



**PONTIFICIA FACOLTÀ TEOLOGICA  
DELL'ITALIA MERIDIONALE**  
Sez. San Tommaso d'Aquino

Diploma in Safeguarding  
per la Tutela di Minori e Adulti Vulnerabili in contesti ecclesiali

## **Profilo dell'abusatore**

Tipologie, strategie relazionali e inquadramento  
giuridico

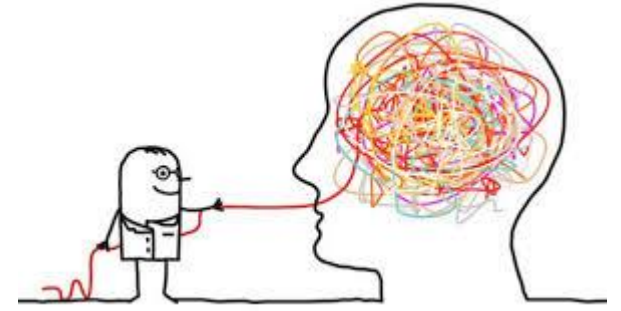
29-30 Maggio e 5 Giugno 2026

**Prof. Stefano Lassi**

[s.lassi@teofir.it](mailto:s.lassi@teofir.it)



# Trattamento psicologico



Il trattamento psicologico standard per gli autori di reati sessuali su minori è la **psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT)**, spesso associata al modello **Risk-Need-Responsivity (RNR)** e al **Good Lives Model (GLM)**.

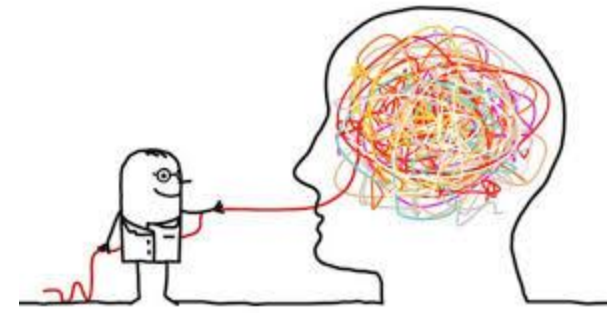
Questo intervento mira a ridurre il rischio di recidiva modificando i pattern di pensiero disfunzionali e migliorando la gestione degli impulsi.

## Approcci terapeutici principali

- **Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT)**: Identifica e corregge i "distorcenti cognitivi" (giustificazioni, minimizzazioni del danno).
- **Prevenzione delle Ricadute (Relapse Prevention)**: Insegna a riconoscere le situazioni ad alto rischio e a interrompere la catena di eventi che porta al reato.
- **Good Lives Model (GLM)**: Approccio basato sulla forza che aiuta l'individuo a soddisfare i propri bisogni umani universali in modi sani e socialmente accettabili.
- **Modello RNR (Risk, Need, Responsivity)**: Calibra l'intensità dell'intervento sul livello di rischio specifico del soggetto.

## Obiettivi fondamentali del percorso

- **Sviluppo dell'empatia:** Riconoscimento del trauma psicologico e fisico causato alla vittima.
- **Ristrutturazione cognitiva:** Eliminazione dei pensieri che normalizzano l'abuso sui minori.
- **Regolazione emotiva:** Gestione della rabbia, della frustrazione e degli impulsi sessuali devianti.
- **Responsabilizzazione:** Accettazione totale delle proprie colpe senza attribuire responsabilità esterne o alla vittima.



## Contesti di applicazione

- **Trattamento intramurario:** Percorsi psicologici attivati all'interno degli istituti penitenziari (spesso legati a benefici di legge).
- **Trattamento extramurario:** Percorsi sul territorio presso centri specializzati, utili sia in fase di esecuzione penale esterna sia come prevenzione volontaria.

