

*La valutazione della pericolosità sociale  
e il superamento degli OPG:  
stato dell'arte, problemi reali  
e soluzioni accessibili.*

*Vincenzo Caretti*

LUMSA di Roma



**LUMSA**



# La Recidiva della pericolosità sociale

Il fenomeno della recidiva è poco studiato empiricamente in Italia sia rispetto alla sua consistenza che alle dinamiche e alle caratteristiche che lo contraddistinguono.

Mancano dati certi e osservazioni sufficientemente prolungate nel tempo sulle caratteristiche personologiche della reiterazione delle condotte violente, in particolare al riguardo dei soggetti che hanno usufruito, o che stanno per usufruire, delle misure alternative alla detenzione.





Per questo motivo, soprattutto sui mezzi di comunicazione di massa e, di conseguenza nel sentire comune sul tema della sicurezza sociale, quando si affronta l'argomento della recidiva spesso si corre il rischio di lasciarsi condizionare da **facili pregiudizi**, in particolare per quanto **riguarda la correlazione tra schizofrenia e pericolosità sociale**.

Sulla recidiva della pericolosità sociale occorre invece una competenza specifica capace di favorire una valutazione efficace del rischio di reiterazione del reato e del comportamento violento, soprattutto al fine della prevenzione.





- Secondo la **sentenza n. 16574 del 2005** della Cassazione Penale : “ai disturbi della personalità può essere attribuita un’attitudine a proporsi come causa idonea ad escludere o a scemare grandemente la capacità di intendere e di volere del soggetto agente; principio che si pone in perfetta consonanza col disposto dell’articolo 85 Codice penale e con l’orientamento costituzionale.
- “**I disturbi della personalità *devono però essere di consistenza, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla capacità di intendere e volere***; essi, infatti, come in genere quelli da nevrosi e psicopatie, quand’anche non inquadrabili nelle figure tipiche della nosografia clinica iscrivibili al più ristretto novero delle malattie mentali possono costituire infermità anche transeunte, ai fini degli articoli 8 e 89 del Codice penale, ove determinino lo stesso risultato di pregiudicare totalmente o grandemente la capacità di intendere e volere”.
- L’orientamento della Cassazione a Sezioni Unite ha trovato conferma in un ulteriore più recente asserto **n. 8282 del 2006** in cui i giudici di legittimità affermano che il disturbo antisociale della personalità può rientrare nella nozione di infermità e può incidere, escludendola o scemandola grandemente, sulla capacità di intendere e di volere.





**Art. 1 comma 1 bis D.L. n.52/2014, convertito nella Legge n. 81/2014 che modifica l'art. 3 ter D.L. n. 211/2011, convertito nella Legge n. 9/2012.**

*L'accertamento della pericolosità sociale nei confronti degli infermi di mente e seminfermi di mente – che siano già in esecuzione di misura detentiva o che debbano essere sottoposti ad accertamento di pericolosità – deve essere effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'art. 133 secondo comma n. 4 c.p. (condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo); non costituisce elemento idoneo a supportare il giudizio di pericolosità sociale la sola mancanza di programmi terapeutici individuali.*





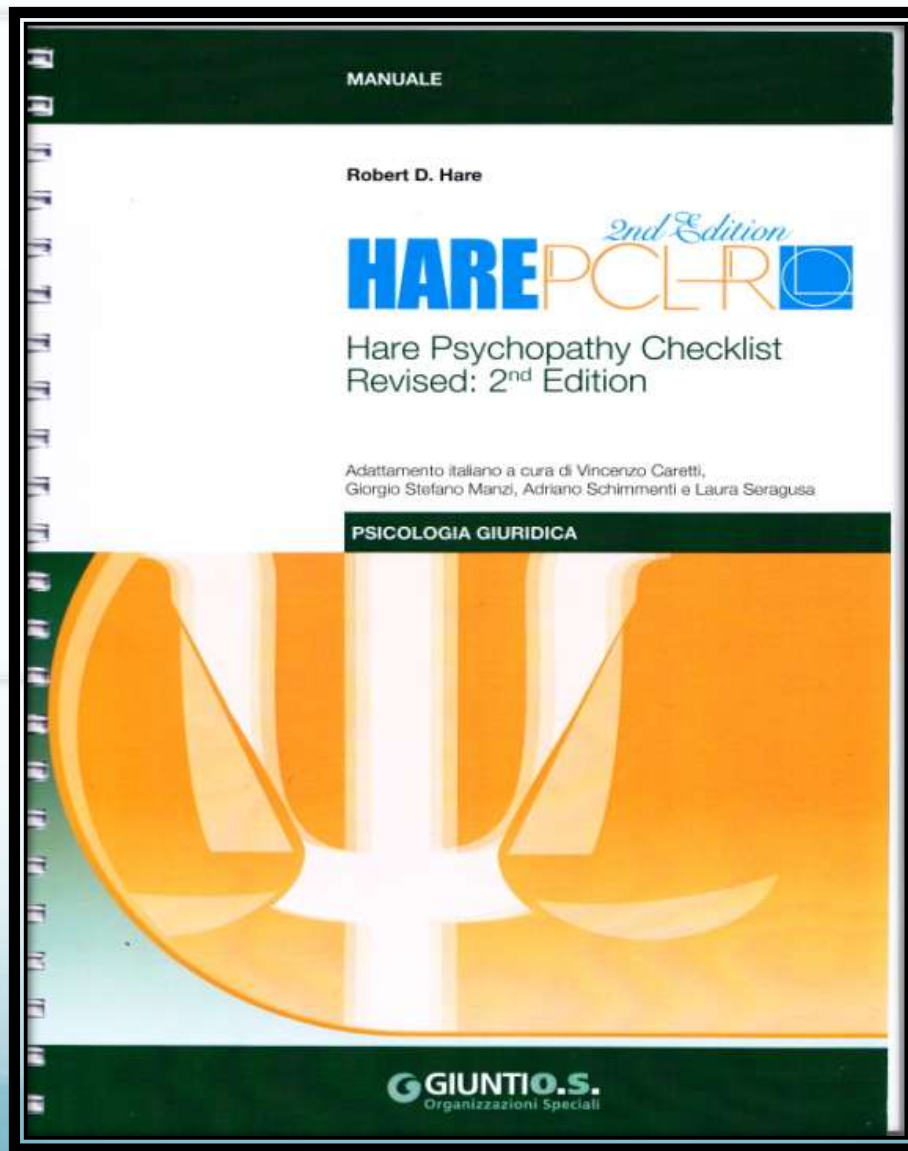
La valutazione del rischio di recidiva (***risk assessment***) da parte degli autori di reati violenti è collegata al giudizio clinico sulla pericolosità sociale.

In una prospettiva clinico-forense, il valutatore deve avere una competenza professionale sui fattori di rischio di recidiva, basata su strumenti clinici specifici, pertinenti al fenomeno e fondati scientificamente, **capaci di integrare gli elementi statici di tipo clinico-anamnestico con i rilievi empirici e dinamici della metodologia clinica, integrando il giudizio clinico soggettivo con la rilevazione psicometrica in un SPJ.**

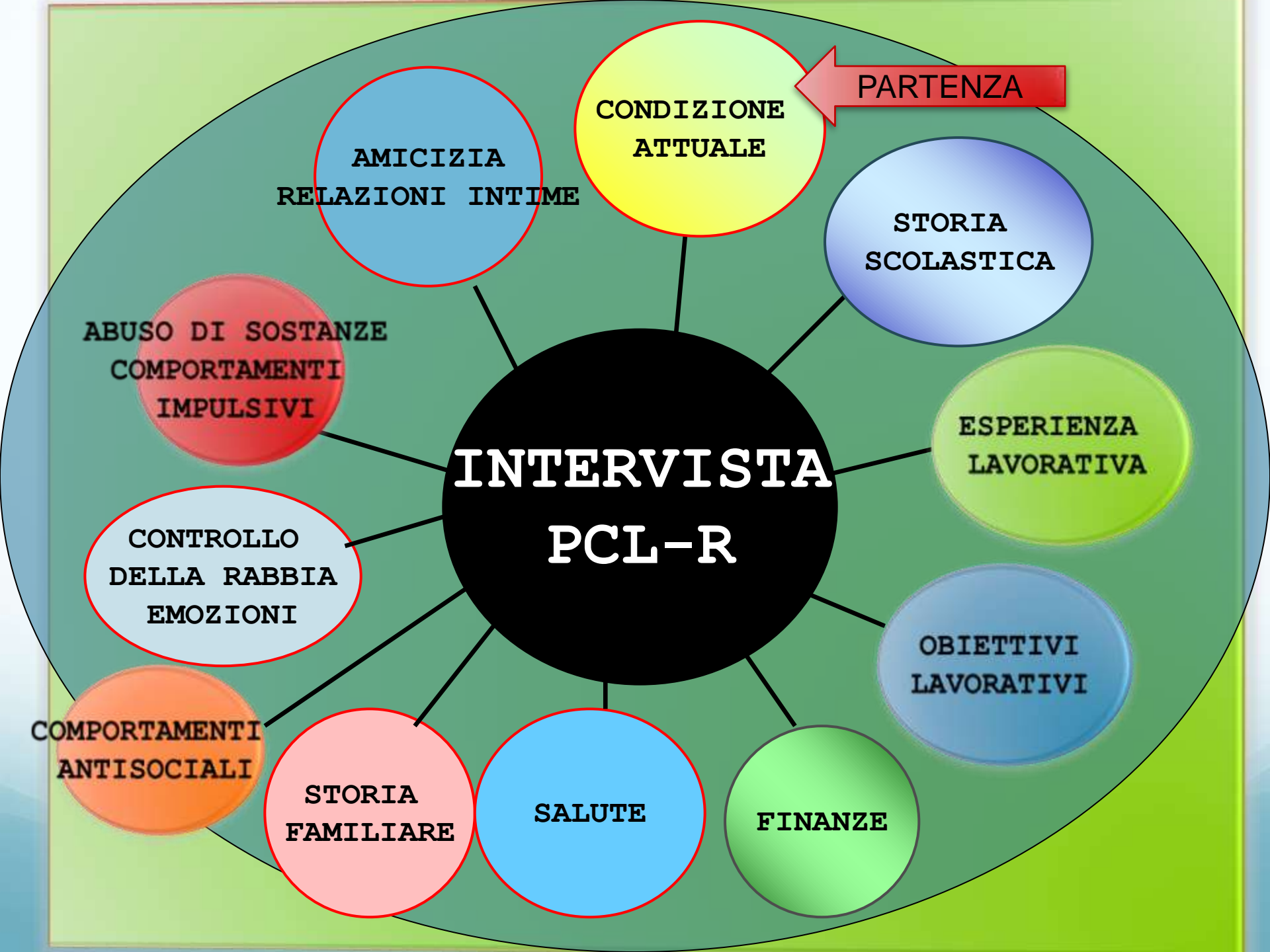




# LA VALUTAZIONE DELLA PSICOPATIA CON LA PCL-R









# La recidiva è correlata a un punteggio maggiore di 25 alla PCL-R



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SCIENCE @ DIRECT®

International Journal of Law and Psychiatry 28 (2005) 255–268

INTERNATIONAL JOURNAL OF  
**LAW AND  
PSYCHIATRY**

## Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide

Jenny Laurell<sup>a</sup>, Anna M. Dåderman<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup>*Department of Psychology, Stockholm University, SE-106 91 Stockholm, Sweden*

<sup>b</sup>*Department of Clinical Neuroscience, Division of Forensic Psychiatry, Karolinska Institute,  
P.O. Box 4044, SE-141 04 Huddinge, Sweden*

Received 4 August 2003; received in revised form 3 May 2004; accepted 9 August 2004

### Abstract

It is well known that psychopaths are a group with high risk for criminality. Despite that, researchers and clinicians have not yet agreed on a general cause of psychopathy. However Raine [Raine, A. (2002). Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults: A review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 311–326.] advocated a biosocial model of violent behaviour where the greatest risk for criminal behaviour



# La valutazione del rischio di recidiva con la PCL-R

La PCL-R costituisce il criterio *gold standard* al mondo per la valutazione del rischio di recidiva e di pericolosità sociale.

