


 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p><i>Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</i></p>	<p>Ministero della Giustizia</p> 
<p>Direzione Sanitaria</p>		<p>Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p>Pag. 1 di 11</p>	<p>DI.DETE1</p>	<p>Rev. 0 del BOZZA</p>

INDICE



MODIFICHE	3
SCOPO	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
DEFINIZIONI	4
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	4
CONTENUTO	5
PREMESSA	5
PREMESSA GENERALE SUL CARCERE.....	6
ESPERIENZA SUL TEMA	6
EQUIPE MULTIDISCIPLINARE	6
<i>Professionisti e Servizi</i>	6
<i>Strumenti clinici</i>	7
<i>Continuità dell'assistenza</i>	8
INTERFACCIA ISTITUZIONALE: CONVERGENZA SUL CAMBIAMENTO	8
<i>Accesso, percorso e verifiche</i>	8
Criteri di inclusione	9
Criteri di esclusione	9
IL PERCORSO TERAPEUTICO INDIVIDUALE E/O DI GRUPPO	9
<i>Metodologia</i>	10
<i>Obiettivi</i>	10
APPROFONDIMENTO E FORMAZIONE	11
<i>Formazione e supervisione congiunte</i>	11
Bibliografia.....	11

	<p align="center">Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 2 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

Gruppo di lavoro:

PROFESSIONISTA	RUOLO/U.O. DI APPARTENENZA
Maltese	Direttore Istituto Penitenziario Sant'Anna
Pellegrino	Dirigente Polizia Penitenziaria
Saporito	Responsabile Area Educativa Istituto Pen. Sant'Anna
De Pascalis	Psicologo referente del progetto intramurario
Pifferi	Direttore Psicologia Clinica DCP
Petrella	Responsabile Programma Medicina Penitenziaria
La Viola	Medico Programma Medicina Penitenziaria
Gabrielli	Direttore UOC Dipendenze Patologiche Area Centro
Marrama	Direttore UOC Salute Mentale Adulti Modena
Piccinini	Medico Psichiatra Salute Mentale Adulti Modena

Verifica	Approvazione	Emissione e diffusione	Data di emissione
Responsabile medicina Penitenziaria <i>Dr. Stefano Petrella</i>	Direttore Sanitario AUSL di Modena <i>Dr.ssa Silvana Borsari</i>	Responsabile Qualità e Accreditemento Azienda USL Modena <i>Dr.ssa Barbara Borelli</i>	
Direttore Psicologia Clinica <i>Dr.ssa Giorgia Pifferi</i>			
Responsabile Area Educativa <i>Dr.ssa Nicoletta Saporito</i>	Direttore CC Modena <i>Dr.ssa Giovanna Maltese</i>	Responsabile Area Educativa <i>Dr.ssa Nicoletta Saporito</i>	
Dirigente Aggiunto Polizia Penitenziaria <i>Dott. Mauro Pellegrino</i>			

	<p align="center">Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 3 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

MODIFICHE

Rev.	Data	Pagine modificate	Tipo/natura della modifica
	09/06/2017		Prima emissione di documento di accordo: Prot AUSL n. 0039421/17 del 09/06/2017: DSM/DP-Direzione Casa Circondariale di Modena: "Protocollo sex-offender" 07 marzo 2017
0	1	Tutte	Prima emissione con gestione QSan

SCOPO

Il recupero delle persone autori di reati a sfondo sessuale, maltrattamenti di genere e stalking non deve sostituirsi alla pena ma è assolutamente doveroso che la società civile offra la possibilità a questi uomini di riconoscere e prevenire comportamenti violenti nei confronti delle donne e dei bambini, che ancora incroceranno nella loro vita.



Il trattamento degli aggressori sessuali e maltrattanti è ormai una realtà in molti paesi che hanno sviluppato programmi di cui è riconosciuta l'utilità ed efficacia, così come evidenziato da letteratura.

