



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORTAMENTO**

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

**I LIVELLI DI PSICOPATOLOGIA NEI MINORI
SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE: UN
ANALISI SECONDO IL MODELLO HITOP**

RELATORE:

PROF. MAURO DI LORENZO

CORRELATORE:

PROF.SSA FRANCESCA LOCATI

TESI DI LAUREA DI

Silvia Moriconi

MATRICOLA N° 562497

Anno Accademico 2025/2026

INDICE

Introduzione.....	1
 CAPITOLO 1: LA GIUSTIZIA MINORILE IN ITALIA: CORNICE NORMATIVA E DISPOSITIVI DI INTERVENTO	 3
1.1 Il sistema della giustizia penale minorile in Italia.....	3
1.1.1 L'evoluzione della giustizia penale minorile in Italia e il D.P.R. 448/1988	3
1.1.2 Centralità della personalità e delle esigenze educative del minore.....	4
1.1.3 Finalità educativa e responsabilizzazione del procedimento	5
1.2 I soggetti e i servizi della giustizia minorile	6
1.2.1 Il tribunale per i minorenni.....	6
1.2.2 La procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni.....	7
1.2.3 I centri per la Giustizia Minorile	8
1.2.4 Gli Uffici di servizio sociale per i minorenni (USSM).....	9
1.2.5 Il centro di prima accoglienza (CPA).....	10
1.2.6 Comunità ministeriali e private	11
1.2.7 L'istituto Penale per i Minorenni (IPM)	12
1.3 Le misure e gli istituti del sistema penale minorile.....	14
1.3.1 Principi generali delle misure cautelari	14
1.3.2 Le prescrizioni	14
1.3.3 La permanenza in casa.....	15
1.3.4 Collocamento in comunità.....	15
1.3.5 Custodia cautelare	17
1.3.6 Irrilevanza del fatto e perdono giudiziale.....	18

1.4 La messa alla prova e la funzione educativa dell'intervento	19
1.4.1 Caratteristiche della messa alla prova	19
1.4.2 Progetto educativo individualizzato	21
1.4.3 Ruolo dell'USSM e dei servizi territoriali	22
1.4.4 Attività socialmente utili	22
1.4.5 Responsabilizzazione rispetto al reato	23
1.4.6 Possibili esiti della messa alla prova	25
1.5 Lo psicologo nel penale.....	26

CAPITOLO 2: SVILUPPO ADOLESCENZIALE E PSICOPATOLOGIA NEL COMPORTAMENTO ANTISOCIALE MINORILE

2.1 Adolescenza, trasgressione e comportamento antisociale	28
2.1.1 La fisiologica trasgressività adolescenziale	28
2.1.2 Differenza tra trasgressione occasionale e comportamento antisociale persistente.....	29
2.2 La devianza in prospettiva psicologica: teorie sulla devianza minorile ...	30
2.3 I livelli di psicopatologia nei minori sottoposti a procedimento penale ...	34
2.3.1 La diffusione dei disturbi psicopatologici.....	34
2.3.2 Fattori di rischio: personalità, famiglia, gruppo dei pari.....	36
2.3.3 Fattori di rischio e fattori di protezione.....	38
2.3.4 Internalizzazione ed esternalizzazione: pattern ricorrenti nel penale minorile	39
2.3.5 Psicopatologia e esiti del percorso penale: gravità e recidiva.....	40
2.4 Verso un approccio dimensionale: il modello HiTOP	41
2.4.1 I limiti dei sistemi categoriali come premessa al modello dimensionale.....	41
2.4.2 Struttura gerarchica del modello	42

2.4.3 HiTOP in ambito evolutivo e forense: perché è adatto a leggere la psicologia minorile	44
---	----

CAPITOLO 3: LA RICERCA EMPIRICA: OBIETTIVI, METODO E RISULTATI..... 46

3.1 Obiettivi del lavoro di ricerca.....	46
3.2 Ipotesi di ricerca	46
3.3 Campione.....	47
3.4 Procedura.....	48
3.4.1 Raccolta delle relazioni	48
3.4.2 Codifica	48
3.4.3 Analisi dei dati.....	50
3.4.4 Risultati.....	54

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE..... 63

4.1 Psicopatologia ed esito del progetto.....	63
4.2 I livelli di psicopatologia come indicatore di rischio comportamentale ...	65
4.3 La prevalenza di un profilo internalizzante e la sua associazione con la tipologia di reato.....	67
4.4 Limiti metodologici della ricerca	70

Conclusioni..... 72

Bibliografia..... 76

Appendice A..... 82

Appendice B 83

INTRODUZIONE

Il rapporto tra psicopatologia e comportamento antisociale in adolescenza è da sempre un tema cruciale, sia per la ricerca sia per la pratica dei servizi della giustizia minorile.

Nella presa in carico del minore autore di reato è diffusa, sia tra gli operatori sia nella letteratura di riferimento, la tendenza a leggere la condotta deviante come sintomo di un disturbo sottostante, da individuare e trattare. Un simil approccio rischia però di confondere due piani distinti: quello della comprensione clinica del funzionamento psicologico del minore e quello della funzione educativa e responsabilizzante che il procedimento penale minorile italiano è chiamato a svolgere.

Da questa premessa nasce la domanda di fondo del presente lavoro: *in che misura i minori sottoposti a procedimento penale condividono fattori interni, di natura psicopatologica e individuale, che possono configurarsi come elementi predisponenti al comportamento antisociale?*

Questa domanda si colloca tra due prospettive distinte ma complementari, entrambe ricostruite nella prima parte di questo lavoro. Da un lato vi è l'impianto normativo della giustizia minorile italiana, delineato dal D.P.R. 448/1988, che assegna al procedimento penale una funzione educativa e responsabilizzante, distinta dal trattamento clinico della condizione psicopatologica del minore. Dall'altro, un modello di lettura della psicopatologia, quello dimensionale HiTOP (*Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*), pensato per superare i limiti categoriali dei sistemi tradizionali e restituire una lettura più aderente alla complessità del funzionamento psicologico in età evolutiva.

Per rispondere a questa domanda, la presente ricerca è organizzata in quattro capitoli.

Il primo ricostruisce la cornice normativa della giustizia minorile italiana, soffermandosi in particolare sul ruolo della messa alla prova e sulla funzione dello psicologo all'interno del procedimento.

Il secondo capitolo ripercorre lo sviluppo adolescenziale e le principali teorie sulla devianza minorile, per poi introdurre il modello dimensione HiTOP come cornice teorica di riferimento per l'analisi empirica.

Il terzo presenta gli obiettivi, le ipotesi e il disegno di ricerca, condotta su un campione di 564 minori sottoposti a procedimento penale e seguiti dall'Ufficio di

Servizio Sociale per i Minorenni di Milano. Segue la presentazione dei risultati ottenuti.

Il quarto, infine, discute i risultati alla luce della letteratura di riferimento, delineandone le implicazioni teoriche e pratiche per i servizi della giustizia minorile e segnalandone i limiti metodologici.

CAPITOLO 1: LA GIUSTIZIA MINORIALE ITALIANA: CORNICE NORMATIVA E DISPOSITIVI DI INTERVENTO

1.1 Il sistema della giustizia penale minorile in Italia

1.1.1 L'evoluzione della giustizia penale minorile in Italia e il D.P.R. 448/1988

La giustizia penale minorile italiana ha una storia relativamente giovane: nasce nel 1934, con l'istituzione del tribunale per i minorenni¹, un organo pensato apposta per occuparsi dei ragazzi autori di reato. Per oltre cinquant'anni questo assetto resta pressoché invariato, finché nel 1988 una riforma organica cambia volto al processo penale minorile, dando spazio per la prima volta a una vera e propria funzione educativa accanto a quella di accertamento del reato² (Pazé, 2013a, p. 278). A ispirare questa svolta contribuiscono sia i principi costituzionali che affidano alle istituzioni un ruolo di tutela nei confronti dell'infanzia e della gioventù³, sia i documenti internazionali del periodo, come le Regole minime ONU del 1985, che chiedono agli Stati di orientare l'intervento giudiziario verso la cura complessiva del minore e del suo contesto familiare⁴ (Pazé, 2013a, p. 278).

Il D.P.R. 448/1988 nasce da un mandato preciso affidato al legislatore l'anno precedente: costruire un processo che seguisse l'impianto generale del nuovo codice di procedura penale, adattandolo però alle caratteristiche psicologiche ed evolutive proprie dell'età minore⁵ (Giostra, 2016, p. 3). Il decreto non regola tutto in autonomia: per gli aspetti che non disciplina in modo specifico, si appoggia al codice di procedura penale ordinario, pur mantenendo una propria fisionomia distinta⁶ (Giostra, 2016, pp. 3-4). Il criterio che guida l'intera normativa viene fissato già nelle prime righe del testo, dove si stabilisce che ogni fase del procedimento debba essere condotta tenendo conto della personalità e delle esigenze educative del ragazzo. Prende così forma un processo che non si limita a stabilire se un fatto costituisca reato, ma cerca di leggere anche la persona che lo ha commesso: una doppia anima, tra accertamento del fatto e attenzione alla persona, che accompagnerà l'intero sistema della giustizia minorile italiana⁷ (Giostra, 2016, p. 3).

¹ Cfr. R.D.L. 22 novembre 1934, n. 1404, istitutivo del tribunale per i minorenni.

² Cfr. D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448

³ Artt. 30 e 31, comma 2, Cost.

⁴ Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile, O.N.U., New York, 29 novembre 1985

⁵ Art. 3, L. 16 marzo 1987, n. 81 (legge delega)

⁶ Art. 1, comma 1, D.P.R. 448/1988

⁷ Art. 1, comma 1, D.P.R. 448/1988

1.1.2 Centralità della personalità e delle esigenze educative del minore

Se nel processo penale ordinario la personalità dell'imputato resta fuori dalla cornice dell'accertamento giudiziario⁸, nel processo minorile essa ne costituisce invece l'elemento centrale. La normativa impone infatti di raccogliere elementi sulle condizioni personali, familiari, sociali e ambientali del ragazzo⁹, riprendendo un'indicazione già presente nelle Regole minime ONU per l'amministrazione della giustizia minorile del 1985¹⁰ (Pazé, 2013a, p.283), ma estendendola a tutti i procedimenti e precisandone gli scopi: valutare l'imputabilità e il grado di responsabilità, la rilevanza sociale del fatto e le misure più opportune da adottare¹¹ (Pazé, 2013a, p.283).

Questa attenzione alla persona non risponde a una semplice necessità di raccogliere informazioni, ma affonda le radici in una premessa costituzionale: il minore è innanzitutto una personalità in formazione¹², e proprio per questo merita un accompagnamento educativo che, accanto alla famiglia, coinvolge anche le istituzioni¹³. Riconoscere centralità alla personalità significa quindi escludere che un ragazzo, per quanto difficile o gravato da un reato importante, possa essere considerato a priori irrecuperabile: chi si occupa di educazione minorile insiste da tempo sul fatto che ogni bambino o adolescente, avendo una personalità ancora in costruzione, resta educabile in ogni fase della propria vita (Pazé, 2013a, p. 279). Non esistono, in questa prospettiva, ragazzi da escludere in partenza dal sistema; sono anzi proprio i più problematici quelli su cui le istituzioni devono investire con maggiore, e non minore, attenzione (Pazé, 2013a, p. 279).

A questa impostazione si è progressivamente affiancato anche il riconoscimento del diritto del minore a essere ascoltato nei procedimenti che lo riguardano¹⁴, un principio che ha trovato nella valutazione della personalità la propria sede applicativa più naturale: l'incontro con il ragazzo non si esaurisce nella raccolta di informazioni su di lui, ma diventa uno spazio in cui egli può realmente parlare di sé, della propria responsabilità e del proprio futuro (Pazé, 2013a, p. 285). È proprio in questo spazio di ascolto e valutazione della personalità che si inserisce, come si vedrà nel paragrafo successivo, il contributo specifico dello psicologo nella giustizia minorile.

⁸ Art. 220, comma 2, c.p.p.

⁹ Art. 9, D.P.R. 448/1988

¹⁰ Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), O.N.U., 29 novembre 1985, art. 16

¹¹ Art. 9, D.P.R. 448/1988

¹² Art. 31, comma 2, Cost

¹³ Art. 30, comma 2, Cost.

¹⁴ Convenzione sui diritti del fanciullo, O.N.U., 20 novembre 1989, art. 12.

1.1.3 Finalità educativa e responsabilizzante del procedimento

La riforma del 1988 si è fondata su un'idea precisa: che il processo penale a carico di un minorenne potesse svolgere esso stesso una funzione educativa, e non limitarsi ad accertare un fatto per poi applicare una sanzione (Pazé, 2013a, p. 278).

Si tratta di un'operazione tutt'altro che scontata, perché unisce due esigenze che nel processo ordinario restano separate: accertare la responsabilità penale e occuparsi della crescita della persona.

Questa impostazione si distingue nettamente dal sistema pensato per gli adulti, in cui la finalità rieducativa entra in gioco solo dopo la condanna, nella fase di esecuzione della pena¹⁵: nel processo minorile, invece, l'intervento educativo viene anticipato al momento del procedimento, ancora prima che la responsabilità sia stata accertata. Alla base di questa scelta vi è la convinzione che un ragazzo sia tanto più ricettivo a un'azione educativa quanto più è giovane, e che sia dunque utile intervenire il prima possibile, offrendogli altri modelli e modi di vivere. Resta, naturalmente, un'ambiguità di fondo: si propone un percorso educativo, che dovrebbe fondarsi sul consenso, a un soggetto che si trova in un contesto di per sé coercitivo, e che potrebbe peraltro anche risultare innocente (Pazé, 2013a, p. 279).

Centrale, in questa prospettiva, è la figura del giudice minorile, definito "giudice della persona" oltre che del fatto (Pazé, 2013a, p. 280). Il magistrato non si limita ad accertare la responsabilità, ma svolge una funzione comunicativa che gli è specificamente richiesta dalla legge¹⁶, e che si esprime su più livelli:

- nella conduzione generale del procedimento, affinché questo non danneggi al minore;
- nel rapporto diretto con il ragazzo, quando lo ascolta o ne esamina la personalità;
- nella gestione dei percorsi educativi sul territorio, di cui decide l'avvio, i contenuti e l'esito (Pazé, 2013a, p. 280).

Su questa funzione educativa del processo si è sviluppato, soprattutto a partire dagli anni Ottanta, un dibattito tra due posizioni contrapposte. Da un lato, chi sosteneva che il minore avesse "diritto alla punizione", ritenendo che un eccessivo ricorso agli strumenti di attenuazione della pena rischiasse di non responsabilizzare davvero i ragazzi. Dall'altro lato, una posizione secondo cui a consapevolizzare un ragazzo non è la pena in sé, ma un processo penale fatto di elementi educativi e condotto da una figura autorevole: un processo che non banalizza il reato commesso, ma considera al contempo le fragilità e i deficit educativi di chi lo ha commesso, gli richiama le regole, lo rende consapevole di ciò che ha fatto, gli propone di riparare e riconciliarsi con la vittima, e coinvolge la sua famiglia. È in questo senso che si era affermata l'idea di dover educare piuttosto che punire: la condanna a una pena, che per un minore significa quasi

¹⁵ Art. 27, comma 2, Cost.

¹⁶ Art. 1, comma 2, D.P.R. 448/1988.

sempre il carcere, viene letta come una soluzione riduttiva, che non affronta le cause sociali ed esistenziali della condotta deviante e ha scarsa utilità anche sul piano della difesa sociale (Pazé, 2013a, p. 281).

La responsabilizzazione del minore, in questa cornice, passa dunque attraverso un percorso che lo accompagna a riconoscere il proprio errore e a immaginare un futuro diverso. Un percorso che, come si vedrà più avanti, trova nella messa alla prova la sua espressione più compiuta, e nell'intervento dello psicologo uno strumento essenziale per comprendere su quali leve, specifiche per ciascun minore, questo processo di responsabilizzazione possa davvero fondarsi.

1.2 I soggetti e i servizi della giustizia minorile

1.2.1 Il Tribunale per i minorenni

Per comprendere la fisionomia attuale del Tribunale per i minorenni è utile ripercorrerne brevemente la storia, segnata da alcune tappe che ne hanno progressivamente cambiato la filosofia di intervento.

L'organo viene istituito nel 1934¹⁷, con un'impostazione che oggi definiremmo paternalistica: le sue competenze spaziano dall'ambito civile a quello amministrativo e penale, e l'intervento nei confronti dei minori con comportamenti devianti si configura soprattutto come azione correttiva, spesso realizzata attraverso il collocamento in istituti (Caccia, 2015, p. 82).

Un primo cambiamento si verifica nel 1962, con l'istituzione del servizio sociale per i minorenni¹⁸, mentre sarà solo il 1977 a separare le competenze civili, penali e amministrative, trasferendo queste ultime agli enti locali¹⁹. È proprio a partire da questi anni che il baricentro dell'intervento si sposta dalla logica correzionale all'attenzione per il bisogno specifico del minore, con una conseguente richiesta di maggiore specializzazione professionale degli operatori (Caccia, 2015, p. 82).

Il punto di svolta più rilevante resta comunque il 1988, anno della riforma che ridisegna integralmente il processo penale minorile²⁰. Con questa riforma il minore smette di essere considerato semplice oggetto da proteggere e diventa titolare di diritti propri all'interno del procedimento, riconosciuto come persona in un momento delicato della propria crescita e per questo bisognosa di una disciplina differenziata rispetto a quella degli adulti (Caccia, 2015, p. 82). Si tratta, secondo la dottrina, della riforma più significativa dell'intero sistema della giustizia minorile del secondo Novecento: essa introduce un modello di giudice capace non solo di decidere ma anche di ascoltare la persona, rende stabile la presenza dei servizi sociali lungo tutto il procedimento, attribuisce alle misure

¹⁷ L. 20 luglio 1934, n. 1404

¹⁸ L. 1° dicembre 1962, n. 1085

¹⁹ Art. 23, D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616; cfr. Caccia, *ivi*, p. 82

²⁰ D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448; D.Lgs. 28 luglio 1989, n. 272

penali un significato educativo e riduce il carcere a misura residuale, aprendo piuttosto alle risorse della comunità territoriale (Pazé, 2013b, p. 9).

Un ulteriore ampliamento si deve alla legge del 2014, che estende la presa in carico da parte dei servizi della giustizia minorile fino al venticinquesimo anno d'età per i cosiddetti "giovani adulti", a condizione che il reato risalga al periodo di minore età (Caccia, 2015, p. 82).

Questa evoluzione normativa poggia su basi costituzionali precise. Se l'art. 27 della Costituzione collega tradizionalmente la funzione rieducativa al momento dell'esecuzione della pena, il legislatore del 1988 ha scelto di anticipare questa finalità già alla fase del procedimento, prima ancora di una condanna definitiva²¹ (Pazé, 2013b, p. 11). Un orientamento che trova ulteriore fondamento negli articoli della Costituzione dedicati alla tutela dell'infanzia e della gioventù²², e che la Corte costituzionale ha più volte ribadito, riconoscendo il recupero del minore sottoposto a procedimento penale come un interesse di rilievo costituzionale²³ (Pazé, 2013b, p. 9).

1.2.2 La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni

La Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni è l'organo che, nella pratica, dà avvio al procedimento penale a carico di un minore: riceve denunce, querele, referti e rapporti relativi a reati commessi da persone di età inferiore ai diciotto anni, ed è chiamata, in base al principio di obbligatorietà dell'azione penale, a promuoverla ed esercitarla per tutti i reati di competenza del distretto (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino s.d.). È in questa fase iniziale che si attiva il meccanismo già descritto a proposito dell'USSM: è infatti la Procura a disporre l'indagine sociale sul minore, dando avvio a quel percorso conoscitivo che porterà poi alla relazione destinata all'Autorità Giudiziaria (Caccia, 2015, p. 83).

Rispetto alle Procure ordinarie, quella minorile si caratterizza per un approccio diverso fin dal modo in cui guarda al proprio destinatario: l'attenzione non si concentra solo sul fatto-reato, ma sulla personalità del ragazzo, sulle sue risorse e sul suo percorso educativo (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino s.d.). Questo si traduce, sul piano pratico, nella possibilità di costruire risposte diversificate, calibrate sulla gravità del fatto commesso ma anche sulle esigenze di crescita del minore, con l'obiettivo di evitare che l'ingresso nel circuito penale diventi un'esperienza destabilizzante o interrompa in modo dannoso il suo percorso di sviluppo (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino s.d.). È lo stesso spirito che abbiamo già visto animare l'intero impianto della riforma del 1988, e che ritroviamo, più

²¹ Art. 27, comma 2, Cost.

²² Artt. 30 e 31, Cost.

²³ Corte cost., sent. 3-8 giugno 1987, n. 215

avanti nel percorso processuale, negli strumenti della messa alla prova e della giustizia riparativa.

Oltre all'ambito penale, alla Procura per i minorenni sono attribuite competenze che la differenziano ulteriormente dalle Procure ordinarie. Sul versante civile, ha il compito di raccogliere segnalazioni relative a situazioni di rischio o pregiudizio per un minore e di rivolgersi al Tribunale per i minorenni per chiedere provvedimenti a tutela, fino all'eventuale apertura di una procedura di adottabilità nei casi più gravi di abbandono (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino s.d.). Le è inoltre affidato un compito di controllo sulle strutture residenziali che ospitano minori nel territorio di competenza, esercitato attraverso visite ispettive alle comunità e la richiesta di relazioni periodiche sulla situazione dei ragazzi accolti (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino s.d.).

1.2.3 I Centri per la Giustizia Minorile

Il Centro per la Giustizia Minorile rappresenta un livello intermedio dell'organizzazione della giustizia minorile, collocato tra il Dipartimento centrale, con competenza su tutto il territorio nazionale, e i singoli servizi che lavorano a contatto diretto con i ragazzi (Caccia, 2015, p. 83). Si tratta di un ufficio periferico del Ministero, con competenza su un'area che solitamente supera i confini di una singola regione (Ministero della giustizia, 2026); in Italia sono attualmente attivi undici Centri, ciascuno responsabile di una o più regioni.

Il Centro svolge soprattutto un compito di programmazione e controllo delle attività dei servizi minorili del proprio territorio: gestisce gli accordi con Regioni, enti locali e privato sociale, verifica le comunità private convenzionate e raccoglie i dati statistici sul funzionamento del sistema (Ministero della giustizia, 2026). Per questo lavoro può contare anche sulla collaborazione di esperti in pedagogia, psicologia, sociologia e criminologia (Ministero della giustizia, 2026).

Dal Centro dipendono tutti i servizi minorili del territorio di competenza: gli Uffici di Servizio Sociale, gli Istituti Penali per i Minorenni, i Centri di Prima Accoglienza, le Comunità e i Centri diurni polifunzionali (Caccia, 2015, p. 83) (Ministero della giustizia, 2026). Il Centro non si limita a coordinarli, ma supervisiona l'attività, e promuove sul territorio collaborazioni con enti pubblici e organizzazioni del privato sociale, con l'obiettivo di favorire il reinserimento dei ragazzi e ridurre la recidiva (Ministero della giustizia, 2026).

Un ruolo rilevante il Centro lo svolge anche nell'ambito della giustizia riparativa: è qui che vengono nominati i referenti regionali per la giustizia riparativa, le figure incaricate di applicare sul territorio le indicazioni nazionali in materia (Ministero della giustizia, 2019). I loro compiti comprendono il mantenimento dei contatti con il Dipartimento centrale, il monitoraggio di dati ed esperienze a livello regionale, la ricognizione delle iniziative avviate nei vari servizi, e la promozione di accordi locali per costruire percorsi di supporto alle vittime di reato (Ministero della giustizia, 2019).

1.2.4 Gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM)

L'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni rappresenta uno dei pilastri storici del sistema della giustizia minorile italiana: la sua istituzione formale risale al 1962 (Caccia, 2015, p. 84). Oggi l'USSM interviene a favore di tutti i minori sottoposti a procedimento penale, con una duplice funzione: concorre alle decisioni dell'Autorità giudiziaria e alla loro attuazione, e al tempo stesso promuove e tutela i diritti dei ragazzi coinvolti. Il rapporto tra il servizio e la magistratura non è di tipo gerarchico ma funzionale (Caccia, 2015, p. 84): l'assistente sociale minorile si muove infatti costantemente nella tensione tra un "mandato sociale", ciò che deve all'utenza in termini di ascolto dei suoi bisogni, e un "mandato istituzionale", legato alle norme e alle prassi dell'amministrazione di appartenenza. Da questa duplice appartenenza deriva una funzione che tiene insieme, non senza tensioni, la dimensione dell'aiuto e quella del controllo sociale (Caccia, 2015, p. 84).

Dal punto di vista pratico il percorso ha inizio dalla Procura che dispone l'indagine. L'USSM verifica se il ragazzo è già noto ai servizi per eventi precedenti, e in caso decide se aprire un nuovo fascicolo o riprendere quello già esistente. L'incarico passa poi all'assistente sociale, che avvia un percorso conoscitivo attraverso contatti con gli enti locali, una visita domiciliare e la convocazione del minore insieme alla famiglia, e infine raccoglie tutto in un a relazione destinata alla Procura (Caccia, 2015, p. 84).

L'intervento dell'assistente sociale minorile si muove su più livelli che si intrecciano nella pratica quotidiana: il rapporto con la magistratura, a cui il servizio fornisce gli elementi conoscitivi necessari alle decisioni; il lavoro diretto con il minore e la sua famiglia, volto a comprendere le cause del disagio e a costruire insieme a loro nuove risorse; e un terzo ambito, meno visibile ma altrettanto importante, che riguarda il territorio, con la partecipazione alla programmazione delle politiche locali di prevenzione del disagio minorile (Caccia, 2015, p. 84).

Più che a procedure rigide, questo lavoro risponde a un unico filo conduttore: aiutare il minore a comprendere la propria vicenda giudiziaria e ad assumersene la responsabilità, insieme alla famiglia, costruendo nel frattempo un percorso di cambiamento reale. Vi rientrano anche la possibilità di favorire una riconciliazione con la vittima attraverso la mediazione penale, e l'eventuale invio del caso ad altri servizi quando le competenze richieste superano quelle del servizio minorile (Caccia, 2015, p. 84).

Tra le misure di cui l'USSM cura l'attuazione rientra anche la messa alla prova, su cui si tornerà più diffusamente in seguito; in questa sede basti dire che il servizio è chiamato a costruire, insieme al minore, il progetto educativo su cui si fonda la misura, accompagnandone lo svolgimento per l'intero periodo di osservazione²⁴ (Caccia, 2015, p. 84).