Il modello **Risk-Need-Responsivity (RNR)** e il **Good Lives Model (GLM)** sono i due approcci più utilizzati a livello internazionale per la riabilitazione degli autori di reati sessuali. Spesso vengono integrati perché il primo si concentra sulla riduzione del rischio, mentre il secondo si focalizza sul potenziamento della persona.

## Il Modello Risk-Need-Responsivity (RNR)

Sviluppato da Andrews e Bonta, è un approccio orientato alla gestione del rischio criminogeno.

Si basa su tre principi cardine:

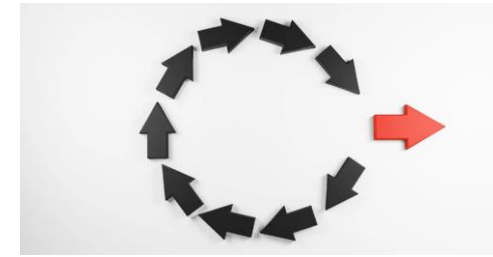
- **Principio del Rischio (Risk):** L'intensità del trattamento deve essere proporzionale al livello di rischio di recidiva del soggetto (interventi intensivi solo per profili a rischio medio-alto).
- **Principio del Bisogno (Need):** Il trattamento deve colpire esclusivamente i "bisogni criminogeni", ovvero i fattori dinamici direttamente legati al reato (es. distorsioni cognitive, impulsi sessuali devianti, isolamento sociale).
- **Principio della Responsività (Responsivity):** Lo stile dell'intervento deve adattarsi alle caratteristiche di apprendimento, alla cultura e alle capacità cognitive del destinatario.

## Il Good Lives Model (GLM)

Sviluppato da Tony Ward, è un approccio basato sulle potenzialità umane (strength-based). Sostiene che le persone commettono reati perché non riescono a soddisfare i propri bisogni umani fondamentali in modi socialmente accettabili. Si fonda su:

- **Beni Primari (Primary Goods):** Identifica bisogni universali come l'autonomia, la salute, la padronanza della propria vita, le relazioni e la pace interiore.
- **Piano di Vita Sano:** Il terapeuta non si limita a dire cosa "non fare", ma aiuta l'autore del reato a costruire un progetto di vita positivo per ottenere questi beni legalmente.
- **Riduzione del Crimine:** Il reato perde la sua attrattiva o la sua "utilità" psicologica nel momento in cui il soggetto impara a vivere una vita soddisfacente e integrata.

# Relapse Prevention



Il trattamento multifattoriale mappa le vulnerabilità del soggetto attraverso step definiti e strategie coordinate:

[Fattori di Innesco] → [Distorsioni Cognitive] → [Fase di Lapse] → [Prevenzione del Reato (RP)]

- **Analisi della catena delle ricadute:** Identificazione sistematica degli antecedenti situazionali o emotivi (stati di solitudine, stress, rabbia) che precedono l'impulso deviante.
- **Ristrutturazione cognitiva:** Smantellamento delle distorsioni logiche, delle giustificazioni interne e dei meccanismi di negazione utilizzati dal reo per legittimare l'abuso.
- **Gestione dei "Lapse" (scivolamenti):** Sviluppo di strategie immediate di *coping* qualora si verificano i primi segnali di attivazione o fantasie devianti, bloccando la progressione verso l'atto.
- **Potenziamento delle abilità (Skill training):** Incremento dell'empatia verso la vittima, miglioramento della gestione emotiva e sviluppo di abilità sociali e relazionali protettive.

# Trattamento psicologico

## In sintesi



- gli autori di abusi sessuali su minori non soddisfano i criteri di idoneità alla terapia psicoanalitica a causa dei meccanismi di difesa molto rigidi e in particolare della negazione
- la **terapia cognitivo- comportamentale** risulta essere più idonea anche per prevenire le recidive con i seguenti obiettivi terapeutici:
  - 1) modificazione del comportamento sessuale deviante
  - 2) superare la negazione rispetto al sintomo perverso
  - 3) sviluppare empatia per le vittime
  - 4) identificare i deficit sociali e le capacità di adattamento inadeguate
  - 5) sviluppare un progetto di prevenzione delle ricadute attraverso l'evitamento di situazioni-stimolo
  - 6) accettare completamente la responsabilità per le loro azioni e per il danno che essi hanno causato