L'importanza di attuare programmi d'intervento specifici permette: una programmazione del trattamento rivolta alla riabilitazione sociale, alla riduzione del rischio di ricaduta criminale e, in particolare, una tutela della società. Intervenire ai fini riabilitativi può ridurre il rischio che le persone possano essere di nuovo vittime di reato e che la società debba affrontare ulteriori danni umani, economici e sociali. Opportunamente, si potrebbe pensare che, per queste persone l'ambiente penitenziario può costituire la prima meditata e reale occasione di incontro con figure professionali a valenza terapeutica ed educativa. L'auspicio è favorire una presa di contatto, in un momento esistenziale particolare come la detenzione, per l'inizio di un percorso di potenziale cambiamento, in modo tale che il contesto della pena abbia anche un valore terapeutico, senza smettere di essere tale.

Al fine di prevenire ulteriori recidive è fondamentale il collegamento con un servizio pubblico/privato di supporto esterno che monitori l'utente nel tempo attraverso continui follow up.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La Casa Circondariale di Modena ospita, secondo il progetto regionale dei circuiti penitenziari, detenuti autori di reati a sfondo sessuale, la maggior parte dei quali in espiazione di pena e allocati in due sezioni dedicate, ma anche autori di maltrattamento di genere e stalking, allocati in sezioni comuni. L'intervento sarà svolto all'interno della Casa Circondariale di Modena e rivolto esclusivamente a uomini e/o donne in regime di espiazione pena detentiva in riferimento ai seguenti reati: art. 609 bis C.P.: violenza sessuale, art. 609-ter C.P.: circostanze aggravanti, art 609 quater C.P.: atti sessuali con minorenne, art 609 quinquies C.P.: corruzione di minorenne, art. 609 octies C.P.: violenza sessuale di gruppo, art 572 C.P.: maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli, art.612 bis C.P.: atti persecutori (stalking).



	<p align="center">Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 4 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

DEFINIZIONI

DSM/DP	Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche.
LDV	Liberiamoci dalla Violenza
DCP	Dipartimento Cure Primarie
ATV	Alternative to Violence
TRP	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
Serd	Servizio per le Dipendenze
CSM	Centro Salute Mentale
Sex offender	Aggressori sessuali
Esperto ex art.80 O.P	Psicologo/Criminologo

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- In Italia i reati di natura sessuale sono disciplinati dalla legge n.66 del 15 febbraio 1996. Questa legge ha permesso di riconoscere la violenza sessuale e tutti gli altri delitti che ledono la sfera sessuale in reati contro la persona.
- La funzione rieducativa che governa l'esecuzione della pena, sancita dall'art 27 comma 3 della Costituzione, trova attuazione all'interno dell'ordinamento penitenziario L. 26 luglio 1975 n.354 e nel regolamento penitenziario, D.P.R. 30 giugno 2000 n. 230. Il sistema disegnato fa della rieducazione e del trattamento del condannato il perno di tutta la fase di esecuzione della sanzione detentiva che si identifica nel cosiddetto trattamento rieducativo. Come individuato e descritto dall'art. 1 O.P. e dall'art. 1. reg. pen.
- Tema dell'obbligatorietà della custodia cautelare in carcere per alcuni gravi delitti che includono i delitti di violenza sessuale, atti sessuali con minorenni, violenza sessuale di gruppo d.l. 23 febbraio 2009 n.11 in l. 23 aprile 2009 n.38
- Disciplina differenziata per i reati a sfondo sessuale con particolare riguardo alla prevenzione della vittimizzazione dello sfruttamento sessuale dei minori e della pornografia minorile L.1° ottobre 2012 n.172 (nota come Convenzione di Lanzarote 25 ottobre 2007").
- La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica adottata nel maggio 2011 a Istanbul e ratificata dall'Italia con l. 27 giugno 2013 n.77 ed entrata in vigore l'1 agosto 2014 sancisce che la violenza contro le donne e minori è una violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali oltre che del diritto alla salute.
- La normativa che si è succeduta a livello nazionale a partire dalla legge nazionale n.119 del 2013 che ha ratificato la convenzione di Istanbul del 2011, contenenti disposizioni a contrasto della violenza di genere, insieme con il Piano d'Azione Straordinario contro la violenza sessuale e di genere della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 2015, il Piano d'Azione Straordinario adottato dal Consiglio dei Ministri nel 2015, il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020 approvato in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni nel mese di novembre 2017, fino alla recente legge n. 69 del 19 luglio 2019

	<p align="center"><i>Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</i></p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 5 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

denominata “ Codice Rosso”, evidenziano una crescente attenzione e un aumento della sensibilità pubblica su tale tema.