Tra gli studi più noti che evidenziano la capacità della PCL-R nella valutazione del rischio di recidiva criminale:

- Serin et al. (1990) hanno osservato in un campione di 93 soggetti rilasciati da una prigione federale che il grado di psicopatia di tali individui prediceva la loro eventuale successiva recidività in modo migliore di tutte le altre variabili considerate nella ricerca, incluse le condizioni socioeconomiche di riferimento e la storia criminale pregressa di tali soggetti;





- **Hart et al. (1988)** in uno studio su 231 soggetti in libertà condizionale hanno evidenziato che solo il 38% dei soggetti con una diagnosi di psicopatia conclamata non era stato reincarcerato dopo un anno, contro l'80% dei soggetti non psicopatici e il 54% dei soggetti con un livello intermedio di psicopatia;
- **Hare et al. (2000)**, in un campione di 728 autori di reato, hanno verificato che l'81,8% dei soggetti psicopatici otteneva una nuova condanna entro due anni dal rilascio;
- **Tengström et al. (2000)** hanno valutato dopo 5 anni la recidività in 202 soggetti psichiatrici precedentemente condannati per crimini violenti, e hanno mostrato che il rischio di commettere un nuovo crimine violento era quattro volte maggiore nei soggetti psicopatici che non negli altri ex-detenuti (e tale risultato prescindeva dai potenziali effetti di altre variabili spesso considerate rilevanti in ambito criminologico, quali la giovane età del soggetto, l'abuso di sostanze, la storia criminale pregressa).



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MANUALE DIAGNOSTICO  
E STATISTICO  
DEI DISTURBI MENTALI

QUINTA EDIZIONE

DSM-5<sup>®</sup>



*Raffaello Cortina Editore*



del disturbo depressivo maggiore, e pazienti con altri disturbi mentali devono essere valutati per disturbi di personalità concomitanti, perché i disturbi di personalità spesso influenzano il decorso di altri disturbi mentali. Pertanto, è sempre opportuno valutare il funzionamento della personalità e i tratti di personalità patologici per inquadrare il contesto di un'altra patologia psichica.

### Disturbi di personalità specifici

La Sezione III comprende i criteri diagnostici per il disturbo di personalità antisociale, evitante, borderline, narcisistico, ossessivo-compulsivo e schizotipico. Ogni disturbo di personalità è definito da specifiche compromissioni nel funzionamento della personalità (Criterio A) e caratteristici tratti di personalità patologici (Criterio B):

- Caratteristiche tipiche del **disturbo antisociale di personalità** sono una incapacità a conformarsi al comportamento sancito dalla legge ed etico e un'egocentrica, insensibile mancanza di preoccupazione per gli altri, accompagnate da falsità, irresponsabilità, manipolatorietà e/o tendenza a correre rischi.
- Caratteristiche tipiche del **disturbo evitante di personalità** sono l'evitamento delle situazioni sociali e l'inibizione nei rapporti interpersonali legati a sentimenti di inettitudine e inadeguatezza, preoccupazione ansiosa per la possibilità di essere valutati negativamente e rifiutati, paura di apparire ridicoli o sentirsi in imbarazzo.
- Caratteristiche tipiche del **disturbo borderline di personalità** sono l'instabilità dell'immagine di sé, degli obiettivi personali, delle relazioni interpersonali e affettive, accompagnata da impulsività, tendenza a correre rischi e/o ostilità.
- Caratteristiche tipiche del **disturbo narcisistico di personalità** sono l'autostima instabile e fragile, con tentativi di regolarla per mezzo della ricerca di attenzione e di approvazione, oppure una manifesta o celata grandiosità.
- Caratteristiche tipiche del **disturbo ossessivo-compulsivo di personalità** sono la difficoltà a stabilire e mantenere rapporti stretti, associata a perfezionismo rigido, mancanza di flessibilità e ridotta capacità di espressione emotiva.
- Caratteristiche tipiche del **disturbo schizotipico di personalità** sono le compromissioni nella capacità di stabilire relazioni sociali e affettive, ed eccentricità nella cognizione, nella percezione e nel comportamento, che sono associate a un'immagine di sé distorta e a obiettivi personali incoerenti e sono accompagnate da sospettosità e ridotta capacità di espressione emotiva.

Seguono i Criteri A e B per i sei disturbi di personalità specifici e per il DP-TS. Tutti i disturbi di personalità soddisfano anche gli altri criteri generali – da C a G – per il disturbo di personalità.

#### Disturbo antisociale di personalità

Caratteristiche tipiche del disturbo antisociale di personalità sono una incapacità a conformarsi al comportamento sancito dalla legge ed etico e un'egocentrica, insensibile mancanza di preoccupazione per gli altri, accompagnate da falsità, irresponsabilità, manipolatorietà e/o tendenza a correre rischi. Difficoltà caratteristiche sono evidenti in: identità, autodirezionalità, empatia e/o intimità – come descritto sotto – oltre che specifici tratti disadattivi nelle aree dell'Antagonismo e della Disinibizione.



**Criteri diagnostici proposti**

- A. Moderata o più grave compromissione del funzionamento della personalità, che si manifesta con caratteristiche difficoltà in due o più delle seguenti quattro aree:
1. **Identità:** Egocentrismo; autostima derivante dal vantaggio personale, dal potere o dal piacere.
  2. **Autodirezionalità:** Definizione degli obiettivi sulla base della gratificazione personale; assenza di standard prosociali interni, associati a una incapacità di conformarsi alle norme, legalmente o culturalmente stabilite, di comportamento etico.
  3. **Empatia:** Mancanza di preoccupazione per i sentimenti, i bisogni o la sofferenza degli altri; mancanza di rimorso dopo aver ferito o maltrattato un'altra persona.
  4. **Intimità:** Incapacità di stabilire relazioni di mutua reciprocità, dal momento che lo sfruttamento è la principale modalità di entrare in relazione con gli altri, servendosi anche di inganno e coercizione; predominio o intimidazione per controllare gli altri.
- B. Almeno sei dei seguenti tratti di personalità patologici:
1. **Manipolatorietà** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Uso frequente del sotterfugio per influenzare o controllare gli altri; uso di seduzione, fascino, loquacità o piaggeria per raggiungere i propri fini.
  2. **Insensibilità** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Mancanza di preoccupazione per i sentimenti o i problemi altrui; mancanza di senso di colpa o di rimorso per gli effetti negativi o dannosi delle proprie azioni sugli altri; aggressività; sadismo.
  3. **Inganno** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Disonestà e frodolenzia; rappresentazione fuorviante di sé; esagerazione o invenzione di eventi nel racconto.
  4. **Ostilità** (un aspetto dell'**Antagonismo**): Sentimenti di rabbia duraturi o frequenti; rabbia o irritabilità in risposta a offese e insulti di poco conto; comportamento meschino, maligno o vendicativo.
  5. **Tendenza a correre rischi** (un aspetto della **Disinibizione**): Intraprendere attività pericolose, rischiose e potenzialmente dannose per sé, senza necessità e senza preoccuparsi delle conseguenze; tendenza ad annoiarsi e a iniziare sconsideratamente tali attività per contrastare la noia; inconsapevolezza dei propri limiti e negazione del reale pericolo per la persona.
  6. **Impulsività** (un aspetto della **Disinibizione**): Agire immediatamente in risposta a stimoli contingenti; agire su base momentanea, senza un piano o un esame dei risultati; difficoltà a formulare e seguire piani.
  7. **Irresponsabilità** (un aspetto della **Disinibizione**): Disinteresse per – e mancanza nell'onore – obblighi o impegni finanziari e di altro genere; inadempienza nel rispettare – e nel portare a termine – accordi e promesse; incuria verso le proprietà altrui.

**Nota:** L'individuo ha almeno 18 anni di età.

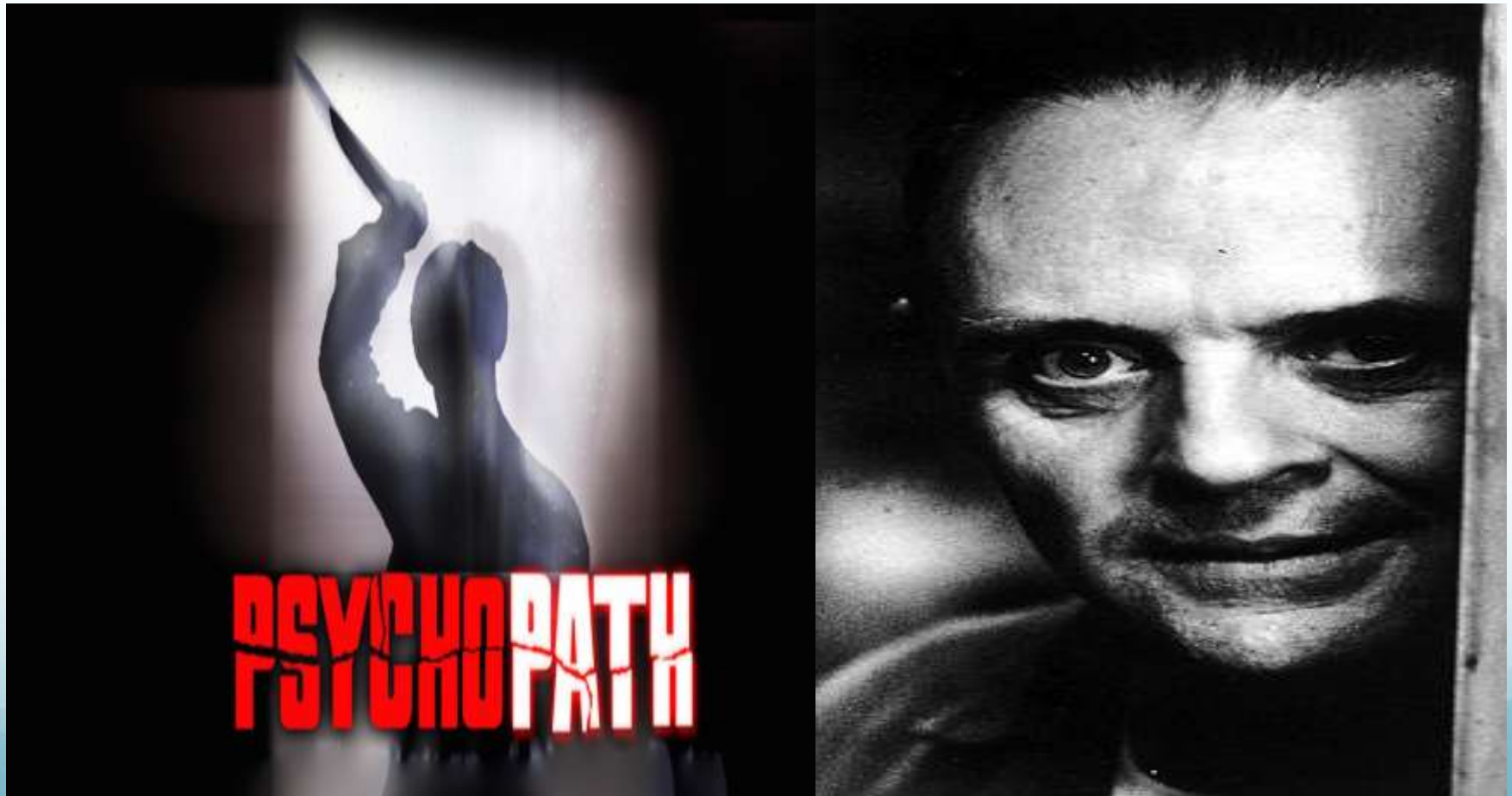
Specificare se:

**Con caratteristiche psicopatiche.**

**Specificatori.** Una variante distinta, spesso definita *psicopatia* (o psicopatia "primaria"), è caratterizzata da mancanza di ansia o paura e da uno stile interpersonale sfrontato, che possono mascherare comportamenti disadattivi (per esempio, frodolenzia). Questa variante psicopatica è caratterizzata da bassi livelli di ansia (area dell'Affettività negativa) e di distacco (area del Distacco) e da alti livelli di ricerca dell'attenzione (area dell'Antagonismo). L'elevata ricerca di attenzione e lo scarso distacco danno ragione del-



# La freddezza emotiva nel disturbo psicopatico di personalità





# L'insensibilità alla punizione nella Psicopatia



*Clinical Child and Family Psychology Review, Vol. 6, No. 2, June 2003 (© 2003)*

## **Punishment Insensitivity and Parenting: Temperament and Learning as Interacting Risks for Antisocial Behavior**

**Mark R. Dadds<sup>1</sup> and Karen Salmon<sup>1</sup>**

We review ideas about individual differences in sensitivity or responsiveness to common disciplinary behaviors parents use to correct aggressive and antisocial behavior in children. At extremes, children may be seen as “punishment-insensitive,” an heuristic with some value relevant to models of the development of antisocial and aggressive behavior disorders. Literature from diverse fields, such as psychopathy, child temperament, socialization and the development of moral conscience, conditioning theory, and personality theory, have all utilized the idea that humans differ in their sensitivity to aversive stimuli and the cues that signal their occurrence, as well as their ability to inhibit reward-driven behavior, in the presence of punishment cues. Contemporary thinking places these dispositions squarely as basic biological aspects of temperament that moderate the effects of the environment (e.g., parenting) on outcomes (e.g., mental health). We review a largely forgotten literature that shows clearly that sensitivity to punishment is also reliably influenced by the environment itself. An attempt is then made to model the interactional processes by which parenting and punishment sensitivities in children magnify or diminish each other’s progress toward healthy or antisocial development. Implications for parenting of children with low responsiveness to punishment strategies are discussed.