²⁴ Art. 28, D.P.R. 448/1988

Le competenze dell'USSM si estendono infine all'ambito della giustizia riparativa: il servizio è tra i soggetti che, nell'ambito del progetto educativo individualizzato, possono sollecitare l'avvio di un programma riparativo presso l'Autorità giudiziaria competente (Ministero della giustizia, 2019, p. 11). Quando la persona offesa è minorenni ed è in carico all'USSM, è inoltre previsto il suo diritto a ricevere un'adeguata informativa sulla possibilità di accedere a tali programmi²⁵ (Ministero della giustizia, 2019, pp. 6-7).

1.2.5 Il Centro di Prima Accoglienza (CPA)

Il Centro di Prima Accoglienza è spesso il primo luogo in cui un minore entra in contatto con il sistema detentivo della giustizia minorile, pur non avendo, per scelta esplicita del legislatore, alcuna caratterizzazione carceraria. Vi sono condotti i ragazzi colpiti da arresto, fermo o accompagnamento, e la loro permanenza è strettamente limitata nel tempo: non può superare le 96 ore, termine entro il quale deve necessariamente celebrarsi l'udienza di convalida¹. In Italia sono attualmente attivi 25 CPA (Ministero della giustizia, 2023).

La funzione del Centro va però oltre la semplice attesa: nelle poche ore di permanenza, il personale che vi opera raccoglie informazioni sulla situazione personale, familiare e sociale del ragazzo e sulle risorse presenti nel suo territorio di provenienza, costruendo un primo quadro conoscitivo che viene poi messo a disposizione del giudice, utile a orientare, qualora si renda necessaria una misura cautelare, la scelta di quella più coerente con la personalità e la situazione specifica del minore (Ministero della giustizia, 2023). Si tratta quindi di una fase brevissima ma tutt'altro che marginale, perché le decisioni che ne scaturiscono incidono direttamente sul prosieguo del percorso giudiziario.

I dati riferiti al 2019 aiutano a delineare meglio chi, in concreto, transita per queste strutture. In quell'anno si sono contati 919 ingressi, riconducibili a 877 ragazzi diversi, segno che alcuni vi sono entrati più di una volta nel corso dei dodici mesi; la quasi totalità degli ingressi, circa il 90%, è scaturita da un arresto in flagranza, mentre fermo e accompagnamento hanno inciso in misura molto più contenuta (Ministero della giustizia, 2020). Si tratta di una popolazione in larghissima parte maschile (88%), concentrata soprattutto nella fascia d'età tra i sedici e i diciassette anni (oltre il 71% del totale); una piccola percentuale di ingressi riguarda invece soggetti la cui età reale non è accertabile al momento del fermo, spesso perché privi di documenti, situazione che richiede l'attivazione di esami radiologici disposti dal giudice per stabilirne con certezza la minore età (Ministero della giustizia, 2020).

Guardando ai reati alla base dell'ingresso, emerge una netta prevalenza di quelli contro il patrimonio, furto e rapina su tutti, seguiti a distanza dalle violazioni della normativa sugli stupefacenti (Ministero della giustizia, 2020). Quanto agli esiti, la stragrande maggioranza dei ragazzi (88%) lascia il CPA con l'applicazione di una misura cautelare: tra queste, quella più frequentemente

²⁵ Art. 11, comma 3, L. 15 febbraio 1996, n. 66

disposta è il collocamento in comunità, seguita dalla custodia cautelare e dalla permanenza in casa, mentre il ricorso alle semplici prescrizioni resta più limitato (Ministero della giustizia, 2020).

Anche a questo primissimo livello di contatto con il sistema penale si conferma, dunque, una tendenza che ritroveremo anche a proposito dell'IPM: nella prassi applicativa, le soluzioni di tipo comunitario vengono preferite, ogni volta che è possibile, alla detenzione vera e propria.

1.2.6 Comunità ministeriali e private

Le comunità occupano un posto particolare nel sistema della giustizia minorile, perché tengono insieme due compiti che potrebbero sembrare in tensione tra loro: dare attuazione a una misura penale, da un lato, e accompagnare concretamente il ragazzo verso il reinserimento nel proprio ambiente di vita, dall'altro (Ministero della giustizia, s.d.). Entrare in comunità, per questo motivo, non significa semplicemente cambiare luogo di permanenza, ma avviare un percorso educativo pensato su misura, che parte dalle risorse personali e familiari del ragazzo e dalle opportunità offerte dal suo territorio, e a cui lui stesso è chiamato a partecipare attivamente (Ministero della giustizia, s.d.). Un dato interessante riguarda la gestione concreta di queste strutture: il sistema si affida soprattutto a comunità del privato sociale convenzionate, mentre le strutture interamente ministeriali sono solo tre, situate a Bologna, Catanzaro e Reggio Calabria (Ministero della giustizia, 2019) (Ministero della giustizia, 2020).

I dati del 2019 mostrano quanto questa misura sia centrale nel sistema: in quell'anno sono stati disposti quasi duemila collocamenti in comunità, per un totale di oltre 1.600 ragazzi coinvolti, rendendo di fatto la comunità la misura più utilizzata in assoluto in tutto il circuito penale minorile (Ministero della giustizia, 2020). Anche qui, come già visto per CPA e IPM, si tratta soprattutto di ragazzi tra i sedici e i diciassette anni, in maggioranza italiani, con una componente straniera proveniente in particolare dall'Europa dell'Est e dal Nord Africa (Ministero della giustizia, 2020).

Oltre ai dati normativi e statistici, c'è però un piano che vale la pena approfondire: quello pedagogico e terapeutico, che è poi il cuore di ciò che dovrebbe accadere realmente dentro una comunità. Il modello comunitario nasce come reazione al fallimento dei grandi istituti assistenziali del passato, strutture massicce e spersonalizzanti che si limitavano a offrire risposte ai bisogni primari dei minori senza alcuna progettualità specifica (Ferruta et al., 2012). Con il progressivo riconoscimento degli effetti negativi dell'istituzionalizzazione sullo sviluppo psicologico e sociale dei bambini, documentati già dagli studi classici sull'attaccamento, si è aperta la strada a un modello diverso, fondato su strutture più piccole, a bassa intensità assistenziale, pensate per accogliere un numero contenuto di ragazzi in un ambiente che richiami il più possibile la dimensione familiare (Ferruta et al., 2012).

Un aspetto centrale riguarda il profilo dei ragazzi che arrivano in comunità: nella maggior parte dei casi provengono da contesti segnati da povertà educativa, instabilità familiare, vissuti di abbandono, trascuratezza o maltrattamento (Simone, 2021, pp. 60-61) (Ferruta et al., 2012). Si tratta di una rete di fattori di rischio che, se non intercettata in tempo, tende a riprodursi nel tempo, predisponendo a quelle condotte antisociali e devianti che il sistema penale minorile si trova poi a dover gestire (Simone, 2021, p. 61). Sono considerazioni maturate soprattutto nell'ambito delle comunità educative per il disagio sociale in senso ampio, ma che si applicano altrettanto bene ai ragazzi accolti nelle comunità del circuito penale minorile, dato che il profilo di rischio alla base è in larga parte sovrapponibile. In quest'ottica la comunità non funziona come semplice contenitore, ma come spazio in cui provare a interrompere questa catena, attraverso un lavoro che si gioca soprattutto sul piano della relazione quotidiana: restituire al ragazzo un ruolo attivo nelle decisioni che lo riguardano, offrire una pratica di cura fatta di vicinanza emotiva e ascolto autentico, accompagnarlo nella progressiva capacità di riconoscere e regolare le proprie emozioni invece di agirle attraverso comportamenti distruttivi (Simone, 2021, pp. 62-64).

Perché questo lavoro sia efficace, la comunità non può però operare in isolamento: deve essere stabilmente inserita in una rete di servizi sociali, sanitari e giudiziari con cui condivide cultura, linguaggio e progettualità (Ferruta et al., 2012). La cura residenziale si articola così su due fronti che si tengono insieme: uno esterno, che riguarda la partecipazione alla progettazione territoriale e la collaborazione con i diversi attori coinvolti nel caso (servizi sociali, ASL, neuropsichiatria infantile, Tribunale per i minorenni), e uno interno, che riguarda invece specificamente la cura del danno evolutivo del minore (Ferruta et al., 2012). Solo da questa integrazione tra dimensione istituzionale e dimensione clinico-educativa la comunità può diventare un effettivo dispositivo di protezione e di cura, capace di generare un cambiamento reale nella traiettoria di sviluppo del ragazzo (Ferruta et al., 2012).

1.2.7 L'Istituto Penale per i Minorenni (IPM)

L'Istituto Penale per i Minorenni costituisce il livello più restrittivo dell'intera architettura della giustizia minorile: è la sede in cui vengono eseguiti i provvedimenti detentivi dell'Autorità giudiziaria, sia in fase cautelare sia in esecuzione di pena. Vi possono accedere anche giovani che hanno superato la maggiore età, fino ai 25 anni, purché il reato sia stato commesso quando erano ancora minorenni (Ministero della giustizia, 2023a). In Italia sono attualmente attivi 17 istituti di questo tipo: 14 accolgono solo ragazzi, uno solo ragazze, e due hanno sezioni distinte per entrambi i generi (Ministero della giustizia, 2020).

I numeri mostrano che si tratta di una misura che riguarda, in realtà, una minoranza molto ristretta di ragazzi: a fronte di oltre tredicimila giovani seguiti dagli Uffici di Servizio Sociale e di oltre millecinquecento accolti nei servizi residenziali, le presenze effettive negli IPM si fermano a poche centinaia, con un

trend in calo negli ultimi anni (Ministero della giustizia, 2023b). Questo non è un dato casuale: la riforma del 1988 ha introdotto il principio della residualità della detenzione minorile, stabilendo che il carcere debba essere l'ultima opzione, da utilizzare solo quando ogni altra misura si sia rivelata inefficace²⁶ (Ministero della giustizia, 2023b).

Anche per questo motivo, l'IPM non andrebbe pensato come un semplice luogo di contenimento, ma come un contesto che dovrebbe restare orientato a una funzione educativa, in collegamento costante con gli altri servizi della giustizia minorile e con le risorse del territorio (Ministero della giustizia, 2023b). L'obiettivo dichiarato è offrire ai ragazzi occasioni di crescita personale, garantendo al tempo stesso alcuni diritti fondamentali: poter proseguire gli studi senza interruzioni, accedere alle cure sanitarie, mantenere i legami affettivi più significativi (Ministero della giustizia, 2023b). A tradurre questi principi in pratica concorrono attività diverse tra loro: scuola, formazione professionale, sport, teatro, iniziative culturali, organizzate in collegamento con il mondo della scuola e del lavoro, proprio per non interrompere percorsi di crescita già avviati prima dell'ingresso in istituto (Ministero della giustizia, 2023b).

Il percorso di un ragazzo in istituto si articola solitamente in cinque fasi: accoglienza, osservazione, trattamento, sicurezza e dimissione. È sulla fase del trattamento che vale la pena soffermarsi, perché è qui che si gioca la parte più propriamente educativa dell'esperienza detentiva. Il principio di fondo è che i percorsi non vadano dettati dall'alto sul ragazzo, ma costruiti insieme a lui, tenendo conto delle sue caratteristiche, risorse e fragilità reali: qualsiasi intervento, per quanto ben pensato, rischia infatti di restare inefficace se il ragazzo non lo accoglie come proprio (Ministero della giustizia, 2014). L'educatore, in questo contesto, non si limita a vigilare: accompagna il ragazzo nella vita quotidiana, lo aiuta a riflettere sul proprio passato e sulla gravità di ciò che ha fatto, lo sostiene nei momenti difficili, lo rende protagonista attivo del proprio percorso e cerca di fargli riconoscere capacità che lui stesso spesso fatica a vedere in sé (Ministero della giustizia, 2014).

A questa lettura più descrittiva si può affiancare una riflessione più critica. Pur riconoscendo che le carceri minorili abbiano fatto progressi sul piano delle metodologie educative interne, si è osservato come manchino ancora le riforme di sistema necessarie perché l'istituto diventi davvero un luogo di crescita per i ragazzi, e non solo di contenimento (Pazé, 2013b, pp. 13-14). Il problema è, in un certo senso, strutturale: la coercizione propria di ogni ambiente detentivo si concilia male con l'educazione autentica, che per essere tale dovrebbe nascere da un'adesione libera, non da un'imposizione (Pazé, 2013b, p. 14). È una tensione che attraversa lo stesso impianto descritto sopra: un sistema che dichiara la centralità dell'educazione, ma che la esercita comunque dentro una cornice di privazione della libertà.

²⁶ Art. 22, D.P.R. 448/1988

1.3 Le misure e gli istituti del sistema penale minorile

1.3.1 Principi generali delle misure cautelari

Il sistema delle misure cautelari minorili, riformato dal D.P.R. 448/1988, si fonda su alcuni principi cardine. Anzitutto la facoltatività: sia l'arresto sia l'applicazione di una misura cautelare non sono mai obbligatori, e spetta sempre al giudice valutare se e quale misura adottare, anche in presenza di reati gravi (De Leo & Patrizi, 2008). Vale poi il principio di personalizzazione, per cui la scelta della misura deve tenere conto delle caratteristiche, delle esigenze educative e delle risorse del singolo minore (De Leo & Patrizi, 2008), e quello di adeguatezza e proporzionalità rispetto alla personalità del ragazzo e alla gravità del fatto commesso. Le misure cautelari, pur non essendo misure educative in senso proprio, devono comunque avere una valenza educativa, e possono essere disposte solo in presenza di gravi indizi di colpevolezza e di effettive esigenze cautelari (De Leo & Patrizi, 2008). Le quattro misure previste seguono infine un criterio di gradualità: in caso di violazioni gravi e ripetute, il giudice può sostituire la misura con quella immediatamente più restrittiva. In tutti i casi il minore viene affidato ai servizi minorili della giustizia, con una duplice funzione di sostegno e controllo, mentre la valutazione della sua personalità resta il criterio guida per orientare le decisioni sulla misura più adatta (De Leo & Patrizi, 2008).

1.3.2 Le prescrizioni

Tra le misure cautelari previste dal D.P.R. 448/1988, le prescrizioni costituiscono la misura meno incisiva, riservata ai casi in cui il giudice non riconosca l'esigenza di ricorrere a interventi più restrittivi sulla libertà del minore. Si tratta di una misura breve che perde efficacia dopo 2 mesi, salvo un possibile rinnovo²⁷ (De Leo & Patrizi, 2008).

Ciò che la distingue dalle altre misure cautelari è che se il processo ordinario per adulti elenca in modo puntuale le prescrizioni applicabili, quello minorile, invece, affida al giudice piena discrezionalità nello scegliere gli obblighi di condotta ritenuti più adatti al singolo ragazzo, purché coerenti con lo studio, il lavoro o con la sua educazione. Tale discrezionalità resta comunque vincolata al rispetto dei criteri generali di non interruzione dei percorsi educativi in corso, adeguatezza, gradualità e proporzionalità²⁸.

Dal punto di vista procedurale, prima di adottare il provvedimento il giudice è tenuto ad ascoltare chi esercita la responsabilità genitoriale, per integrare con la loro conoscenza diretta del minore il quadro sulla personalità che i servizi sociali forniscono. Non mancano tuttavia perplessità interpretative, dato che tale obbligo riguarda solo questa misura e non, ad esempio, la permanenza in casa, nonostante

²⁷ Art. 20, D.P.R. 448/1988

²⁸ Artt. 19 e 275 c.p.p.

quest'ultima coinvolga i genitori in doveri di vigilanza ben più impegnativi (De Leo & Patrizi, 2008).

Sul piano applicativo, i contenuti tipici delle prescrizioni (frequenza scolastica, inserimento lavorativo, attività di volontariato) incontrano spesso difficoltà pratiche legate al contesto territoriale del minore, come la dispersione scolastica o la scarsità di progetti di inserimento lavorativo dedicati (De Leo & Patrizi, 2008). Oltre a questi obblighi positivi, la misura può includere anche divieti, ad esempio di frequentare determinati luoghi, ambienti o persone, quando ciò risulti funzionale a proteggere il percorso di crescita del ragazzo. La finalità complessiva è quella di attivare risorse positive per la ristrutturazione della personalità del minore, favorendone il recupero dell'autostima e offrendogli occasioni di crescita culturale e professionale (De Leo & Patrizi, 2008).

1.3.3 La permanenza in casa

Pensata come alternativa alla detenzione, la permanenza in casa vincola il minore al proprio domicilio, con la possibilità di uscite autorizzate per motivi di studio, lavoro o crescita personale, e con eventuali limiti ai contatti esterni al nucleo convivente²⁹ (De Leo & Patrizi, 2008). Rispetto alle prescrizioni, qui la responsabilità di far rispettare la misura ricade in parte sui genitori, tenuti a una sorveglianza diretta sul ragazzo.

È proprio questo trasferimento di responsabilità sulla famiglia a costituire il nodo più discusso della misura: caricare il genitore di un ruolo di controllo può risultare disfunzionale nei nuclei dove il legame con l'adulto è già fragile o conflittuale, finendo per amplificare le tensioni relazionali con ripercussioni sull'equilibrio dell'intero nucleo (De Leo & Patrizi, 2008). Nonostante ciò, il domicilio continua a rappresentare una soluzione preferibile rispetto al carcere per un motivo sostanziale: il minore non viene sradicato dal proprio ambiente di vita né esposto ai circuiti relazionali tipici dell'istituzionalizzazione. Per attenuare il peso lasciato alla sola famiglia, la norma affianca ai genitori anche i servizi della giustizia minorile e degli enti locali, distribuendo così su più soggetti il compito di accompagnare il minore durante la misura (De Leo & Patrizi, 2008).

1.3.4 Collocamento in comunità

Tra le misure cautelari non detentive previste dal D.P.R. 448/1988, il collocamento in comunità (art. 22) è quella che incide maggiormente sulla libertà del minore: il giudice ne dispone l'affidamento a una struttura pubblica o autorizzata, organizzata secondo un modello di tipo familiare, con personale multidisciplinare (psicologi, educatori, assistenti sociali) e una capienza contenuta, generalmente non superiore a dieci ospiti³⁰ (De Leo & Patrizi, 2008). Si tratta di uno strumento pensato come alternativa sia al carcere sia alla permanenza in famiglia, la cui violazione grave e ripetuta può condurre alla

²⁹ Art. 21, D.P.R. 448/1988

³⁰ Art. 22, D.P.R. 448/1988

sostituzione con la custodia cautelare, comunque per un periodo non superiore a un mese (De Leo & Patrizi, 2008).

Ciò che rende psicologicamente delicata questa misura, più ancora del suo impianto normativo, è la sua natura ibrida. A differenza del minore che entra in comunità nell'ambito di un percorso volontario (dove l'ingresso risponde a un progetto educativo già definito e la permanenza è calibrata sui suoi obiettivi), il minore in misura cautelare vi arriva senza che sia stato costruito alcun progetto, senza che il suo consenso sia stato richiesto, e vi resta finché dura l'esigenza cautelare o finché non scadono i termini di legge (De Leo & Patrizi, 2008).

Non è tanto la struttura fisica quanto questa assenza di scelta a far percepire la comunità come un luogo di reclusione più che di cura: percezione che ostacola in partenza la possibilità di un lavoro trasformativo, finendo per trasformare la comunità in uno spazio di atteso fino alla scadenza dei termini (De Leo & Patrizi, 2008).

A ciò si aggiunge la convivenza, spesso complessa, tra ragazzi in percorso volontario e ragazzi in misura cautelare: per questi ultimi le restrizioni imposte possono risultare particolarmente pesanti, mentre per gli altri ospiti la loro presenza può costituire un modello di identificazione problematico. Non è un caso che parte della riflessione giuridica abbia insistito sulla necessità di rafforzare il coordinamento tempestivo tra ambito penale e civile, che consenta di convertire un'esperienza comunitaria positiva in un affidamento più stabile una volta scaduta la misura cautelare (De Leo & Patrizi, 2008).

Al di là della cornice cautelare, la comunità educativa italiana nasce storicamente come comunità-alloggio nel 1989, nell'ambito della riforma dell'affidamento familiare, per poi estendersi anche ai minori sottoposti a procedimento penale; da allora si è sviluppato un universo molto eterogeneo di strutture: cooperative sociali laiche e religiose, spesso fortemente segnate dallo stile del fondatore; che si traduce in una notevole varietà di approcci educativi (Colli et al. 2014, pp. 226-227). Una ricerca condotta su un campione di comunità lombarde ha permesso di distinguere culture istituzionali diverse: alcune comunità sono centrate sull'affettività e la relazione, altre sull'efficienza organizzativa e il controllo normativo (Colli et al., 2014). Questa varietà non è casuale: gli stili più direttivi e strutturati sembrano funzionare meglio con ragazzi che faticano di più a controllare gli impulsi, mentre i contesti più autodiretti si adattano meglio a ragazzi con capacità adattive solide (Colli et al., 2014).

Ma il trattamento residenziale funziona davvero? È questo l'interrogativo su cui si concentra la riflessione clinica più rilevante, e la risposta che emerge dalla ricerca è tutt'altro che lineare. Da un lato, le ricerche disponibili associano il trattamento in comunità a una riduzione delle problematiche emotive e dei comportamenti a rischio, oltre che a un miglioramento delle competenze relazionali e dell'integrazione sociale, con quasi la metà dei ragazzi che, a due anni dalle dimissioni, mostra progressi stabili nelle condizioni di vita e nel percorso formativo (Colli et al., 2014). Questi dati vanno però letti con cautela, poiché la valutazione dell'efficacia in questo ambito è resa difficile dall'estrema

eterogeneità dei modelli operativi, dall'assenza di protocolli standardizzati e dalla scarsità di studi con campioni ampi e gruppi di controllo (Colli et al., 2014).

Dall'altro lato, esiste un rischio opposto: quello che l'inserimento in un contesto residenziale, anziché ridurre i comportamenti problematici, finisca per amplificarli attraverso un effetto di contagio tra pari, dato che gli adolescenti con tratti antisociali tendono a costruire e rinforzare la propria identità deviante proprio nel confronto con il gruppo (Colli et al., 2014). In ogni caso la ricerca indica alcuni fattori protettivi in grado di contenere il rischio di contagio: gruppi di piccole dimensioni, interventi individualizzati e una presenza adulta sufficientemente solida da esercitare una funzione di controllo e di sostegno (Colli et al., 2014).

Un ulteriore fattore che sembra incidere sensibilmente sull'esito dell'intervento è la sua durata. A differenza della prassi italiana, dove la permanenza supera spesso l'anno o due, gli obiettivi del trattamento sembrano raggiungibili già in 6-8 mesi, evitando così che la comunità si trasformi, agli occhi del ragazzo, un luogo di sospensione senza via d'uscita (Colli et al., 2014). Un percorso più breve e mirato richiede tuttavia che la fase di uscita o l'after care venga pensata sia dall'inizio e non improvvisata alla fine, soprattutto quando il ragazzo si avvicina alla maggiore età e perde molte delle tutele riservate ai minori (Colli et al., 2014). Decisivo, infine, è il coinvolgimento della famiglia nella costruzione del progetto: la sua assenza può trasformarsi in un fattore di rischio per la recidiva, soprattutto quando il nucleo familiare non è nelle condizioni di riconoscere e sostenere i cambiamenti che il ragazzo ha faticosamente raggiunto in comunità, esponendolo al rientro a dinamiche di svalutazione o rifiuto (Colli et al., 2014).

1.3.5 Custodia cautelare

Tra le quattro misure cautelari del sistema penale minorile, la custodia cautelare è l'unica a comportare la privazione della libertà in un istituto detentivo, ed è per questo circondata dalle maggiori cautele normative: può essere disposta solo per i reati più gravi e solo quando sussistano esigenze specifiche, come il pericolo di alterazione delle prove, il rischio di fuga o la possibilità concreta che il minore commetta ulteriori reati gravi. L'intero impianto è guidato dal principio di residualità, che impone al giudice di ricorrervi solo quando ogni misura alternativa risulti inadeguata. Si tratta di un vincolo che riflette l'impostazione del sistema minorile italiano, orientato a privilegiare la funzione educativa anche davanti a esigenze di difesa sociale³¹ (De Leo & Patrizi, 2008).

Negli ultimi anni però, proprio questo principio ha faticato a reggere nella pratica. Il decreto Caivano del 2023 ha reso più facile ricorrere alla detenzione cautelare, e il risultato è stato un sovraffollamento in diversi Istituti Penitenziari Minorili italiani. Condizione però non dovuta a un reale aumento dei reati commessi, ma bensì per rispondere più a un bisogno di rassicurazione sociale

³¹ Art. 23, D.P.R. 448/1988

(Cocco, 2025, p. 259). Il carcere minorile rischia così di passare da *extrema ratio* a risposta ordinaria.

Le conseguenze cliniche sono evidenti soprattutto nell'isolamento disciplinare, ancora diffuso negli istituti, che può portare a depressione, alterazioni percettive, ansia, pensieri ossessivi, vissuti persecutori, riacutizzazione di disturbi psichici preesistenti, sintomi post-traumatici, condotte aggressive o autolesive, fino al rischio suicidario. Effetti che, peraltro, non svaniscono con la fine dell'isolamento, ma tendono a persistere nel tempo (Cocco, 2025, p. 263). Cresce, in parallelo, anche il ricorso a psicofarmaci come antipsicotici, benzodiazepine e ipnotici: questo aumento sembra derivare, più che da una reale necessità clinica, da una difficoltà degli operatori di dare un senso al tempo della detenzione, in contesti dove la presa in carico psicologica dei ragazzi risultava già insufficiente ancora prima del loro ingresso in istituto (Cocco, 2025, p. 263).

Anche nella custodia cautelare, come già osservato per il collocamento in comunità, l'appartenenza a un gruppo minoritario o svantaggiato costituisce un fattore di rischio aggiuntivo. I minori stranieri, e in particolare i minori stranieri non accompagnati, sono sovrarappresentati tra i detenuti e portano con sé, in molti casi, vissuti migratori traumatici. L'assenza di riferimenti genitoriali o di tutela adeguata rappresenta una condizione che li espone maggiormente allo sviluppo di ansia, sintomatologia depressiva o disturbo post-traumatico da stress, oltre a ridurre le loro possibilità concrete di accesso a misure meno afflittive (Cocco, 2025, p. 264).

Il quadro, però, non si chiude con la scarcerazione. Le violazioni ripetute di una misura possono innescare il cosiddetto "effetto a cascata", conducendo il ragazzo dalle prescrizioni fino al carcere passando per la permanenza in casa: un'escalation destabilizzante, soprattutto in una fase della vita già segnata da instabilità comportamentale (De Leo & Patrizi, 2008). Allo stesso modo, anche una volta usciti dal circuito detentivo, i ragazzi si confrontano spesso con l'assenza di politiche di reinserimento su lavoro, casa e cura delle dipendenze: un vuoto che li espone al rischio di ritornare negli stessi contesti di marginalità da cui erano partiti, alimentando una recidiva per molti versi sovrapponibile a quella osservata nella popolazione adulta (Cocco, 2025, p. 265).

