Paura              | 18 |
|   | Conflittualità     | 4  |
|   | Esasperazione      | 4  |
|   | Supportare         | 13 |
|   | Organizzazione     | 8  |
|   | Istituzione        | 8  |
| Problematiche pandemiche                          | Difficoltà         | 72 |
|   | Collocazioni       | 7  |
|   | Accoglienza        | 8  |
|   | Casa rifugio       | 8  |
|   | Sicurezza          | 13 |
|   | Privacy            | 5  |
|   | Colloqui           | 2  |
|   | Strumentazioni     | 58 |
|   | Inserimento        | 8  |
|   | Accesso ai servizi | 4  |

quenza sono emersi. Nella prima lista (tab. II) sono presenti i sentimenti e gli stati d'animo maggiormente ricorrenti con una valenza che può essere positiva, negativa o neutra e quante volte compaiono all'interno del materiale a disposizione.

È possibile dedurre una netta inferiorità dei sentimenti neutri, infatti ne sono riscontrabili solamente 22 su 519 totali e questo fa percepire che per gli intervistati viene fatto riferimento a delle tematiche "calde" in termini di rilevanza emotiva.

In più è possibile vedere una presenza maggiore di sentimenti positivi, che sono 297, mentre quelli negativi sono 200.

Le parole espresse con maggiore frequenza sono aiuto (148), che in questo contesto assume una connotazione positiva data dal fatto che si riferisce alla disponibilità degli operatori di poter aiutare le vittime indipendentemente dal contesto pandemico, sicurezza (32) e rispetto (24). Troviamo invece nel versante negativo problema (40), solitudine (33) e paura (24), sensazioni sperimentate da molte. Nonostante la tragicità della situazione è possibile però notare che il campione riesce a trovare molteplici aspetti positivi che si orientano verso la speranza.

Tabella II. Sentimenti ricorrenti. Conteggio e valenza delle parole connesse ai sentimenti

| Sentimenti | Numero | Tipologia ricorrente  |
|------------|--------|---|
| Positivi   | 297    | Aiuto, Sicurezza, Rispetto, Attenzione, Sensibilità, Solidarietà, Positività, Speranza, Fiducia, Orgoglio, Soddisfazione, Sorpresa, Tranquillità, Comforto, Felicità, Sollievo, Affidabilità, Amicizia, Autostima, Meraviglia, Pazienza, Agio   |
| Negativi   | 200    | Problema, Solitudine, Paura, Preoccupazione, Mancanza, Impotenza, Incertezza, Stanchezza, Confusione, Tensione, Timore, Abbandono, Angoscia, Depressione, Stress, Ansia, Apprensione, Conflittualità, Costrizione, Egoismo, Esasperazione, Gelosia, Rammarico, Vulnerabilità, Aggressività, Colpa, Dispiacere, Frustrazione, Odio, Prepotenza, Sfiducia, Trauma, Vergogna |
| Neutri     | 22     | Sensazione (16), Emotività (3), Affettività (2)   |
| Totale     | 519    | Prevalenza della valenza positiva   |

Nella tabella successiva (tab. III) viene riportato in quali interviste sono presenti i sentimenti appena citati e il conteggio totale di stati d'animo per intervista. Da questa è possibile iniziare a fare delle considerazioni rispetto alle differenze fra i gruppi.

Il gruppo dei cav è quello che ha espresso il maggior numero di parole relative ai sentimenti, per la precisione 160, in prevalenza positivi (87) (negativi= 63).

Fra i sentimenti positivi più frequenti ci sono aiuto, sensibilità, sicurezza, rispetto e attenzione mentre fra i negativi ci sono solitudine, stanchezza, problema, preoccupazione e paura.

L'intervista rivolta alla caritas è quella che ha espresso il maggior numero di sentimenti, per un totale di 49 di cui 24 positivi e 22 negativi. Fra le parole positive più utilizzate sono riscontrabili aiuto e rispetto mentre fra quelle negative sono riscontrabili preoccupazione e solitudine.