**KEY WORDS:** antisocial behavior; punishment; psychopathy; learning processes; temperament.



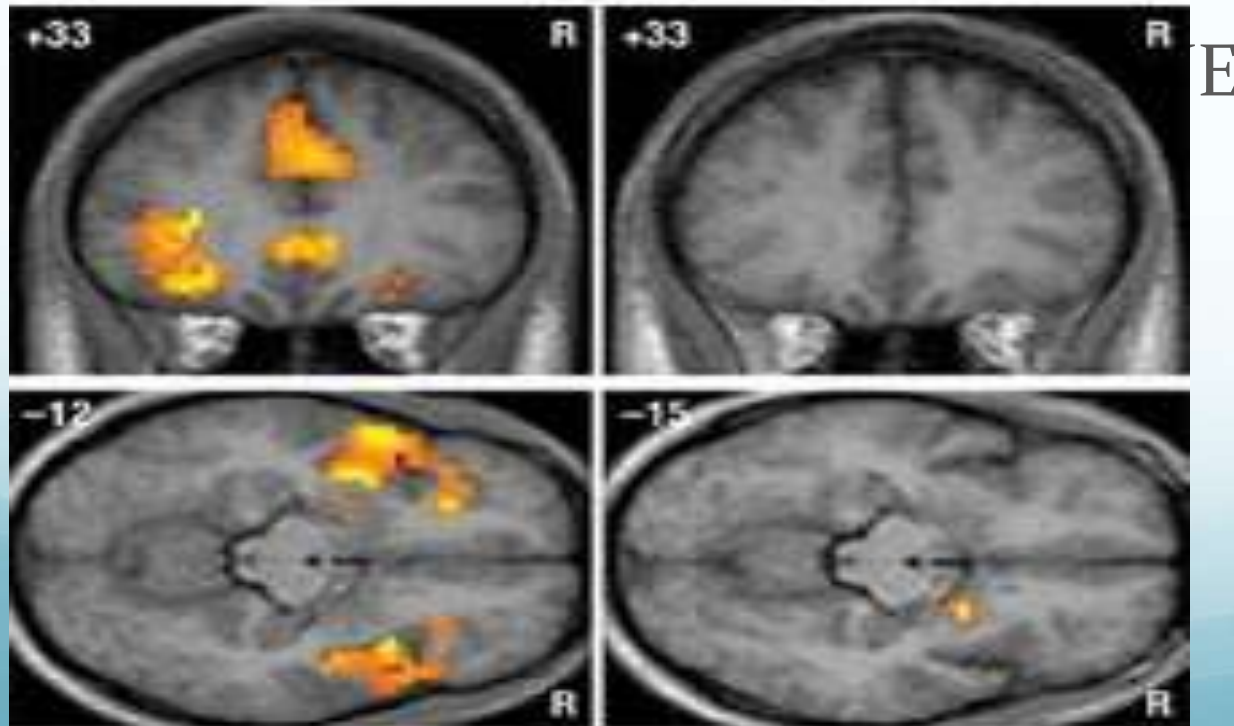
IMMOBILIZZAZIONE

CONGELAMENTO

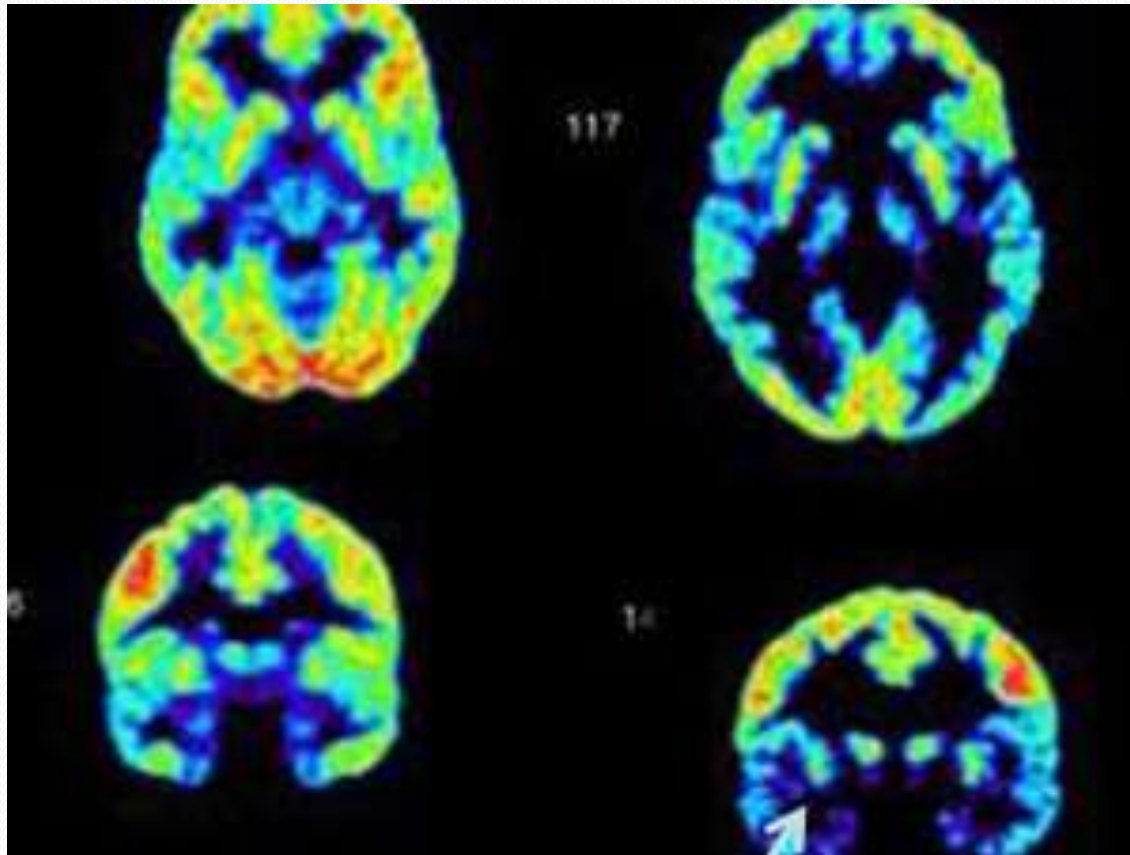
DESENSIBILIZZAZIONE

DISSOCIAZIONE SOMATOFORME

INSENSIBILITA' AL DOLORE





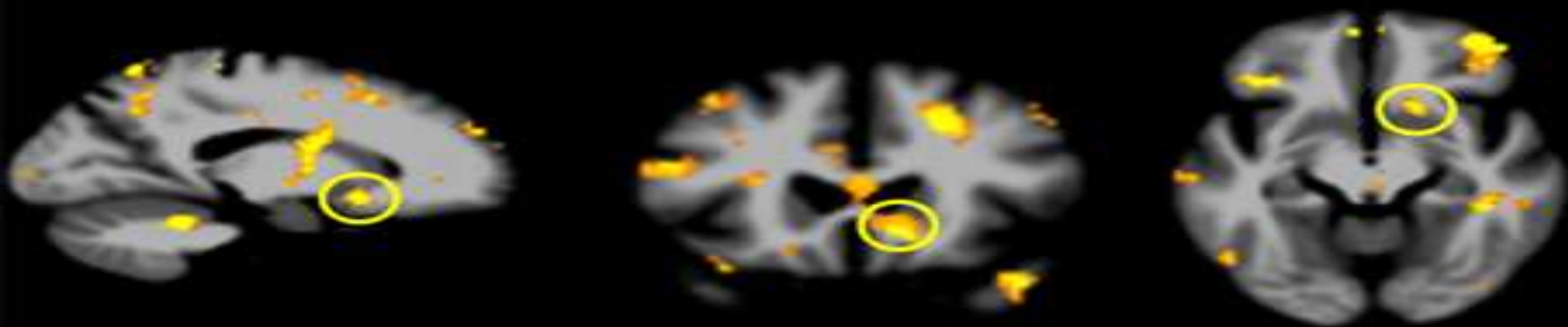
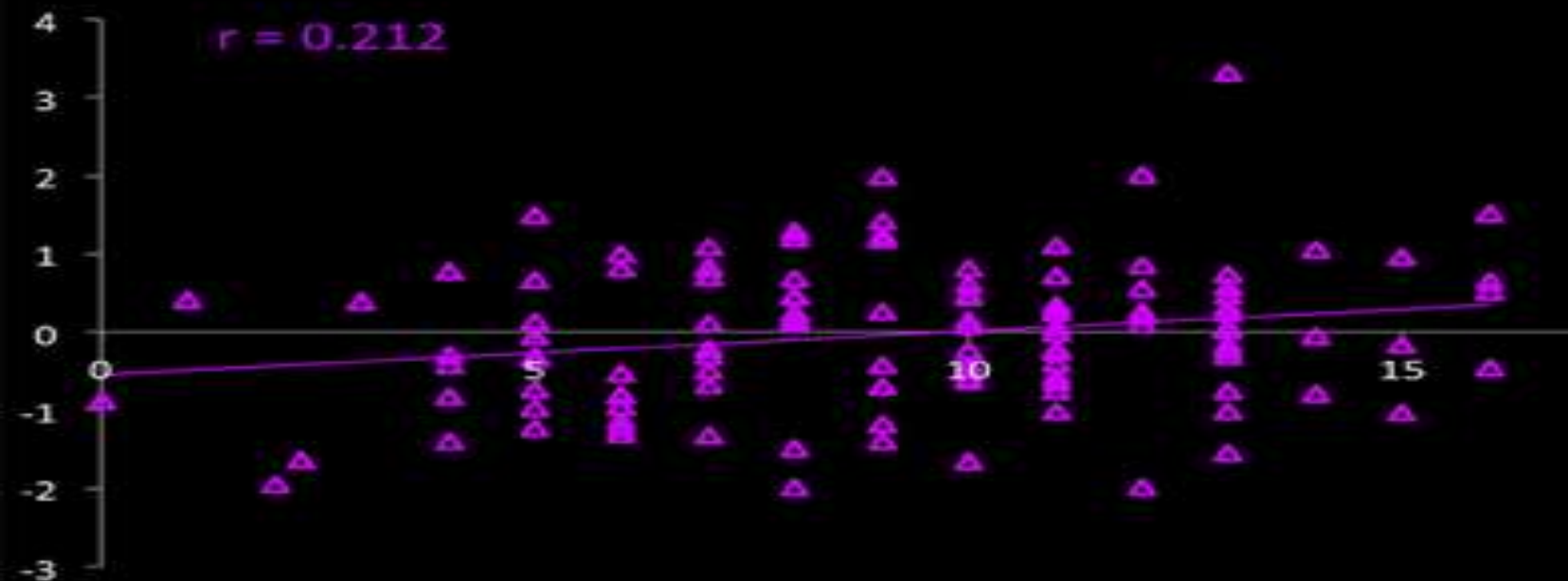


Differenza nella corteccia orbitale (deputata al pensiero etico, alle scelte morali e al controllo degli impulsi) in soggetti normali (sinistra) e psicopatici (destra).



Factor 1

△ Imagine-other perspective



R Ventral striatum (10, 16, -6)

Figure 3. Response in the right **ventral striatum** in participants scoring high on the PCL-R ( $\geq 30$ ) **when they imagined another person in pain, and correlation with scores on Factor 1.**



MANUALE

Robert D. Hare

*2nd Edition*  
**HARE** PCL-R 

Hare Psychopathy Checklist  
Revised: 2<sup>nd</sup> Edition

Adattamento italiano a cura di Vincenzo Caretti,  
Giorgio Stefano Manzì, Adriano Schimmenti e Laura Seragusa

PSICOLOGIA GIURIDICA



**GIUNTIO.S.**  
Organizzazioni Speciali



# VALIDAZIONE ITALIANA DELLA PCL-R

**Campione:** Il campione di validazione italiana della PCL-R è composto da **139 soggetti**, di cui 116 di sesso maschile (83.45%) e 23 di sesso femminile (16.55%); l'età dei soggetti al momento dell'intervista era compresa tra i 20 e i 71 anni ( $M = 42.98$ ;  $DS = 11.08$ ).

Tali soggetti sono stati **contattati** in **104** casi (74.82%) **all'interno di strutture carcerarie** e in **35** casi (25.18%) **all'interno di OPG**.

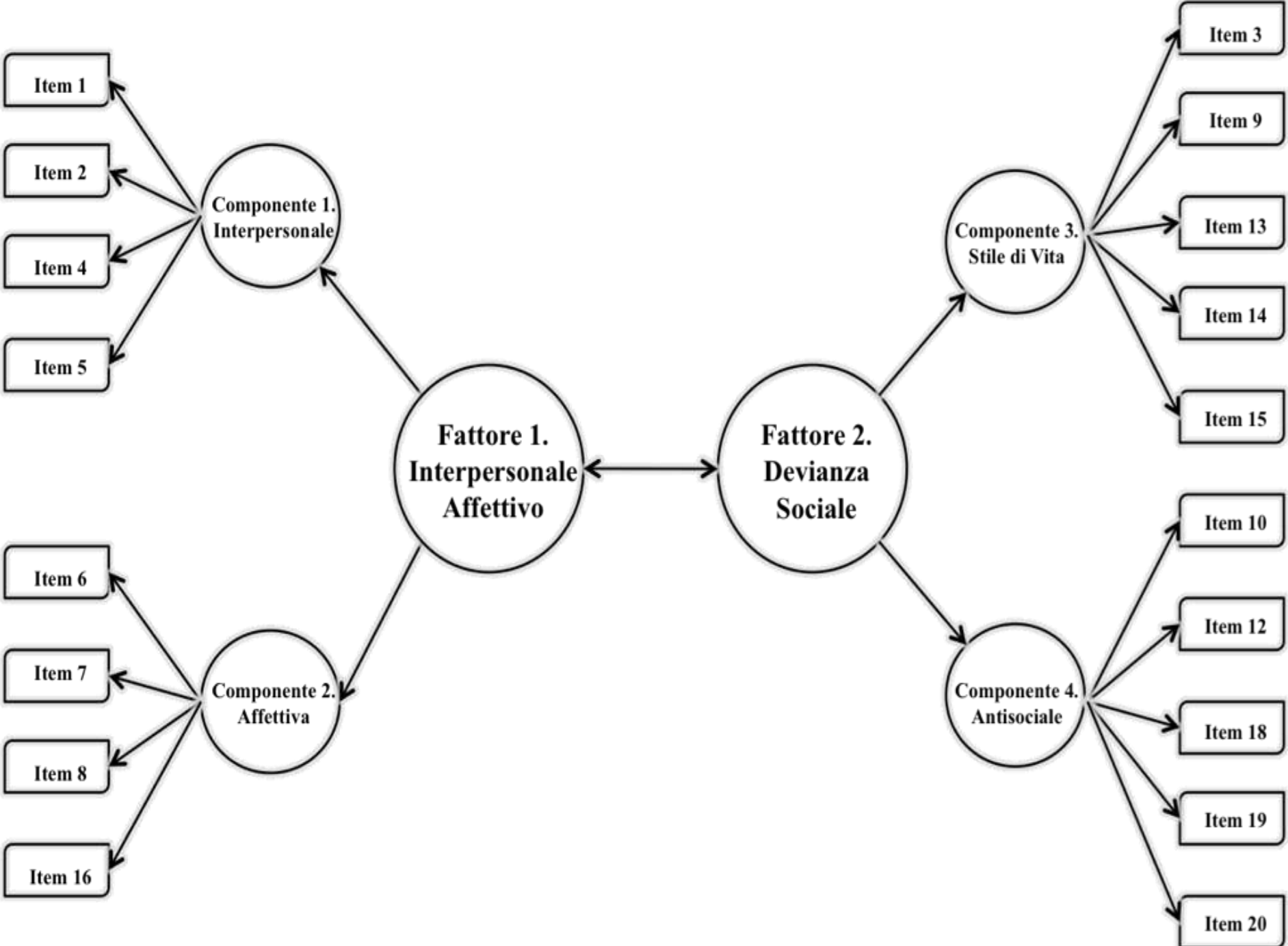
La distribuzione dei soggetti afferenti alle strutture carcerarie e agli OPG risultava omogenea rispetto al genere, con il 75% (87 detenuti) dei soggetti afferenti alle strutture carcerarie, e il 73.9% (17 detenuti) di quelli afferenti agli OPG, di sesso maschile ( $\chi^2 = .01$ ;  $gdl = 1$ ;  $p = .91$ ; ns).



## ITEM DELLA PCL-R (Hare 1991)

1. Loquacità / Fascino Superficiale
2. Senso di Sé Grandioso
3. Bisogno di Stimoli / Propensione alla Noia
4. Menzogna Patologica
5. Impostore / Manipolativo
6. Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa
7. Affettività Superficiale
8. Insensibilità / Mancanza di Empatia
9. Stile di Vita Parassitario
10. Deficit del Controllo Comportamentale
11. Comportamento Sessuale Promiscuo
12. Problematiche Comportamentali Precoci
13. Assenza di Obiettivi Realistici / a Lungo Termine
14. Impulsività
15. Irresponsabilità
16. Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni
17. Numerosi Rapporti di Coppia di Breve Durata
18. Delinquenza in Età Giovanile
19. Revoca della Libertà Condizionale
20. Versatilità Criminale







# FATTORE 1 DELLA PCL-R

## Fattore 1: Interpersonale-Affettivo

### Componente 1: Interpersonale (4 item):

1. Loquacità / Fascino Superficiale
2. Senso Grandioso di Sé
4. Menzogna Patologica
5. Impostore / Manipolativo

### Componente 2: Affettiva (4 item):

6. Assenza di Rimorso o di Senso di Colpa
7. Affettività Superficiale
8. Insensibilità / Assenza di Empatia
16. Incapacità di Accettare la Responsabilità delle Proprie Azioni)



## FATTORE 2 DELLA PCL-R

### Fattore 2: Devianza Sociale

#### Componente 3: Stile di Vita (5 item):

- 3. Bisogno di Stimoli / Propensione alla Noia
- 9. Stile di Vita Parassitario
- 13. Assenza di Obiettivi Realistici / a Lungo Termine
- 14. Impulsività
- 15. Irresponsabilità

#### Componente 4: Antisociale (5 item):

- 10. Deficit del Controllo Comportamentale
- 12. Problematiche Comportamentali Precoci
- 18. Delinquenza in Età Giovanile
- 19. Revoca della Libertà Condizionale
- 20. Versatilità Criminale

#### 2 item indipendenti:

- 11. Comportamento Sessuale Promiscuo
- 17. Numerosi Rapporti di Coppia di Breve Durata





# Misurazione empirica e individualizzata



del disturbo antisociale/psicopatico di personalità



# IL FATTORE 2 DELLA PCL-R CORRELATO CON IL FATTORE 1 PREDICE IL COMPORTAMENTO VIOLENTO

Psychological Assessment  
2010, Vol. 22, No. 3, 589–590

© 2010 American Psychological Association  
1040-3590/10/\$12.00 DOI: 10.1037/a0019618

## Do Core Interpersonal and Affective Traits of PCL-R Psychopathy Interact With Antisocial Behavior and Disinhibition to Predict Violence?