1.3.6 Irrilevanza del fatto e perdono giudiziale

Il sistema penale minorile offre al giudice due strumenti che puntano allo stesso obiettivo: evitare al minore un contatto prolungato e potenzialmente dannoso con la giustizia.

Alla base di entrambi c'è un'idea che viene più dalla criminologia che dal diritto: se il fatto è lieve e occasionale, il contatto con la giustizia può fare più danni che benefici, bloccando un percorso di crescita che il ragazzo potrebbe completare comunque, da solo³². È il sospetto che il penale, più che curare, possa a volte

³² Art. 27, D.P.R. 448/1988; Corte cost., sent. 18-22 maggio 1991, n. 250.

peggiore le cose, un'idea che riflette l'orientamento internazionale³³, da sempre favorevole a tenere i minori il più lontano possibile dal sistema penale.

A distinguerli davvero è però il modo in cui si rapportano alla colpevolezza del ragazzo. Con l'irrelevanza del fatto, applicabile quando il fatto è di poco conto e il comportamento occasionale, non si arriva mai a stabilire se il minore sia colpevole: il procedimento si ferma prima, perché andare avanti finirebbe per pesare sul suo percorso educativo più di quanto lo aiuti³⁴. Il perdono giudiziale, pensato fin dal 1930 proprio per i minori, in virtù di una personalità ancora in formazione, funziona diversamente: qui la responsabilità viene accertata, il giudice riconosce che il ragazzo ha sbagliato, ma sceglie comunque di non condannarlo, scommettendo, sulla base di una prognosi favorevole, sul suo comportamento futuro. È una differenza che pesa: la Corte Costituzionale ha detto chiaramente che il perdono giudiziale, presupponendo un giudizio di colpevolezza, tutela il minore meno dell'irrelevanza del fatto³⁵.

È proprio da questa asimmetria che nasce un cambiamento normativo importante. Fino al 2003, l'irrelevanza del fatto si poteva applicare solo nelle fasi iniziali del procedimento: udienza preliminare, giudizio direttissimo o immediato. Quindi se gli elementi di tenuità emergevano più avanti, al ragazzo restava solo il perdono giudiziale, meno vantaggioso³⁶. La Consulta ha poi corretto questo squilibrio, estendendo l'istituto anche al dibattimento: tutelare il minore, ha chiarito, non vuol dire soltanto farlo uscire in fretta dal processo, ma garantirgli comunque l'esito più favorevole possibile³⁷.

Nel tempo anche il perdono giudiziale ha ampliato la propria applicabilità, tra nuove leggi e pronunce della Consulta. E resta comunque utile quando, ormai accertata la responsabilità del ragazzo, la strada dell'irrelevanza del fatto non è più percorribile.

1.4 La messa alla prova e la funzione educativa dell'intervento

1.4.1 Caratteristiche della messa alla prova

La messa alla prova, disciplinata dall'art. 28 del D.P.R. 448/1988, rappresenta forse lo strumento più originale tra quelli introdotti dalla riforma del processo penale minorile. Ciò che la rende particolare è il momento in cui interviene: negli altri paesi le misure di questo tipo entrano in gioco solo dopo la condanna, come alternativa al carcere; in Italia, invece, la sospensione del processo agisce prima ancora che la responsabilità penale del ragazzo sia stata accertata in modo definitivo. Per questo motivo si parla di un istituto "ibrido", a metà strada tra due modelli diversi: da un lato riprende l'idea di affidare il ragazzo a un percorso di

³³ Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile (Regole di Pechino), O.N.U., 1985; Raccomandazione R(87)20 del Consiglio d'Europa, 1987

³⁴ Art. 27, D.P.R. 448/1988; Corte cost., sent. n. 250/1991, cit.

³⁵ Art. 169 c.p.; Corte cost., sent. 7-16 maggio 2003, n. 149

³⁶ Corte cost., sent. n. 149/2003, cit

³⁷ Corte cost., sent. n. 149/2003, ivi

sostegno anziché punirlo subito, dall'altro anticipa questo percorso a un momento in cui il processo non si è ancora concluso, sottraendo il minore al circuito giudiziario formale prima che si arrivi a una sentenza³⁸ (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Ma è soprattutto il significato psicologico di questa scelta a renderla interessante per chi si occupa di sviluppo e psicopatologia in adolescenza. Sospendere il processo e "mettere alla prova" il ragazzo significa, di fatto, spostare l'attenzione dal fatto-reato alla persona che lo ha commesso: non si giudica più solo cosa è successo, ma si prova a capire come quella persona può evolvere, se sostenuta nel modo giusto. Il tempo del giudizio, in altre parole, non guarda più soltanto al passato ma si proietta nel futuro (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Sul piano pratico, la misura prevede che il procedimento venga sospeso per un periodo che può arrivare fino a 36 mesi, durante il quale il ragazzo si impegna a rispettare un progetto personalizzato, costruito insieme ai servizi minorili, spesso in collaborazione con i servizi del territorio. Se al termine di questo periodo l'esito è positivo, lo Stato rinuncia a perseguire il reato; se invece l'esito è negativo, il processo riprende semplicemente da dove si era fermato, senza sanzioni aggiuntive per il ragazzo. È significativo notare che, ad oggi, la misura può essere applicata a qualsiasi tipo di reato, anche a quelli più gravi come omicidio, violenza sessuale o rapina, e che nemmeno la recidiva costituisce di per sé un ostacolo alla sua concessione, sebbene negli anni non siano mancate proposte di riforma orientate a limitarne l'uso per i reati più efferati (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 179-180).

Cosa chiede, in concreto, questa misura al ragazzo? Molto più che limitarsi a non commettere altri reati. Il progetto tocca infatti diverse aree della vita del minore contemporaneamente. C'è una dimensione relazionale e di consapevolezza, che riguarda il modo in cui il ragazzo comincia a guardare alle conseguenze che le proprie azioni hanno avuto sugli altri. C'è poi una dimensione più concreta, legata al reinserimento nei contesti ordinari di crescita: tornare a investire nella scuola o nel lavoro, dedicare tempo a impegni extrascolastici che diano un senso costruttivo al tempo libero. Infine, c'è una dimensione sociale e riparativa, che si esprime attraverso attività di utilità collettiva pensate per restituire qualcosa alla comunità. A tenere insieme questi tre livelli è però un elemento spesso sottovalutato: la disponibilità del ragazzo ad accettare la presenza di un adulto esterno al nucleo familiare come punto di riferimento. Per un adolescente con alle spalle una storia di comportamento antisociale, spesso abituato a diffidare delle figure di autorità o a viverle come ostacoli, questo passaggio non è affatto scontato: richiede di riconoscere in quella figura non un controllore, ma un alleato nel proprio percorso (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 180-181).

Proprio quest'ultimo punto merita un approfondimento clinico. Per far sì che la misura funzioni, non basta che il ragazzo obbedisca formalmente alle prescrizioni: è necessario un consenso reale, per quanto parziale possa essere

³⁸ Art. 28, D.P.R. 448/1988

all'inizio. Non è raro, del resto, che all'avvio del percorso il minore non condivida ancora fino in fondo il senso di ciò che gli viene chiesto; anche in questi casi, però, è possibile costruire comunque un progetto, purché ci sia una disponibilità minima a mettersi in relazione con i servizi e a impegnarsi in un percorso di crescita personale; soprattutto quando le alternative (l'irrilevanza del fatto, l'archiviazione) appaiono, per quel caso specifico, poco praticabili o rischiose (Di Lorenzo & Suigo, 2014, p. 181).

C'è un modo di guardare al comportamento antisociale in adolescenza che aiuta a capire perché questa misura sia costruita così. Un ragazzo che commette un reato non ha necessariamente una personalità già strutturata in senso deviante: può essere, invece, l'espressione di una spinta a crescere che in quel momento ha trovato una strada sbagliata per esprimersi. È questa lettura, più della gravità del reato in sé, a spiegare la scelta di puntare su una misura che scommette sul cambiamento possibile, piuttosto che fermarsi alla sanzione (Di Lorenzo & Suigo, 2014, p. 182).

1.4.2 Progetto educativo individualizzato

Il vero cuore della messa alla prova non è la sospensione del processo, ma il progetto che il ragazzo porta avanti in quel periodo. È da come viene costruito che dipende, in gran parte, il suo successo. E non esiste un progetto valido per tutti: ognuno va pensato sulla situazione specifica del ragazzo, tenendo conto della sua storia e di ciò che è realisticamente in grado di affrontare (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Perché un progetto abbia buone probabilità di funzionare, deve rispondere ad alcune caratteristiche di fondo. Deve innanzitutto sapersi adattare: nel corso dei mesi possono emergere nuove esigenze, imprevisti, cambiamenti nel ragazzo o nel suo contesto, e il progetto deve poter essere rimodulato senza per questo perdere di senso. Deve poi essere concreto e verificabile, cioè costruito tenendo conto di cosa quel ragazzo, in quel momento, è realmente in grado di sostenere, qualcosa che si può effettivamente monitorare passo dopo passo. Deve inoltre tenere insieme le risorse personali del ragazzo e quelle della sua famiglia con le opportunità offerte dal territorio e dai servizi, in modo che le due cose si sostengano a vicenda. Infine, deve introdurre qualcosa di nuovo rispetto allo stile di vita precedente, ma senza distanziarsi troppo dalle capacità di cui il ragazzo già dispone: un cambiamento chiesto con eccessiva rapidità rischia di non essere accolto, mentre partire da competenze già presenti permette di costruire su basi solide (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Un aspetto che la letteratura clinica sottolinea con forza è che il progetto non può essere semplicemente imposto dall'alto. Perché funzioni, deve nascere da un lavoro condiviso tra il giudice, gli operatori dei servizi, il ragazzo e la sua famiglia, ognuno con un ruolo diverso, ma tutti coinvolti nel dare forma a qualcosa che dovrà poi reggere nel tempo (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156). Anche il modo in cui gli operatori accompagnano il ragazzo durante lo svolgimento del progetto ha un peso specifico. Non si tratta di dirigere

dall'esterno ogni passo del percorso, quanto piuttosto di costruire le condizioni per far sì che il ragazzo stesso sviluppi la capacità di orientarsi e autoregolarsi. Questo significa restituirgli continuamente un riscontro su come sta andando, aiutarlo a riconoscere le strategie che ha già sperimentato e le difficoltà incontrate, e individuare insieme a lui le alternative possibili (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

1.4.3 Ruolo dell'USSM e dei servizi territoriali

Come già accennato, l'USSM è il soggetto che, in stretto rapporto con l'autorità giudiziaria, costruisce e accompagna il progetto educativo su cui si fonda la messa alla prova. Qui vale la pena entrare più nel merito di cosa significhi, in concreto, questo lavoro durante il periodo di sospensione del processo, che può variare da sei mesi a un anno o più (Caccia, 2015, p. 84).

Perché il progetto abbia senso, deve rispondere ad alcuni requisiti di base: essere accettato consapevolmente dal ragazzo, essere calibrato sulla sua personalità specifica, avere obiettivi e tempi chiari e verificabili, e restare aperto a essere modificato se le circostanze cambiano nel corso del percorso (Caccia, 2015, p. 84).

Un elemento centrale, in questa fase, è la collaborazione tra i servizi minorili della giustizia e i servizi locali del territorio (comuni, ASL, realtà del terzo settore) che spesso hanno già in carico il minore o la sua famiglia e ne conoscono la situazione socio-familiare. A questi ultimi spetta, in particolare, una funzione che si potrebbe definire di mediazione sociale: mettere in contatto i bisogni specifici del ragazzo con le risorse effettivamente presenti nella comunità, siano esse istituzionali (i servizi sociali degli enti locali) o informali, come associazioni, gruppi sportivi, realtà di volontariato (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Questa collaborazione non si esaurisce nella fase di costruzione del progetto, ma prosegue per tutta la sua durata: i servizi minorili restano il riferimento tecnico principale, ma è dal dialogo costante con il territorio che dipende, spesso, la tenuta reale del percorso, soprattutto quando emergono difficoltà che richiedono un intervento tempestivo o un adattamento del progetto in corso d'opera (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

1.4.4 Attività socialmente utili

Chi commette un reato non è necessariamente incapace di riconoscere la sofferenza che ha causato: più spesso, questa capacità viene temporaneamente accantonata, quasi sospesa, perché il gesto possa compiersi senza remore. È su questo meccanismo che le attività socialmente utili, insieme ai percorsi di riparazione e mediazione previsti dalla messa alla prova, provano a intervenire: non chiedono al ragazzo di dichiararsi pentito, ma lo mettono nella condizione di fare esperienza diretta di un ruolo diverso da quello che il reato gli aveva cucito addosso, un ruolo in cui, per una volta, la sua azione produce qualcosa di utile per altri (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Questo spostamento ha un valore che va oltre il singolo gesto riparativo. Riportare al centro la vittima come persona reale (avente una sua storia, con conseguenze concrete subite) significa provare a interrompere quella sospensione della considerazione per l'altro di cui si diceva sopra, offrendo al ragazzo un'occasione di avvicinamento ai significati che il reato aveva ignorato (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Va detto, però, che nella pratica italiana queste misure non hanno avuto lo sviluppo che ci si sarebbe potuto attendere da un sistema pensato per l'educazione più che per la punizione: le attività socialmente utili in senso stretto sono quelle che si sono diffuse maggiormente, mentre i percorsi di mediazione con la vittima restano, nel complesso, un'eccezione più che una prassi diffusa (Pazé, 2013a, p. 281). Un limite di fondo sta nel fatto che la legge le colloca quasi esclusivamente dentro la messa alla prova, rendendole accessibili di fatto solo a chi ha già ottenuto la sospensione del processo (Pazé, 2013a, p. 281).

Al di là di questi limiti applicativi, resta il valore di fondo di questa dimensione riparativa: per il ragazzo, la possibilità di avvicinarsi ai significati concreti di quanto accaduto, prima ancora che al suo peso giuridico; per la vittima, l'occasione di ricevere un riconoscimento che il solo procedimento penale, con il suo linguaggio distante e formale, difficilmente riesce a offrire (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

1.4.5 Responsabilizzazione rispetto al reato

Se c'è un filo che attraversa l'intera messa alla prova, dal progetto educativo alle attività riparative fin qui descritte, è la responsabilità. Ma di quale responsabilità parliamo, esattamente? Non si tratta di una competenza cognitiva astratta, né della capacità di distinguere lucidamente il giusto dallo sbagliato in ogni circostanza. La responsabilità, in questa prospettiva, è piuttosto qualcosa che prende forma all'interno di un rapporto con l'altro: significa essere in grado di assumersi un impegno nei confronti di un legame sociale, riconoscere le conseguenze delle proprie azioni anche quando non erano quelle desiderate, e mostrarsi disponibili a riparare ciò che si è rotto (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 179-182).

Questo modo di intendere la responsabilità cambia le carte in tavola quando si lavora con adolescenti impulsivi, poco portati alla riflessione. Verrebbe naturale pensare che, per aiutarli a diventare responsabili, occorra spingerli a fermarsi e riflettere prima di agire. Nella pratica clinica, però, interventi costruiti in questo modo tendono a incontrare forti resistenze, perché entrano in conflitto con il bisogno di questi ragazzi di sentirsi soggetti attivi, non semplici destinatari passivi di un controllo esterno. Risulta più efficace, allora, non tanto bloccare l'agire del ragazzo, quanto aiutarlo a orientarlo diversamente: la messa alla prova, per come è costruita, chiede proprio questo, decidersi e impegnarsi a fare, non smettere di agire (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 179-182).

C'è poi un secondo livello della responsabilità. Perché la messa alla prova abbia senso, è necessario che il giudice abbia già maturato un giudizio sulla responsabilità penale del ragazzo rispetto al fatto commesso, pena il rischio di entrare in tensione con il principio di presunzione di non colpevolezza. A questo riconoscimento da parte del giudice sembra corrispondere, nel ragazzo, un percorso parallelo: se riesce a riconoscere di aver sbagliato e a farsi carico delle conseguenze, può cominciare ad assumersi un impegno diverso, non più solo giuridico ma personale, investendo nel processo e nella sua riuscita. Ed è questa la vera scommessa della misura (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

L'estinzione del reato, quando la prova ha esito positivo, nasce con l'intento di risparmiare al ragazzo lo stigma di una condanna; resta però il fatto che il reato è comunque accaduto, e che le sue conseguenze non si cancellano insieme al procedimento. Il punto delicato, per chi lavora con questi ragazzi, sta proprio qui: la sospensione del processo scommette su una responsabilità che deve ancora formarsi, costruita giorno per giorno nel corso della prova, e non su una responsabilità già accertata come accadrebbe in un giudizio ordinario concluso. Il ragazzo, in altre parole, non viene giudicato per quello che è stato, ma messo nella condizione di dimostrare, attraverso il proprio comportamento, chi può ancora diventare (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Proprio per questo la messa alla prova non va confusa con un approccio assistenziale, per quanto le due prospettive possano sembrare vicine: non significa trasformare il ragazzo da autore di reato a vittima delle circostanze (di una famiglia in difficoltà, di un contesto sociale svantaggiato, di un disagio subito più che agito). Un'operazione di questo tipo, per quanto comprensibile nelle intenzioni, toglierebbe al ragazzo proprio ciò che la misura vuole dargli: la possibilità di essere riconosciuto come soggetto capace di intenzionalità, e quindi capace di scegliere diversamente. Il comportamento resta suo, e sua resta la responsabilità di cambiarlo (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 179-182).

Ma questo percorso il ragazzo non può farlo da solo. Perché un adolescente cominci davvero a comportarsi in modo responsabile, ha bisogno di incontrare adulti che per primi si comportino in modo responsabile nei suoi confronti: è difficile chiedere a un ragazzo di assumersi impegni concreti se non gli si offre, allo stesso tempo, una relazione su cui può davvero contare. In questo senso, la messa alla prova può essere pensata come una sorta di terapia della responsabilità: un percorso che si regge tanto sull'impegno chiesto al ragazzo quanto sulla qualità della risposta che gli adulti sono disposti a dargli (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 179-182).

1.4.6 Possibili esiti della messa alla prova

Al termine del periodo di sospensione, la messa alla prova può concludersi in due modi: con un esito positivo, che porta all'estinzione del reato, oppure con un esito negativo, che riporta il ragazzo davanti al giudizio da cui era temporaneamente uscito. Dietro questa distinzione, però, si nasconde un lavoro di valutazione tutt'altro che semplice, che richiede criteri diversi dal semplice controllo di un elenco di regole rispettate.

Quando si tratta di stabilire se un percorso ha funzionato, gli elementi da considerare sono molteplici e riguardano aspetti diversi del ragazzo. Da un lato conta la capacità che ha dimostrato di guardare indietro al proprio percorso, di riconoscerne i passaggi e di raccontarli con una certa consapevolezza; dall'altro pesa l'impegno concreto messo nel progetto, insieme al senso di responsabilità che lo ha accompagnato giorno per giorno. Ha valore anche come il ragazzo è riuscito a muoversi in autonomia, ad esempio se ha cercato da sé le soluzioni o se è riuscito a confrontarsi con l'operatore, negoziando invece che limitandosi a subirne le indicazioni. Infine, forse l'aspetto più profondo di tutti, conta se e quanto il ragazzo sia riuscito a ricondurre l'intero percorso al significato del reato commesso e alla propria storia personale, ricostruendo un filo tra ciò che è successo e chi sta diventando (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 143-156).

Chi si occupa di valutare l'efficacia della messa alla prova deve evitare un errore: giudicarne il successo solo contando quanti ragazzi, dopo la misura, non tornano a commettere reati. Certamente è un dato importante, ma da solo racconta poco: fermarsi lì significa perdere di vista quello che succede sotto la superficie, il modo diverso in cui il ragazzo comincia a stare nelle relazioni, le regole che pian piano fa proprie invece di subire soltanto, il ritorno a contesti di vita che danno un senso nuovo al suo percorso di crescita. È lì, più che nella sola assenza di recidiva, che si misura il vero valore educativo della misura (Pazé, 2013a, p. 14).

Se questo è vero, allora anche gli esiti negativi vanno guardati con la stessa cautela. Quando un percorso non arriva a buon fine, la tentazione è di leggerlo come un fallimento del ragazzo, una conferma della sua difficoltà a cambiare. Spesso, però, dietro un esito negativo ci sono progetti costruiti in modo poco adatto alle reali possibilità del ragazzo, o un accompagnamento educativo che si è interrotto o indebolito lungo il percorso, più che una resistenza del ragazzo stesso a mettersi in gioco (Pazé, 2013a, p. 14).

1.5 Lo psicologo nel penale minorile

La figura dello psicologo è parte integrante del sistema della giustizia penale minorile italiana, dove interviene in momenti e contesti diversi a seconda della fase processuale e della struttura di appartenenza. Una prima differenza rispetto al processo per adulti, già richiamata in precedenza, riguarda proprio questo: se l'art. 220 c.p.p. esclude accertamenti sulla personalità dell'imputato adulto al di fuori delle indagini sul vizio di mente, l'art. 9 del D.P.R. 448/1988 consente esplicitamente al pubblico ministero e al giudice minorile di acquisire elementi sulle risorse personali, familiari, sociali e ambientali del ragazzo³⁹.

La cornice operativa in cui lo psicologo si inserisce è definita dal D.Lgs. 272/1989, che istituisce i Centri per la Giustizia Minorile⁴⁰, da cui dipendono i servizi minorili veri e propri: i Centri di Prima Accoglienza (CPA), gli Istituti Penali per i Minorenni (IPM), gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) e le Comunità. È lo stesso decreto a prevedere il coinvolgimento di esperti in pedagogia, psicologia, sociologia e criminologia⁴¹, fornendo così la base normativa che legittima la presenza dello psicologo accanto a educatori e assistenti sociali.

Nei CPA, dove il minore resta fino all'udienza di convalida per un tempo limitato, il contributo dello psicologo si inserisce nel lavoro d'équipe volto a predisporre una prima relazione sulla situazione psico-sociale del ragazzo e sulle risorse disponibili sul territorio, utile al giudice per scegliere la misura cautelare più adeguata. Negli USSM lo psicologo opera invece in équipe con l'assistente sociale lungo l'intero arco del procedimento, contribuendo all'accertamento della personalità e alla costruzione del progetto educativo disposto dal giudice (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 182-186).

L'intervento psicologico si articola, dopo la fase di valutazione iniziale, in tre direzioni principali: il sostegno alla comprensione e a un ruolo attivo del ragazzo nelle fasi processuali; l'accompagnamento a un eventuale progetto di messa alla prova o ad altre misure; e, quando indicato, la proposta di un percorso psicoterapeutico vero e proprio (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 188-194).

Come è stato accennato prima lo psicologo non lavora mai da solo, ma all'interno di un'équipe multidisciplinare che comprende assistenti sociali ed educatori, orientando così un progetto trattamentale unitario da proporre al giudice. Il lavoro dello psicologo non si limita esclusivamente al sostegno diretto al minore, infatti anche quando questo viene ritenuto non necessario, è possibile affiancare l'équipe sostenendola nei momenti di difficoltà che possono presentarsi lungo il percorso. Una parte importante di questo lavoro riguarda inoltre gli incontri con i genitori, sia per raccogliere informazioni sia per sostenere il ruolo genitoriale (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 188-194).

³⁹ Art. 220, comma 2, c.p.p.; Art. 9, D.P.R. 448/1988

⁴⁰ Art. 7, D.Lgs. 28 luglio 1989, n. 272

⁴¹ Art. 9, comma 2, D.Lgs. 272/1989

Per quanto riguarda le relazioni destinate alla magistratura (di osservazione, di aggiornamento e finali) raramente il giudice dispone una vera e propria perizia, riservata ai casi con sospetto di psicopatologia conclamata o reati particolarmente gravi: più spesso la relazione dello psicologo si integra con quella dell'assistente sociale e degli altri professionisti coinvolti (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 188-194). Grazie a delle indagini svolte nell'ambito del progetto europeo INYOAT (Italian Network for Young Offenders Assessment and Treatment, 2010) è emerso che gli psicologi dei Servizi della giustizia minorile, tendono ad essere molto cauti nel fornire ai Tribunali le interpretazioni sulle caratteristiche personali del minore e sull'imputazione, probabilmente per tutelare il diritto di difesa e di preservare l'alleanza di lavoro necessaria in vista di un eventuale trattamento. Per questo le relazioni tendono a non esprimersi sulla veridicità del racconto del minore né sul significato sociale del reato commesso, pur trattandosi di un aspetto centrale della valutazione psicologica, ma si focalizzano sulla dinamica soggettiva come ad esempio: il fattore scatenante, il grado di consapevolezza anche rispetto al disvalore sociale del gesto, il vissuto, le intenzioni. Infatti il compito dello psicologo non è quello di accertare l'andamento dei fatti (compito che spetta ad altre sedi) ma bensì di capire il senso che l'adolescente attribuisce alla propria condotta e alla relazione con chi lo ascolta (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 188-190).

In ogni caso, la valutazione dovrebbe tenere in considerazione fattori come: le caratteristiche di personalità del minore (impulsività, capacità empatica, oppositività), i fattori di rischio e protezione presenti nel suo contesto di vita, e il suo modo di porsi rispetto al reato commesso (Di Lorenzo & Suigo, 2014, pp. 188-194).

Lo psicologo può inoltre lavorare in comunità con ruoli diversi: come terapeuta esterno, come figura interna alla struttura, o come supervisore dell'équipe educativa, ciascuno con vantaggi e limiti propri. Sul piano dell'efficacia, la letteratura indica che il lavoro psicologico e quello educativo dovrebbero procedere in parallelo, in modo integrato: è il progetto trattamentale nel suo complesso a produrre un cambiamento, con lo psicologo nel ruolo di mediatore tra la dimensione interna dell'adolescente e quella relazionale e contestuale (De Leo & Patrizi, 2008, pp. 105-121).

La presenza di esperti accanto al giudice minorile ha radici storiche che risalgono all'istituzione del Tribunale per i minorenni nel 1934, quando si prevede per la prima volta l'affiancamento al magistrato di componenti privati esperti in discipline quali la psicologia e la pedagogia (Cutrona, 2016, pp. 28-29).