- Prot AUSL n. 0039421/17 del 09/06/2017: DSM/DP-Direzione Casa Circondariale di Modena: “Protocollo sex-offender” 07 marzo 2017



CONTENUTO

Premessa

Il fenomeno dei reati sessuali e/o dei comportamenti violenti di genere è da sempre presente nella nostra società, così come in altre culture più distanti dalla nostra, ma ad oggi tale tipologia di crimine è sicuramente tra quelle che suscitano un maggiore allarme a livello sociale, soprattutto per l'accresciuta sensibilità culturale e giuridica in materia di violenza contro donne e minori e per l'aumentata visibilità, che deriva sia da una maggior attenzione dei media sull'argomento sia da nuove leggi, che fanno percepire all'opinione pubblica un suo incremento. Ad accentuare la complessità, vi è il rapporto che spesso unisce la vittima all'autore del reato stesso, rapporto che molto spesso è di tipo parentale e che pertanto rischia spesso di nascondere l'abuso dietro ad atteggiamenti di omertà e segreto, all'interno del nucleo familiare. A fronte di questi sempre più frequenti reati, dunque, vi è la necessità, da un lato, di salvaguardare la vittima e, dall'altro, di applicare, non solo le pene, ma anche programmi di recupero nei confronti dell'aggressore sessuale (sex offender), in modo da ridurre al minimo il rischio di recidiva futura. Tuttavia, nonostante il sempre crescente interesse verso questo tema, attualmente sono ancora poche le iniziative volte, sia alla prevenzione del reato che al sostegno e al recupero dei suoi attori, con il rischio di promuovere e sostenere la cultura della stigmatizzazione e dell'esclusione che, invece di permettere un'adeguata prevenzione dell'abuso e un successivo reinserimento nella società dell'abusante, favorisce e alimenta il reato stesso. Ne consegue poca o scarsa attenzione in termini trattamentali e di recupero dell'aggressore sessuale e maltrattante che, una volta condannato, sconta la propria pena presso sezioni protette degli Istituti Penitenziari, con il rischio di ricevere scarse possibilità di adeguato trattamento psicoterapeutico e successivo reinserimento nella società.

La crescente attenzione al fenomeno relativo ai reati sessuali e di maltrattamento di genere pone la società e le istituzioni di fronte alla necessità di promuovere misure legislative volte alla sicurezza sia della società stessa ma soprattutto del singolo, e di promuovere anche interventi mirati sia alla prevenzione del reato che al trattamento dell'aggressore sessuale e del maltrattante. Si evidenzia, pertanto la necessità di un trattamento volto alla riduzione significativa del rischio di recidiva, una volta scontata la misura detentiva. Per tale motivazione, il carcere non può e non deve avere una finalità esclusivamente punitiva, ma deve diventare anche una opportunità per accedere ad una riflessione su di sé e sui propri meccanismi. Tale obiettivo è raggiungibile attraverso una presa in carico dell'utente che porti a:

- lavoro di presa di coscienza del reato commesso;
- lavoro di acquisizione o rinforzo delle capacità empatiche;
- presa di coscienza delle proprie difficoltà e dei propri limiti;
- lavoro di modificazione delle distorsioni cognitive;

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p>	<p><i>Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</i></p>	<p>Ministero della Giustizia</p> 
<p>Direzione Sanitaria</p>		<p>Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p>Pag. 6 di 11</p>	<p>DI.DETE1</p>	<p>Rev. 0 del BOZZA</p>

- l'identificazione delle fantasie sessuali devianti e dei fattori che hanno concorso alla messa in atto sia dell'abuso che dei comportamenti maltrattanti di genere.

Premessa generale sul carcere

Nell'ottobre del 2013, in seguito alla richiesta da parte della Direzione della Casa Circondariale di Modena, si sono svolti incontri di coordinamento e programmazione tra il Direttore dell'Istituto, l'area educativa del carcere, il referente del programma carcere del Dipartimento Cure Primarie e il Direttore del servizio di Psicologia Clinica dell'Azienda USL di Modena per definire un progetto d'intervento per i detenuti autori di reati a sfondo sessuale e maltrattanti presenti all'interno dell'Istituto. Successivamente nel 2017 è stato redatto un primo documento (prot. AUSL n. 0039421/17 del 09/06/2017) che ha ufficializzato il lavoro di trasversalità ed integrazione con gli operatori sia del servizio sanitario locale che con quelli operanti presso la Casa Circondariale di Modena.