Patrick J. Kennealy and Jennifer L. Skeem  
University of California, Irvine

Glenn D. Walters  
Federal Correctional Institution-Schuylkill

Jacqueline Camp  
University of Nevada, Las Vegas

The utility of psychopathy measures in predicting violence is largely explained by their assessment of social deviance (e.g., antisocial behavior; disinhibition). A key question is whether social deviance *interacts* with the core interpersonal-affective traits of psychopathy to predict violence. Do core psychopathic traits multiply the (already high) risk of violence among disinhibited individuals with a dense history of misbehavior? This meta-analysis of 32 effect sizes ( $N = 10,555$ ) tested whether an interaction between the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; R. D. Hare, 2003) **Interpersonal-Affective and Social Deviance scales predicted violence beyond the simple additive effects of each scale.** Results indicate that Social Deviance is more uniquely predictive of violence ( $d = .40$ ) than Interpersonal-Affective traits ( $d = .11$ ), and these two scales do not interact ( $d = .00$ ) to increase power in predicting violence. In fact, Social Deviance alone would predict better than the Interpersonal-Affective scale and any interaction in 81% and 96% of studies, respectively. These findings have fundamental practical implications for risk assessment and theoretical implications for some conceptualizations of psychopathy.

**Keywords:** psychopathy, antisocial behavior, disinhibition, violence, risk assessment

In recent years, psychopathy has become regularly referenced within both forensic research and practice settings. In fact, surveys of forensic diplomates in the United States indicate that the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 2003) is the instrument that is the most often recommended and the most often used to

first glance, the PCL-R's predictive utility seems consistent with a belief that psychopaths are "remorseless predators who use charm, intimidation and, if necessary, impulsive and cold-blooded violence to attain their ends" (Hare, 1996b, p. 1). As shown next, this belief is more consistent with public perceptions of psychopathy

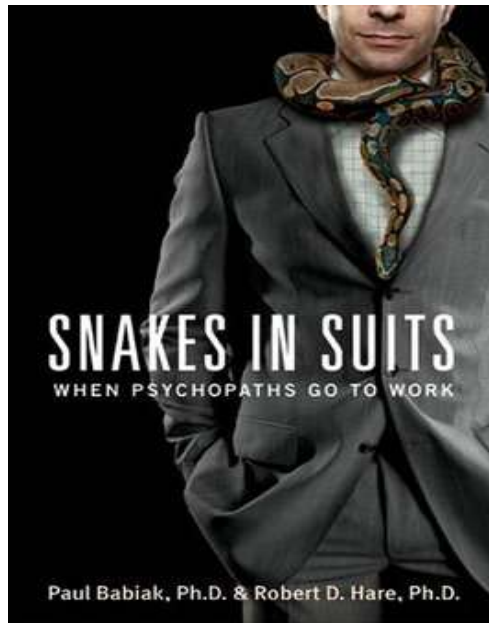




# DALLA PSICOPATIA ALL'ANTISOCIALITA'

FATTORE 1

FATTORE 2

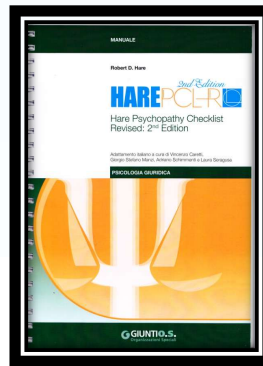


FATTORE 1

FATTORE 2

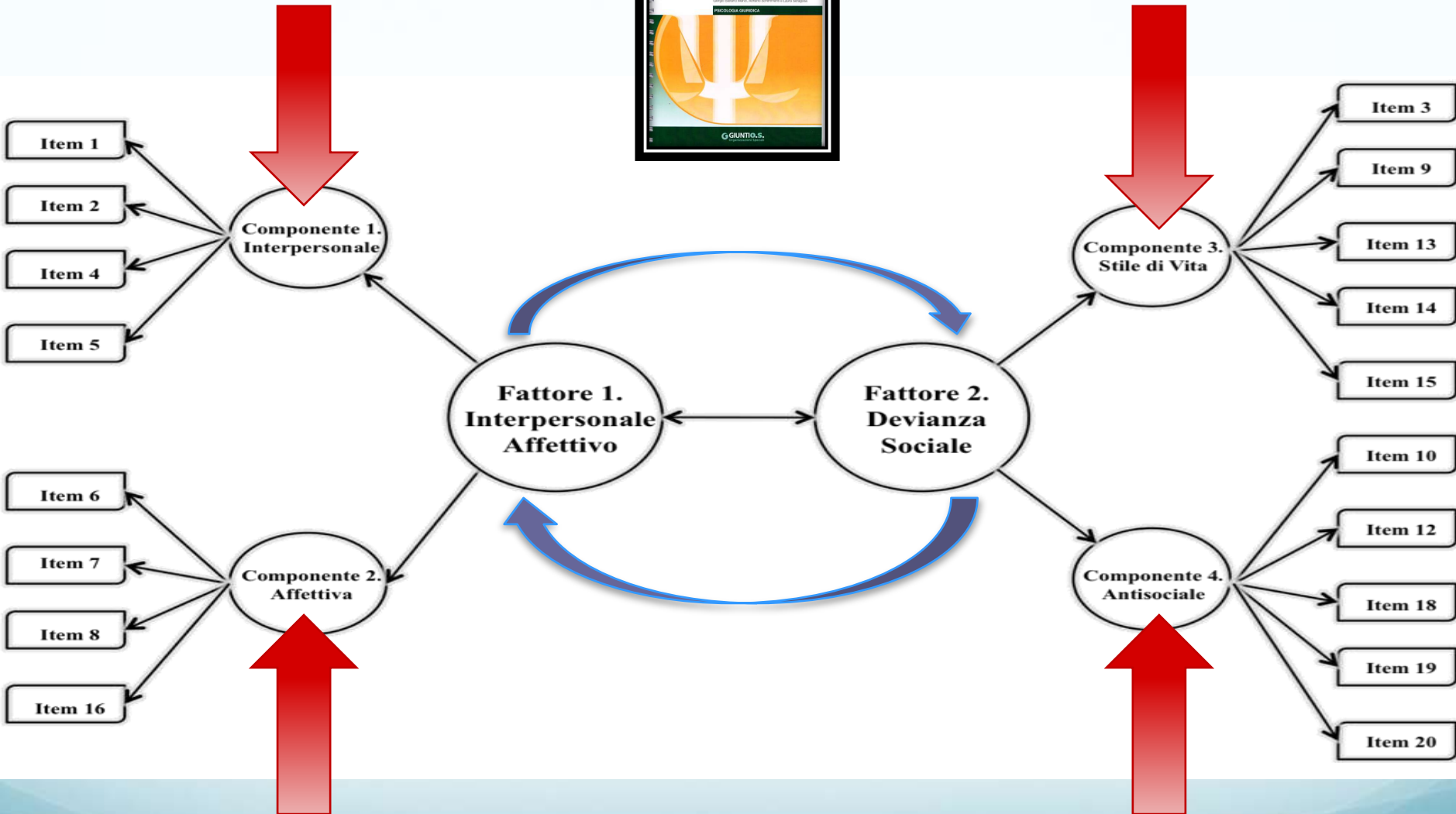
# DALL'ANTISOCIALITA' ALLA PSICOPATIA





Max Score **8**

Max Score **10**



Max Score **8**

2 Item indipendenti  
Max Score **4**

Max score **10**



# ANTISOCIALITA' e PSICOPATIA con la PCL-R

Esempio C (tavola del profilo)

**HARE PCL-R** 2nd Edition  
HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST - REVISED  
2nd Edition  
Robert D. Hare  
Adattamento italiano a cura di Vincenzo Carviti, Giorgio Stefano Marzi, Adriano Schirmerli e Laura Seragusa

TAVOLA DEL PROFILO

Nome: Esempio C Et : 44 Sesso: ☒ M ☐ F

Valutatore: I Curatori dell'edizione italiana

Punt. I	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Fattore 1	Fattore 2	Punteggio Totale
73	—	—	—	—	—	—	—
74	—	—	—	—	—	—	—
75	—	—	—	—	—	—	—
76	—	—	—	10	—	20	30
77	—	—	—	—	—	19	27
78	—	—	—	—	—	18	—
79	—	—	—	9	—	—	34
80	—	—	—	—	—	17	34
81	—	—	10	—	16	—	32
82	8	—	—	—	—	16	32
83	—	8	—	—	15	15	31
84	—	—	—	—	—	—	—
85	—	—	—	7	14	—	30
86	—	—	8	—	—	14	28
87	—	—	—	6	13	—	—
88	—	—	—	—	13	13	27
89	8	—	—	—	12	—	26
90	—	—	7	—	—	12	25
91	—	8	—	5	—	11	24
92	—	—	—	—	11	11	23
93	3	—	—	—	—	—	—
94	—	—	6	4	10	10	22
95	—	—	—	—	—	—	—
96	—	5	—	—	9	8	21
97	—	—	3	—	—	8	19
98	—	—	—	3	8	—	18
99	—	4	—	—	—	7	17
100	3	—	6	2	—	6	16
101	—	—	—	—	7	6	15
102	—	—	—	—	—	5	14
103	2	—	3	—	6	5	—
104	—	3	—	1	—	4	13
105	—	—	—	—	5	—	12
106	—	—	—	—	—	—	11
107	1	—	2	0	4	3	10
108	—	2	—	—	—	2	9
109	—	—	1	—	3	—	8
110	0	—	—	—	—	—	7
111	—	1	—	—	2	1	6
112	—	—	—	—	—	0	5
113	—	—	0	—	1	—	4
114	—	—	—	—	—	—	3
115	—	—	—	—	0	—	2
116	—	—	—	—	—	—	1
117	—	—	—	—	—	—	—
118	—	—	—	—	—	—	—
119	—	—	—	—	—	—	—
120	—	—	—	—	—	—	—
121	—	—	—	—	—	—	—
122	—	—	—	—	—	—	—
123	—	—	—	—	—	—	—
124	—	—	—	—	—	—	—
125	—	—	—	—	—	—	—
126	—	—	—	—	—	—	—
127	—	—	—	—	—	—	—
128	—	—	—	—	—	—	—
129	—	—	—	—	—	—	—
130	—	—	—	—	—	—	—
131	—	—	—	—	—	—	—
132	—	—	—	—	—	—	—
133	—	—	—	—	—	—	—
134	—	—	—	—	—	—	—
135	—	—	—	—	—	—	—
136	—	—	—	—	—	—	—
137	—	—	—	—	—	—	—
138	—	—	—	—	—	—	—
139	—	—	—	—	—	—	—
140	—	—	—	—	—	—	—
141	—	—	—	—	—	—	—
142	—	—	—	—	—	—	—
143	—	—	—	—	—	—	—
144	—	—	—	—	—	—	—
145	—	—	—	—	—	—	—
146	—	—	—	—	—	—	—
147	—	—	—	—	—	—	—
148	—	—	—	—	—	—	—
149	—	—	—	—	—	—	—
150	—	—	—	—	—	—	—

**Fattore 1** della PCL-R  
(**Interpersonale-Affettivo**)

**Fattore 2** della PCL-R  
(**Devianza sociale**)





**Figura 2.10. Esempio C (Tavola del Profilo)**

**Tavola del Profilo**

PCL-R

Robert D. Hare, Ph.D.