CAPITOLO 2: SVILUPPO ADOLESCENZIALE E PSICOPATOLOGIA NEL COMPORTAMENTO ANTISOCIALE MINORILE

2.1. Adolescenza, trasgressione e comportamento antisociale

2.1.1. La fisiologica trasgressività adolescenziale

L'adolescenza costituisce la fase evolutiva in cui il compito centrale dello sviluppo è rappresentato dalla costruzione di un'identità stabile (Palmonari, 2011, p. 68), un processo psico-sociale che comporta una crisi intesa come scelta tra prospettive di sviluppo alternative, e che richiede fedeltà e impegno nei confronti di valori e scopi ritenuti validi (Palmonari, 2011, p. 71).

A questi cambiamenti identitari si affiancano una maturazione cognitiva ancora incompleta, infatti l'adolescenza è caratterizzata dal consolidamento di un insieme di funzioni esecutive più mature, quali memoria di lavoro, pianificazione, autoregolazione (Steinberg, 2005, p. 70), distinguibili in una componente "fredda", legata alla corteccia prefrontale dorsolaterale, e una componente "calda", di natura affettiva, legata alla corteccia prefrontale ventromediale (Poletti, 2009, pp. 561-562). Quest'ultima, implicata nel decision making in condizioni di rischio, matura tuttavia più lentamente della componente cognitiva, generando un divario tra un sistema orientato alla ricompensa, che si attiva precocemente, e un sistema di controllo regolatorio ancora incompleto (Poletti, 2009, pp. 561-570).

Parallelamente, sul piano affettivo e fisico, i cambiamenti puberali comportano un'intensificazione delle esperienze affettive, legata sia all'importanza data ai cambiamenti corporei sia alla conseguente necessità di ridefinire il rapporto con il proprio corpo e con gli altri (Palmonari, 2011, pp. 91-97). Inoltre avviene la cosiddetta "nascita sociale" dove il gruppo dei pari assume la funzione di contesto elettivo per la sperimentazione di nuovi ruoli e per la verifica del proprio valore personale (Palmonari, 2011, pp. 209-219).

La conquista dell'autonomia rappresenta uno dei compiti evolutivi più rilevanti di questa fase e viene descritta come un processo articolato su più dimensioni (cognitiva, emotiva e regolatoria) che contribuiscono a definire la capacità del soggetto di dare una direzione alla propria vita, e che procede con tempi differenti a seconda degli ambiti coinvolti (Palmonari, 2011, p. 193-194).

La ricerca di autonomia si accompagna a una maggiore propensione alla sperimentazione e all'assunzione di rischi, fenomeno che trova una spiegazione nella stessa asincronia maturativa tra sistemi affettivi e sistemi di controllo regolatorio di cui abbiamo parlato sopra (Steinberg, 2005, p. 71). Nell'adolescenza aumentano la sensibilità alla ricompensa, l'impulsività e la ricerca di sensazioni, mentre la capacità di controllo inibitorio si sviluppa più gradualmente, e questo scarto contribuisce ad aumentare la frequenza dei comportamenti rischiosi anche quando il soggetto possiede una comprensione adeguata dei rischi connessi (Reniers et al., 2016, pp. 1-2, 8).

Il rischio, tuttavia, non costituisce una categoria unitaria: la ricerca di emozioni forti, la trasgressione delle regole, l'imprudenza e l'antisocialità rappresentano tipologie distinte di comportamento rischioso (Gullone & Moore, 2000, pp. 400-403). In particolare, l'estroversione si associa soprattutto alla ricerca di emozioni forti, mentre bassi livelli di coscienziosità e di amicalità risultano più predittivi delle condotte trasgressive e imprudenti; le condotte propriamente antisociali, infine, mostrano un pattern predittivo meno definito rispetto alle altre tipologie di rischio (Gullone & More, 2000, p. 401).

2.1.2. Differenza tra trasgressione occasionale e comportamento antisociale persistente

Non tutte le condotte trasgressive assumono lo stesso significato evolutivo. Violare la legge costituisce un comportamento molto diffuso in adolescenza, ma la maggioranza dei soggetti che la compie lo fa in modo occasionale, mentre una quota ridotta manifesta condotte stabili nel tempo, configurando l'antisocialità adolescenziale come fenomeno al tempo stesso diffuso e concentrato, secondo la definizione proposta da Tolan e Gorman-Smith (2003) (Palmonari, 2011, pp. 317-318). Questa distinzione trova un'elaborazione concettuale nella differenziazione tra un profilo di condotta antisociale a esordio precoce e persistente lungo l'intero corso di vita e un profilo limitato al periodo adolescenziale, i due profili risultando distinti quanto a eziologia, meccanismi patogenetici e prognosi (Palmonari, 2011, pp. 323-324).

Il primo profilo si associa a un funzionamento neuropsicologico deficitario riconducibile a base genetica o ambientale, presente sin dall'infanzia, che tende a ostacolare l'apprendimento di condotte alternative a quelle antisociali; il secondo, più diffuso, tende invece a dissolversi con l'ingresso nella prima età adulta (Palmonari, 2011, p. 324). La persistenza del primo profilo è in parte spiegata anche da vantaggi che il soggetto trae dalle condotte devianti, che lo intrappolano in quella spirale. Alcuni autori ritengono inoltre che il rischio di sviluppare forme persistenti di delinquenza possa estendersi oltre la prima adolescenza (Palmonari, 2011, p. 324).

Poiché il comportamento trasgressivo in adolescenza rappresenta per la maggior parte dei soggetti un tratto transitorio, fase-specifico, la distinzione tra semplice trasgressione ed esordio di una tendenza delinquenziale più stabile è rilevante tanto per le politiche di prevenzione quanto per le strategie di intervento (Palmonari, 2011, p. 323).

2.2 La devianza in prospettiva psicologica: teorie sulla devianza minorile

Sul piano concettuale, la nozione di devianza risulta tutt'altro che univoca: ogni scostamento da una norma o da una regolarità statistica, che sia biologica, sociale, culturale o relazionale, formalizzata o solo tacitamente condivisa, può in linea di principio essere definito deviante (De Leo & Patrizi, 2002, p.7). All'interno della tradizione sociologica funzionalista, che presuppone un consenso condiviso su un sistema di norme, il termine indica le condotte che violano tali norme, mentre la delinquenza si riferisce più specificamente alle condotte penali rilevanti, cioè alla violazione di norme giuridiche (Palmonari, 2011, pp. 317-320).

In questo lavoro il termine è impiegato al suo significato giuridico-penale: è deviante ciò che il codice penale definisce come reato, e devianza, delinquenza e criminalità vengono trattati come sinonimi (De Leo & Patrizi, 2002, p.7).

Il comportamento antisociale, infine, è usato in letteratura per indicare condotte individuali di violazione sistematica dei diritti altrui e delle norme sociali, con tendenze aggressive più o meno esplicite. Nei manuali diagnostici trova una declinazione clinica nel disturbo antisociale di personalità e nel suo precursore evolutivo, il disturbo della condotta (Palmonari, 2011, pp. 322-323).

Buona parte della riflessione psicologica sulla devianza è nata dal tentativo di individuare un tratto, una condizione o un deficit capace di spiegare, da solo, perché una persona delinque.

Le prime ipotesi in questa direzione guardavano a fattori pressoché immutabili del soggetto come caratteristiche somatiche, corredo cromosomico, predisposizioni ereditarie, presupponendo una sorta di "natura" del criminale distinguibile da quella di chi non delinque (De Leo & Patrizi, 2002, p.7). Un'ipotesi vicina, di matrice psichiatrica, cercava nella patologia mentale la spiegazione dell'atto criminale, sebbene ricerche più accurate abbiano mostrato che un disturbo psicopatologico conclamato, pur potendo associarsi a condotte violente, non ne rappresenta la causa prevalente e riguarda comunque solo una minoranza dei fenomeni criminali (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 8-9).

In ambito propriamente psicologico, si è indagato se il ritardo intellettivo e una presunta "personalità delinquenziale" fatta di tratti fissi come immaturità o debolezza dell'Io potesse spiegare la devianza: ipotesi non confermata in quanto le difficoltà di apprendimento osservate nei giovani devianti risultano meglio spiegate da deprivazione affettiva e disagio sociale piuttosto che da un deficit interno (De Leo & Patrizi, 2002, p. 8-9). Anche l'ipotesi di un profilo di personalità delinquenziale si scontra con l'evidenza che la personalità non è un dato originario e fisso, ma una struttura che si costruisce e si trasforma nell'interazione con i contesti di vita (De Leo & Patrizi, 2002, p. 9).

Anche la teoria della frustrazione-aggressività, secondo cui i comportamenti devianti nascerebbero da una ridotta tolleranza alle frustrazioni, presenta limiti analoghi: aver trattato come automatico una connessione che automatica non è, poiché davanti alla stessa frustrazione le risposte possibili sono molteplici e dipendono da come la persona, a livello cognitivo, emotivo e culturale, interpreta la situazione, la presenza di altri e le conseguenze attese (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 9-10).

La psicoanalisi, nella sua fase iniziale, ha cercato nella dinamica interna della personalità (ossia nel confronto fra le spinte pulsionali dell'Es e le istanze di controllo del Super-io) la ragione del comportamento antisociale; distinguendo diverse forme di delinquenza a seconda di quanto il controllo interno risultasse indebolito o assente (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 10-11).

Ciò che accomuna questo primo blocco di teorie è il presupposto che la devianza sia spiegabile guardando dentro l'individuo, isolandolo dal contesto in cui agisce: un presupposto che gli sviluppi successivi della psicologia hanno progressivamente rimesso in discussione.

Il passaggio decisivo, rispetto alle impostazioni appena citate, avviene quando ci si chiede non più "cosa c'è di anomalo in chi delinque", ma "cosa comunica, a sé e agli altri, un'azione deviante?".

L'interazionismo simbolico sposta l'attenzione dal comportamento in sé (ciò che è osservabile dall'esterno) all'azione nel suo complesso, quindi che include scopi, anticipazioni e significati che il soggetto attribuisce al proprio agire (De Leo & Patrizi, 2002, p. 28). Ogni azione segue in realtà due ordini di effetti:

- uno strumentale, l'obiettivo concreto e dichiarato (rubare per procurarsi denaro);
- uno espressivo o comunicativo, spesso meno consapevole, attraverso cui la persona invia messaggi su di sé, sulla propria identità, sul proprio rapporto con gli altri e con le regole.

Un furto adolescenziale, ad esempio, non comunica solo il bisogno di un oggetto, ma può veicolare al gruppo dei pari un messaggio di appartenenza, ai genitori un'affermazione di autonomia, a se stessi una conferma della propria capacità di agire nel mondo (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 28-29).

Questa lettura supera la contrapposizione tra spiegazioni individuali e sociali della devianza, perché l'atto deviante si comprende pienamente solo osservando sia il comportamento osservabile, sia le cognizioni consapevoli e non dell'autore, e il significato sociale che quell'azione assume nel contesto in cui si colloca (De Leo & Patrizi, 2002, p. 28).

Resta però da capire come il soggetto riesce a conciliare la trasgressione con il sistema di valori che, almeno in parte, condivide con gli altri.

Già negli anni Cinquanta Matza aveva osservato che chi delinque non ripudia le norme sociali in blocco, ma le sospende temporaneamente attraverso forme di razionalizzazione che precedono l'azione, più che giustificarla a posteriori: negare la propria responsabilità, minimizzare il danno arrecato, negare che vi sia una vittima reale, condannare chi giudica, o appellarsi a un ideale più alto sono tutte tecniche che permettono di agire in modo trasgressivo mantenendo, almeno sul piano formale, l'adesione ai valori condivisi (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 22-23).

Bandura ha sistematizzato questa intuizione all'interno della propria teoria sociale cognitiva attraverso il costrutto di disimpegno morale: strategie cognitive attraverso cui una persona neutralizza, prima di agire, l'imperativo morale che altrimenti inibirebbe la trasgressione (De Leo & Patrizi, 2002, p. 22).

. Questi meccanismi possono agire su tre livelli distinti:

1. ridefinendo la condotta stessa (tramite la giustificazione morale, l'etichettamento eufemistico, o il confronto con azioni ritenute peggiori),
2. diluendo la responsabilità personale (spostandola su un'autorità superiore o disperdendola all'interno di un gruppo),

distorcendo il rapporto con la vittima (minimizzandone la sofferenza, attribuendole colpe, o negandole i connotati di essere umano) (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 23-24).

Un uso ripetuto di questi meccanismi nel corso di più episodi devianti non si limita a giustificare la singola azione, ma tende a mantenere aperta, nella percezione stessa del soggetto, la possibilità di trasgredire ancora (De Leo & Patrizi, 2002, p. 22).

Applicato in modo specifico all'antisocialità in adolescenza, questo stesso costrutto assume un rilievo ulteriore: il ricorso a meccanismi come la deumanizzazione della vittima o la distorsione delle conseguenze delle proprie azioni non riguarda tanto un'assenza generalizzata di empatia, quanto piuttosto una sua sospensione selettiva, circoscritta al rapporto con la vittima del reato (Di Lorenzo & Maggiolini, 2014, pp. 37-39). Non è raro, infatti, che lo stesso adolescente capace di agire con freddezza nei confronti di una vittima mantenga intatta la propria capacità di legame affettivo e di solidarietà nei confronti di amici o familiari.

Un dato che invita a leggere il disimpegno morale non come un tratto stabile di personalità, ma come una modalità circoscritta e situazionale di gestire la distanza fra l'azione commessa e i valori che il soggetto, in altri contesti relazionali, continua a riconoscere come propri (Di Lorenzo & Maggiolini, 2014, pp. 37-39).

Non tutti coloro che compiono un'azione deviante, per quanto grave, proseguono su quella strada: la maggior parte vive la trasgressione come un episodio occasionale e transitorio, mentre solo in alcuni casi la devianza arriva a strutturarsi come un vero e proprio stile di vita.

Comprendere questo passaggio (da un atto isolato a un percorso stabile) è l'obiettivo del concetto di *carriera deviante*, che permette di superare la logica di un rapporto diretto e deterministico fra condizioni di partenza (povertà, deprivazione, disagio) ed esiti comportamentali, restituendo invece centralità al carattere processuale e dinamico della devianza. Il termine "carriera" richiama il linguaggio del mondo del lavoro: indica il ruolo sociale che una persona assume progressivamente, l'insieme delle tappe attraverso cui un comportamento si consolida in un'identità (De Leo & Patrizi, 2002, p. 36).

Becker, che per primo ha applicato questo concetto allo studio della devianza, ha introdotto il concetto di *career contingency*: i fattori casuali che accompagnano il percorso di una persona non orientano di per sé la direzione della carriera, ma acquistano significato solo in base al modo in cui il soggetto le interpreta e li utilizza. Da qui un'idea centrale di Becker che ribalta il senso comune: non è la motivazione deviante a produrre il comportamento, ma è il comportamento (spesso occasionale) a produrre la motivazione, attraverso il confronto tra i vantaggi scoperti dal soggetto e i significati che gli altri le attribuiscono (De Leo & Patrizi, 2002, p. 37).

Il modello di progressione elaborato da De Leo, che riprende e sviluppa i contributi di Lemert e dello stesso Becker, articola la carriera deviante in tre fasi (De Leo & Patrizi, 2002, p. 38).

- A. La prima, quella degli *antecedenti storici*, riguarda le condizioni di partenza della storia individuale: difficoltà familiari, deprivazioni, situazioni di disagio. Tuttavia non vanno letti come cause dirette della devianza, ma come indicatori di rischio aspecifici: fattori che si accompagnano con una certa frequenza ai percorsi devianti, ma che possono associarsi allo stesso modo a esiti evolutivi del tutto diversi. È il modo in cui i contesti di socializzazione (famiglia, scuola) interpretano quelle condizioni, spesso attraverso un meccanismo di "correlazione illusoria" che cerca nel passato la spiegazione di un comportamento problematico presente, a renderle significative in senso negativo (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 38-39).
- B. La seconda fase, quella della *crisi*, si colloca tipicamente in adolescenza ed è la più delicata dell'intero percorso: è il momento in cui le esigenze di sviluppo individuale si scontrano con condizioni esterne di sfida che il soggetto, e chi gli sta attorno, non sempre riescono a fronteggiare in modo adeguato (De Leo & Patrizi, 2002, p. 39). All'interno di questa fase si colloca la prima azione deviante, spesso non pienamente intenzionale, seguita da un momento cruciale: l'esperienza del riconoscimento pubblico come deviante, spesso segnata da un arresto, che modifica l'identità sociale della persona e indebolisce il peso dei significati comunicativi dell'azione a favore di un bisogno crescente di disimpegno morale, questa volta anche in forma giustificatoria (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 39-40).

- C. La terza fase, quella della *stabilizzazione*, può prolungarsi e coincide con il momento in cui il soggetto e chi lo circonda finiscono per riconoscere nella devianza un tratto stabile della persona, piuttosto che un comportamento transitorio: le aspettative altrui si orientano in un'unica direzione, la persona stessa scopre nella trasgressione un ambito in cui sperimenta competenza e riconoscimento, e il ruolo di deviante finisce per essere assunto come parte dell'identità (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 40-41).

2.3 I livelli di psicopatologia nei minori sottoposti a procedimento penale

Uno degli errori più frequenti nella pratica clinica con gli adolescenti è utilizzare gli stessi criteri di lettura pensati per gli adulti, limitandosi a modificare qualche punteggio di riferimento. Il problema è che, in questa fascia d'età, le stesse funzioni che si vorrebbero valutare, quali il ragionamento astratto, la capacità di guardare una situazione da più angolazioni, la costruzione di un'immagine di sé coerente, non sono ancora consolidate, ma si trovano in pieno sviluppo (Di Lorenzo, 2014, pp. 115-116). Per questo la valutazione della psicopatologia in adolescenza richiede criteri interpretativi specificamente calibrati su questa fascia d'età, sia per l'area cognitiva sia per quella della personalità (Di Lorenzo, 2014, pp. 114-115).

Su queste basi, è possibile chiedersi quanto tali disturbi siano diffusi tra i minori sottoposti a procedimento penale.

2.3.1 La diffusione dei disturbi psicopatologici

La letteratura internazionale sulla salute mentale dei minori autori di reato concorda su un dato di fondo: la prevalenza di disturbi psicopatologici è superiore a quella della popolazione adolescenziale generale. Queste stime numeriche sono estremamente disomogenee tra loro, con oscillazioni che vanno da meno di un quinto a oltre i tre quarti dei minori valutati a seconda dello studio considerato (Giamboni et al., 2019, p. 23). Tale variabilità riflette la disomogeneità dei criteri diagnostici, degli strumenti impiegati e delle popolazioni osservate, che comprendono sia minori in misure comunitarie sia minori detenuti o arrestati, categorie non equiparabili sul piano del rischio clinico (Giamboni et al., 2019, p. 23).

Una meta-analisi internazionale svolta su 47 studi provenienti da 19 paesi, per un totale di 32.000 adolescenti detenuti, spiega meglio la disomogeneità emersa (Beaudry et al., 2021). Il disturbo della condotta si dimostra essere la diagnosi più diffusa in entrambi i sessi rappresentando la maggioranza dei minori detenuti. Differente, invece, è la presenza del disturbo da depressione maggiore e del disturbo da stress post-traumatico, che interessa di più le femmine rispetto ai maschi (Beaudry et al., 2021, pp. 54-55). Infine ogni disturbo esaminato nello

studio si conferma più frequente nei minori detenuti rispetto ai coetanei della popolazione generale (Beaudry et al., 2021, pp. 55-56).

Alla fine degli anni Novanta Thomas Grisso notava che, a differenza della psicopatologia adulta, in quella dei minori mancava ancora un sistema di classificazione affidabile, in quanto i quadri clinici si trasformavano nel corso dello sviluppo del minore, rendendo difficile sia la diagnosi sia la valutazione della loro condotta delinquenziale (Grisso, 1999, p. 145). Tra le condizioni che l'autore associa di più al comportamento delinquenziale vi è: il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) che causa una disinibizione del controllo degli impulsi; i disturbi affettivi, soprattutto la depressione poiché in adolescenza si manifesta sottoforma di rabbia e aggressività; infine i disturbi da trauma e ansia, in quanto accentuano la sensibilità a percepire situazioni come minacciose e a rispondervi in modo esplosivi e difficili da prevedere (Grisso, 1999, p. 146). Ma è necessario ribadire un concetto: il fatto che i disturbi psicopatologici contribuiscano spesso alla delinquenza non equivale a dire che la maggior parte dei minori autori di reato ne soffra (Grisso, 1999, p. 146).

Andrews, Bonta e Hoge hanno svolto delle ricerche dove differenziavano i fattori che predicono direttamente la recidiva e i fattori che non hanno un'incidenza diretta sul rischio di un nuovo reato (Bonta, 2023, p.5). È stato sviluppato il modello Risk-Need-Responsivity, diffuso per la valutazione per il trattamento degli autori di reato, che sviluppa il suo intervento su 3 principi:

1. Trattamenti più intensivi vanno riservati ai soggetti a rischio più elevati, in modo da calibrare e personalizzare il trattamento;
2. I fattori criminogeni, cioè i fattori di rischio modificabili nel tempo come ad esempio la frequentazione dei pari, sono associati a minore probabilità di recidiva;
3. L'intervento va adattato alle caratteristiche individuali che ne influenzano la ricettività (Bonta, 2023, pp. 5-6).

All'interno di questo schema, condizioni come l'ansia o il disagio psicologico generico sono bisogni non criminogeni, la cui modificazione non riduce la recidiva. A differenza del pattern di personalità antisociale che rappresenta uno dei bisogni criminogeni centrali nel modello (Ogloff & David, 2004, p. 232).

Questa distinzione trova una conferma nella meta-analisi di Bonta, Blais e Wilson, svolta su oltre 900 studi relativi a soggetti con disturbi mentali sottoposto a provvedimenti giudiziari: i fattori di rischio modificabili predicono sia la recidiva generale sia quella violenta, a differenza di variabili cliniche come psicosi o disturbi dell'umore che non risultano predittive, con l'eccezione della personalità antisociale e della psicopatologia (Bonta et al., 2014, pp. 282-286).

Il quadro italiano conferma questa tendenza, articolandola su due aspetti distinti ma collegati tra loro. Nei servizi minorili lombardi, ormai la maggioranza dei

ragazzi presi in carico presenta almeno una difficoltà di natura psichiatrica, psicologica o fisica, con un evidente crescita nel confronto tra il biennio 2015-2016 e il biennio 2022-2023 (Dugato et al., 2024, p. 18). A crescere non è solo il numero dei ragazzi in cui viene rilevato un disagio, ma soprattutto la quota di quelli per cui tale disagio si traduce in una diagnosi accertata da un'autorità sanitaria, quasi raddoppiata rispetto al periodo precedente (Dugato et al., 2024, p. 18), un dato che trova conferma in uno studio clinico condotto sui minori arrestati in Emilia Romagna, dove la positività psicopatologica ha portato in oltre un terzo dei casi a una refertazione formale e alla conseguente attivazione di un percorso sanitario dedicato (Giamboni et al., 2019, p. 22).

Anche sul piano delle tipologie di disturbo emergono due tendenze distinte. Il disturbo della condotta si conferma la condizione più frequente in entrambi i periodi presi in esame: si tratta della categoria più direttamente legata al comportamento che ha condotto il minore all'attenzione della giustizia (Dugato et al., 2024, p. 19). A crescere in misura più marcata sono invece diverse condizioni, tra loro eterogenee, riconducibili a una dimensione internalizzante e traumatica: nei dati lombardi aumentano il disturbo dell'emotività, il ritardo cognitivo e i disturbi specifici dell'apprendimento, mentre nello studio condotto sui minori arrestati in Emilia Romagna la sintomatologia più diffusa è quella da stress post-traumatico. A questa si accompagnano una quota consistente di disturbi internalizzanti in senso proprio e un uso problematico di sostanze (Giamboni et al., 2019, p. 22).

2.3.2 Fattori di rischio: personalità, famiglia, gruppo dei pari

Per comprendere quali fattori aumentino la probabilità che un adolescente sviluppi condotte antisociali stabili è necessario tenere in considerazione più fattori: le caratteristiche di personalità del ragazzo, il temperamento con cui affronta fin da piccolo l'ambiente circostante, il contesto familiare in cui è cresciuto, le relazioni con il gruppo dei pari.

Sul piano della personalità, il riferimento più consolidato in letteratura resta il costrutto di psicopatia elaborato da Hare, che ne individua le caratteristiche lungo quattro aree distinte:

- a) una dimensione relazionale, fatta di charme apparente, tendenza alla manipolazione e un sé grandioso;
- b) una dimensione affettiva, segnata da mancanza di rimorso e di empatia, e da un'affettività complessivamente limitata;
- c) uno stile di vita orientato alla ricerca di stimoli, all'irresponsabilità e all'assenza di obiettivi realistici;
- d) una componente più propriamente comportamentale, fatta di scarso controllo degli impulsi e di una storia di condotte antisociali precoci (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 34-35).

Queste quattro aree si lasciano ricondurre a due fattori più ampi: la freddezza emotiva da e l'impulsività dall'altro.

Il primo definisce in senso stretto la psicopatia, mentre il secondo ne descrive piuttosto la componente antisociale (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 35-36). Un aspetto rilevante per la valutazione in adolescenza è che questi due elementi non vanno necessariamente di pari passo: a differenza degli adulti, negli adolescenti con tratti narcisistici prevale spesso l'impulsività più che la freddezza affettiva, un dato che invita a leggere con cautela la stabilità di questi tratti in una fase del ciclo di vita ancora in piena evoluzione (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, p. 35).

Proprio la difficoltà di applicare categorie pensate per gli adulti alla popolazione adolescenziale ha portato a proposte diagnostiche alternative rispetto al tradizionale disturbo antisociale di personalità del DSM. Fra queste spicca la distinzione fra tre profili distinti: sociopatia, comportamento trasgressivo ma coerente con il sistema di valori del proprio contesto di appartenenza; antisocialità propriamente detta, definita soprattutto in termini di comportamento impulsivo e disregolato; psicopatia, definita invece sulla base di specifici tratti di personalità come la freddezza e la mancanza di empatia (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 29-30, 35-38).

In una direzione simile si muove il Manuale Diagnostico Psicodinamico - PDM, che propone una lettura della personalità organizzata per livelli evolutivi di funzionamento più che per un semplice elenco di sintomi, e che nella descrizione dell'antisocialità pone l'accento su assenza di empatia, manipolazione ed esternalizzazione della colpa più che sul comportamento delinquenziale in sé, riconoscendo che non tutti gli psicopatici sono in conflitto con le norme sociali, così come non tutti gli antisociali presentano tratti propriamente psicopatici (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 30-31).