Esperienza sul tema

Il Centro LDV dell'Azienda USL di Modena utilizza lo stesso approccio metodologico adottato dal Centro norvegese ATV (Alternative to Violence) di Oslo, primo Centro europeo attivo sul tema dal 1987, che rappresenta un'eccellenza formativa e terapeutica all'interno del panorama europeo.

Il centro LDV è stato realizzato all'interno del Consultorio Familiare perché lo si è voluto fortemente caratterizzare in termini preventivi e nell'ambito delle attività specifiche collegate ai temi della salute femminile e relazionale della coppia e della famiglia, quali il Consultorio Familiare rappresenta nell'esperienza locale e regionale.



Equipe multidisciplinare

Professionisti e Servizi

L'intervento rivolto agli uomini autori di comportamenti violenti richiede che i professionisti abbiano una conoscenza accurata dei diversi fattori teorici ed eziologici e delle possibili spiegazioni che possono essere implicati in tale fenomeno:

- Fattori socio-culturali: comportamenti violenti come espressione degli stereotipi di genere e dei sistemi di aspettative legate al genere, dei rapporti di potere ineguali tra uomini e donne nelle nostre società.
- Fattori relazionali: comportamenti violenti come espressione di modalità disfunzionali presenti all'interno della coppia.
- Fattori psicologici individuali: comportamenti violenti come manifestazione di una psicopatologia o come effetto e riproposizione di un'esperienza traumatica che favorisce la trasmissione intergenerazionale dei comportamenti violenti.

Il modello di trattamento applicato è quello utilizzato dal Centro ATV di Oslo, con alcune modifiche correlate al contesto penitenziario. Alla base di tale modello vi è la considerazione che il lavoro con uomini con problemi di comportamenti violenti nelle relazioni di intimità, richiede interventi specifici e mirati al fine di affrontare il silenzio, la negazione e il rifiuto di responsabilità che spesso accompagnano le azioni violente.

	<p align="center">Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 7 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

I professionisti oltre alla loro formazione di base condividono:

- Formazione specifica sulla violenza di genere e sulle rilevanze e implicazioni legali legate a tale fenomeno.
- Riflessione riguardo le proprie visioni sui ruoli maschili e femminili, sui vissuti ed esperienze personali di comportamenti violenti

Visione globale ampia delle dinamiche e del conflitto di coppia presenti nei rapporti violenti.

I professionisti che operano su questo protocollo afferiscono a diverse multidisciplinarietà: area educativa, psicologica, medica. Per quei pazienti con dipendenze patologiche o con disturbi psichiatrici che rappresentano una criticità, la praticabilità del percorso si valuta insieme agli afferenti alle varie aree di competenza: Serd, CSM.

Strumenti clinici



Il percorso di presa in carico prevede la somministrazione di specifici test:

- il questionario self-report CORE-OM, al fine di ottenere una base-line sintomatologica e funzionale. Lo stesso questionario sarà somministrato nel corso ed al termine del trattamento, al fine di monitorare il processo terapeutico e l'esito dell'intervento.

Possono inoltre essere utilizzati, dove ne emerga la necessità, strumenti di approfondimento psicodiagnostico quali questionari, test, inventari di personalità diretti ad approfondire l'eventuale presenza di disturbi di personalità e/o disturbi psicopatologici (MMPI-II; MCMI-III; WAIS-IV, PCL-R, HCR-20, SCID-5 e PAI) che permette di ottenere un quadro chiaro e coerente del funzionamento dell'utente e dei tratti che ne caratterizzano la personalità.