Tabella III. Differenze fra i gruppi.

| Tipologia di gruppo                   | Numero totale di sentimenti | Positivi | Negativi | Neutri | Sentimenti positivi ricorrenti | Sentimenti negativi ricorrenti              |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------|----------|--------|--------------------------------|---|
| Centri anti violenza                  | 160                         | 87       | 63       | 10     | Aiuto, Rispetto, Sicurezza     | Problema, Paura, Preoccupazione             |
| Caritas                               | 49                          | 24       | 22       | 3      | Aiuto, Rispetto                | Preoccupazione, Solitudine, Problema        |
| Magistrato                            | 15                          | 8        | 6        | 1      | Sicurezza, Aiuto               | Solitudine                                  |
| Referenti aziendali Codice Rosa       | 127                         | 75       | 51       | 1      | Aiuto, Sicurezza, Attenzione   | Solitudine, Problema, Paura                 |
| Referenti pronto soccorso Codice Rosa | 121                         | 73       | 44       | 4      | Aiuto, Sensibilità, Sicurezza  | Solitudine, Paura, Problema, Preoccupazione |
| Farmacisti                            | 41                          | 26       | 13       | 2      | Aiuto, Rispetto, Fiducia       | Problema                                    |

L'intervista rivolta al magistrato esprime 15 parole emotive di cui 8 positive come sicurezza e aiuto e 6 negative come solitudine.

Il gruppo dei responsabili codice-rosa aziendale esprime 127 sentimenti totali di cui 75 positivi come sicurezza, aiuto, attenzione e rispetto e 51 negativi come solitudine, paura, depressione e timore.

I referenti codice rosa esprimono 121 sentimenti totali, in accordo con i responsabili aziendali, di cui 73 positivi come aiuto, solidarietà, attenzione e sicurezza e 44 negativi fra cui solitudine, stanchezza e paura.

Infine è presente il gruppo dei farmacisti, che contiene al suo interno l'intervista con il minor numero di sentimenti, ovvero 4, e comunque in generale il gruppo ne ottiene 41 di cui 26 positivi come aiuto, rispetto e speranza e 13 negativi come egoismo, esasperazione e speranza.

Le considerazioni possibili a questo punto sono che tutti i gruppi concordano nella prevalenza di sentimenti positivi, come già anticipato, ma anche nella tipologia del sentimento stesso, quindi è possibile dire che i gruppi hanno vissuto le stesse esperienze, attribuendo ad esse la stessa valenza emotiva, fatta eccezione per il gruppo dei farmacisti che si discosta molto dagli altri.

A questo fenomeno potrebbe essere attribuibile una spiegazione riscontrabile anche all'interno delle loro interviste, ovvero il fatto che già da molti anni prima rispetto all'inizio della pandemia la figura del farmacista non era più coinvolta attivamente

all'interno della rete codice rosa, in quanto non più in grado di rilevare il fenomeno a causa della scarsa formazione al riguardo nella maggior parte del personale. Durante la pandemia questo aspetto appare ancor più evidente in quanto la farmacia è stato uno dei luoghi maggiormente frequentato ma il personale non è aumentato, di conseguenza l'attenzione era dirottata altrove rispetto ai rilevatori della violenza.

I farmacisti si sono comunque dimostrati volenterosi di riassumere un ruolo, seppur in maniera indiretta, all'interno della rete antiviolenza.

Iniziative quali l'aggiunta del numero 1522 sugli scontrini emessi dalla farmacia oppure l'inserimento di brochure informative dentro i sacchetti dei medicinali potrebbero essere infatti di grande aiuto.

#### 4. Discussioni

Gli studi contenenti le sentiment analysis durante la pandemia sono stati molto frequenti (Lwin et al., 2020; Zou et al., 2020; Yu et al., 2021). Infatti è un metodo funzionale da utilizzare durante un lockdown in quanto in grado di captare, tramite ad esempio delle indagini sui social network, quello che pensa una determinata popolazione, ciò che prova tramite una modalità a distanza.