## Sintesi dell'Efficacia Clinica dei Trattamenti

Approccio	Obiettivo Clinico Principale	Livello di Validazione
CBT + Relapse Prevention	Gestione attiva dei trigger e blocco del comportamento abusivo.	Alto (Standard internazionale).
Modello RNR	Allocazione mirata delle risorse terapeutiche in base al rischio.	Alto (Evidenze consolidate in ambito criminologico).
Good Lives Model (GLM)	Ricostruzione esistenziale positiva e pro-sociale del reo.	Medio-Alto (In forte crescita nelle linee guida).
Approcci Psicoanalitici Classici	Esplorazione dei conflitti infantili inconsci.	Basso (Non supportato da dati sulla riduzione delle recidive).

La terapia cognitivo-comportamentale con un approccio relapse prevention è stata la modalità più frequentemente riscontrata nel trattamento degli abusatori sessuali sui minori.

*Review Manuscript*

## The Effectiveness of Psychological Treatment in Adult Male Convicted for Sexual Offenses Against Children: A Systematic Review

Marta Sousa<sup>1</sup> , Joana Andrade<sup>1</sup>, Andreia de Castro-Rodrigues<sup>2</sup>, and Rui Abrunhosa Gonçalves<sup>1</sup>

TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE  
2023, Vol. 24(3) 1867–1881  
© The Author(s) 2022



Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/15248380221082080  
journals.sagepub.com/home/tva



# Trattamento psicologico



- La **Psicoterapia familiare** è indicata specialmente nei casi di abuso che si verificano nel contesto di un incesto ed è generalmente una parte integrante dell'intero piano terapeutico. Si tratta di famiglie, con difficili dinamiche, che sembrano entrare in un subdolo circolo vizioso.
- La **psicoterapia di gruppo** si presenta in maniera alternativa od integrativa rispetto ad altre terapie, e consente al soggetto di acquisire consapevolezza della propria condizione, filtrandone le conseguenze negative attraverso il conforto e la comprensione del gruppo.
- Il **social skill**, conquista delle abilità sociali, è mirato alla risoluzione delle difficoltà di relazione sociale e sessuale con altri soggetti adulti.



- La letteratura scientifica internazionale (comprese le linee guida dell'**ATSA** - *Association for the Treatment of Sexual Abusers*) concorda sul fatto che, per i casi di disturbo pedofilico con elevata spinta pulsionale, il solo trattamento psicologico mostra un'efficacia parziale.
- Il massimo livello di successo terapeutico si ottiene combinando la **CBT/Prevenzione delle Ricadute con la terapia farmacologica anti-androgenica o SSRI** (trattamento integrato combinato), riducendo l'intensità biologica delle pulsioni e consentendo al paziente di applicare i meccanismi di controllo psicologico appresi in terapia.



## A Systematic Review on the Effectiveness of Interventions for Individuals Who Have Committed Online Sexual Crimes Involving Children

Cláudia Gouveia<sup>1</sup>, Teresa Silva<sup>1</sup>, Olga Cunha<sup>1</sup>, Michael C. Seto<sup>2</sup>, Sacha Maimone<sup>2</sup>, and Sónia Caridade<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychology Research Center (CIPSI), School of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal; <sup>2</sup>Institute of Mental Health Research, Royal Ottawa Health Care Group, Brockville, Ontario, Canada

### ARTICLE INFO

Received 19 February 2025  
Accepted 14 August 2025  
Available online 19 September 2025