Potranno essere utilizzati per una mirata valutazione della presenza e intensità di atteggiamenti, stereotipi e comportamenti di aggressività:

- VASDE (Scheda sulle variabili socio-demografiche). Specifico per la conoscenza e l'inquadramento delle caratteristiche personali e di contesto relative alla relazione vittima-maltrattante (età, residenza, relazione autore-vittima ecc.).
- CTS (*Conflict Tactics Scale*) può essere considerata "la scala dei conflitti" per il maltrattante. Lo strumento consente di esplorare non solo aree relative ai comportamenti violenti (la violenza fisica, sessuale, psicologica e le lesioni personali) indicando il numero di volte in cui ciascun comportamento è stato agito, ma anche le dinamiche di negoziazione e compromesso mette in atto per affrontare i conflitti nella coppia.
- BES (*Basic Empathy Scale*). Si tratta di uno strumento che misura sia l'empatia a livello cognitivo che a livello emotivo.
- MCSDS (*Marlowe–Crowne Social Desirability Scale* . Test sulla desiderabilità sociale
- MRNI – SF (*Male Role Norms Inventory – Short Form*), tenendo conto dell'associazione tra atteggiamenti verso il genere e atteggiamenti verso la violenza contro le donne, evidenziati in letteratura, il test consente di misurare la tendenza ad aderire all'ideologia tradizionale mascolina in sette diverse dimensioni attraverso il grado di accordo o disaccordo con affermazioni che riguardano le donne, gli uomini e le loro relazioni nella società.
- ASI (*Ambivalent Sexism Inventory*) test sessismo ambivalente. Si tratta di uno strumento che misura il grado di disaccordo che riguardano le donne, gli uomini e le loro relazioni nella

	<p align="center"><i>Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</i></p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 8 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

società. Lo strumento è utile per la rilevazione del costrutto di sessismo ambivalente, inteso come una reazione sessista nei confronti della donna attraverso due diverse manifestazioni: un sessismo ostile, manifesto e dichiaratamente avverso alle donne e un sessismo più benevolo, subdolo e apparentemente favorevole nei confronti delle donne.

- SARA (*Spousal Assault Risk Assessment*) per la valutazione clinica e diagnostica del rischio di recidiva.

- BES (*Basic Empathy Scale*)

CID-SO (*Comprehensive Inventory of Denial sex offender version*) valuta il diniego e sul rischio di ricaduta criminale su un campione di aggressori sessuali

Continuità dell'assistenza

Costituzione di una equipe di lavoro sul tema.

Viene offerta la continuità di presenza di operatori dell'area sociosanitaria opportunamente formati: Trp (Terapista della riabilitazione psichiatrica CSM e Serd), psichiatra CSM e medico Serd. Questi operatori verranno a formare un'equipe di lavoro, prevedendo anche momenti di supervisione su casi complessi o in preparazione all'equipe istituzionale penitenziaria. In particolare l'obiettivo è costruire una sempre più fluida e dinamica integrazione con gli operatori dell'area psico-educativa del carcere.

Interfaccia istituzionale: convergenza sul cambiamento

Accesso, percorso e verifiche

Il lavoro di recupero svolto presso la Casa Circondariale di Modena inizia con una fase di selezione e valutazione preliminare degli utenti, che nasce dal confronto con gli Educatori dell'Istituto Penitenziario, l'esperto ex art.80 O.P., referenti del caso, i quali condividono l'idea di un possibile intervento.



Gli utenti individuati dall'equipe di osservazione e trattamento dell'Istituto Penitenziario, sulla base del percorso intramurario avviato, vengono segnalati allo Psicologo dell'Ausl, referente dell'equipe sex offender, formato e competente sul tema, per la presa in carico. Nella segnalazione del caso vengono tenuti in considerazione tre fattori: ammissione o parziale ammissione del reato commesso, riconoscimento delle proprie responsabilità e fragilità, disponibilità di partecipare ad un percorso di trattamento psicoterapeutico/psico-educativo.

A questa fase di assessment ed all'adesione da parte dell'utente, anche in forma scritta, delle condizioni del programma, segue poi il trattamento vero e proprio che consiste sia in una psicoterapia individuale con lo psicologo, sia in una psicoterapia di gruppo in co-conduzione con altre figure sanitarie nello specifico: trp formati sul tema.

La conclusione del trattamento prevede l'invio dell'utente, in sinergia con l'equipe del carcere, ove possibile, ai servizi sanitari di residenza, per la continuità del trattamento, o in caso di fruizione di misura alternativa alla pena o una volta scarcerato.

Criteri di inclusione

Avere una condanna definitiva rispetto ai reati sessuali e/o maltrattamento di genere.

	<p align="center">Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 9 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

Sufficiente conoscenza della lingua italiana parlata e scritta.

Accettazione alla frequentazione del percorso di trattamento.