Nome: ESEMPIO C

Età: 44 Sesso: ☒ M ☐ F

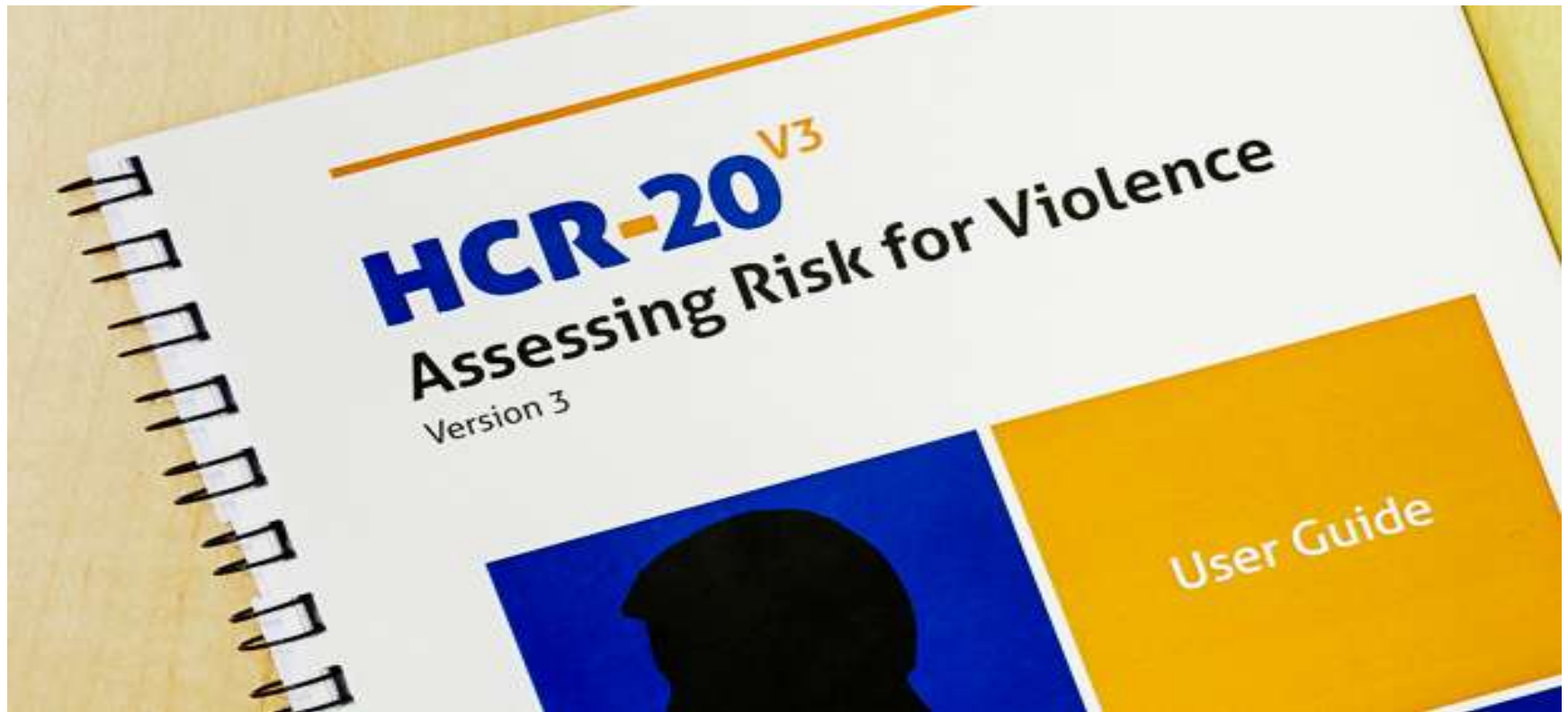
Valutatore: I curatori dell'edizione italiana

Data:        /        /         
(giorno) (mese) (anno)

Punteggi T	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Fattore 1	Fattore 2	Punteggio Totale
75	-	-	-	-	-	-	
74	-	-	-	-	-	-	
73	-	-	-	-	-	-	
72	-	-	-	10	-	-	>38
71	-	-	-	-	-	20	
70	-	-	-	-	-	-	38
69	-	-	-	-	-	19	37
68	-	-	-	-	-	-	-
67	-	-	-	9	-	18	36
66	-	-	-	-	-	-	35
65	-	-	10	-	16	17	34
64	-	-	-	8	-	-	33
63	8	-	-	-	-	16	32
62	-	-	-	-	15	-	-
61	-	8	9	-	-	15	31
60	-	-	-	7	11	-	30
59	-	-	-	-	-	-	29
58	-	-	-	-	-	14	28
57	-	-	8	6	13	-	-
56	-	-	-	-	-	13	27
55	6	-	-	-	12	-	26
54	-	-	7	-	-	12	25
53	-	6	-	5	-	-	24
52	-	-	-	-	11	11	23
51	5	-	6	-	-	-	-
50	-	-	-	-	10	10	22
49	-	-	-	4	-	-	21
48	-	5	-	-	-	9	20
47	4	-	5	-	9	-	19



# Uno sguardo sul futuro della valutazione del rischio di recidiva di un crimine violento : l' HCR-20 V3



Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: Assessing risk of violence – User guide*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.



## Utilizzo degli Strumenti di VRA (Violence Risk Assessment) di terza generazione: l'SPJ (Structured Professional Judgement)

L'evoluzione alla terza generazione di VRA consiste nello *sforzo di sintetizzare le caratteristiche delle due metodologie precedenti* **combinando elementi statici di tipo clinico-anamnestico con i rilievi empirici e dinamici della metodologia clinica in un *Structured Professional Judgment (SPJ)*. integrando il giudizio clinico soggettivo con la rilevazione psicometrica**, verso un tipo di diagnosi sempre più adattata al paziente come persona.

La prospettiva psicopatologica è quindi orientata all'elaborazione di un giudizio sulla prevenzione del potenziale comportamento violento **che sia strutturato e individualizzato** basato sulle evidenze derivanti dall'ascolto e dalle rilevazioni empiriche cliniche, finalizzato alla gestione (management) delle possibili recidive e che lasci al clinico uno spazio di riflessione e di decisione.





La valutazione del rischio di recidiva (***risk assessment***) da parte degli autori di reati violenti è collegata al giudizio clinico sulla pericolosità sociale.

In una prospettiva clinico-forense, il valutatore deve avere una competenza professionale sui fattori di rischio di recidiva, basata su strumenti clinici specifici, pertinenti al fenomeno e fondati scientificamente, **capaci di integrare gli elementi statici di tipo clinico-anamnestico con i rilievi empirici e dinamici della metodologia clinica,**





**Strumenti x VRA terza generazione :  
HCR-20 V3 (Douglas et al., 2013)**

**H : Historical 10 items**

**C : Clinical 5 items**

**R : Risk 5 items**





# HCR-20 V3 (Douglas et al., 2013)

L'acronimo di 3 lettere sottintende la presenza di 10 items dedicati al **profilo storico (H)** del paziente, che approfondiscono i suoi aspetti comportamentali, psicopatologici, personologici, criminologici. I **5 items clinici (C)** vanno a valutare le condizioni attuali del paziente, i sintomi, il quadro clinico, la condotta, insight e compliance ai trattamenti. La gestione di possibili future situazioni di rischio (**R**), **risk management**, è indagata nei restanti 5 items, che comprendono la percorribilità di progetti terapeutici in corso e futuri, la presenza di potenziali stressor nel contesto ambientale, la presenza o meno di figure di supporto nella vita del paziente.



# HCR-20 V3 (Douglas et al., 2013)

Dall'analisi della letteratura, l'HCR-20 emerge come *il più affidabile strumento* per la valutazione del rischio di recidiva violenta e di reato nella popolazione giudiziaria e psichiatrico-forense.

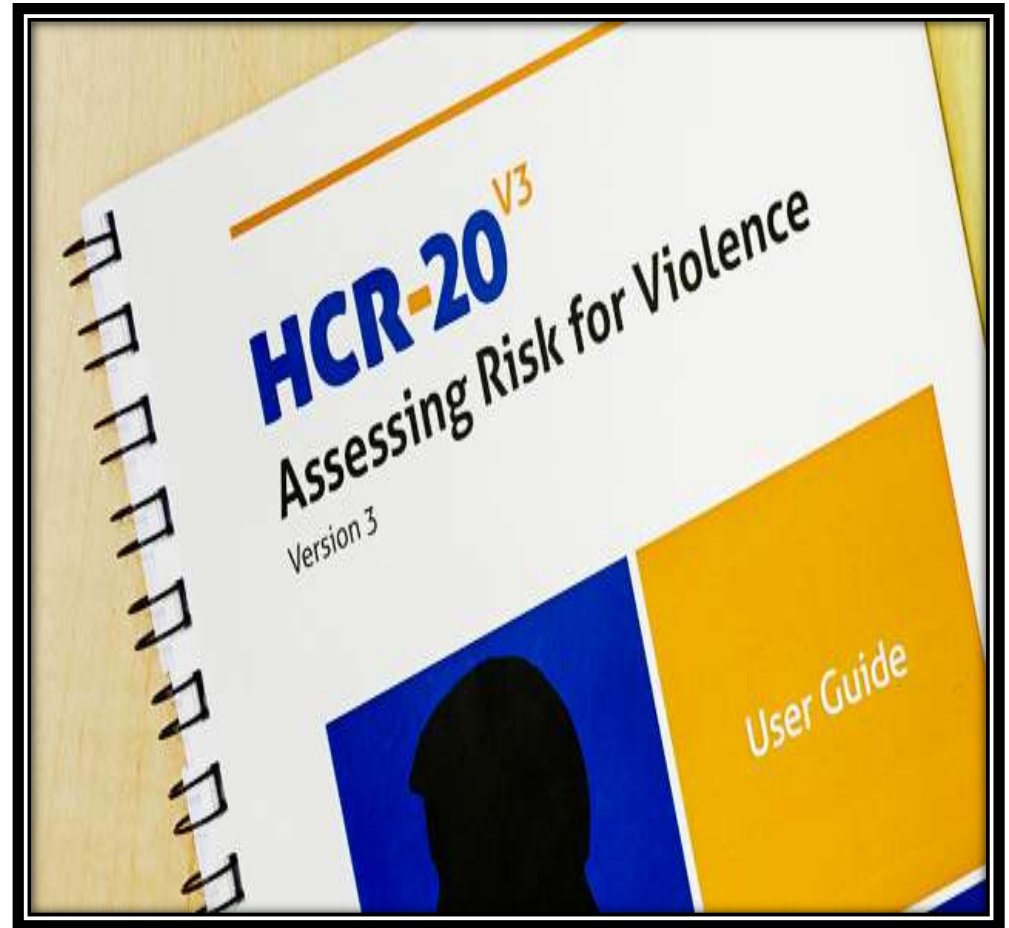
**In Italia è in corso la standardizzazione.**