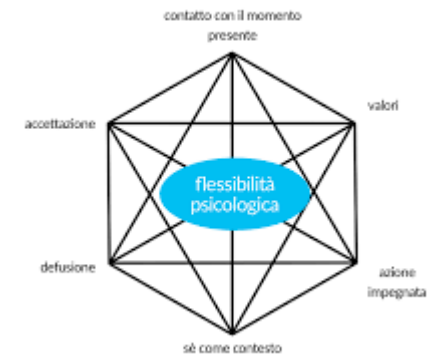
**Keywords:**  
Online sexual crimes  
Psychological interventions  
Effectiveness  
Children  
Systematic review

### ABSTRACT

**Objective:** Online sexual crimes involving children have increased significantly with greater public access to the internet, underscoring the pressing need for effective intervention programs. While previous reviews attest to the effectiveness of psychological interventions for people who commit sexual offenses, none have specifically addressed those who commit sex crimes involving children using the internet. This systematic review aims to evaluate the effectiveness of psychological intervention programs targeting these crimes, identifying the most effective approaches in behavioral change. **Method:** The research was conducted across five databases (Scopus, B-on, APA PsycNet, PubMed, and Sage Journals), including studies evaluating the effectiveness of any psychological intervention in adults who have committed sexual crimes involving children through the internet, resulting in nine relevant studies. Most studies employed pre-post designs assessing psychological factors linked to reoffending, emphasizing integrated approaches including cognitive-behavioral therapy, life satisfaction promotion, multimodal treatments, and monitoring. **Results:** Findings indicated that, in most cases, there were psychological improvements related to criminal behavior, along with

Raccomandazione per: **psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT)**, spesso associata al modello **Risk-Need-Responsivity (RNR)**

Apertura per: Acceptance and Commitment Therapy, “*Terapia di accettazione e di impegno nell’azione*” è una **forma di psicoterapia di recente diffusione** che fa parte delle psicoterapie cognitivo-comportamentali mindfulness-based



Il modello ACT si basa su sei processi chiave interconnessi:

- **Accettazione:** Smettere di lottare contro le emozioni o i pensieri negativi, lasciando che esistano senza farsi sopraffare.
- **Defusione cognitiva:** Imparare a distanziarsi dai propri pensieri, vedendoli semplicemente come "parole o immagini" e non come verità assolute o minacce reali.
- **Contatto con il momento presente:** Portare l'attenzione al "qui e ora", riducendo il rimuginio sul passato o l'ansia per il futuro.
- **Il Sé come contesto:** Riconoscere di essere l'osservatore dei propri pensieri e delle proprie esperienze, e non l'esperienza stessa.
- **Valori:** Identificare ciò che è veramente importante e significativo per la propria vita (es. relazioni, crescita personale, carriera).
- **Azione impegnata:** Intraprendere passi concreti e costruttivi allineati ai propri valori, anche in presenza di disagio emotivo

# Trattamenti Chirurgici



- I trattamenti medici e chirurgici rivolti a individui affetti da disturbo pedofilo hanno l'obiettivo principale di **ridurre i livelli di testosterone nel sangue** per abbassare la libido, l'intensità delle pulsioni sessuali e la frequenza delle fantasie intrusive, riducendo così il rischio di condotte recidive.
- In medicina generale e psichiatria forense, gli interventi si dividono rigorosamente in trattamenti chirurgici e trattamenti farmacologici (comunemente definiti "castrazione chimica").

## Trattamenti Chirurgici (Invasivi e Irreversibili)

- Gli interventi chirurgici sul corpo sono oggi estremamente rari a livello internazionale e presentano forti restrizioni di carattere etico, clinico e costituzionale. Comprendono:
- **Orchiectomia Bilaterale (Castrazione Chirurgica)**: Consiste nella rimozione chirurgica di entrambi i testicoli. È un intervento **irreversibile** che abbatte in modo permanente la produzione di testosterone. In passato è stata utilizzata in Europa e Nord America, ma è caduta in disuso a partire dagli anni '70 a favore di alternative farmacologiche non mutilanti. Recentemente, alcune legislazioni statali negli Stati Uniti (come in Louisiana nel 2024) hanno reintrodotta la possibilità per i tribunali di disporre l'orchiectomia per reati sessuali gravi contro minori di 13 anni.
- **Chirurgia Funzionale (Neurochirurgia stereotassica)**: In passato sono stati documentati pochissimi casi sperimentali di interventi al cervello (come l'ipotalamotomia stereotassica) volti a distruggere specifiche aree dell'ipotalamo per interrompere i meccanismi neuroendocrini che regolano l'eccitazione e l'impulsività sessuale. Questa pratica è oggi considerata **obsoleta e scientificamente screditata** a causa degli elevati rischi di danni intellettivi, emotivi e fisici.