Criteri di esclusione

Problematiche attive di dipendenza da sostanze stupefacenti o di alcoolismo, non trattate e/o prese in carico dal servizio interno;

Disturbi psichiatrici in fase acuta;

Interruzione del percorso (drop-out);

Completa negazione del problema della violenza e rifiuto di assunzione di responsabilità.

Il percorso terapeutico individuale e/o di gruppo

Il percorso consta di 4 fasi:

Fase 1: attenzione incentrata sui comportamenti violenti. Nella prima parte della psicoterapia si ripercorrono i comportamenti violenti commessi. Lo scopo esplicito dei primi incontri non è il cambiamento, bensì una descrizione precisa e dettagliata delle azioni violente. In tal modo si vuole fare emergere la violenza contrastando la negazione, la minimizzazione, la banalizzazione, in modo da aiutare l'utente a riconoscere ciò che è accaduto.

Fase 2: attenzione incentrata sulla responsabilità. L'assunzione di responsabilità dei comportamenti violenti si ottiene analizzando ulteriormente le situazioni di violenza, scomponendole in sequenze dettagliate e dimostrando che esiste una lunga fase preparatoria durante la quale l'utente compie una serie di scelte che portano alla violenza stessa.

Fase 3: attenzione incentrata sulla storia personale. Dopo le prime fasi, fondamentali per il riconoscimento e l'assunzione di responsabilità, occorre creare una comprensione della stessa: perché è accaduta, quale è stato il ruolo delle esperienze infantili, dell'educazione e della cultura di riferimento. L'obiettivo di tale fase non è quello di trovare la spiegazione completa e perfetta, ma un'interpretazione che abbia senso attraverso un lavoro sulle connessioni tra la storia personale e l'uso attuale della violenza.



Fase 4: riconoscere le conseguenze della violenza. Per poter percepire la sofferenza altrui è necessario capire e riconoscere innanzitutto la propria violenza e avere la forza di accettarne la responsabilità. È quindi naturale che l'attenzione agli effetti e alle conseguenze della violenza emerga nella fase finale della psicoterapia. Il lavoro orientato al cambiamento nella quarta fase è imperniato essenzialmente a considerare i comportamenti violenti dal punto di vista della vittima, acquisendo maggiori capacità di decentramento.

Metodologia

Accoglienza e valutazione: richiede in prevalenza 3-4 colloqui di 60'.

Si avvia poi una fase di trattamento, che può articolarsi in colloqui individuali oppure incontri di gruppo, oppure entrambi.

Il trattamento individuale prevede in media circa 20 colloqui di 60.' Negli Incontri individuali, l'utente ha la possibilità di lavorare su aspetti più personali che riguardano il proprio vissuto.

	<p align="center"><i>Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</i></p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 10 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

Il trattamento di gruppo: si articola in 24 incontri di 90'. Il lavoro di gruppo (max 8 utenti) è finalizzato a far acquisire maggior consapevolezza sui reati commessi. Si svolge con cadenza settimanale e tratta tematiche specifiche: come prevenzione della recidiva, stili di attaccamento, genitorialità, riconoscimento del concetto di violenza, acquisizione di nuove strategie di coping e gestione dello stress, acquisizione di nuove modalità comunicative più funzionali dei propri bisogni.

Il percorso di gruppo utilizza come principali e caratterizzanti i seguenti fattori terapeutici:

Condivisione: affrontare le criticità dei propri stati d'animo ed esperienze davanti ad altre persone permette, individuando punti di somiglianza ma anche soluzioni differenti, di ridurre la percezione di anormalità e di arricchire il repertorio personale.

Training interpersonale: l'esposizione in ambiente protetto produce maggiore consapevolezza delle proprie modalità di espressione e dell'effetto sulle altre persone, incrementando le proprie capacità di stabilire relazioni soddisfacenti.

Coesione di gruppo: l'ingaggio in un percorso comune, in un clima di accettazione e vicinanza reciproca, mette a disposizione dei singoli una forza collettiva che aumenta la fiducia nella riuscita dell'impresa di liberarsi dai comportamenti violenti.

Come strumenti verranno impiegati le tecniche di brainstorming, problem solving ed EMDR.

Nei gruppi possono essere previsti discussioni su tematiche predefinite, questionari e utilizzo di materiale audiovisivo.