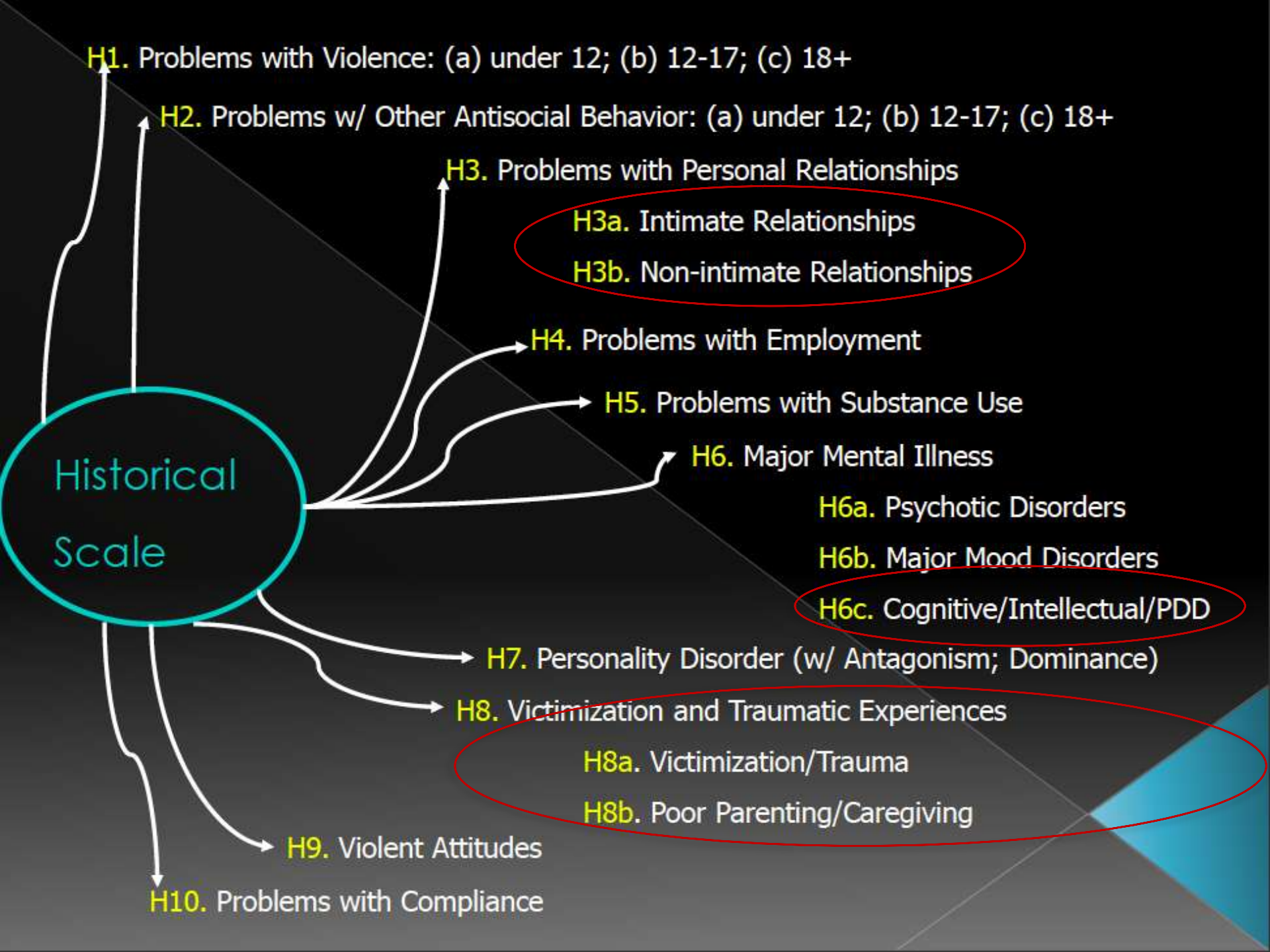
# Autori della versione italiana della HCR-20 V3

Vincenzo Caretti  
Silvio Ciappi  
Felice Carabellese  
Luca Castelletti  
Roberto Catanesi  
Stefano Ferracuti  
Felice Nava  
Giuseppe Nicolò  
Rolando Paterniti  
Gianfranco Rivellini  
Franco Scarpa  
Adriano Schimmenti



*HOGREFE ( in press)*







# Questi sono gli item che compongono l'HCR-20 V3:

I **fattori H** forniscono le componenti per determinare il contesto dell'espressione della violenza

- **H1 - Precedenti episodi di violenza:** l'item pone che la probabilità di commettere futuri comportamenti violenti (o devianti) aumenta se vi siano dei precedenti episodi nel passato
- **H2 - Età al primo episodio violento:** l'item pone una corrispondenza tra l'età al tempo del primo episodio violento ed il rischio di adozione di ulteriori episodi violenti
- **H3 - Instabilità relazionale:** l'instabilità è intesa nelle relazioni affettive con partner (mogli/mariti) e non con i familiari in generale e gli amici.
- **H4 - Problemi nella sfera lavorativa:** l'item include tanto le attività lavorative nella vita in libertà, quanto le esperienze o i programmi di lavoro affidati in istituto
- **H5 – Problemi legati all'uso di sostanze :** l'uso di sostanze stupefacenti è un fattore molto importante nell'incrementare il rischio di violenza.
- **H6 - Presenza di malattia mentale:** l'item si riferisce alla malattia mentale così come intesa dai quadri nosografici della psichiatria
- **H8 - Traumi precoci :** l'item include espressioni di disadattamento, in ambito scolastico, familiare o sociale in generale, in cui il soggetto sia stato vittima o artefice (maltrattamenti subiti durante l'infanzia, o vittimizzazioni verso gli altri)
- **H9 - Disturbi di Personalità:** l'item indaga la presenza di disturbi e tratti di personalità disadattivi
- **H10 - Fallimento di precedenti tentativi di supervisione/trattamento:** per gravi fallimenti si intendono fughe dall'istituto di cura o contenzione, gravi episodi di violenza durante i programmi trattamentali proposti dal Tribunale, etc.



## C1. Problems with Insight

C1a. Problems with Insight into Mental Disorder

C1b. Problems with Insight into Violence Proneness and Risk Factors

C1c. Problems with Insight into Need for Treatment

C2. Violent Attitudes and Ideation

C3. Current Symptoms of Major Mental Illness

C3a. Current Symptoms of Psychotic Disorders

C3b. Current Symptoms of Major Mood Disorders

C3c. Current Symptoms of Cognitive/Intellect/PDD

C4. Instability

C5. Problems with Compliance or Responsiveness

C5a. Problems with Compliance

C5b. Problems with Responsiveness

Clinical  
Scale

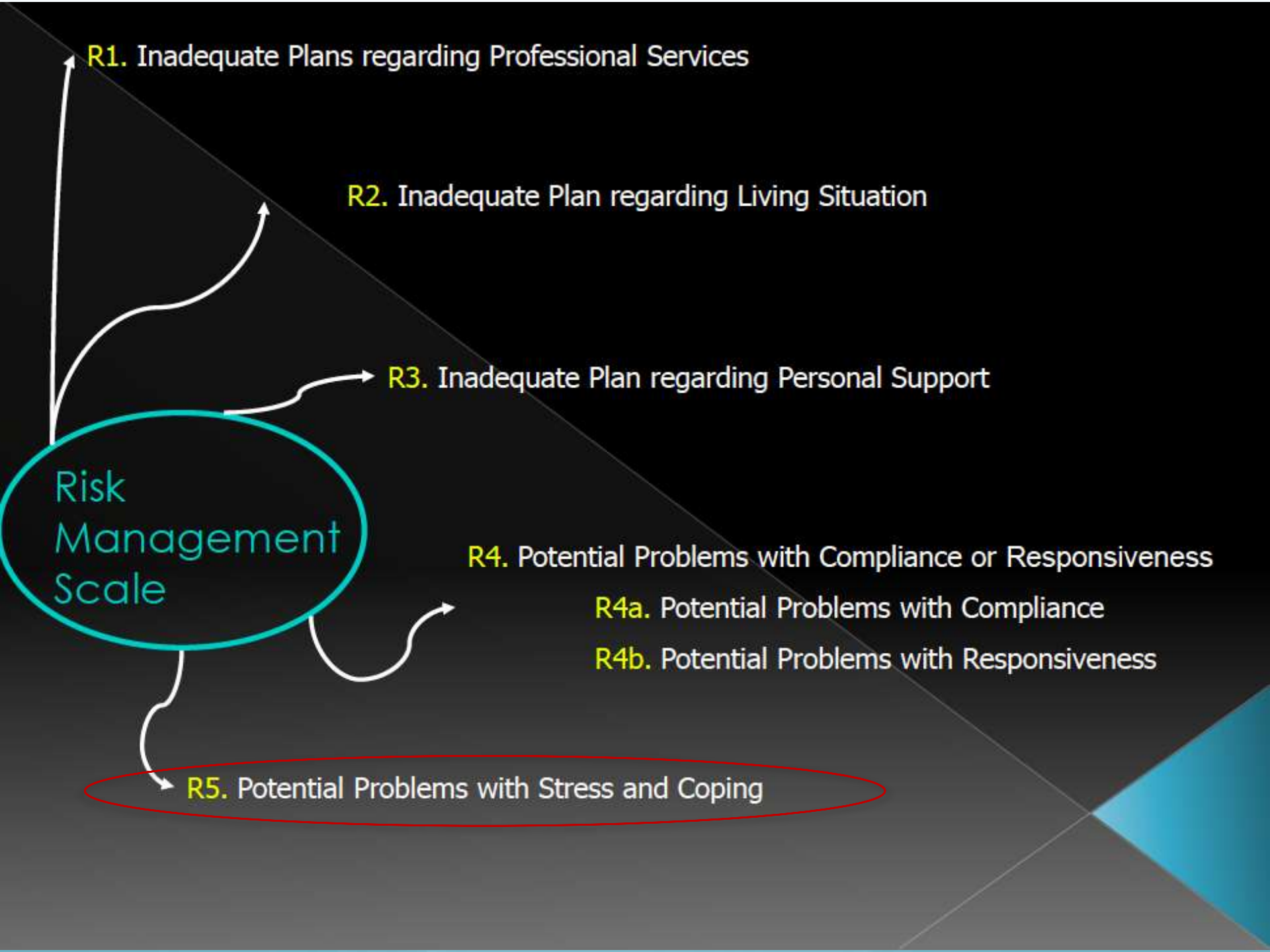
```
graph LR; CS((Clinical Scale)) --> C1[C1. Problems with Insight]; CS --> C2[C2. Violent Attitudes and Ideation]; CS --> C3[C3. Current Symptoms of Major Mental Illness]; CS --> C4[C4. Instability]; CS --> C5[C5. Problems with Compliance or Responsiveness]; C1 --> C1a[C1a. Problems with Insight into Mental Disorder]; C1 --> C1b[C1b. Problems with Insight into Violence Proneness and Risk Factors]; C1 --> C1c[C1c. Problems with Insight into Need for Treatment]; C3 --> C3a[C3a. Current Symptoms of Psychotic Disorders]; C3 --> C3b[C3b. Current Symptoms of Major Mood Disorders]; C3 --> C3c[C3c. Current Symptoms of Cognitive/Intellect/PDD]; C5 --> C5a[C5a. Problems with Compliance]; C5 --> C5b[C5b. Problems with Responsiveness];
```



I **fattori C** rappresentano fattori clinici attuali sulla base dei quali stabilire l'eventuale trattamento, e che dunque possono cambiare solo grazie ad un intervento pianificato

- **C1 - Mancanza di insight:** si riferisce al grado con il quale il soggetto non riesce a comprendere e ad essere consapevole delle sue caratteristiche di funzionamento mentale e degli effetti che esse hanno sul suo comportamento
- **C2 - Attitudini negative:** descrive atteggiamenti negativi, antisociali o sadici verso gli altri, le regole sociali, le istituzioni, la legge e l'autorità.
- **C3 - Florida sintomatologia di disturbi psichiatrici :** sul rischio di violenza influisce la presenza di alcuni sintomi della malattia mentale e, tra questi, i disturbi nel contenuto e nella forma del pensiero (allucinazioni, pensiero bizzarro, ideazione paranoide, etc.).
- **C4 - Impulsività:** l'item intende la facile irritabilità, l'instabilità affettiva, d'umore e comportamentale che determina agiti improvvisi come espressione del discontrollo degli impulsi.
- **C5 - Mancanza di risposta al trattamento:** l'item descrive la compliance al trattamento posseduta dal soggetto all'atto della valutazione o lungo i precedenti 6 mesi, nonché l'efficacia dello stesso.