# Trattamenti medici-Chirurgia

- La **terapia chirurgica**, praticata in Svizzera fino al 1979, presentava inizialmente effetti positivi ma, studi successivi alla sospensione della sua applicazione hanno rilevato come la castrazione de quo modificasse notevolmente le manifestazioni sessuali in maniera non prevedibile, con possibilità di mutamento in sadismo od aggressività.
- La castrazione, usata in alcuni contesti criminologici, ha comunque un significato cautelativo e punitivo, ma non ha un vero valore terapeutico

# Trattamenti medici-Farmacoterapia



- Per l'aspetto compulsivo del disturbo, discreti risultati, si ottengono con l'uso di **neurolettici** o nella terapia con litio, imipramina e fluoxetina
- farmaci **serotoninergici** efficaci nel trattamento dei pedofili, poiché aiutano a regolare l'umore, a ridurre la compulsione sessuale e i pensieri sessuali ossessivi



## The World Journal of Biological Psychiatry

ISSN: 1562-2975 (Print) 1814-1412 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/iwbp20>

---

### The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders

Florence Thibaut, Paul Cosyns, John Paul Fedoroff, Peer Briken, Kris Goethals, John M. W. Bradford & The WFSBP Task Force on Paraphilias

I trattamenti **con antiandrogeni e agonisti del GnRH** sono particolarmente **raccomandati nei recidivi autori di reati sessuali con disturbi pedofilici**, soprattutto in quelli interessati a **vittime di sesso maschile**, così come nei **violentatori seriali**; o nei soggetti con **gravi immaturità o disabilità intellettiva**.

# Castrazione chimica



## La Terapia Farmacologica (Reversibile)

- Per ovviare all'irreversibilità della chirurgia, la pratica clinica prevalente utilizza la **deprivazione androgenica farmacologica**, nota come "castrazione chimica". Questo approccio prevede l'uso di farmaci antiandrogeni, che riducono temporaneamente la libido e, a differenza dell'orchietomia, i cui effetti cessano con la sospensione del trattamento.

Le principali categorie includono:

- **Agonisti del GnRH (es. Leuprolide, Triptorelina)**: Inibiscono la produzione ipofisaria, portando il testosterone a livelli prepuberi.
- **Antiandrogeni (es. Ciproterone acetato, Medroxyprogesterone acetato)**: Bloccano direttamente i recettori del testosterone.

Essi riducono sia la compulsività sessuale sia l'abilità di rispondere fisicamente allo stimolo attraverso l'erezione. Inoltre, sembra riducano anche le fantasie sessuali, ma non rappresentano una soluzione a lungo termine in quanto agiscono riducendo la spinta sessuale in sé, ma non hanno alcun effetto sulla deviazione parafilica.



## Limitazioni ed Effetti Collaterali


- I trattamenti di soppressione ormonale profonda, sia chimici che chirurgici, presentano significativi rischi fisici e limitazioni:
- **Effetti Fisici:** Osteoporosi, atrofia muscolare, ginecomastia, vampate di calore e aumento di peso.
- **Efficacia Clinica:** Sebbene riducano la spinta biologica e le erezioni, tali interventi **non eliminano i pattern cognitivi devianti**. Per tale motivo, la terapia biologica è considerata efficace solo se abbinata in modo continuativo alla **psicoterapia cognitivo-comportamentale**.