In particolare, grazie a queste analisi, è stato messo in luce l'impatto psicologico, in tutto il mondo, della pandemia, di cui

la maggior parte evidenzia sentimenti di incertezza, depressione, stress e ansia per il futuro (Pellert et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020).

Un recente studio di Xavier e Lambert (2022), tramite una sentiment analysis, ha valutato i sentimenti, le emozioni e i trend degli infermieri durante il 2020, notando come all'aumentare della casistica dei morti da covid-19 diminuissero i sentimenti di gioia a favore invece di emozioni di tristezza. Purtroppo non esistono molte ricerche di questo tipo estese in particolar modo ai professionisti sanitari e quelle presenti durante la pandemia risultano essere cross-sectional con un campione limitato (De Gagne et al., 2021; Elyashar A. et al., 2021; O'Leary et al., 2021).

Non sono presenti in letteratura, prima di questo lavoro, sentiment analysis condotte sulla rete di lavoratori antiviolenza che si siano occupate di analizzare i sentimenti e stati d'animo durante la pandemia rispetto alle tematiche di violenza.

Questa ricerca è stata quindi la prima ad utilizzarla per tale scopo, per cui i risultati devono essere letti in maniera ipotetica ed esplorativa, ma si è dimostrata utilizzabile e interpretabile rispetto sia al campione che alle tematiche in questione, in grado di elicitarne in maniera spontanea il riferimento a stati d'animo.

Considerando quanto emerso dagli studi relativi all'impatto psicologico della pandemia (Brooks et al., 2020; Kim & Laurence, 2020) e gli studi che riportano un aumento della violenza di genere durante il periodo in questione (Vives-Cases et al., 2021; Cantor et al., 2022) era possibile aspettarsi informazioni ben diverse rispetto a quelle invece ottenute.

Infatti, in linea con i trend generali sarebbe possibile immaginare che, a seguito delle modificazioni lavorative, delle restrizioni sociali, della paura di contrarre il virus e dell'incertezza sul futuro, i soggetti intervistati propendessero per una valutazione negativa della situazione, considerando anche l'aumento di richieste di aiuto verificatosi durante il lockdown.

È stata riscontrata invece una netta prevalenza di aspetti positivi. In primo luogo sembrerebbe essersi verificato un effetto di incremento dell'altruismo in cui i professionisti anti violenza si sono stretti intorno alla loro utenza e rafforzato il lavoro di rete nel tentativo di fare fronte comune per combattere oltre alla pandemia anche la pandemia nascosta. In secondo luogo si potrebbe riflettere maggiormente sul ruolo di cui dispongono le figure professionali coinvolte all'interno dello studio (Barbieri et al., 2021). Il campione composto da professionisti sanitari, responsabili dei centri antiviolenza e magistrati assolve a delle funzioni che richiedono un elevato grado di responsabilità nei confronti dell'utenza e questo fa sì che, nonostante si siano trovati di fronte alla prima pandemia nel corso della loro vita, siano già predisposti ad affrontare e cercare di risolvere qualsiasi difficoltà. La loro prontezza nel rispondere in maniera efficace alle nuove richieste porta indubbiamente ad un incremento di positività, dipeso sia dalla percezione di poter fronteggiare la situazione difficoltosa che dai feedback ricevuti da parte delle donne che si sono rivolte a loro durante quel periodo. Ancora una volta si dimostra l'importanza del lavoro multidisciplinare in sinergia ma anche i benefici di avere a disposizione dei protocolli/linee guida strutturati che orientino i lavori.

Detto questo emergono anche le criticità della situazione attraverso la presenza di molti stati d'animo negativi che risultano essere in linea con quanto emerso in letteratura (Pellert et al., 2020; Twenge & Joiner, 2020) e che accomuna la maggior parte degli individui, indipendentemente dal ruolo professionale.

Rispetto a ciò che voleva essere indagato all'interno del progetto sono state riscontrate modificazioni sia dal punto di vista lavorativo che organizzativo tali per cui il servizio offerto avrebbe potuto risentirne ma, nonostante ciò, la preparazione di questi professionisti ha fatto sì che invece sia stato possibile far emergere anche degli aspetti positivi.