Prima ancora che nella personalità strutturata dell'adolescente, i primi segnali di queste traiettorie si possono rintracciare già nel temperamento infantile: fin dai primissimi mesi di vita i bambini mostrano modalità costanti di reagire all'ambiente, in parte legate a fattori ereditari, e chi presenta un temperamento più reattivo sul piano emotivo, quindi irritabile, insofferente alle regole, iperattivo, disattento, tende a manifestare più facilmente comportamenti oppositivi e coercitivi rispetto ai coetanei con un temperamento diverso (Pandolfi, 2011, pp. 55-56). Questo effetto sembra inoltre assumere una direzione differente nei due sessi: se nei maschi un temperamento negativo precoce anticipa un rischio maggiore di comportamento oppositivo, nelle femmine sembra piuttosto associarsi a un aumento del rischio di sintomatologia internalizzante più che esternalizzante (Pandolfi, 2011, p. 56).

Accanto a questi fattori individuali, la famiglia resta uno dei contesti più studiati: quando lo stile educativo è fatto di punizioni fisiche, disciplina incoerente e scarsa sorveglianza, si innesca facilmente un circolo vizioso fra comportamento oppositivo del figlio e progressiva riduzione del senso di efficacia genitoriale (Pandolfi, 2011, pp. 56-57). Così come attraverso l'eventuale psicopatologia dei

genitori, in particolare un disturbo antisociale di personalità, che risulta associata a un maggiore rischio di comportamento aggressivo e delinquenziale (Pandolfi, 2011, p. 57).

Un ruolo specifico è stato inoltre attribuito all'assenza, reale o relazionale, della figura paterna, più strettamente legata alla componente affettiva della psicopatia rispetto ai legami con la figura materna (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 43-44), così come a uno stile di attaccamento insicuro-disorganizzato, che ostacola lo sviluppo della capacità di comprendere ed esprimere i propri bisogni e di leggere empaticamente le intenzioni altrui (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, p. 44).

Il terzo livello riguarda il gruppo dei pari, un fattore di rischio rilevante non solo perché favorisce una diffusione della responsabilità individuale, ma perché propone all'adolescente valori e modelli che orientano la realizzazione dei suoi compiti evolutivi (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 46-48).

Il gruppo diventa spesso il luogo in cui un ragazzo cerca quel sostegno e quel riconoscimento di valore che non sempre trova in famiglia, e le dinamiche che vi si sviluppano possono essere piuttosto complesse: adolescenti con tratti di personalità anche molto diversi fra loro possono ritrovarsi accomunati da vissuti condivisi, come una perdita, una figura paterna inaffidabile, che spiegano perché in uno stesso episodio deviante commesso in gruppo possano convivere personalità complementari, come un ragazzo disinibito e uno più marcatamente aggressivo (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, p. 45).

Un'osservazione psicoanalitica interessante riguarda la figura del leader: raramente è il membro più maturo del gruppo, ma piuttosto chi ha meno sensi di colpa, meno paura e meno inibizioni, capace così di aprire la strada agli altri, aiutandoli a soddisfare bisogni evolutivi condivisi e a liberarsi, al tempo stesso, del peso delle trasgressioni che quell'emancipazione comporta (Di Lorenzo, Maggiolini, 2014, pp. 47-48).

2.3.3 Fattori di rischio e fattori di protezione

I fattori di rischio di personalità, familiari e relazionali appena descritti non operano tuttavia in modo automatico sull'esito evolutivo del ragazzo.

Fattori come la povertà, il disagio familiare o le difficoltà scolastiche vengono spesso trattati, nel dibattito comune, come cause dirette della devianza. Questi elementi contano davvero solo se letti attraverso i cosiddetti sistemi di mediazione autoregolativa, cioè il modo in cui una persona legge le proprie condizioni di vita e risponde in modo attivo (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 88-89). Non è quindi la condizione in sé a orientare l'esito, ma l'uso che se ne fa.

Questa capacità di regolazione opera su più livelli, che si intrecciano fra loro. A livello individuale, oltre alle convinzioni di autoefficacia già discusse, entrano in gioco competenze più ampie: saper affrontare un problema, chiedere aiuto in

modo efficace, coltivare legami stabili, che agiscono da freno rispetto ai rischi di deriva deviante (De Leo & Patrizi, 2002, p. 89).

A livello familiare, la situazione è meno lineare: la stessa famiglia può rappresentare tanto un ostacolo quanto una risorsa protettiva. Un contesto familiare segnato da conflitti o difficoltà può creare le condizioni in cui un percorso deviante trova più facilmente spazio, ma raramente lo determina da solo; più spesso interviene come amplificatore di un disagio già presente, non come sua causa isolata (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 90-91). Allo stesso tempo, ogni famiglia costruisce un proprio modo di leggere e utilizzare gli episodi devianti di un figlio, che in certi casi può persino avere una funzione (per quanto disfunzionale) di distogliere l'attenzione da altre tensioni interne al nucleo (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 90-91).

Il terzo livello coinvolge il gruppo dei pari, particolarmente decisivo in adolescenza. Qui la regolazione avviene soprattutto attraverso due canali: la cultura condivisa dal gruppo, che stabilisce valori e criteri di appartenenza, e attraverso le dinamiche di leadership già descritte, che orientano il modo in cui quei valori vengono tradotti in comportamento condiviso. Scuola e quartiere restano i due contesti in cui queste dinamiche prendono forma concretamente, ed è proprio lì che si concentrano le maggiori possibilità di intervento preventivo (De Leo & Patrizi, 2002, pp. 91-92).

2.3.4 Internalizzazione ed esternalizzazione: pattern ricorrenti nel penale minorile

La distinzione fra una dimensione internalizzante e una esternalizzante, già incontrata a proposito del sistema ASEBA, non si limita a orientare la lettura delle scale sindromiche, ma trova riscontro anche nei profili di psicopatologia effettivamente rilevati nei minori sottoposti a procedimento penale. Se il gruppo di ricerca italiano richiamato in precedenza individuava, accanto a un profilo evitante-distaccato, un profilo propriamente ritirato-internalizzante e uno trasgressivo-impulsivo più vicino alla dimensione esternalizzante (Di Lorenzo, 2014, pp. 134-135), un filone di ricerca internazionale ha approfondito in particolare la componente internalizzante, spesso meno visibile del comportamento apertamente trasgressivo ma non per questo meno diffusa.

Uno studio condotto su un campione di adolescenti maschi in carico alla giustizia minorile portoghese ha misurato la componente internalizzante attraverso un'articolata batteria di scale cliniche, riscontrando come solo la sintomatologia post-traumatica raggiunga una prevalenza clinicamente significativa rispetto alla popolazione generale, mentre le altre manifestazioni, quindi dalla depressione ai vissuti ansiosi, fino all'ideazione suicidaria, risultano presenti senza però discostarsi in modo significativo dalla popolazione generale (Lemos & Faisca, 2015, p. 52). Il dato di prevalenza in sé conta meno di ciò a cui questa sintomatologia si associa, non tanto le caratteristiche del reato commesso, quanto la storia pregressa del minore. Infatti un'infanzia segnata da problemi della condotta, da esperienze di istituzionalizzazione o contesti familiari fragili (ad

esempio l'assenza della figura paterna, la conflittualità coniugale, la carenza di supervisione genitoriale), tende ad accompagnarsi a livelli più elevati di disagio internalizzante (Lemos & Faisca, 2015, pp. 53-54). In altre parole, la dimensione internalizzante appare legata più alle condizioni di vita che hanno preceduto l'atto deviante che all'atto stesso, configurandosi come traccia di un vissuto pregresso più che come una reazione al procedimento penale.

Sul versante opposto, la componente esternalizzante resta comunque predominante nei quadri diagnostici complessivi di questa popolazione. Lo conferma un campione di adolescenti detenuti in un centro socioeducativo brasiliano, dove le diagnosi psichiatriche più frequenti riguardano proprio quest'area, seguita a breve distanza dai disturbi legati all'uso di sostanze (Guilherme & Moreno, 2023, p. 49). Le due dimensioni, tuttavia, non vanno intese come reciprocamente esclusive: la loro compresenza nello stesso minore è stata osservata anche nel campione brasiliano, dove una parte dei ragazzi presentava più di una diagnosi psichiatrica in comorbidità (Guilherme & Moreno, 2023, p. 50), un dato che si allinea a quanto già rilevato sui profili ASEBA, dove la coesistenza di più aree problematiche non risulta infrequente.

Questa dicotomia, qui utilizzata come chiave di lettura empirica per organizzare dati clinici eterogenei, trova un fondamento teorico più strutturato nel modello dimensionale che verrà ripreso al §2.5.

2.3.5 Psicopatologia e esiti del percorso penale: gravità e recidiva

Il rapporto fra psicopatologia ed esito del percorso penale può essere letto su due piani: quello della gravità del reato e quello della sua reiterazione nel tempo.

Sulla gravità del reato, i dati raccolti in contesti e popolazioni differenti indicano una tendenza comune. Nello studio condotto sugli adolescenti in carico alla giustizia minorile portoghese, i reati più gravi si accompagnano a punteggi più alti di ansia, stress post-traumatico e difficoltà relazionali (Lemos & Faisca, 2015, p. 52); una tendenza simile, seppure meno marcata, emerge anche fra gli adolescenti detenuti in Brasile (Guilherme & Moreno, 2023, pp. 47-56), dove la presenza di un disturbo dell'umore si lega alla commissione dei reati più violenti.

Meno lineare risulta invece il quadro italiano: nei dati raccolti dai servizi minorili lombardi il legame fra tipo di problema psicopatologico e commissione di un reato violento cambia direzione fra i due bienni osservati, con un peso crescente, nel periodo più recente, proprio dei ragazzi privi di una diagnosi accertata (Dugato et al., 2024, p. 20). Più che indebolire il quadro complessivo, questa oscillazione suggerisce che il nesso fra psicopatologia e gravità del reato, per quanto reale, non abbia ancora assunto una forma stabile e prevedibile.

Sul fronte della recidiva, il ruolo della psicopatologia risulta più circoscritto. Le indagini sui percorsi degli adolescenti antisociali la collocano infatti all'interno di un insieme più ampio di condizioni concomitanti: la fragilità del contesto familiare, la povertà di stimoli e opportunità nell'ambiente sociale, alcune caratteristiche individuali stabili come la scarsa capacità di autoregolazione, di cui è una componente fra le altre, non il fattore centrale (Di Lorenzo et al.,

2014, pp. 205-206). Il dato più specifico reperibile sul legame diretto fra sintomatologia psicopatologica e reiterazione del reato resta, in questo quadro, delimitato a una singola dimensione: nello studio sui minori portoghesi, chi ha avuto più di un procedimento penale si distingue dal resto del campione solo per livelli più elevati di stress post-traumatico, mentre le altre aree psicopatologiche misurate non discriminano fra chi recidiva e chi non lo fa (Lemos & Faisca, 2015, p. 52)

La reiterazione del reato in età adulta, a prescindere dalla presenza di un disturbo, interessa una minoranza degli adolescenti con una storia di comportamento antisociale, numero che sale nel sottogruppo di chi ha reiterato il comportamento deviante in modo stabile nel tempo (Di Lorenzo et al., 2014, pp. 205-206).

Su questa stessa logica si fonda uno strumento di valutazione del rischio di recidiva, elaborato e sperimentato nei servizi della giustizia minorile lombarda, che integra indicatori relativi al percorso penale pregresso, alla qualità del contesto familiare e sociale e ad alcuni tratti individuali come l'impulsività o l'uso di sostanze (Di Lorenzo et al., 2014, pp. 210-211). La sua validazione su un campione di minori lombardi ne ha confermato il valore predittivo: i minori classificati ad alto rischio hanno effettivamente sperimentato un nuovo procedimento penale con una frequenza sensibilmente superiore rispetto al resto del campione (Di Lorenzo et al., 2014, p. 211).

2.4 Verso un approccio dimensionale: il modello HiTOP

2.4.1 I limiti dei sistemi categoriali come premessa al modello dimensionale

I sistemi nosografici-categoriali finora considerati condividono la stessa logica di fondo: la psicopatologia viene ricondotta alla presenza o all'assenza di una condizione clinica, stabilita sul raggiungimento di una soglia di criteri diagnostici. Questa impostazione è utile sul piano clinico, ma presenta limiti noti, particolarmente evidenti nello studio della psicopatologia in età evolutiva in contesto giudiziario (Cicero et al., 2024).

Un primo limite è quello dell'attendibilità diagnostica. Le sperimentazioni sul campo del DSM-5 hanno mostrato che anche diagnosi molto comuni, come depressione maggiore e ansia generalizzata, vengono attribuite in modo incoerente da clinici diversi. È un problema legato in parte all'arbitrarietà delle soglie diagnostiche, dove basta una minima differenza di giudizio clinico, in un quadro vicino alla soglia, per decidere se la diagnosi viene posta oppure no (Cicero et al., 2024).

Un secondo limite riguarda la disomogeneità dei pazienti dentro una stessa categoria diagnostica, aggravata dal fatto che basta soddisfare un sottoinsieme dei criteri previsti: 2 soggetti possono avere la stessa diagnosi pur condividendo pochi o nessun sintomo. Il caso più esemplificativo è quello del disturbo da stress post-traumatico, i cui criteri ammettono tantissime combinazioni sintomatologiche diverse, tutte compatibili con la stessa etichetta diagnostica (Cicero et al., 2024).

Un terzo limite è la comorbidità: la maggior parte dei soggetti che soddisfano i criteri per una determinata diagnosi presentano contemporaneamente i criteri per almeno un'altra diagnosi. Questo dato mette in discussione l'idea stessa che i disturbi mentali siano categorie separate e indipendenti tra loro (Cicero et al., 2024).

Un quarto limite è che il sistema diagnostico non riesce a includere tutta la psicopatologia osservata in clinica: l'uso frequente di categorie residuali come "non altrimenti specificato" lo dimostra, e ha conseguenze dirette sulla possibilità di pianificare un trattamento a partire da quella diagnosi (Cicero et al., 2024).

Questi limiti si riflettono soprattutto in età evolutiva, infatti quadri misti ed elevata comorbidità esternalizzante sono la norma piuttosto che l'eccezione (come già emerso per la dicotomia internalizzante-esternalizzante al paragrafo 2.4.3). Un modello capace di tenere conto di come i sintomi tendano a comparire insieme, e della gradualità della gravità clinica, senza escludere le prestazioni sottosoglia, appare quindi più coerente con la popolazione di questo lavoro. Perciò per rispondere a questo bisogno, a partire dagli anni 2010 si è sviluppato il modello della Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP), oggi il principale riferimento per la ricerca dimensionale in psicopatologia, capace di sintetizzare decenni di evidenze empiriche sulle sue dimensioni maggiori (Conway et al., 2022).

2.4.2 Struttura gerarchica del modello

HiTOP organizza la psicopatologia lungo una struttura gerarchica multilivello: una dimensione ampia a un dato livello può essere scomposta in dimensioni più specifiche al livello sottostante, che conservano comunque caratteristiche specifiche. All'apice si colloca un fattore generale di psicopatologia (p-factor), che accomuna pressoché tutte le manifestazioni psicopatologiche (Conway et al., 2022).

Subito sotto si collocano tre super-spettri: uno psicotico (pensiero disorganizzato e distaccato); uno esternalizzante (esternalizzazione disinibita e antagonista); uno di disfunzione emotiva, che riunisce lo spettro internalizzante a quello somatoforme. Quindi vengono individuati sei spettri di base: internalizzante, somatoforme, esternalizzante disinibito, esternalizzante antagonistico, pensiero disorganizzato e distacco (Watson et al., 2022). Ciascuno spettro si articola in sottofattori, poi in sindromi dimensionali, quindi in componenti sintomatologiche e tratti disadattivi, fino ai singoli segni e comportamenti osservabili. I diversi livelli non sono reciprocamente esclusivi ma rappresentazioni ugualmente valide dello stesso fenomeno, distinte per grado di specificità. Le diagnosi categoriali del DSM e dell'ICD non fanno parte del modello, ma vengono mantenute a fini comparativi e amministrativi (Cicero et al., 2024).

La struttura interna del superspettro esternalizzante si articola in due componenti. Lo spettro dell'esternalizzazione disinibita comprende la tendenza ad agire d'impulso senza considerazione per le conseguenze, ed è associato all'uso

eccessivo di sostanze psicoattive e a un ridotto controllo degli impulsi; mentre lo spettro dell'esternalizzazione antagonistica comprende la tendenza a gestire le relazioni interpersonali con antipatia e conflitto intenzionale, associata a manipolatività, mancanza di empatia e aggressività. Numerosi studi mostrano che il disturbo antisociale di personalità è l'indicatore meno specifico dell'intero superspettro: i suoi criteri si distribuiscono in modo pressoché uniforme tra le due componenti; l'uso di sostanze risulta invece specificamente riconducibile alla componente disinibitoria, mentre i tratti paranoide, narcisistico e istrionico risultano più specificamente collegati alla componente antagonistica (Krueger et al., 2021). Il disturbo borderline di personalità, pur presentando elementi di sovrapposizione con l'esternalizzazione, è incluso nel modello solo in via provvisoria, poiché la letteratura strutturale ne evidenzia un caricamento più consistente sullo spettro internalizzante (Krueger et al., 2021).

Il superspettro di disfunzione emotiva riunisce lo *spettro internalizzante* (articolato nei sottofattori di distress: depressione, ansia generalizzata, stress post-traumatico; e di paura: panico, agorafobia, fobia sociale; oltre a sottofattori relativi a patologia alimentare e problemi sessuali) e lo *spettro somatoforme*, il più incerto della tassonomia, distinguibile dall'internalizzante solo se ci sono abbastanza indicatori specifici (Watson et al., 2022). Un ruolo unificante, all'interno dell'intero superspettro di disfunzione emotiva, è svolto dall'affettività negativa/nevroticismo, tratto trasversale associato sia alla psicopatologia internalizzante sia ai sintomi somatoformi, contribuendo a spiegare perché i due spettri, pur distinti, formino insieme un unico dominio a un livello più generale (Watson et al., 2022).

Anche sul piano della validità, il superspettro di disfunzione emotiva mostra risultati simili a quelli visti per l'esternalizzante: le sue dimensioni condividono fattori genetici, fattori di rischio ambientali (come maltrattamento infantile), difficoltà cognitive e affettive, basi neurali comuni, e antecedenti temperamentali riconducibili a un'elevata affettività negativa e una scarsa socievolezza già nella prima infanzia (Watson et al., 2022).

Sul piano dell'utilità clinica, la caratterizzazione dimensionale dello spettro internalizzante mostra un'attendibilità e un potere esplicativo sistematicamente superiori rispetto alle diagnosi categoriali corrispondenti, e le dimensioni del superspettro rispondono in modo transdiagnostico agli stessi trattamenti, in particolare alla terapia cognitivo-comportamentale e al Protocollo Unificato per i disturbi emotivi sviluppato per trattare l'intero superspettro (Watson et al., 2022).

Sul piano della misurazione, il modello può essere operazionalizzato secondo due strategie complementari: la valutazione diretta, mediante strumenti costruiti appositamente per rilevare le dimensioni previste: l'*Externalizing Spectrum Inventory* per il superspettro esternalizzante e l'*Inventory of Depression and Anxiety Symptoms*, nella sua versione ma per quello di disfunzione emotiva; oppure derivando le dimensioni latenti da strumenti diagnostici tradizionali tramite analisi fattoriale (Krueger et al., 2021). Il consorzio ha inoltre sviluppato

uno strumento di autovalutazione dedicato (HiTOP Self-Report) e un tracker digitale che restituisce un profilo dimensionale del soggetto, consentendo una valutazione a cascata dai livelli più ampi a quelli più specifici (Cicero et al., 2024).

2.4.3 HiTOP in ambito evolutivo e forense: perché è adatto a leggere la psicopatologia minorile

L'evidenza strutturale conferma che il dominio esternalizzante è coerente e distinto da quello internalizzante non solo negli adulti, ma anche in campioni di bambini e adolescenti. Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, il disturbo oppositivo-provocatorio, quello della condotta e quello esplosivo intermittente, risultano quasi sempre legati a un'unica dimensione esternalizzante generale, distinta dalla psicopatologia internalizzante (Krueger et al., 2021). Tuttavia va segnalato un limite rilevante: mentre in età adulta la divisione tra componente disinibita e componente antagonista è ben documentata, negli studi su campioni infantili tale distinzione è meno chiara, soprattutto perché mancano misure specifiche dei tratti callous-unemotional (CU) e perché in età evolutiva il legame tra tratti di personalità e disturbi clinici è ancora poco consolidato (Krueger et al., 2021).

La centralità del disturbo antisociale di personalità, e del suo precursore evolutivo rappresentato dal disturbo della condotta, come indicatore non specifico della tendenza esternalizzante generale, è particolarmente rilevante per i minori qui considerati, in cui la psicopatologia si manifesta attraverso condotte impulsive e disinibite da un lato e da uno stile caratterizzato da freddezza affettiva dall'altro. Sul piano temperamentale, è emersa una continuità presente già nella prima infanzia: un basso controllo effortful associato a elevata affettività negativa predice lo sviluppo di disturbo della condotta, ADHD, disturbo oppositivo-provocatorio e disturbo antisociale di personalità. Inoltre i tratti callous-unemotional, nonostante non rientrino nei modelli tradizionali del temperamento, costituiscono un fattore di rischio prospettico aggiuntivo per la condotta antisociale grave (Krueger et al., 2021). Il decorso tipico delle condotte esternalizzanti, che va dall'iperattività prescolare alla devianza in età scolare, fino a uso di sostanze e personalità antisociale in tarda adolescenza, suggerisce un'eziologia condivisa lungo l'arco evolutivo, e porta a pensare che le diverse diagnosi esternalizzanti, spesso presenti insieme nello stesso soggetto, siano in realtà il risultato di aver frammentato in più diagnosi un unico fenomeno (Krueger et al., 2021).

Sul piano dell'utilità clinica, l'approccio dimensionale proprio di HiTOP presenta ulteriori vantaggi specifici per il contesto penale minorile: nessun soggetto è escluso dal sistema di classificazione, incluse le presentazioni sottosoglia frequenti in questa popolazione, e può ridurre lo stigma legato a un'etichetta diagnostica formale in sede giudiziaria (Cicero et al., 2024). Coerentemente, sono stati sviluppati protocolli di intervento transdiagnostico per l'età evolutiva, come il MATCH-ADTC, che combina moduli terapeutici mirati alle dimensioni

elevate nel singolo caso clinico (ad esempio condotte oppositive, irritabilità, non conformità alle regole), anziché applicare un protocollo unico per singola diagnosi, un'impostazione coerente con la logica modulare degli interventi rieducativi per i contesti di CPA, IPM e USSM (Cicero et al., 2024). Un altro aspetto rilevante è la stabilità nel tempo dell'adeguatezza del modello HiTOP in età evolutiva: le sue dimensioni restano stabili durante l'adolescenza. La dimensione internalizzante, ad esempio, è rappresentata dagli stessi indicatori a distanza di anni, a differenza delle diagnosi categoriali la cui stabilità presenta dei limiti (Conway et al., 2022).

Per queste ragioni, il presente lavoro adotta HiTOP come cornice teorica per l'analisi empirica del capitolo che segue, in cui il profilo psicopatologico del campione verrà descritto lungo le dimensioni del superspettro esternalizzante e le dimensioni internalizzanti già discusse al paragrafo 2.4.3.

CAPITOLO 3: LA RICERCA EMPIRICA: OBIETTIVI, METODO E RISULTATI

3.1 OBIETTIVI DEL LAVORO DI RICERCA

Il presente lavoro di ricerca nasce dall'interesse di individuare se, e in che misura, i minori sottoposti a procedimento penale condividano fattori interni, sia di natura psicopatologica sia individuale, che possano configurarsi come elementi predisponenti al comportamento antisociale. A tal fine, adottando come cornice teorica di riferimento il modello dimensionale HiTOP, per prima cosa la ricerca si propone di delineare il profilo psicopatologico di un campione di 564 minori sottoposti a procedimento penale e seguiti presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Milano, individuando quali dimensioni psicopatologiche risultino maggiormente rappresentate all'interno del campione.

A partire da questo profilo di base, lo studio intende indagare se i livelli di psicopatologia rilevati varino a seconda della tipologia di reato commesso, ipotizzando che minori autori di reati differenti possano essere accomunati da fattori interni distinti. Si propone inoltre di analizzare la relazione tra i livelli di psicopatologia e il rischio di recidiva, così come rilevato attraverso la Scheda di Rischio di Recidiva (SRR) e di esaminare, infine, se tali livelli si associno all'esito del progetto di messa alla prova.

In questo modo, il presente lavoro intende contribuire a chiarire il ruolo che i fattori psicopatologici individuali rivestono non soltanto nella comprensione del comportamento antisociale in età adolescenziale, ma anche nell'evoluzione del percorso penale e nell'efficacia degli interventi rieducativi previsti dal sistema della giustizia minorile.

3.2 IPOTESI DI RICERCA

Sulla base della letteratura presentata nel secondo capitolo, è possibile formulare le seguenti ipotesi di ricerca.

Sul rapporto tra dimensioni esternalizzanti e internalizzanti, la letteratura non risulta del tutto concorde. Pertanto si formulano due ipotesi in tensione:

- **Ipotesi 1.** Le problematiche esternalizzanti risultano maggiormente rappresentate rispetto a quelle internalizzanti all'interno del campione (Lemos & Faisca, 2015) (Guilherme & Moreno, 2023).
- **Ipotesi 2.** Le problematiche internalizzanti risultano comunque significativamente presenti nel campione, in controtendenza rispetto a una letteratura della devianza minorile centrata quasi esclusivamente sulla dimensione esternalizzante, e spesso mascherate dal comportamento esternalizzante manifesto.
- **Ipotesi 3.** I livelli di psicopatologia registrati sui diversi spettri HiTOP variano in funzione della tipologia di reato commesso, con un maggiore

carico esternalizzante nei minori autori di reati contro la PERSONA rispetto a quelli contro il PATRIMONIO o legati allo SPACCIO (Dugato et al., 2024).

- **Ipotesi 4.** Livelli più elevati di psicopatologia sono associati a un maggiore rischio di recidiva, rilevato attraverso la Scheda di Rischio di Recidiva (SRR) (Di Lorenzo et al., 2014).

Anche sulla relazione tra livelli di psicopatologia ed esito del progetto di messa alla prova la letteratura non offre indicazioni univoche. Si formulano pertanto altre due ipotesi contrapposte:

- **Ipotesi 5.** Livelli più elevati di psicopatologia sono associati a un esito meno favorevole del progetto di messa alla prova (Di Lorenzo et al., 2014).
- **Ipotesi 6.** Il legame tra livelli di psicopatologia ed esito del progetto risulta debole o assente, ipotizzando che l'efficacia del percorso dipenda maggiormente da fattori esterni al minore, quali la rete familiare, il contesto socio-economico e la qualità del collocamento, piuttosto che dal carico psicopatologico individuale.