# **IL PEDOFILO CHE HA SCELTO LA CASTRAZIONE CHIMICA**

**Che reati hai commesso?**

## RESEARCH

## Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions

 OPEN ACCESS

Niklas Långström *professor*<sup>1,2</sup>, Pia Enebrink *clinical psychologist, researcher*<sup>3</sup>, Eva-Marie Laurén *senior forensic psychiatrist*<sup>4</sup>, Jonas Lindblom *researcher*<sup>5,6</sup>, Sophie Werkö *researcher*<sup>5,6</sup>, R Karl Hanson *senior research scientist*<sup>7</sup>

BMJ: first published as 10.1136/bmj.f4630 on 9 August 2013

### What is already known on this topic

Previous systematic reviews found weak evidence for medical and psychological interventions in reducing reoffence in identified adult sexual offenders

No reviews have specifically examined effectiveness of interventions for adult and adolescent sexual abusers of children and those at higher risk of perpetrating such abuse (such as individuals with paedophilic sexual preference)

### What this study adds

Despite high social importance, research on the effectiveness of individual level interventions for preventing sexual offending and reoffending against children remains inconclusive

There is insufficient evidence regarding benefits and risks of cognitive behavioural treatment for adults and adolescents who sexually abuse children and for children with sexual behaviour problems

There is weak evidence that multisystemic therapy prevents reoffending among adolescent sexual offenders

No studies meeting minimum quality standards were found for pharmacological treatments or for interventions directed towards individuals who had not sexually abused children but were at a higher risk of doing so

# Interventi Psico-Sociali

- Supervisione e regole comportamentali
- Reinserimento familiare
- Reinserimento in comunità
- Attività lavorativa
- Supporto psicologico e psichiatrico long standing



# Pericolosità Sociale

La **pericolosità sociale** è la rilevante probabilità che una persona, che ha già commesso un reato o un quasi-reato, possa compiere in futuro nuovi reati.

- Questo concetto è disciplinato dall'Articolo 203 del Codice Penale italiano. Rappresenta la base giuridica fondamentale per l'applicazione delle **misure di sicurezza**, strumenti pensati per rieducare il soggetto e proteggere la collettività.

## Come viene accertata

La pericolosità sociale **non può mai essere presunta**, ma deve sempre essere verificata caso per caso dal magistrato. Il giudice effettua un giudizio prognostico basandosi sui criteri descritti dall'Articolo 133 del Codice Penale, che comprendono:

- **La gravità del reato** commesso.
- **I motivi a delinquere** e il carattere del reo.
- **I precedenti penali** e giudiziari del soggetto.
- **La condotta contemporanea** o successiva al reato.
- **Le condizioni di vita** individuali, familiari e sociali dell'autore.

## Chi riguarda

La pericolosità sociale prescinde dalla colpevolezza e può applicarsi a:

- **Soggetti imputabili**: Persone capaci di intendere e di volere, alle quali si applica la pena normale più una misura di sicurezza (es. la libertà vigilata).
- **Soggetti non imputabili**: Persone non capaci di intendere e di volere al momento del fatto (es. a causa di un grave vizio di mente). Non ricevono una pena tradizionale, ma possono essere sottoposte a misure di sicurezza sanitarie come il ricovero nelle R.E.M.S. (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza).

## Durata e riesame

- A differenza delle pene tradizionali che hanno una durata fissa, le misure di sicurezza legate alla pericolosità sociale hanno una **durata minima ma un termine massimo indeterminato**. Alla scadenza del periodo minimo, il Magistrato di Sorveglianza riesamina il soggetto: se la pericolosità sociale persiste, la misura viene prorogata; se la pericolosità è cessata, la misura viene revocata



# Le Misure di Sicurezza Personali

Se al momento del rilascio il Magistrato di Sorveglianza ritiene probabile la commissione di nuovi reati, si applicano le **misure di sicurezza** (regolate dall'art. 199 e successivi del Codice Penale). La misura standard non detentiva in questi casi è la **libertà vigilata**.