I **fattori R** riguardano il rischio futuro e risultano quindi centrali per la programmazione del trattamento

- **R1 - Mancanza di programmi trattamentali praticabili:** l'assenza di trattamenti praticabili può dipendere dalla genericità degli stessi o dall'effettiva mancanza o disponibilità delle risorse sul territorio, intese sia come figure professionali che come servizi.
- **R2 - Esposizione a fattori destabilizzanti:** l'item riguarda la presenza di alcuni fattori che già hanno manifestato un potere destabilizzante nel passato del soggetto (uso di sostanze, captazione da parte di gruppi malavitosi, facilità nel reperire armi), e contemporaneamente di escludere la presenza di altri che sarebbero invece di natura positiva (possibilità di abitazione, mezzi economici di sostentamento).
- **R3 - Mancanza di sostegno personale:** è importante valutare la presenza di aiuti sul piano pratico ed anche emotivo che il soggetto potrà ricevere da familiari, amici e servizi socio-sanitari.
- **R4 - Mancanza di adesione ai programmi terapeutici:** la motivazione ad aderire ai tentativi di trattamento in questo caso è riferita al futuro.
- **R5 - Stress :** l'item richiede di valutare le fonti di stress che il soggetto può incontrare ed il modo con il quale le fronteggia (strategie di coping).



# Prediction vs. Risk

We don't predict risk, we assess it

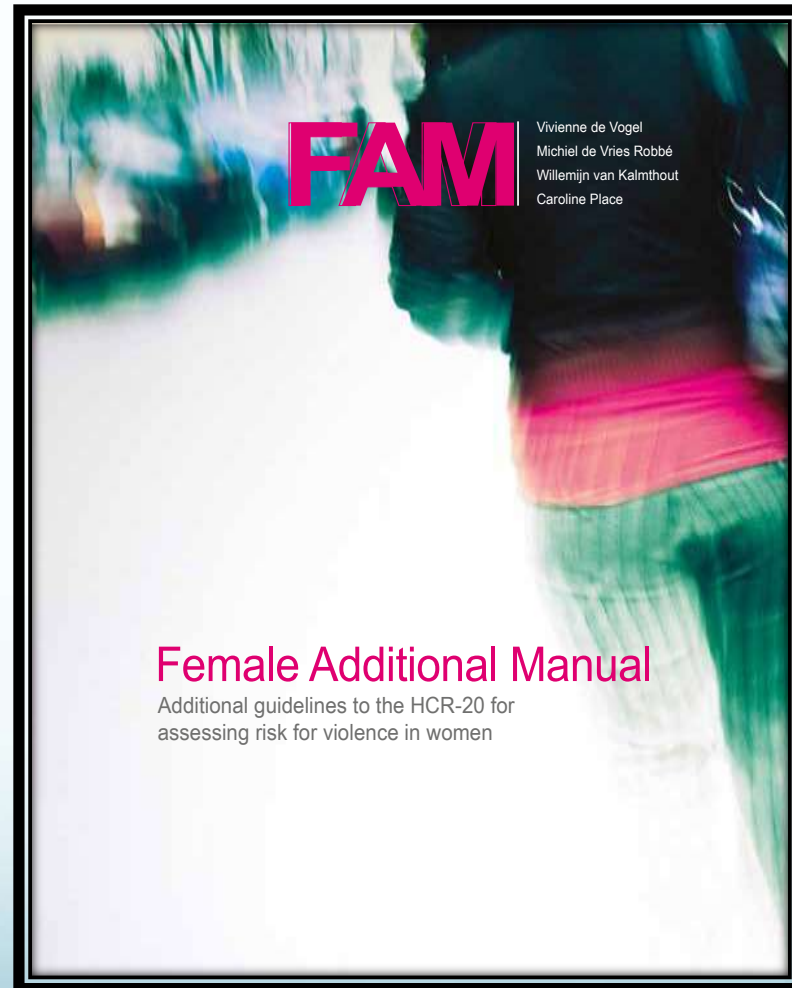
- *Prediction*
  - > A definitive statement about a future behavior
  - > Is incorrect if the behavior does not occur
- *Risk*
  - > A state of ***potential***
  - > Need not materialize to be true

“Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20 V3: Assessing risk of violence – User guide*.

Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.”

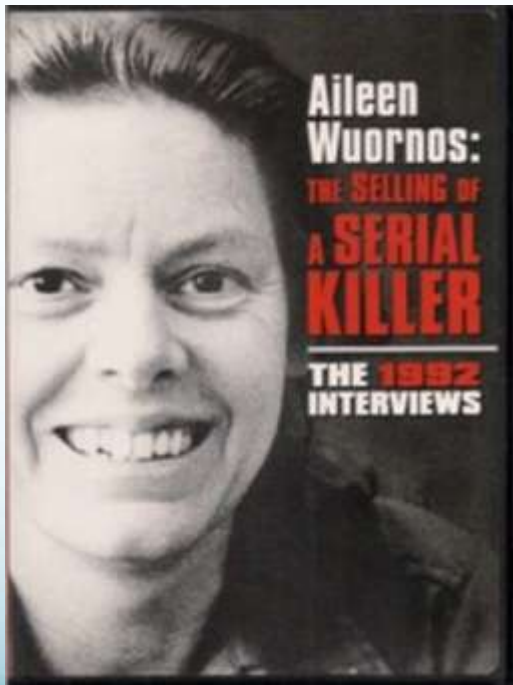


de Vogel V, de Vries Robbé M, van Kalmthout W, Place C  
(2014). FAM. Female Additional Manual. Utrecht: Van der  
Hoeven Kliniek





# 9 fattori ulteriori valutati con la HCR-20 V3 specifici per la popolazione femminile



## **FAM** **Female Additional Manual**

**Additional guidelines to the HCR-20  
for assessing risk for violence in Women**

The Female Additional Manual (FAM) is a recently developed addition to the HCR-20 for assessing risk for violence in women. While women still represent a minority of the forensic psychiatric and prison population, worldwide the number of women committing violent crimes has increased steadily over the past two decades. Several risk factors for violent behavior in women differ substantially from those in men. Mental health professionals have recognized these differences and have expressed the need for more specific guidelines for risk assessment in women. Assessment of gender-sensitive risk factors is vital for accurate assessment and management of women's violence risk. Despite the great advances in risk assessment over the past decades, very few tools have been developed specifically for the assessment of violence risk in females.

The FAM contains nine specific risk factors for women as well as additional guidelines to five HCR-20 items. The aim of the FAM is to provide mental health professionals with a comprehensive violence risk assessment tool that offers concrete guidelines for risk management in women. Preliminary findings of a prospective study with the FAM in Dutch forensic psychiatry show good results for the interrater reliability and predictive validity for incidents of violence. Future research will have to consolidate these findings and further demonstrate the value of the FAM.

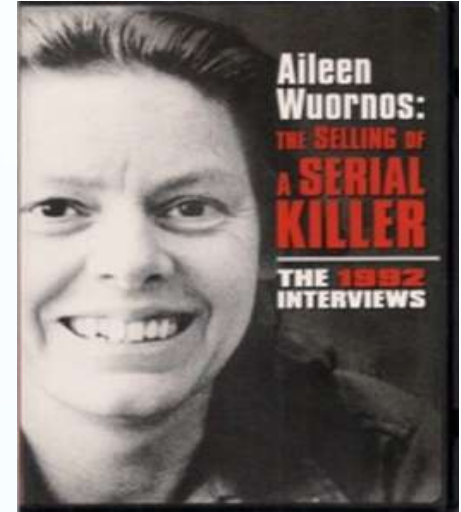
The FAM was developed by Vivienne de Vogel, Michiel de Vries Robbé (both authors of the SAPROF for the assessment of protective factors), Willemijn van Kalmthout and Caroline Place. To order the FAM manual please contact Forum Educatief at [disc@forumeducatief.nl](mailto:disc@forumeducatief.nl) ([www.forumeducatief.nl](http://www.forumeducatief.nl)). For additional information, please contact the authors at: [vde vogel@hoevenstichting.nl](mailto:vde vogel@hoevenstichting.nl).



## 9 facteurs ultérieurs évalués avec la HCR-20 V3 spécifiques pour la population féminine

### *Facteurs **H** de risque spécifiques pour femmes*

- H11 Prostitution
- H12 Difficultés de parentage
- H13 Grossesse précoce
- H14 Suicidalité/autodestruction
- H15 Victimisation après l'enfance

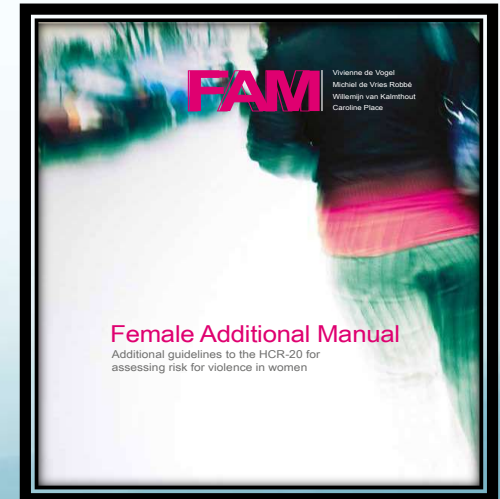


### *Facteurs **C** de risque spécifiques pour les femmes*

- C6 Comportement caché/ manipulateur
- C7 Faible estime de soi

### *Facteurs **R** de risque spécifiques pour les femmes*

- R6 Difficulté à assumer la responsabilité d'un enfant
- R7 Relation intime malsaine





**Grazie  
dell'attenzione**



**[vincenzocaretti@gmail.com](mailto:vincenzocaretti@gmail.com)**