3.3 CAMPIONE

Il campione della presente ricerca è costituito da 564 minori sottoposti a procedimento penale e seguiti presso l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) di Milano.

Dal punto di vista del genere, il campione risulta composto prevalentemente da soggetti di sesso maschile ($n = 517$), a fronte di una minoranza di soggetti di sesso femminile ($n = 47$).

Per quanto riguarda la nazionalità, dato disponibile in 472 soggetti, la nazionalità italiana risulta più rappresentata ($n = 238$), seguita da quella marocchina ($n = 40$), rumena ($n = 32$), egiziana ($n = 27$) e albanese ($n = 21$), insieme a numerose altre nazionalità presenti in misura minore.

Guardando invece il profilo culturale, informazione disponibile per 358 soggetti, il campione comprende minori di origine italiana ($n = 126$), minori immigrati di prima generazione ($n = 94$), minori stranieri di seconda generazione ($n = 55$), minori giunti in Italia tramite ricongiungimento familiare ($n = 47$), minori adottivi ($n = 20$) e infine minori stranieri non accompagnati ($n = 8$).

Il numero di soggetti effettivamente coinvolto in ogni analisi varia in base alla disponibilità del dato relativo a ciascuna variabile indagata. Il profilo psicopatologico di base (ipotesi 1 e 2) è stato analizzato sull'intero campione di 564 minori; l'analisi relativa alla tipologia di reato (ipotesi 3) ha coinvolto 529 soggetti e quella relativa al rischio di recidiva (ipotesi 4) 554 soggetti. Infine l'analisi relativa all'esito del progetto di messa alla prova (ipotesi 5 e 6) si è basata su 223 soggetti, data la minore copertura del dato relativo al parere conclusivo del percorso.

3.4 PROCEDURA

3.4.1. Raccolta delle relazioni

Il presente lavoro di ricerca si basa su un campione iniziale di 835 soggetti, per i quali erano disponibili relazioni cliniche relative ai percorsi psicologici di minori sottoposti a procedimento penale. Tali relazioni, suddivise in relazioni di osservazione, di aggiornamento e finali, sono state raccolte nel corso degli anni dagli psicologi dell'associazione Minotauro, il cui responsabile clinico-scientifico è il Dott. Alfio Maggiolini, e sono state messe a disposizione del gruppo di ricerca dal relatore.

La raccolta e la successiva codifica dei dati sono state condotte da un gruppo di lavoro composto da 6 membri, ciascuno con obiettivi di ricerca differenti ma facenti riferimento a un database condiviso; la suddivisione del lavoro di codifica tra i membri del gruppo ha consentito di ridurre i tempi di raccolta, considerata l'ampiezza del campione.

È stato costruito un database su Excel in cui a ciascun soggetto corrisponde una singola riga, con le rispettive celle contenenti: informazioni anagrafiche, scheda di recidiva, scheda di recidiva 2° relazione, HiTOP – Spettri Principali, HiTOP – Spettri Principali 2° relazione, tre schede di andamento del progetto, scheda finale, parere del terapeuta e infine scheda di rischio di recidiva – Genitori.

In una prima fase sono stati individuati alcuni casi erroneamente registrati su due righe distinte, riconducibili in realtà a uno stesso soggetto per errori di trascrizione nei dati anagrafici; una volta individuate, tali duplicazioni sono state corrette accorpando le informazioni in un'unica riga. È inoltre emerso che una parte dei soggetti disponeva di più relazioni della stessa tipologia (in particolare più relazioni di osservazione o più relazioni di aggiornamento), perciò al fine di uniformare la selezione dei casi, son stati definiti i seguenti criteri:

- Nel caso di due relazioni di osservazione per lo stesso soggetto, entrambe sono state codificate.
- Nel caso di più relazioni di aggiornamento, ne sono state codificate al massimo tre, selezionando quelle temporalmente più distanti tra loro (la prima, quella centrale e l'ultima disponibile).
- Nel caso di più relazioni finali, è stata utilizzata esclusivamente l'ultima.
- Infine, per i soggetti privi di relazione finale ma con più relazioni di aggiornamento, l'ultimo di questi disponibile è stato considerato come relazione finale.

3.4.2. Codifica

Tra gli strumenti impiegati nella fase di codifica rientra, oltre alla griglia HiTOP, già presentata nel capitolo precedente, anche la Scheda di Rischio di Recidiva (SRR; Appendice A), uno strumento valido e utilizzato nei Servizi della giustizia minorile della Lombardia. Gli indicatori che la compongono riguardano sia la storia giudiziaria del minore sia le principali aree del suo contesto di vita

(familiare, scolastico e relazionale) ritenute rilevanti per stimare il rischio di recidiva (Di Lorenzo et al., 2014).

Prima di procedere alla codifica, a ciascun soggetto è stato attribuito un codice identificativo numerico, al fine di tutelarne la privacy nel trattamento successivo dei dati. Dalle relazioni sono state quindi estrapolate le informazioni anagrafiche necessarie alla costruzione del database: età, genere, nazionalità, profilo culturale (distinto in sei categorie: minore italiano, immigrato di prima generazione, straniero di seconda generazione, minore giunto in Italia tramite ricongiungimento familiare, minore solo non accompagnato, minore adottivo), collocamento (casa, comunità educativa, appartamenti) e tipologia di reato per cui il minore risultava imputato. In tutti i casi in cui l'informazione non era esplicitamente presente nel testo della relazione, essa non è stata dedotta o ipotizzata, ma registrata come dato mancante.

La codifica delle relazioni è stata realizzata attraverso l'utilizzo di un'applicazione di intelligenza artificiale conversazionale basata su un Large Language Model, un modello di deep learning progettato per comprendere, elaborare e generare testo in linguaggio naturale.

In presenza della relazione di osservazione, è stata applicata la Scheda di Rischio di Recidiva (SRR) attraverso la quale sono stati assegnati punteggi da 0 a 2 per i primi quattro indicatori e da -1 a 2 ai restanti nove. Su tutte le relazioni disponibili sono stati inoltre codificati gli otto principali spettri psicopatologici previsti dal modello HiTOP (internalizzante, esternalizzante disinibito, esternalizzante antagonista, disturbi del pensiero, distacco sociale/ritiro, problemi somatoformi, disturbi legati al sonno, problemi di controllo e attenzione; cfr. Appendice B) secondo una logica a quattro livelli: -1 in presenza di un livello protettivo, 0 per una presenza lieve, 1 per una presenza di entità moderata e 2 per una presenza di entità grave. Anche in questa fase, l'assenza di informazioni pertinenti nel testo non è stata interpretata, ma segnalata come dato mancante.

Adottando la stessa scala a quattro livelli, è stato codificato il parere conclusivo del percorso sulla base della relazione finale, distinguendo tra un esito estremamente positivo (-1), un esito positivo ma con alcune fragilità residue (0), un esito incerto per la persistenza di numerose fragilità (1) e un esito fallimentare, interrotto o inefficace (2).

Nel corso della fase di codifica è emerso un limite metodologico rilevante. Ripetendo l'inserimento della stessa relazione nella piattaforma di intelligenza artificiale, ha talvolta prodotto codifiche lievemente diverse tra un tentativo e l'altro. Queste variazioni riguardavano in particolare le relazioni di aggiornamento e quelle finali, mentre la codifica per il parere conclusivo del terapeuta è risultata stabile. Di fronte a questa variabilità, il gruppo di ricerca ha scelto di considerare valida la prima codifica prodotta per ciascun caso, questo poiché è stato osservato che le codifiche ottenute nei tentativi successivi tendevano ad attenuare le criticità rilevate nella prima. Si è trattato di una scelta necessaria per mantenere un criterio coerente e non arbitrario, che tuttavia rappresenta un limite metodologico dello studio.

Al termine della costruzione del database, restavano alcune informazioni mancanti relative a reato, nazionalità, profilo culturale e collocamento. Tali lacune sono state parzialmente colmate attraverso un file, fornito separatamente, contenente l'elenco dei casi in carico all'USSM con le relative informazioni su reato, collocamento e punteggio iniziale della Scheda di Rischio di Recidiva.

3.4.3. Analisi dei dati

Le analisi statistiche sono state condotte mediante il software JASP (versione 0.19.3.0).

Prima di procedere alla verifica delle singole ipotesi, si vuole presentare una panoramica descrittiva dei livelli di psicopatologia rilevati sull'intero campione ($n = 564$) attraverso il modello HiTOP.

Per ciascuno degli otto spettri, codificati su una scala a quattro livelli (-1 = livello protettivo; 0 = presenza lieve; 1 = presenza moderata; 2 = presenza grave), sono riportate la media, la deviazione standard e la percentuale di soggetti con un punteggio pari o superiore a 1, corrispondente quindi a una presenza psicopatologica di entità moderata o grave.

Per la verifica dell'**ipotesi 1**, si è scelto di non unire i due sotto-spettri esternalizzanti (disinibito e antagonista) in un unico punteggio, ma son stati trattati come due dimensioni separate. È stato fatto un confronto tra ciascuno di essi e la dimensione internalizzante attraverso un t-test per campioni appaiati, adatto perché i punteggi confrontati sono riferiti sempre alla stessa PERSONA. È stato utilizzato sia il t di Student sia il test di Wilcoxon, quest'ultimo è stato scelto come controllo poiché non richiede che i dati abbiano una distribuzione normale, condizione non scontata considerando che i punteggi HiTOP hanno solo quattro valori (-1, 0, 1, 2).

Per l'**ipotesi 2**, è stata calcolata la media dei punteggi internalizzanti di tutti i 564 soggetti del campione (pari a 0,90) e si è verificato se questo valore fosse significativamente diverso da 0. Il valore 0 è stato scelto come riferimento in quanto, nella scala di codifica corrisponde a una presenza lieve del problema. Era quindi necessario verificare se la media del campione si discostasse da questo valore, permettendo di stabilire se, in media, le problematiche esternalizzanti nei minori del campione superassero una presenza semplicemente lieve. Per questo confronto è stato utilizzato un test per campione singolo (t di Student, con il test di Wilcoxon come controllo).

Passando all'**ipotesi 3**, il campione di 530 soggetti è stato suddiviso in tre gruppi sulla base del reato commesso:

1. *Reati contro il PATRIMONIO* (n = 327), che raggruppa: rapina, furti, estorsione, quindi ciò che in generale ha come obiettivo un bene o del denaro.
2. *Reati contro la PERSONA* (n = 78), che racchiude: omicidio, tentato omicidio, violenza sessuale, aggressione, maltrattamenti, resistenza a pubblico ufficiale, ossia reati in caratterizzati dall'uso diretta di violenza o aggressione contro una PERSONA.
3. *Reati di SPACCIO* (n = 125), equivalenti a SPACCIO o detenzione di sostanze stupefacenti.

Come l'ipotesi 1, i punteggi dei due sotto-spettri esternalizzanti (disinibito e antagonista) sono stati analizzati separatamente. Per ognuno dei due, è stata svolta un'analisi della varianza a una via (ANOVA), ciò ha permesso di confrontare il punteggio medio tra i tre tipi di reato, verificando se almeno uno delle differenze tra i gruppi sia statisticamente significativa. Per individuare quali coppie di gruppi differiscono tra loro, in caso di risultato significativo era prevista un'analisi post-hoc: test di Tukey e di Gamse-Howell.

Il controllo dell'**ipotesi 4** si è svolta attraverso un confronto diverso dai precedenti: abbiamo utilizzato la correlazione per verificare se le due variabili (rischio di recidiva e livelli più alti di psicopatologia) tendessero a variare insieme. È stato calcolato il coefficiente di correlazione Spearman (con quello di Pearson come controllo) tra il punteggio della Scheda di Rischio di Recidiva (SRR) e ciascuno degli otto spettri HiTOP, senza aggregarli in un unico indice di psicopatologia.

Anche per l'**ipotesi 5** è stata utilizzata la correlazione, questa volta tra ciascuno degli otto spettri HiTOP e il punteggio ottenuto nella codifica del parere conclusivo del terapeuta (n = 223). È necessario ricordare il criterio utilizzo per il parere del terapeuta, infatti è stata applicata una scala i cui valori sono: -1 = esito estremamente positivo, 0 = percorso positivo con alcune fragilità, 1 = percorso incerto per le molte fragilità ancora presenti, 2 = percorso fallimentare, interrotto o inefficace. Ne consegue che una correlazione positiva tra un punteggio HiTOP e questa variabile indicasse in realtà un maggiore livello di psicopatologia che si accompagna a un esito meno favorevole del percorso. Anche in questo caso è stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Spearman, con quello di Pearson come controllo.

Nel database costruito per questa ricerca non abbiamo disposto di variabili relative alla rete familiare, al contesto socio-economico o alla qualità del collocamento, quindi la verifica dell'**ipotesi 6** non si è potuta basare su un confronto diretto tra psicopatologia e fattori esterni.

Perciò è stato adottato un approccio alternativo che permette comunque di verificare la parte centrale dell'ipotesi, ossia quanto sia debole il legame emerso nell'ipotesi 5. Attraverso una regressione lineare semplice è stato calcolato, per ciascuna delle quattro dimensioni HiTOP risultate significativamente correlate in precedenza, il coefficiente R^2 , che indica la percentuale di variabilità effettivamente spiegata da quella dimensione psicopatologica.

Analisi esplorative aggiuntive

❖ Analisi aggiuntiva 1

Insieme alla verifica delle ipotesi di ricerca sopra descritte, si è ritenuto utile approfondire il rapporto tra i livelli di psicopatologia rilevati attraverso il modello HiTOP e la tipologia di reato commesso, non limitandoci quindi alle sole dimensioni esternalizzanti come previsto dall'ipotesi 3, ma includendo i restanti 6 spettri.

Tale approfondimento, non essendo guidato da un'ipotesi direzionale specifica, ha l'obiettivo di rilevare eventuali pattern ulteriori che, pur non emerse dalla lettura di riferimento, potrebbero comunque risultare significative ai fini dell'interpretazione dei dati.

Per ciascuno dei restanti spettri è stata condotta un'analisi della varianza a una via (ANOVA) utilizzando la "Classificazione reato" suddivisa in PATRIMONIO, PERSONA e SPACCIO, come variabile indipendente, seguendo la stessa procedura impiegata per l'ipotesi 3.

È stata verificata l'omogeneità delle varianze tramite il test di Levene ed è stato condotto come controllo non parametrico anche il test di Kruskal-Wallis. Infine in caso di risultato significativo in almeno uno dei due test generali, sono state svolte analisi post-hoc (Tukey, Games-Howell e test di Dunn) per capire quali coppie di gruppi differissero tra loro, dando priorità al test di Games-Howell nei casi in cui l'omogeneità delle varianze non fosse rispettata.

❖ Analisi aggiuntiva 2

Inoltre è stata svolta un'analisi applicando una diversa classificazione dei reati: rapina ($n = 222$), omicidio/tentato omicidio ($n = 13$) e reati sessuali ($n = 14$). Ciò ha permesso di verificare se all'interno della categoria generale "reati contro la PERSONA" emergessero pattern psicologici differenziati.

Per ciascun spettro HiTOP è stata condotta la stessa procedura statistica applicata in precedenza (ANOVA, test di Levene, Kruskal-Wallis). Vista la scarsa numerosità di due dei tre gruppi, si è scelto di attribuire maggiore peso al test di Kruskal-Wallis rispetto all'ANOVA. Solo quando il confronto generale risultava significativo è stato svolto un approfondimento tramite il test di Games-Howell e il test di Dunn, entrambi più adatti a varianze disomogenee e campioni ridotti.

❖ Analisi aggiuntiva 3

In aggiunta alle analisi precedenti, è stata svolta un'analisi di associazione tra gli otto spettri HiTOP ed entrambe le classificazioni di reato ("PATRIMONIO-PERSONA-SPACCIO" e "TENTATO OMICIDIO/OMICIDIO-RAPINA-REATI SESSUALI"), utilizzando le tabelle di contingenza e il test del chi-quadrato. Per questo motivo ciascuno spettro HiTOP è stato dicotomizzato distinguendo i soggetti con punteggio massimo (2 = "Alto") dai restanti punteggi (-1,0,1 = "Basso/Intermedio"). Ciò ha permesso di isolare, per ciascuno spettro, i soggetti con un pattern psicopatologico marcato rispetto a chi presentava livelli intermedi o assenti. Per ciascun incrocio è stato calcolato il test del chi-quadrato di Pearson. Nei casi in cui una quota rilevante delle celle presentava una frequenza attesa inferiore a 5, veniva segnalato in quanto condizione che può ridurre l'affidabilità del test.

❖ Analisi aggiuntiva 4

Infine è stata indagata la capacità predittiva della psicopatologia complessiva (e non rispetto ai singoli spettri dell'HiTOP) rispetto all'esito del percorso trattamentale, misurato attraverso il parere finale del terapeuta. Per fare ciò sono stati costruiti due indici compisiti:

1. **Gravità psicopatologica:** calcolato come media dei punteggi ottenuti dal soggetto sugli otto spettri HiTOP anziché come somma di tali punteggi. Questo poiché per quest'ultima era richiesta una disponibilità del punteggio su tutti e otto gli spettri per ciascun soggetto, condizione che nessun soggetto soddisfaceva pienamente soprattutto nei disturbi legati al sonno e nei problemi somatoformi.
2. **Problematicità totale:** ottenuto sommando all'indice di gravità psicopatologica il punteggio totale di rischio di recidiva (SRR).

Ciascun indice è stato inserito come predittore in un modello di regressione lineare, entrambi con l'esito del percorso come variabile dipendente.

3.4.4. Risultati

❖ IPOTESI 1

Tabella 1 - Livelli di psicopatologia (HiTOP) sull'intero campione

Spettro HiTOP	Media (DS)	% soggetti con livello ≥ 1	N
Internalizzante	0,90 (0,72)	72,7%	564
Esternalizzante Disinibito	0,88 (0,82)	68,6%	563
Controllo e Attenzione	0,60 (0,75)	56,4%	556
Esternalizzante Antagonista	0,37 (0,83)	40,6%	563
Distacco sociale	0,27 (0,77)	36,3%	556
Disturbi del pensiero	-0,16 (0,65)	11,4%	510
Problemi legati al sonno*	0,80 (0,66)	65,4%	51
Problemi somatoformi*	0,36 (0,64)	34,9%	128

** dato disponibile solo per una minoranza del campione.*

Le dimensioni internalizzante ed esternalizzante disinibito risultano le più rappresentate nel campione, con circa il 70% dei soggetti che presenta un livello almeno moderato su entrambe. La dimensione meno rappresentata è quella dei disturbi del pensiero, con una media negativa e una prevalenza dell'11,4%.

Per le dimensioni relative ai problemi del sonno e ai problemi somatoformi, l'elevato numero di dati mancanti non consente un confronto pienamente attendibile con le altre dimensioni.

Il confronto tra la dimensione internalizzante e la dimensione esternalizzante-disinibito non ha evidenziato differenze significative ($t = 0,489$; $p = 0,625$; Wilcoxon $W = 29242$; $p = 0,642$): le due dimensioni risultano sostanzialmente equivalenti nel campione.

Mentre il confronto tra la dimensione internalizzante e la dimensione esternalizzante antagonista ha invece evidenziato una differenza statisticamente significativa ($t = 12,339$; $p < 0,001$; Wilcoxon $W = 60098$; $p < 0,001$): la dimensione internalizzante ($M = 0,90$) risulta significativamente più rappresentata rispetto alla dimensione esternalizzante-antagonista ($M = 0,37$).

❖ IPOTESI 2

Il risultato ha mostrato una differenza altamente significativa rispetto al valore 0 ($t = 29,682$; $df = 563$; $p < 0,001$; d di Cohen = 1,250; Wilcoxon $W = 87780$; $p < 0,001$, correlazione rank-biserial = 0,958). Il d di Cohen è un indice che misura quanto è ampia la differenza: un valore di 1,25 indica una differenza di entità molto marcata.

Tabella 2 - Risultati del test t a campione singolo per lo spettro Internalizzante (valore di riferimento = 0)

	Test	Statistic	df	p	Effect Size
HiTOP - Internalizzante	Student	29.682	563	< .001	1.250
	Wilcoxon	87780.000		< .001	0.958

Nota. $N = 564$.

Per il test t di Student, l'effect size è dato dal d di Cohen. Per il test di Wilcoxon, l'effect size è dato dalla correlazione rank-biserial appaiata.

❖ IPOTESI 3

Per la dimensione esternalizzante disinibito, il confronto tra i tre gruppi non ha evidenziato differenze significative ($F(2,523) = 1,1382$; $p = 0,252$), quindi il livello di questa dimensione non varia in base al tipo di reato commesso.

Mentre per la dimensione esternalizzante antagonista, il confronto ha evidenziato una differenza significativa ($F(2,526) = 5,998$; $p = 0,003$).

L'analisi post-hoc (test di Tukey e di Games-Howell) ha mostrato che il solo confronto tra PATRIMONIO e SPACCIO ha raggiunto la significatività (differenza media = 0,229; $p < 0,01$ in entrambi i test), con valori più alti nel gruppo PATRIMONIO.

Il confronto tra reati contro la PERSONA e reati di SPACCIO si è collocata al limite della significatività ($p \approx ,07-.08$), mentre non vi è differenza tra i reati contro il PATRIMONIO e reati contro la PERSONA.

❖ IPOTESI 4

Tabella 3 - Correlazioni tra il Rischio di Recidiva (SRR) e gli spettri HiTOP

Spettro HiTOP	Pearson's <i>r</i>	<i>p</i>	Spearman's <i>ρ</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Esternalizzante Disinibito	0,703	< ,001	0,698	< ,001	563
Esternalizzante Antagonista	0,663	< ,001	0,637	< ,001	563
Controllo e Attenzione	0,602	< ,001	0,591	< ,001	556
Disturbi del pensiero	0,413	< ,001	0,428	< ,001	510
Internalizzante	0,361	< ,001	0,356	< ,001	564
Problemi legati al sonno*	0,317	,026	0,296	,039	51
Distacco sociale	0,275	< ,001	0,274	< ,001	556
Problemi somatoformi*	0,204	,021	0,202	,023	128

* *N* ridotto per elevata quantità di dati mancanti.

Tutte e otto le correlazioni sono risultate positive e statisticamente significative, quindi al crescere del rischio di recidiva cresce anche il livello di psicopatologia. È emersa una correlazione molto forte con la dimensione esternalizzante disinibito ($p = 0,698$), seguita da quella antagonista ($p = 0,637$) e da problemi di controllo e attenzione ($p = 0,591$). Mentre le correlazioni più deboli, seppur significative, son state con i problemi somatoformi ($p = 0,202$) e il distacco sociale ($p = 0,274$).

❖ IPOTESI 5

Tabella 4 - Correlazioni tra il Parere Finale del Terapeuta e gli spettri HiTOP

Spettro HiTOP	Pearson's <i>r</i>	<i>p</i>	Spearman's <i>ρ</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Esternalizzante Antagonista	0,253	< ,001	0,264	< ,001	223
Controllo e Attenzione	0,252	< ,001	0,263	< ,001	223
Esternalizzante Disinibito	0,218	,001	0,230	< ,001	223
Internalizzante	0,135	,044	0,140	,037	223
Problemi somatoformi*	0,129	,321	0,037	,776	61
Distacco sociale	0,091	,180	0,110	,107	223
Disturbi legati al sonno*	0,271	,236	0,254	,267	23
Disturbi del pensiero	0,026	,708	0,043	,537	223

** N ridotto per elevata quantità di dati mancanti; risultati da considerare con cautela.*

Con risultate significative le correlazioni per quattro degli otto spettri:

- Esternalizzante antagonista ($p = 0,264$)
- Disturbo del controllo e attenzione ($p = 0,263$)
- Esternalizzante disinibito ($p = 0,230$)
- Internalizzante ($p = 0,140$)

Mentre le correlazioni con gli altri spettri non hanno raggiunto la significatività statistica.

❖ **IPOTESI 6**

Tabella 5 - Varianza dell'esito del progetto spiegata dai livelli di psicopatologia (Regressione lineare semplice)

Spettro HiTOP	<i>R</i>	<i>R</i>²	<i>% varianza spiegata</i>
Esternalizzante Antagonista	0,253	0,064	6,4%
Controllo e Attenzione	0,252	0,064	6,4%
Esternalizzante Disinibito	0,218	0,047	4,7%
Internalizzante	0,135	0,018	1,8%

Anche la dimensione con il legame più forte (esternalizzante antagonista e problemi del controllo e attenzione, entrambe $R^2 = 0,064$) spiega solo il 6,4% della variabilità complessiva nell'esito del progetto di messa alla prova. Mentre per l'internalizzante la quota di varianza spiegata scende all'1,8%.

Analisi esplorative aggiuntive

❖ Risultati - Analisi aggiuntiva 1

Tabella 6 - ANOVA e Kruskal-Wallis per i restanti sei spettri HiTOP in funzione della Classificazione reato

Spettro HiTOP	ANOVA F(df)	p	Levene p	Kruskal- Wallis H(df)	p
Internalizzante	F(2,527) = 5,239	,006	,528	H(2) = 10,596	,005
Distacco sociale/ritiro	F(2,521) = 4,258	,015	,005*	H(2) = 7,270	,026
Disturbi pensiero	F(2,475) = 0,281	,755	,766	H(2) = 0,683	,711
Problemi somatoformi	F(2,122) = 0,381	,684	,425	H(2) = 1,325	,515
Disturbi legati al sonno	F(2,45) = 0,313	,733	,101	H(2) = 0,629	,730
Controllo attenzione	F(2,520) = 1,424	,242	,342	H(2) = 2,968	,227

* omogeneità delle varianze non rispettata.

Per la dimensione internalizzante, il confronto tra i tre gruppi ha evidenziato una differenza significativa, confermata sia dall'ANOVA sia dal test di Kruskal-Wallis. Mentre l'analisi più mirata, con Tukey, Games-Howell e Dunn, ha mostrato che l'unico confronto significativo è quello tra PATRIMONIO vs PERSONA (differenza media = -0,264; p = 0,010 Tukey, p = 0,008 Games-Howell, p = 0,004/0,012 corretto Dun), con valori più elevati nel gruppo "PERSONA".

Un'altra differenza significativa è emersa per la dimensione distacco sociale/ritiro, ma poichè l'omogeneità delle varianze non è risultata rispettata, è stata data priorità al test di Games-Howell, mostrando che l'unico confronto significativo è quello tra PATRIMONIO vs PERSONA (differenza media = -0,263; p = 0,019 Tukey; p = 0,031 Games-Howell; p = 0,010/0,030 corretto Dunn), con valori più elevati nel gruppo "PERSONA".

Per le restanti quattro dimensioni il confronto non ha evidenziato differenze significative.