Sia i colloqui individuali sia di gruppo saranno co-condotti da uno psicologo e da un trp.

Obiettivi

Trasmettere informazioni chiare e mirate.

Promuovere consapevolezza, motivazione e responsabilità rispetto al proprio agito.

Acquisire e favorire lo sviluppo di strategie di contrasto nei confronti degli impulsi sessuali patologici e/o comportamenti maltrattanti.

Riconoscimento e prevenzione dei comportamenti a rischio di recidiva.



Coinvolgimento dei servizi territoriali in previsione delle dimissioni per la continuità del percorso di cura.

Approfondimento e formazione

Formazione e supervisione congiunte

Promuovere la condivisione di un linguaggio comune tra quanti, a vario titolo, si occupano del tema dei comportamenti violenti all'interno del contesto penitenziario. Nello specifico tra personale sanitario ed educatori, esperto ex art.80 O.P. e polizia penitenziaria, al fine di facilitare il lavoro di rete e definire strumenti di lavoro, nell'attuazione di percorsi di sistema, e la condivisione del lavoro tra servizi. Non per ultimo promuovere una cultura di contrasto agli stereotipi e garantire un'offerta di trattamento di qualità ed omogenea.

In riferimento alla formazione e supervisione risulta altresì strategico e funzionale la realizzazione di un confronto continuo, sia multidisciplinare sia multiprofessionale, che si pone tra gli obiettivi la

	<p align="center"><i>Protocollo di trattamento psicoterapeutico e psico-educativo rivolto ai detenuti per reati a sfondo sessuale, maltrattamenti in famiglia e stalking</i></p>	<p align="center">Ministero della Giustizia</p> 
<p align="center">Direzione Sanitaria</p>		<p align="center">Direzione Casa Circondariale di Modena</p>
<p align="center">Pag. 11 di 11</p>	<p align="center">DI.DETE1</p>	<p align="center">Rev. 0 del BOZZA</p>

realizzazione di riconoscimento del fenomeno della violenza, la presa in carico del reo, confronto e discussione sui casi ed infine l'accompagnamento nel percorso di uscita dal contesto detentivo con l'invio e la presa in carico, quando possibile, a servizi sanitari esterni, pubblici o privati, competenti sul tema.

BIBLIOGRAFIA

M. L. Fadda (Magistrato di Sorveglianza di Milano), Relazione su "Il trattamento dell'autore di reato con vittima vulnerabile", Roma 31 gennaio - 2 febbraio 2011;

F. Carabellese, G. Rocca, C. Candelli, D. La Tegola, J. M. Birkhoff, Rassegna Italiana di Criminologia, "La gestione degli autori di reati sessuali tra psicopatologia e rischio di recidiva", Anno VI n.2 – 2012,

European perpetrator programmes: a survey" Unpublished working paper from the Dafne III project IMPACT: Evaluating European Perpetrator Programmes.

Gondolf E.W., (2004), Evaluating Batterer Counseling Programs: A difficult task showing some effects and implications, in "Aggression and Violent Behavior" 9, pp. 605-631.

Marshall W. L., Hudson S.M., Jones R., Fernandez Y.M. "Empathy in Sex Offenders", Clinical Psychology Review, 1995

Giulini P., Xella C.M. "Buttare la chiave? La sfida del trattamento degli autori di reati sessuali", Raffaello Cortina, Milano 2011

Petrucelli I., Pedata L.T. , "L'autore di reati sessuali. Valutazione, trattamento e prevenzione della recidiva", Franco Angeli, Milano 2008

M.L. Fadda "Il trattamento rieducativo dei detenuti sex offenders", Riv. Sessuol. - Vol. 35 - n. 2

C. Rosso M. Garombo, F. Oliva, P. M. Furlan, R. L. Picci, "Efficacia, target e contesti dei trattamenti per gli autori di reati sessuali", Rassegna Italiana di Criminologia, Anno VIII n 1, 2014, Aprile/Giugno 2011

Fernandez Y.M. , Marshall W.L., "Victim empathy, social self – esteem and psychopathy in rapists. In sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 2003

Georgia Zara " Il diniego nei sex offender" Raffaello Cortina Editore 2018

Georgi Zaer, M. Deriu "Primi esiti di una scommessa" 2014