#### 4.1 Limiti e direzioni future

La metodologia prescelta per effettuare questo studio generalmente viene utilizzata in maniera differente, quindi in questo caso ha svolto una funzione pilota, di cui però sarebbe necessario ottenere ulteriori studi in tal senso. Inoltre il campione poco numeroso ha fatto sì che i dati raccolti non potessero essere generalizzabili, così come l'utilizzo di un'intervista non validata. La ricerca svolta deve essere pertanto considerata in senso esplorativo e preliminare di cui, tramite i dati ottenuti, non è ancora possibile giungere a conclusioni esaustive rispetto al fenomeno trattato.

## 5. Conclusioni

Nonostante le limitazioni riscontrate lo studio offre degli importanti spunti di riflessione rispetto a come è stato percepito il fenomeno della violenza di genere durante la pandemia dal punto di vista degli operatori anti violenza. La ricerca è stata condotta nella regione Toscana, per cui potrebbe essere interessante ripetere tali studi anche in altre regioni italiane per poter effettuare dei confronti, aumentando il campione e di conseguenza poter avere a disposizione dei dati completi. Studi futuri potrebbero chiarire questi aspetti.

## Riferimenti bibliografici

- II Conferenza Mondiale sui Diritti Umani Asia Foundation (2020). In Asia, not all homes are safe: we need an urgent shift in thinking.
- Barbieri, C., Grattagliano, I., & Janiri, L. (2021). Il doppio legame tra helping professions e relazioni coniugali: riflessioni criminologiche e canonistiche da una casistica peritale. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 15(4), 304-316.
- Biancofiore, M., Grattagliano, I., & Catanese, R. (2020). Teen dating violence: aspetti criminologici. Una review della letteratura. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(1), 49-63.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Bettio, F., Betti, G., & Ticci, E. (2020a). A fuzzy index and severity scale to measure violence against women. *Social Indicators Research*, 148, 225-49.
- Bettio, F., Betti, G., & Ticci, E. (2020c). The fuzzy perspective on violence against women. Challenges and advancements. In Betti G., Lemmi A. (eds.), *Analysis of Socio-Economic Conditions: Insights from a Fuzzy Multidimensional Approach*. London and New York: Routledge, forthcoming.
- Cantor, E., Salas, R., & Torres, R. (2022). Femicide and attempted femicide before and during the COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8012.