❖ Risultati - Analisi aggiuntiva 2

Tabella 7 - ANOVA e Kruskal-Wallis per gli otto spettri HiTOP in funzione della Classificazione reati violenti

Spettro HiTOP	ANOVA F(df)	<i>p</i>	Levene p	Kruskal- Wallis H(df)	<i>p</i>
Internalizzante	F(2,246) = 3,179	,043	,508	H(2) = 5,981	,050
Esternalizzante disinibito	F(2,246) = 0,664	,516	,239	H(2) = 0,761	,684
Esternalizzante antagonista	F(2,246) = 1,136	,323	,860	H(2) = 1,752	,417
Disturbi del pensiero	F(2,223) = 1,695	,186	,606	H(2) = 3,355	,187
Distacco sociale/ritiro	F(2,244) = 2,043	,132	,955	H(2) = 3,332	,189
Problemi somatoformi	F(2,57) = 0,938	,397	,329	H(2) = 1,750	,417
Disturbi legati al sonno	non calcolabile*	—	—	H(2) = 1,750	,417
Controllo e attenzione	F(2,243) = 0,359	,699	,698	H(2) = 0,566	,754

*ANOVA non calcolabile per numerosità insufficiente in uno dei tre gruppi.

L'unica differenza significativa all'ANOVA è emersa nella dimensione internalizzante, mentre il test di Kruskal-Wallis si è collocato al limite della significatività. Inoltre nell'analisi più mirata è emersa una discordanza: il test Games-Howell non ha confermato alcun confronto come significativo (RAPINA vs REATI SESSUALI: differenza media = -0,479; $p = 0,081$) mentre il test di Dunn è risultato significativo tra RAPINA vs REATI SESSUALI: $p = 0,016$ non corretto e $p = 0,048$ corretto per confronti multipli, con valori più elevati nel gruppi reati sessuali.

Per le restanti sette dimensioni il confronto non ha evidenziato differenze significative, inoltre per la dimensione “disturbi legati al sonno” non è stato possibile calcolare l'ANOVA data l'esigua numerosità in uno dei gruppi.

❖ Risultati - Analisi aggiuntiva 3

Tabella 8 - *Test del chi-quadrato per l'associazione tra gli otto spettri HiTOP dicotomizzati e la Classificazione reato*

Spettro HiTOP	$\chi^2(df)$	p	N
Internalizzante	$\chi^2(3) = 8,338$	,040	531
Esternalizzante disinibito	$\chi^2(3) = 2,706$	,439	530
Esternalizzante antagonista	$\chi^2(3) = 4,590$	,204	530
Disturbi del pensiero	$\chi^2(3) = 3,417$	,332	479
Distacco sociale/ritiro	$\chi^2(3) = 12,100$	,007	525
Problemi somatoformi	$\chi^2(2) = 1,036$	,596	124
Disturbi legati al sonno	$\chi^2(3) = 2,678$	,444	49
Controllo e attenzione	$\chi^2(3) = 0,850$	,837	524

Tabella 9 - *Test del chi-quadrato per l'associazione tra gli otto spettri HiTOP dicotomizzati e la Classificazione reati violenti*

Spettro HiTOP	$\chi^2(df)$	p	N
Internalizzante	$\chi^2(3) = 9,888$	,020	250
Esternalizzante disinibito	$\chi^2(3) = 0,825$	,843	250
Esternalizzante antagonista	$\chi^2(3) = 2,600$	,457	250
Disturbi del pensiero	$\chi^2(3) = 3,316$	,345	227
Distacco sociale/ritiro	$\chi^2(3) = 1,870$	,600	248

Spettro HiTOP	$\chi^2(df)$	p	N
Problemi somatoformi	$\chi^2(2) = 0,006$	,997	59
Disturbi legati al sonno	$\chi^2(3) = 3,077$	,380	22*
Controllo e attenzione	$\chi^2(3) = 2,143$	,543	247

** risultato non interpretabile: alcuni gruppi presentano un solo caso valido, con frequenze attese inferiori a 1.*

Rispetto alla “Classificazione reato”, la dicotomizzazione conferma un’associazione significativa per la dimensione internalizzante: il gruppo PERSONA ha mostrato una quota di soggetti “Alto” superiore a quella attesa (22 casi osservati contro 14,983 attesi), al contrario, nel gruppo PATRIMONIO è risultata inferiore all’atteso (51 casi osservati VS 62,814 attesi). Un risultato in linea con quanto già emerso nel confronto tra medie in Fase A.

Anche per la dimensione distacco sociale/ritiro l’associazione è risultata significativa: sia il gruppo PERSONA sia il gruppo SPACCIO hanno mostrato una quota di soggetti “Alto” superiore all’atteso rispetto al gruppo PATRIMONIO. Ma questo risultato va interpretato con cautela poiché alcune celle presentavano una frequenza attesa inferiore a 5. Nessuna delle restanti sei dimensioni ha mostrato una significatività.

❖ Risultati - Analisi aggiuntiva 4

Tabella 10 - *Regressioni lineari semplici degli indici composti sull'esito del percorso*

Predittore	N	R	R ²	F(df)	p	β	p (β)
Gravità psicopatologica	223	0,002	0,000	F(1,221) = 0,001	,980	- 0,002	,980
Problematicità totale	218	0,037	0,001	F(1,216) = 0,297	,586	0,037	,586

Nessuno dei due indici compositi si è rivelato un predittore significativo dell'esito del procedimento trattamentale. Nel primo modello la gravità psicopatologica ha spiegato una quota di varianza praticamente nulla ($R^2 < 0,001$), mentre il secondo modello basato sulla problematicità totale ha mostrato un potere esplicativo leggermente superiore ma comunque senza raggiungere la significatività statistica.

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

4.1 Psicopatologia ed esito del progetto

Una posizione sempre più diffusa nella presa in carico del minore autore di reato è quella che tende a leggere la sua condotta deviante a partire dal riconoscimento di un quadro psicopatologico sottostante, da individuare e trattare come fattore di rischio criminogenico, secondo l'impostazione propria del modello Risk-Need-Responsivity (Bonta, 2023). Il progetto penale minorile, così come delineato dal D.P.R. 448/1988, nasce con una finalità educativa attraverso un processo di responsabilizzazione del minore rispetto al reato commesso, e non come intervento riabilitativo centrato sulla condizione psicopatologica del minore. Una distinzione a cui i risultati della presente ricerca sembrano offrire un riscontro empirico.

Il modello RNR concentra l'intervento sui cosiddetti bisogni criminogeni, una categoria che nella presente ricerca trova ampia corrispondenza nello spettro esternalizzante del modello HiTOP⁴².

Una riflessione alternativa è stata proposta da Maggiolini, secondo cui il minore autore di reato non dovrebbe essere considerato primariamente come un soggetto patologico da trattare clinicamente, intervenendo sulla sua impulsività, sulla dipendenza da sostanze o su altri correlati comportamentali del disturbo. Il fattore di cambiamento andrebbe individuato, piuttosto, nel progetto trattamentale nella sua interezza, e quindi considerando la componente educativa, quella scolastica-lavorativa, l'impegno in attività di utilità sociale e nella responsabilizzazione rispetto al reato commesso. In questo senso la messa alla prova andrebbe intesa come una "terapia della responsabilità" più che come un trattamento della condizione patologica del minore (Maggiolini, 2014, pp. 179-181).

Nella stessa direzione va la letteratura sull'efficacia degli interventi con adolescenti autori di reato, infatti si prediligono trattamenti multimodali e integrati, in quanto orientati simultaneamente al minore e ai suoi contesti di sviluppo attraverso componenti psicologiche, educative e sociali. La combinazione di questi elementi mostra risultati sistematicamente migliori rispetto a interventi centrati esclusivamente sulla diagnosi e sul trattamento della psicopatologia individuale (Maggiolini, 2014, pp. 242-243, 256-257). Analoghe conclusioni son emerse da una recente rassegna sulle basi psicologiche del comportamento antisociale in età evolutiva. I dati meta-analitici più coerenti riguardano proprio gli approcci integrativi e multimodali, il cui obiettivo non è la sola remissione sintomatica ma la comprensione dei fattori individuali e contestuali che favoriscono l'insorgenza del comportamento criminale o ne ostacolano lo sviluppo (Mazza et al., 2025, p. 18).

Coerente con questa impostazione è anche il modello dell'intervento multisistemico, tra i più validati in questo ambito, che dichiara come proprio

⁴² Cfr. cap. 3, Ipotesi 1-2

obiettivo l'aumento della responsabilità del minore piuttosto che della sua consapevolezza clinica, ottenuto attraverso un intervento che coinvolge famiglia, scuola e comunità di riferimento (Mazza et al., 2025, p. 19) (Maggiolini, 2014, p. 257).

Un riscontro coerente, seppur indiretto, proviene anche dalla letteratura sul modello RNR stesso: a quindici anni dalla sua prima formulazione è stata svolta una revisione delle evidenze meta-analitiche che ha mostrato come l'efficacia del trattamento cresca sensibilmente quando l'intervento agisce simultaneamente su più bisogni criminogeni piuttosto che su uno soltanto. Tale dato ha reso necessaria l'introduzione di un principio esplicitamente definito come multimodale (Andrews et al., 2006, pp. 9-10). Sebbene si tratti di un'evidenza interna al RNR e non critica nei suoi confronti, il risultato converge nella stessa direzione. Anche in una cornice centrata sui bisogni criminogeni, è la molteplicità e la combinazione di più interventi a spiegare il cambiamento osservato.

Alla luce di questa cornice teorica, ci si può aspettare che la psicopatologia spieghi solo in parte l'esito del percorso, come confermato dai dati di questa ricerca.

L'analisi della relazione tra i livelli di psicopatologia rilevati alla prima relazione e l'esito del progetto, espresso attraverso il parere finale del terapeuta, mostra infatti un quadro di associazioni per lo più deboli. Solo le dimensioni a carattere comportamentale: Esternalizzante Disinibito, Esternalizzante Antagonista e Controllo e Attenzione, risultano significativamente correlate con l'esito, insieme, seppur più debolmente, alla dimensione Internalizzante. Le restanti dimensioni, tra cui i Disturbi del pensiero, il Distacco sociale/ritiro, i Problemi somatoformi e i Disturbi legati al sonno, non mostrano alcuna associazione significativa⁴³. Anche nei casi in cui la correlazione risulta statisticamente significativa, il contributo esplicativo delle singole dimensioni psicopatologiche sull'esito resta ridotto, con un massimo osservato pari al 6,4% di varianza spiegata⁴⁴.

Questo pattern è spiegato meglio dalla distinzione, centrale nel modello RNR, tra bisogni criminogenici, direttamente legati al rischio di recidiva e modificabili attraverso l'intervento, e bisogni non criminogenici, tra cui ansia e disagio psicologico generico, la cui modifica non incide sulla probabilità di recidiva (Ogloff & Davis, 2004). A mostrare un legame con l'esito sono soprattutto le dimensioni psicopatologiche a carattere comportamentale, più vicine ai bisogni criminogenici classici. Le dimensioni cliniche propriamente cliniche al contrario non mostrano alcun legame con l'esito, coerentemente con la loro natura non criminogena. Che la psicopatologia non sia un fattore nel percorso deviante lo suggerisce anche la letteratura riferita alla continuità tra disturbi psichiatrici in

⁴³ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Ipotesi 5)

⁴⁴ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Ipotesi 6)

adolescenza e condotta criminale in età adulta, dove è stato mostrato che una quota rilevante di adulti con storia di reato non presentasse alcun disturbo psichiatrico in adolescenza, mentre molti adolescenti con diagnosi psichiatrica non hanno mai avuto conflitti con la legge, né in adolescenza né in età adulta (Guilherme & Moreno, 2023).

Il risultato più rilevante compare quando si prova a sintetizzare le otto dimensioni psicopatologiche del minore in un unico indice. Sia l'indice di gravità psicopatologica, ottenuto dalla media delle otto dimensioni HiTOP, sia l'indice di problematicità totale, che integra il punteggio di rischio di recidiva, perdono quasi del tutto la loro capacità di predire l'esito del progetto in quanto aventi valori di varianza spiegata pressoché nulli⁴⁵. Questo risultato va in direzione opposta rispetto a quanto ci si aspetterebbe da una lettura basata sui bisogni criminologici, secondo cui sommare più indicatori di rischio clinico dovrebbe restituire un quadro prognostico progressivamente maggiore. L'esito del percorso penale sembra dipendere, in misura superiore, da fattori esterni al minore come a rete familiare, il contesto socio-economico che però questo studio non ha potuto rilevare. La psicopatologica, considerata nel suo insieme, sembra indebolire anziché rafforzare il segnale delle componenti effettivamente associate all'esito, che al contrario singolarmente ne mantengono un legame.

Per i servizi della giustizia minorile, questo risultato suggerisce di affidarsi con cautela agli indici psicopatologici aggregati come strumento prognostico, poiché una sintesi complessiva del quadro clinico offre a operatori e magistrati un'informazione meno precisa rispetto a quella delle singole dimensioni comportamentali effettivamente associate all'esito. La componente clinica quindi non andrebbe sovrastimata nella valutazione prognostica del progetto penale, che rimane un processo di responsabilizzazione del minore e non un intervento di trattamento della sua condizione psicopatologica.

4.2 I livelli di psicopatologia come indicatore di rischio comportamentale

I risultati relativi alla Scheda di Rischio di Recidiva restituiscono un quadro sensibilmente diverso da quello osservato per l'esito del progetto penale. Tutte le otto dimensioni del modello HiTOP risultano correlate positivamente e significativamente con il punteggio di rischio, le associazioni di maggiore intensità riguardano l'Esternalizzante Disinibito e l'Esternalizzante Antagonista, seguite dalla dimensione Controllo e Attenzione⁴⁶. Il quadro psicopatologico del minore, letto nel suo complesso, si conferma dunque un correlato robusto della probabilità di recidiva, intesa come il rischio che il percorso penale non riesca a interrompere la carriera deviante del soggetto.

⁴⁵ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Fase D, "Analisi esplorative aggiuntive")

⁴⁶ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Ipotesi 4)

È necessario tuttavia leggere questo risultato senza sovrapporlo a quanto emerso a proposito dell'esito del progetto educativo. Il rischio di recidiva e l'esito della messa alla prova sono costrutti distinti sul piano concettuale: il primo riguarda la probabilità che venga commesso un nuovo reato, il secondo la riuscita del percorso di responsabilizzazione secondo la valutazione dell'operatore di riferimento. I dati raccolti in questa ricerca indicano che la psicopatologia si lega in modo marcato al primo costrutto, ma non necessariamente al secondo, come già discusso in precedenza. Tale distinzione trova una cornice teorica nel modello Risk-Need-Responsivity, in particolare nella differenziazione tra bisogni criminogenici e bisogni non criminogenici già richiamata nel secondo capitolo (Ogloff & Davis, 2004): non tutti gli elementi che si associano statisticamente al rischio di recidiva implicano di per sé che quell'elemento costituisca un bersaglio utile per l'intervento sull'esito del percorso penale.

A rafforzare quest'interpretazione è anche la dimensione con l'associazione più intensa rispetto al rischio di recidiva: l'Esternalizzante Antagonista, concettualmente affine ai tratti di personalità antisociale. Gli studi sulla predittività dei fattori clinici rispetto alla recidiva hanno infatti mostrato che le variabili cliniche in senso stretto, quali sintomi psicotici o disturbi dell'umore, non risultano generalmente predittive, con l'eccezione della personalità antisociale e della psicopatia (Bonta et al., 2014). Il quadro osservato nel presente campione appare coerente con questa evidenza: il legame più forte con il rischio di recidiva si riscontra proprio nella componente più affine alla personalità antisociale e nella disinibizione comportamentale, mentre dimensioni più propriamente cliniche, quali i disturbi del pensiero o i problemi somatoformi, risultano più marginali in questo quadro.

Un dato analogo proviene da uno studio su un campione portoghese di adolescenti in carico alla giustizia minorile. I minori con più di un procedimento penale a carico si distinguevano dal resto del campione in quanto presentavano un livello più elevato di stress post-traumatico mentre nessuna delle restanti dimensioni psicopatologiche misurate distingueva chi recidivava da chi non lo faceva (Lemos & Faisca, 2015). Dunque in entrambi i casi non è la psicopatologia nel complesso a distinguere i minori più a rischio, ma bensì, nello studio portoghese la componente specifica del disagio post-traumatico in quel caso, e in questo studio la componente antagonista e disinibita.

Questo dato risulta utile ai servizi delle giustizia minorile poiché si presta a un uso concreto nella calibrazione dell'intervento previsto dal modello RNR, secondo cui l'intensità del trattamento andrebbe proporzionata al livello di rischio individuale del minore (Bonta, 2023). Infatti le componenti comportamentali più legate al rischio di recidiva, come la disinibizione e i tratti antagonisti, orientano tale modulazione, senza diventare un giudizio complessivo sulla gravità clinica del minore.

Tuttavia va evidenziato che il modello RNR, nella sua versione più classica, negli ultimi anni è stato messo in discussione proprio per la sua impostazione centrata sui fattori di rischio. Un'impostazione orientata principalmente sui

deficit rischia di trascurare le risorse e i punti di forza del minore, fattori che si sono rivelati anch'essi rilevanti nel processo di cambiamento (Horan et al., 2019, pp. 3-4). Per questo motivo gli strumenti di valutazione del rischio più recenti integrano la logica del RNR con modelli complementari come il Good Lives Model (Horan et al., 2019, p. 4), che non si limitano a ridurre i fattori di rischio ma promuovono le risorse personali e sociali del soggetto. Quindi anche nel contesto della giustizia minorile italiana potrebbe essere utile che la calibrazione dell'intervento sul rischio comportamentale sia accompagnata da una valutazione che consideri oltre che i fattori di rischio anche i punti di forza del minore (Horan et al., 2019, pp. 4-5).

4.3 La prevalenza di un profilo internalizzante e la sua associazione con la tipologia di reato

La letteratura sulla psicopatologia dei minori autori di reato individua nel disturbo della condotta la diagnosi più diffusa in questa popolazione, un dato confermato anche su ampia scala internazionale (Beaudry et al., 2021), il che ha contribuito a indirizzare l'attenzione clinica e di ricerca soprattutto verso la componente esternalizzante e comportamentale della psicopatologia. Da questa premessa era stata costruita l'Ipotesi 1, secondo cui le dimensioni esternalizzanti avrebbero dovuto risultare più rappresentate rispetto alla dimensione internalizzante.

I risultati ottenuti confermano questa aspettativa solo in parte poichè se l'Esternalizzante Antagonista risulta effettivamente meno rappresentato dell'Internalizzante, in modo statisticamente significativo, invece il confronto tra Internalizzante ed Esternalizzante Disinibito non mostra alcuna differenza significativa, le due dimensioni risultando sostanzialmente equivalenti nel campione⁴⁷. L'Ipotesi 2, che prevedeva comunque una presenza significativa della componente internalizzante pur in un quadro complessivamente esternalizzante, trova invece conferma con un effetto di ampiezza notevole⁴⁸.

Questo risultato trova un riscontro in due studi svolti su campioni di adolescenti autori di reato in altri contesti nazionali.

Il primo è uno studio condotto su un campione portoghese che ha mostrato come la sofferenza internalizzante, raramente significativa dal punto di vista clinico se presa singolarmente, è risultata associata principalmente a fattori di vita precedenti all'atto deviante, come: problemi della condotta nell'infanzia, istituzionalizzazione, fragilità del contesto familiare, più che al reato in sé. Ciò appare più come esito di un percorso di vita pregresso piuttosto che una conseguenza del procedimento penale (Lemos & Faisca, 2015).

Diversamente, in un campione brasiliano la componente esternalizzante e i disturbi da uso di sostanze prevalgono nei quadri diagnostici complessivi,

⁴⁷ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Ipotesi 1)

⁴⁸ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Ipotesi 2)

sebbene la presenza contemporanea di più diagnosi psichiatriche nello stesso soggetto risultino piuttosto comune (Guilherme & Moreno, 2023).

La compresenza di internalizzante ed esternalizzante osservata nel presente campione, con le due dimensioni pressoché equivalenti, appare dunque coerente con un panorama internazionale in cui le due componenti possono coesistere in uno stesso minore senza escludersi a vicenda.

Questo risultato assume ulteriore rilievo se confrontato con i risultati relativi alla tipologia di reato commesso, trattati nell'Ipotesi 3. Sulla base della letteratura italiana disponibile era stato ipotizzato un carico esternalizzante maggiore nei minori autori di reati contro la persona rispetto a quelli contro il patrimonio o di spaccio (Dugato et al., 2024); i dati raccolti non confermano tale direzione, infatti il carico esternalizzante disinibito resta stabile indipendentemente dal tipo di reato, mentre quello Antagonista risulta paradossalmente più elevato nei reati contro il patrimonio rispetto allo spaccio, non nei reati contro la persona come da ipotesi⁴⁹. Questo quadro è stato confermato dall'ulteriore approfondimento condotto su tutte le dimensioni del modello HiTOP: Internalizzante e Distacco sociale/ritiro risultano entrambi significativamente più elevati nei minori autori di reati contro la persona rispetto a quelli contro il patrimonio, mentre non emerge nessuna differenza rispetto ai reati di spaccio⁵⁰.

Il minore che commette un reato violento contro la persona dunque non corrisponde necessariamente al profilo esternalizzante e comportamentalmente disregolato che ci si aspetterebbe, ma piuttosto un quadro caratterizzato da ritiro sociale e sofferenza internalizzante. Questo esito trova un riscontro indiretto anche nello studio brasiliano già menzionato, dove i disturbi dell'umore, di natura prevalentemente internalizzante, risultano associati proprio ai reati più gravi contro la persona: omicidio, tentato omicidio e rapina a mano armata (Guilherme & Moreno, 2023).

L'insieme di questi risultati mette in discussione l'idea, ancora diffusa, del minore autore di reato come caratterizzato da un profilo psicopatologico prevalentemente esternalizzante e comportamentale. Il quadro che emerge da questa ricerca è più articolato poichè una parte consistente dei minori coinvolti nel sistema penale minorile manifesta forme di sofferenza interiorizzata (ansia, ritiro, disregolazione emotiva), che rischiano di rimanere in secondo piano rispetto alla componente comportamentale, più visibile e più facilmente colta dagli strumenti di valutazione del rischio orientati alla condotta.

Sul piano operativo, questo risultato invita gli psicologi e gli operatori dei servizi della giustizia minorile a prestare maggiore attenzione verso i quadri internalizzanti nella fase di osservazione, soprattutto nei minori autori di reato contro la persona per i quali emerge un possibile nesso con il ritiro sociale e la sofferenza interiorizzata più che con condotte esternalizzanti manifesta.

⁴⁹ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Ipotesi 3)

⁵⁰ Cfr. supra, cap. 3, § 3.4.4 (Analisi esplorative aggiuntive, Fase A)

Trascurare questo aspetto rischia di produrre una valutazione parziale del caso che privilegia ciò che è comportamentalmente visibile a discapito di una sofferenza meno evidente ma non per questo meno significativa per la presa in carico.

Questa sofferenza interiorizzata può essere ulteriormente approfondita attraverso un filone della letteratura psicodinamica sulla violenza. Tale prospettiva distingue due forme di violenza. La prima, una “violenza autopreservativa”, rappresenta una risposta immediata a una minaccia percepita per l'integrità del sé; la seconda, una “violenza sadomasochistica”, in cui l'aggressore mantiene in vita l'altro con lo scopo di farlo soffrire. Entrambe le forme troverebbero origine in un nucleo centrale patologico legato a una relazione precoce con una figura materna vissuta come anaffettiva o intrusiva (Yakeley, 2018, pp. 85-86). In questa prospettiva la vergogna e l'umiliazione vengono indicate come elementi scatenanti dell'agito violento, entrambi riconducibili a esperienze precoci di rifiuto o di negazione della propria esperienza (Yakeley, 2018, p. 87).

Un'ulteriore prospettiva di matrice più evolutiva, vede la tendenza antisociale come un segnale e non come sintomo da deprimere. Il gesto delinquenziale non sarebbe dunque un atto aggressivo ma l'espressione di un segnale di speranza di recupero rispetto a una deprivazione affettiva subita (Winnicott, 1968, pp. 2-3).

Ad esempio l'obiettivo reale del furto non è l'oggetto sottratto, ma la relazione con la figura materna su cui il minore sente di avere, dal proprio punto di vista, un diritto originario fondato sull'onnipotenza infantile precoce. Il sintomo così assumerebbe una funzione comunicativa nei confronti dell'ambiente, sotto forma di richiesta implicita di presa in carico. In tal senso si distinguerebbero due filoni della tendenza antisociale: uno orientato alla ricerca dell'oggetto perduto, l'altro alla verifica della stabilità dell'ambiente circostante attraverso condotte distruttive (Winnicott, 1958/2016, p. 153).

Un parallelo interessante a queste letture proviene da rilettura di una serie di casi clinici raccolti da Bowlby a metà del secolo scorso sui minori autori di furto, in cui il sottogruppo definito in termini di “psicopatía affettiva” viene oggi ricondotto al disturbo reattivo dell'attaccamento (DRA). La stessa rilettura individua tuttavia nel maltrattamento, più che nella separazione il principale fattore eziologico (Follan & Minnis, 2010, pp. 639, 643).

Va precisato che nel presente studio l'associazione empirica tra profilo internalizzante e tipologia di reato non è emersa nella direzione ipotizzata da questi contributi teorici. Il quadro teorico qui delineato dunque va inteso come sfondo concettuale utile a interpretare la marcata presenza del profilo internalizzante nel campione, e non come una conferma diretta dei meccanismi eziologici descritti.

4.4 Limiti metodologici della ricerca

I risultati presentati nelle sezioni precedenti offrono un contributo originale alla comprensione del rapporto tra psicopatologia e percorso penale minorile. Però è vi sono alcuni limiti metodologici che meritano di essere discussi principalmente, in quanto incidono sull'interpretazione degli esiti presentati.

Un primo limite riguarda la qualità e la completezza dei dati raccolti. Le dimensioni “Problemi somatoformi” e “Disturbi legati al sonno” presentano una quota di dati mancanti molto elevata (rispettivamente il 77% e il 91% dei casi).

È probabile che tale mancanza non sia casuale, ma rifletta il fatto che questi due spettri nelle relazioni psicologiche esaminate, venissero probabilmente lasciati privi di codifica nei casi in cui non ne veniva fatta menzione, piuttosto che essere codificati come assenti o come livello protettivo. Ne consegue che il sottocampione con dato valido su queste due dimensioni non può considerarsi rappresentativo dell'intero campione, e quindi i risultati vanno letti con particolare cautela, distinti da quelli riferiti alle altre sei dimensioni.