- Capaldi, D.M., Knoble, N.B., Wu Shortt, J., & Kim, H.K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Convenzione di Istanbul (2011).
- De Gagne, J.C., Cho, E., Park, H.K., Nam, J.D., & Jung, D. (2021). A qualitative analysis of nursing students' tweets during the COVID-19 pandemic. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 273-278.
- Dichiarazione di Vienna e Programma d'azione (1993).
- Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 ottobre (2012).
- Ebert, C. & Steinert, J.I. (2021). Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(6):429-438.
- Elyashar, A., Plohotnikov, I., Cohen, I.C., Puzis, R., & Cohen, O. (2021). The state of mind of healthcare professionals in the light of the COVID-19: insights from text analysis of twitter's online discourses. *Journal of Medical Internet Research*.
- Friganovic, A., Selic, P., Illic, B., & Sedic, B. (2019). *Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review*.
- Gino, S., Freilone, F., Biondi, E., Ceccarelli, D., Veggi, S., & Zara, G. (2019). Dall'intimate partner violence al femminicidio: relazioni che uccidono. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13(2), 131-148.
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C.P.; Raja, A.S.; Seltzer, S.E.; Balcom, M.C.; McDonald, M.L.; & Orgill, D.P.; et al. (2021). Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID-19 Pandemic. *Radiology*, 298, E38-E45.
- Gualco, B., Leone, A., Orlandi, E., Rensi, R., & Brazzale, R. (2019). La violenza psicologica: uno studio sulla percezione con il Tom Pvs Rev6. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 13(1), 75-83.
- Gualtieri, G., Ferretti, F., Pozza, A., Carabellese, F., Gusinu, R., Masti, A., & Coluccia, A. (2020). Le "online romance scam" (truffe sentimentali via internet). Dinamiche relazionali, profilo psicologico delle vittime e degli autori di reato: una scoping review. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 14(2), 110-119.
- Istat (2014). La violenza sulle donne.
- Istat (2020). Violenza sulle donne, speciale emergenza COVID-19.
- Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, Consiglio Nazionale delle Ricerche (2020). I centri antiviolenza ai tempi del coronavirus.
- Kim, H.H. & Laurence, J. (2020). COVID-19 restrictions and mental distress among American adults: evidence from Corona Impact Survey (W1 and W2). *Journal of public health*, fdaa148.
- Lorenzi, L., Coluccia, A., Ferretti, F., Doretto, V., Pozza, A., & Masti, A. (2022). Il Codice Rosa: un nuovo modello di presa in carico per le vittime di violenza. L'esperienza in Toscana. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 16(1), 24-37.
- Lwin, M.O., Lu, J., Sheldenkar, A., Schulz, P.J., Shin, W., Gupta, R., & Yang, Y. (2020). Global sentiments surrounding the COVID-19 pandemic on twitter: Analysis of twitter trends. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2):e19447.
- Merzagora, I., Giannini, A., Zara, G., Vesentini, M., & De Fazio, G.L. (2022). #Wetoo? Le molestie sessuali in ambito accademico per una criminologia (anche) di genere. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 16(2), 115-127.
- Ministero della Salute (2020). Violenza e accessi delle donne in Pronto Soccorso nel triennio 2017-2019.
- O'Leary, L., Erikainen, S., Peltonen, L.M., Ahmed, W., Thelwall, M., & O'Connor, S. (2021). Exploring nurses' online perspectives and social networks during a global pandemic COVID-19. *Public Health Nursing*, 1-15.
- Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) (2021). Rapporto mondiale sulla protezione sociale 2020-22.
- Osservatorio Sociale Regionale (2020). Dodicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana - anno 2020.
- Osservatorio Sociale Regionale (2021). Tredicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana - anno 2021.
- Pellert, M., Lasser, J., Metzler, H., & Garcia, D. (2020). Dashboard of sentiment in austrian social media during COVID-19. *Front big data*, 3:32.
- Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 (2020).
- Sanchez, O.R., Vale, D.B., Rodrigues, L., & Surite, F.G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the official organ of the international federation of gynaecology and obstetrics*, 151(2): 180-187.
- Semahegn, A. & Mengistie, B. (2015). Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia, systematic review. *Reproductive Health*, 12:78.
- Torrente, M., Sousa, P.A., Sanchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lourduy, A., Menasalvas, E., & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2):e044945.
- Twenge, J.M. & Joiner, T.F. (2020). U.S. census bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37:954-956.
- United Nations (2020). UN special representative of the secretary-general on violence against children.
- Veggi, S., Carpignano, C., & Zara, G. (2021). Lo spazio intimo della violenza: tipologia e durata delle relazioni violente. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 15(4), 292-303.
- Vives-Cases, C., Parra-Casado, D.L., Estevez J.E., Torrubiano-Dominguez, J., & Sanz-Berbera, B. (2021). Intimate partner violence against women during the COVID-19 lockdown in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4698.
- WHO (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence Geneva: World health organization.
- Xavier, T. & Lambert, J. (2021). Sentiment and emotion trends in nurses' tweets about the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Scholarship*, 00:1-10.
- Yu, S., Eisenman, D., & Hanz, Z. (2021). Temporal dynamics of public emotions during the COVID-19 pandemic at the epicenter of the outbreak: Sentiment analysis of Weibo post from Wuhan. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3):e27078.
- Zou, C., Wang, X., & Xie, Z., Li, D. (2020). Public reactions towards the COVID-19 pandemic on twitter in the United Kingdom and the United States. *Medrxiv preprint*.