Un secondo limite è legato alla scarsa numerosità di alcuni sottogruppi impiegati nella analisi esplorative condotte sulla tipologia di reato. La suddivisione dei reati violenti in rapina, omicidio/tentato omicidio e reati sessuali ha prodotto due gruppi particolarmente ridotti (13 e 14 soggetti), con conseguenze sull'affidabilità dei confronti post-hoc: nel caso della dimensione Internalizzante, il test di Games-Howell e il test di Dunn hanno restituito esiti discordanti sullo stesso confronti, indice dell'instabilità statistica propria di analisi condotte su campioni tanto esigui.

Un terzo limite interessa proprio il processo stesso di codifica delle relazioni psicologiche tramite intelligenza artificiale. In fase di verifica è emerso che quando lo stesso caso veniva reinserito nella piattaforma, quest'ultima produceva codifiche leggermente diverse, tranne per il parere finale del terapeuta che rimane sempre stabile. Il gruppo di ricerca ha scelto di considerare valida la prima codifica ottenuta per ciascun caso, ma tale instabilità costituisce un limite proprio all'approccio adottato, distante dall'affidabilità che offrirebbe una codifica manuale verificata da più giudici indipendenti.

A questo si aggiunge un limite più generale relativo allo strumento di codifica psicopatologica utilizzato. A differenza di un'applicazione diretta di scale psicometriche standardizzate, il modello HiTOP è stato ricavato da un'estrazione automatizzata da relazioni cliniche scritte per scopi osservative non direttamente finalizzate alla ricerca. Ne consegue che la qualità e la ricchezza della codifica dipendano in parte da come e quanto ciascun professionista ha documentato il caso, piuttosto che da una misurazione uniforme applicata a tutti i soggetti allo

stesso modo. Va inoltre ricordato che il modello HiTOP è nato e si è consolidato soprattutto su campioni adulti, dunque la sua applicazione a soggetti minorenni, per quanto sia una pratica sempre più diffusa in letteratura, rappresenta un adattamento a un ambito evolutivo in cui la struttura dimensionale del modello non presenta lo stesso grado di validazione empirica.

Un ulteriore limite riguarda in particolare l'Ipotesi 4, relativa alla relazione tra psicopatologia e rischio di recidiva. Va segnalata una parziale sovrapposizione concettuale su alcuni item della Scheda di Rischio di Recidiva: quelli relativi a impulsività e uso di sostanze, a dimensioni già misurate dal modello Hi TOP. Questa parziale ridondanza tra le due misure potrebbe aver contribuito ad amplificare l'intensità delle correlazioni osservate tra il punteggio di rischio e le dimensioni psicopatologiche comportamentali, un elemento da tenere presente nell'interpretazione di quel dato specifico.

Infine, un limite trasversale all'intero disegno di ricerca riguarda l'assenza di variabili relative al contesto esterno al minore: la rete familiare, la situazione socio-economica, che non sono state codificate nel presente database. Tale assenza ha reso impossibile una verifica diretta dell'Ipotesi 6, condotta invece per via indiretta attraverso l'analisi della quota di varianza spiegata dalle dimensioni psicopatologiche sull'esito del percorso. Studi futuri che includano queste variabili potrebbero chiarire meglio il peso relativo di fattori individuali e contestuali sull'esito del progetto penale.

CONCLUSIONI

La presente ricerca nasce da un interrogativo di fondo: se, e in che misura, i minori sottoposti a procedimento penale condividano fattori interni, di natura psicopatologica e individuale, predisponenti al comportamento antisociale.

Si tratta di una domanda che nasce all'incontro di due prospettive distinte ma complementari, entrambe presentate nei capitoli iniziali del presente lavoro.

Da un lato la cornice normativa della giustizia italiana, delineata dal D.P.R. 448/1988, che attribuisce al procedimento penale una funzione educativa e responsabilizzante, distinta dal trattamento clinico della condizione patologica del minore. In questo impianto lo strumento cardine è la messa alla prova: un percorso orientato a far maturare nel minore la consapevolezza del reato commesso e le sue conseguenze, piuttosto che a curare un disturbo sottostante.

Dall'altro lato vi è un modello di lettura della psicopatologia, ossia quello dimensionale HiTOP, pensato per superare i limiti dei sistemi categoriali tradizionali, tra cui la rigidità delle soglie diagnostiche, l'inadeguatezza nel trattare la comorbidità e la limitata sensibilità alle manifestazioni sottosoglia. Un modello che intende cogliere con maggiore aderenza la complessità del funzionamento psicologico in età evolutiva, fase caratterizzata da instabilità e in continua trasformazione.

L'origine di questa domanda è di natura pratica prima ancora che teorica. Questo poiché nella presa in carico del minore autore di reato è diffusa, tra gli operatori e nella letteratura di riferimento, la tendenza a interpretare la condotta deviante come sintomo di un disturbo sottostante, che andrebbe individuato, misurato e fin dove possibile trattato. Un simile approccio rischia però di sovrapporre due piani distinti: quello della comprensione clinica del funzionamento psicologico del minore e quello della funzione che il procedimento penale è chiamato a svolgere, specificamente educativa e responsabilizzante.

Da qui l'esigenza di verificare empiricamente quanto questa sovrapposizione regga effettivamente, indagando concretamente il ruolo dei fattori psicopatologici in relazione a tre esiti distinti del percorso penale minorile: la tipologia di reato commesso, il rischio di recidiva e l'esito del progetto di messa alla prova.

Un primo elemento che emerge dai risultati è la maggiore complessità del profilo psicopatologico osservato, rispetto un'aspettativa iniziale centrata sulla sola componente esternalizzante. Il profilo psicopatologico del campione conferma la presenza significativa delle dimensioni comportamentali tipicamente associate

alla condotta deviante. Tuttavia emerge anche una componente internalizzante tutt'altro che marginale, quasi equivalente, per ampiezza, a una delle dimensioni esternalizzanti considerate. Un dato che mette in discussione l'idea del minore autore di reato come profilo psicopatologico prevalentemente comportamentale.

Questa complessità trova ulteriore conferma anche nella relazione tra profilo psicopatologico e tipologia di reato commesso. Diversamente da quanto la letteratura italiana disponibile suggeriva, il carico esternalizzante non risulta sistematicamente più elevato nei minori autori di reato contro la persona. A caratterizzarli in modo significativo è invece la componente internalizzante, insieme al distacco sociale, che delineano l'immagine di un minore che si allontana dallo stereotipo del profilo disregolato e comportamentalmente manifesto.

Il risultato forse più rilevante di questo lavoro riguarda il rapporto tra psicopatologia e due costrutti ben distinti del percorso penale: il rischio di recidiva e l'esito della messa alla prova. Con il primo, la psicopatologia mostra un forte legame soprattutto per le dimensioni più vicine alla personalità antisociale e alla disinibizione comportamentale. Con il secondo invece il legame è debole, infatti gli indici aggregati di gravità psicopatologica perdono quasi ogni capacità predittiva rispetto alla riuscita del percorso educativo.

Questi esiti convergono nel mettere in discussione un'ipotesi di partenza diffusa ma poco sostenibile: quella di un profilo psicopatologico unico e prevalentemente esternalizzante, capace di spiegare in modo lineare sia la condotta deviante sia il suo esito penale.

I dati raccolti mostrano, al contrario, un'immagine in cui la psicopatologia individuale pesa in modo diverso a seconda della domanda a cui deve rispondere. Ha un ruolo rilevante quando si tratta di stimare il rischio di una nuova condotta deviante, mentre diventa marginale quando deve spiegare la riuscita o il fallimento di un percorso di responsabilizzazione.

Questi risultati di comprendono appieno solo alla luce della cornice teorica e normativa delineata nella prima parte del lavoro. Infatti il legame debole tra psicopatologia ed esito della messa alla prova è coerente con la natura stessa di questo strumento poiché, come discusso nel primo capitolo, la messa alla prova nasce come processo di responsabilizzazione e non come trattamento ad una condizione psicopatologica del minore. Quindi se il fattore di cambiamento non risiede nella remissione di un quadro clinico individuale ma bensì nell'insieme delle componenti educative, relazionali e sociali che costituiscono il progetto penale nel suo complesso, è coerente aspettarsi che la psicopatologia possa spiegare solo una parte limitata del suo esito.

Un discorso diverso, ma altrettanto coerente con la cornice teorica di riferimento, è quanto emerge dal legame tra psicopatologia e rischio di recidiva. Il monello RNR individua nei bisogni criminogeni il principale obiettivo su cui calibrare l'intensità dell'intervento. Tra questi rientrano proprio le dimensioni comportamentali più vicine alla personalità antisociale e alla disinibizione.

Quanto emerso sul rischio di recidiva non contraddice quanto osservato sull'esito della messa alla prova bensì si completano a vicenda. La psicopatologia individuale resta un indicatore utile per modulare l'intervento sul rischio comportamentale, senza però costituire da sola un giudizio complessivo sulla gravità clinica del minore e senza predire la riuscita del percorso di responsabilizzazione.

Inoltre va segnalato che lo stesso modello RNR ha progressivamente riconosciuto i limiti della sua impostazione centrata solo sui fattori di rischio, integrandosi con modelli complementari orientati alla promozione delle risorse e dei punti di forza del minore. Quest'evoluzione suggerisce anche ai servizi della giustizia minorile italiana di non limitarsi alla sola modulazione dell'intervento sul rischio comportamentale, ma di tenere in considerazione le risorse individuali e i contesti del minore.

Un ultimo elemento di lettura significativo è il profilo internalizzante, la cui prevalenza è spesso sottostimata, riscontrabile sia nel campione complessivo sia nei minori autori di reato contro la persona. Un dato che invita gli operatori a non limitare l'osservazione clinica alle manifestazioni comportamentali più visibili, ma è necessario mostrare un'attenzione alle forme di sofferenza interiorizzata, che spesso risulta meno appariscente ma non per questo meno rilevante ai fini di una presa in carico completa del minore.

Infine va ricordato che i presenti risultati vanno letti tenendo conto di alcuni limiti metodologici già discussi in precedenza. Vanno in particolare richiamati:

- la qualità disomogenea dei dati disponibili,
- la ridotta numerosità di alcuni sottogruppi di reato,
- l'instabilità della codifica automatizzata delle relazioni,
- l'assenza di variabili di contesto familiare e socio-economico.

Si tratta di limiti che richiedono cautela nella lettura di alcuni risultati specifici, senza tuttavia compromettere il quadro complessivo emerso dal lavoro.

Da questi limiti derivano alcune indicazioni per gli sviluppi futuri della ricerca. Una prima direzione riguarda la raccolta di dati sul contesto esterno al minore: la rete familiare e la situazione socio-economica; per verificare direttamente l'ipotesi, qui supportata solo indirettamente, che l'esito del percorso penale dipenda anche da questi fattori. Un secondo passo sarebbe estendere in modo più

sistematico il modello HiTOP a popolazioni minorili, ancora poco rappresentate nella letteratura di validazione, rafforzandone così la validità in ambito evolutivo e forense. Infine, coerentemente con l'evoluzione più recente del modello RNR, riguarda la possibilità di sperimentare strumenti di valutazione che integrino l'analisi di fattori rischio con quella delle risorse e dei punti di forza, anche nel contesto italiano.

Pur con questi limiti, il presente lavoro offre un contributo che invita a superare la lettura del comportamento antisociale in adolescenza come diretta espressione di un disturbo psicopatologico individuale, restituendo la complessità di un fenomeno che dipende da una pluralità di fattori (individuali, relazionali, sociali) di cui la psicopatologia costituisce solo una parte.

BIBLIOGRAFIA:

- **Andrews, D.A., Bonta, J., & Wormith, J.S.** (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.
- **Beaudry G., Yu R., Långström N., Fazel S.** (2021), «An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis: Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities», *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), pp. 46-60
- **Bonta J.** (2023), *The Risk-Need-Responsivity Model: 1990 to the Present*, Manchester: HM Inspectorate of Probation, Academic Insights 2023/06
- **Bonta J., Blais J., Wilson H.A.** (2014), «A Theoretically Informed Meta-Analysis of the Risk for General and Violent Recidivism for Mentally Disordered Offenders», *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), pp. 278-287
- **Caccia, G. M. A.** (2015). Minori e reato: il ruolo dei servizi della giustizia minorile. *Cittadini in Crescita*, nuova serie, unico, 82–85.
- **Cicero, D.C., Ruggero, C.J., Balling, C.E., Bottera, A.R., Cheli, S., Elkrief, L., Forbush, K.T., Hopwood, C.J., Jonas, K.G., Jutras-Aswad, D., Kotov, R., Levin-Aspenson, H.F., Mullins-Sweatt, S.N., Johnson-Munguia, S., Narrow, W.E., Negi, S., Patrick, C.J., Rodriguez-Seijas, C., Sheth, S., Simms, L.J., & Thomeczek, M.L.** (2024). State of the science: The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP). *Behavior Therapy*, 55(6), 1114-1129.
- **Cicognani, E., Xerri, M.C., & Zani, B.** (1996). [contributo su autonomia adolescenziale, come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011].
- **Cocco, N.** (2025). La detenzione delle persone minorenni in Italia: da modello di tutela ammirato in tutta Europa a luogo criminalizzante e patogeno. *Epidemiologia & Prevenzione*, 49(4), 258–266. <https://doi.org/10.19191/EP25.4.081>
- **Colli, C., Di Lorenzo, M., & Suigo, V.** (2014). Le comunità educative. In A. Maggiolini (a cura di), *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali* (pp. 226-232). Raffaello Cortina Editore.
- **Conway, C.C., Forbes, M.K., South, S.C., & the HiTOP Consortium** (2022). A Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) primer for mental health researchers. *Clinical Psychological Science*, 10(2), 236-258.
- **De Leo, G., & Patrizi, P.** (2002). *Psicologia della devianza*. Roma: Carocci.

- **De Leo, G., & Patrizi, P.** (2008). *Trattare con adolescenti devianti: progetti e metodi di intervento nella giustizia minorile*. Carocci.
- **Di Lorenzo, M.** (2014). Strumenti di valutazione. In A. Maggiolini (a cura di), *Senza paura, senza pietà: valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Milano: Raffaello Cortina, pp. 113-148.
- **Di Lorenzo, M., & Suigo, V.** (2014). L'intervento penale. In A. Maggiolini (a cura di), *Senza paura, senza pietà: valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- **Di Lorenzo, M., Maggiolini, A., & Suigo, V.** (2014). Immaturità e rischio di recidiva. In M. Di Lorenzo (a cura di), *Senza paura, senza pietà: valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Milano: Raffaello Cortina.
- **Dugato, M., Sidoti, C., Spinelli, A.G., & Savona, E.U.** (2024). *Le traiettorie della devianza giovanile. Uno studio esplorativo a partire dai dati dell'USSM di Milano*. Milano: Transcrime-Università Cattolica del Sacro Cuore.
- **Erikson, E.H.** (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton. (Ed. or. 1950; trad. it. come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011).
- **Ferruta, A., Foresti, G., & Vigorelli, M.** (2012). *Le comunità terapeutiche: psicotici, borderline, adolescenti, minori*. Raffaello Cortina Editore.
- **Follan, M., & Minnis, H.** (2010). Forty-four juvenile thieves revisited: from Bowlby to reactive attachment disorder. *Child: Care, Health and Development*, 36(5), 639-645.
- **Giamboni, L., Costa, S., & Chiodo, S.** (2019). Screening di valutazione per i minori arrestati e prevenzione del rischio suicidario. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 39, 22-29.
- **Giostra, G.** (a cura di) (2016). *Il processo penale minorile. Commento al D.P.R. 448/1988* (4a ed.). Milano: Giuffrè.
- **Grisso T.** (1999), «Juvenile Offenders and Mental Illness», *Psychiatry, Psychology and Law*, 6(2), pp. 143-151
- **Guilherme, E.A., & Moreno, R.A.** (2023). Mood disorders among adolescents in conflict with the law and in custody. *Psychiatry, Psychology and Law*, 31(1), 47-56.
- **Gullone, E., & Moore, S.** (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescence*, 23(4), 393-407.

- **Horan, R., Wong, K., & Szifris, K. (2019).** Enabling change: An assessment tool for adult offenders that operationalises risk needs responsivity and desistance principles. *European Journal of Probation*, 11(1), 3-16. <https://doi.org/10.1177/2066220319883555>
- **Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J.E. (2010).** Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 33(5), 683-698. (Come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011).
- **Krueger, R.F., Hobbs, K.A., Conway, C.C., Dick, D.M., Dretsch, M.N., Eaton, N.R., Forbes, M.K., Forbush, K.T., Keyes, K.M., Latzman, R.D., Michelini, G., Patrick, C.J., Sellbom, M., Slade, T., South, S.C., Sunderland, M., Tackett, J., Waldman, I., Waszczuk, M.A., Wright, A.G.C., Zald, D.H., Watson, D., & Kotov, R.; HiTOP Utility Workgroup (2021).** Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World Psychiatry*, 20(2), 171-193.
- **Lemos, I., & Faísca, L. (2015).** Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42-43, 49-57.
- **Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Raskin White, H. (1999).** [contributo sul Pittsburgh Youth Study, come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011].
- **Maggiolini, A. (a cura di) (2014).** *Senza paura, senza pietà. Valutazione e trattamento degli adolescenti antisociali*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- **Marcia, J.E. (1966).** Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-558. (Come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011).
- **Mazza, M., Lisci, F.M., Marzo, E.M., De Masi, V., Abate, F., & Marano, G. (2025).** Why Do They Do It? The Psychology Behind Antisocial Behavior in Children and Adolescents. *Pediatric Reports*, 17(2), 26. <https://doi.org/10.3390/pediatric17020026>
- **Ministero della Giustizia, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità. (2019).** *Linee di indirizzo del Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità in materia di Giustizia riparativa e tutela delle vittime di reato*.
- **Ministero della Giustizia, Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità. (2020).** *Analisi dei flussi di utenza dei Servizi della Giustizia Minorile*. Anno 2019.

https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Flussi_di_utenza_2019_ultimo.pdf

- **Ministero della Giustizia.** (2023). *Centri di Prima Accoglienza (CPA)*. Glossario.
https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/termine_del_glossario?contentId=GL_O938358 (aggiornamento del 20 giugno 2023; consultato il 3 luglio 2026)
- **Ministero della Giustizia.** (2023). *Comunità per Minori (CM)*. Glossario.
https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/termine_del_glossario?contentId=GL_O938347
- **Ministero della Giustizia.** (2026). *Centri per la giustizia minorile*. Organigramma – Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità.
https://www.giustizia.it/giustizia/page/it/centri_per_la_giustizia_minorile (aggiornamento del 3 aprile 2026; consultato il 3 luglio 2026)
- **Moffitt, T.E.** (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701. (Come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011).
- **Noom, M.J., Deković, M., & Meeus, W.** (2001). Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 577-595. (Come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011).
- **Ogloff J.R.P., Davis M.R.** (2004), «Advances in Offender Assessment and Rehabilitation: Contributions of the Risk-Needs-Responsivity Approach», *Psychology, Crime & Law*, 10(3), pp. 229-242
- **Organizzazione delle Nazioni Unite.** (1985, 29 novembre). *Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile* (Regole di Pechino).
- **Organizzazione delle Nazioni Unite.** (1989, 20 novembre). *Convenzione sui diritti del fanciullo*.
- **Palmonari, A.** (a cura di). (2011). *Psicologia dell'adolescenza* (3a ed.). Bologna: il Mulino.
- **Paus, T.** (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 60-68.
- **Pazé, P.** (2013a). Il sistema della giustizia penale minorile in Italia. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 7(4), 277-285.
- **Pazé, P.** (2013b). Ripensare le misure penali come aiuto a percorsi di cambiamento. *Minorigiustizia*, (1), 7-17.

- **Poletti, M.** (2009). Sviluppo cerebrale, funzioni esecutive e capacità decisionali in adolescenza. *Giornale Italiano di Psicologia*, 36(3), 555-581.
- **Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Torino.** (s.d.). *Compiti della Procura della Repubblica*. <https://www.procuraminori.torino.it/compiti.aspx>
- **Reniers, R.L.E.P., Murphy, L., Lin, A., Bartolomé, S.P., & Wood, S.J.** (2016). Risk perception and risk-taking behaviour during adolescence: The influence of personality and gender. *PLoS ONE*, 11(4), e0153842.
- **Sabatello, U.** (2010). [contributo, come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011].
- **Schmidt, F., Campbell, M. A., & Houlding, C.** (2011). Comparative analyses of the YLS/CMI, SAVRY, and PCL:YV in adolescent offenders: A 10-year follow-up into adulthood. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9(1), 23-42
- **Simone, M. G.** (2021). Comunità per minori e strategie di prevenzione educativa dei comportamenti antisociali. *Studium Educationis*, 22(2), 59–67.
- **Steinberg, L.** (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.
- **Tolan, P.H., & Gorman-Smith, D.** (2003). [contributo, come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011].
- **Watson, D., Levin-Aspenson, H.F., Waszczuk, M.A., Conway, C.C., Dalglish, T., Dretsch, M.N., Eaton, N.R., Forbes, M.K., Forbush, K.T., Hobbs, K.A., Michelini, G., Nelson, B.D., Sellbom, M., Slade, T., South, S.C., Sunderland, M., Waldman, I., Witthöft, M., Wright, A.G.C., Kotov, R., & Krueger, R.F.; HiTOP Utility Workgroup** (2022). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): III. Emotional dysfunction superspectrum. *World Psychiatry*, 21(1), 26-54.
- **Winnicott, D. W.** (1958/2016). The Antisocial Tendency. In J. Caldwell & H. Taylor Robinson (a cura di), *The Collected Works of D. W. Winnicott, Vol. 5 (1955-1959)* (pp. 149-158). Oxford University Press.
- **Winnicott, D. W.** (1968). Delinquency as a Sign of Hope. *Prison Service Journal*, VII(27), 2-9.
- **Yakeley, J.** (2018). Psychodynamic approaches to violence. *BJPsych Advances*, 24(2), 83-92.

- **Zara, G., & Farrington, D.P.** (2009/2020). [contributo sul Cambridge Study, come citato in Palmonari, A. (a cura di), 2011].

APPENDICE A – Scheda di Rischio di Recidiva (SRR)

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER L'INTERVENTO PSICOLOGICO

1. Età della prima denuncia

dopo i 17 anni
14-16 anni
prima dei 14 anni

2. presenza o numero di recidive

nessuna precedente denuncia
1 o 2 precedenti denunce
3 o più precedenti denunce

3. Precedenti misure

nessuna precedente misura cautelare
misure restrittive con permanenza nel contesto di crescita (prescrizioni o permanenza a casa)
misure restrittive con allontanamento dal contesto di crescita (comunità o custodia cautelare)

4. Risposta ai precedenti provvedimenti

nessuna precedente misura e/o provvedimento
aderenza al progetto / alle misure adottate
aggravamenti / nuovi reati commessi nel corso delle misure o dopo

5. Senso di colpa ed empatia

Sembra sentirsi in colpa per quanto accaduto ed è empatico
non si sente in colpa ma riconosce di aver provocato un danno e di doverne rispondere
tende a dare la colpa agli altri e a giustificarsi senza tener conto del danno provocato
non ha senso di colpa, non prova rimorso e non si preoccupa per il benessere altrui

6. Impulsività

riesce a mantenere gli impegni e ad adattarsi alle regole o alle richieste
a volte è impaziente, incostante ed impulsivo
in situazioni di stress ha comportamenti fortemente impulsivi e a rischio
ha stabilmente comportamenti sregolati che mettono a rischio la propria sicurezza o salute

7. Uso di sostanze (alcol e droghe)

non usa sostanze
utilizza sostanze legali o "leggere" con una modalità di sperimentazione
utilizza sostanze legali o leggere in modo continuativo
utilizza sostanze pesanti o poli-consumo

8. Impegno in un progetto personale

- 1 investimento soggettivo in una scelta scolastica e/o lavorativa
- 0 presenza di un progetto futuro ma scelte scolastiche o lavorative disfunzionali, qualche problema di tenuta e di comportamento
- 1 vaga idea di un proprio percorso personale, gravi problemi di tenuta
- 2 nessun impegno scolastico o lavorativo
assenza di un progetto futuro

9. Gruppo dei pari

- 1 investimento in un gruppo amicale positivo
- 0 non ha un gruppo di riferimento
- 1 attrazione per gruppi trasgressivi o dediti a comportamenti a rischio
- 2 investimento in un gruppo di pari con atteggiamenti e comportamenti antisociali

10. Situazioni traumatiche

- 1 nessun evento traumatico di rilievo o capacità di reagire agli stress
- 0 allontanamenti da figure di riferimento
- 1 lutti improvvisi, malattie o deficit, perdite e abbandoni
- 2 maltrattamento o abuso (fisico, psicologico sessuale)

11. Presenza educativa dei familiari

- 1 ruolo educativo efficace e coerente
- 0 ruolo educativo talvolta inefficace o insufficiente
ruolo educativo incoerente, coercitivo
- 1 mancanza di riferimenti educativi o
- 2 incoraggiamento di comportamenti antisociali

12. problematiche genitoria e interventi psicosociali

- 1 nessun problema rilevante, risorse interne al nucleo familiare
- 0 problematiche personali in uno dei due genitori; qualche intervento psicosociale in situazioni di crisi
- 1 entrambi i genitori in difficoltà; necessità di un supporto costante
- 2 gravi problematiche personali (es. alcolismo, psicopatologia); famiglia assistenziale, atteggiamento parassitario, rifiuto di collaborare con i servizi

13. Fattori culturali

- 1 buona integrazione culturale personale e familiare
- 0 alcune difficoltà di integrazione del minore o dei familiari (seconda generazione, ricongiungimenti)
- 1 difficoltà di integrazione dell'intero nucleo familiare
- 2 nomadismo, minore solo non accompagnato, cultura familiare delinquenziale

RISCHIO DI RECIDIVA (Min = -9; MAX = 26)

APPENDICE B – Griglia di codifica del modello HiTOP

Spettro psicopatologico	-1 Livello protettivo	0 Presenza lieve	1 Presenza moderata	2 Presenza grave	Dato mancante
Internalizzante	☐	☐	☐	☐	☐
Esternalizzante - disinibito	☐	☐	☐	☐	☐
Esternalizzante - antagonista	☐	☐	☐	☐	☐
Disturbi del pensiero	☐	☐	☐	☐	☐
Distacco sociale / ritiro	☐	☐	☐	☐	☐
Problemi somatoformi	☐	☐	☐	☐	☐
Disturbi legati al sonno	☐	☐	☐	☐	☐
Problemi di controllo e attenzione	☐	☐	☐	☐	☐

Nota metodologica: in assenza di informazioni pertinenti nel testo, selezionare "Dato mancante", senza effettuare inferenze.