Attraverso la libertà vigilata (art. 228 c.p.), il giudice impone prescrizioni rigidissime alla persona, tra cui:

- **Divieto di frequentare determinati luoghi:** come scuole, asili, parchi giochi o oratori.
- **Divieto di avvicinarsi a minori:** divieto assoluto di contatto o interazione con soggetti minorenni.
- **Obbligo di dimora o coprifuoco:** restrizioni sugli spostamenti e obbligo di rincasare entro una certa ora.
- **Controlli di Pubblica Sicurezza:** l'individuo viene affidato alla sorveglianza della Polizia o dei Carabinieri e seguito dai servizi sociali.

## Le Misure di Prevenzione della "Legge Codice Rosso" e successive

- Oltre alle misure di sicurezza, l'ordinamento prevede l'applicazione di **misure di prevenzione** applicabili ai soggetti considerati genericamente pericolosi per la sicurezza pubblica. Per chi commette reati sessuali, queste includono la **sorveglianza speciale di pubblica sicurezza**, che può comportare il divieto di soggiorno in determinati Comuni o l'obbligo di risiedere in una specifica località.

## Divieti legati allo svolgimento di attività lavorative

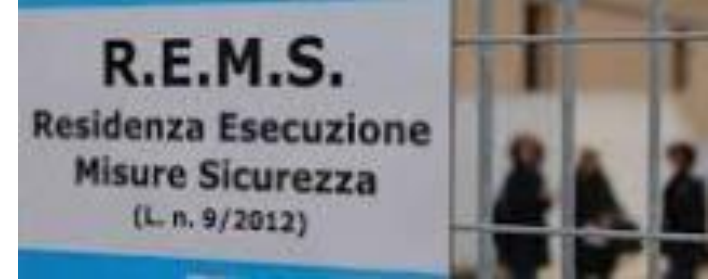
- Ai sensi dell'**art. 609-nonies del Codice Penale**, la condanna per reati contro la libertà sessuale dei minori comporta pene accessorie automatiche ed estremamente restrittive, che continuano a produrre effetti ben oltre la scarcerazione:
- **Interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno.**
- **Interdizione perpetua da qualunque incarico nelle scuole** di ogni ordine e grado, nonché da ogni ufficio o servizio in istituzioni frequentate prevalentemente da minori.
- **Obbligo di esibire il certificato del casellario giudiziale (Certificato Antipedofilia):** i datori di lavoro che intendono assumere una persona per attività che comportino contatti diretti e regolari con minori hanno l'obbligo di richiederlo per verificare l'assenza di condanne per tali reati.



## Percorsi terapeutici e riabilitativi

- Le limitazioni possono essere accompagnate da prescrizioni terapeutiche. L'ordinamento penitenziario incentiva la sottoposizione volontaria a **programmi di supporto psicologico e di recupero** specifici per i colpevoli di reati sessuali (i cosiddetti *sex offenders*), valutando l'adesione a tali percorsi come elemento fondamentale per stabilire l'effettiva attenuazione della pericolosità sociale nel tempo.

# REMS



in caso di accertata pericolosità sociale, un autore di reati sessuali su minore:

- **può essere ricoverato in una REMS** (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza), ma **solo se coesistono specifici e rigorosi presupposti clinici e giuridici** stabiliti dalla legge italiana.
- Il solo fatto di aver commesso un reato grave o di essere socialmente pericolosi non è sufficiente per l'ingresso in queste strutture.

## I presupposti fondamentali per il ricovero

L'applicazione della misura di sicurezza detentiva all'interno di una REMS richiede tre requisiti simultanei:

- **Vizio totale o parziale di mente:** Il soggetto deve essere stato dichiarato totalmente o parzialmente infermo di mente al momento del fatto tramite perizia psichiatrica. Se l'autore del reato era pienamente capace di intendere e di volere, la REMS non è applicabile e sconterà la pena in carcere.
- **Pericolosità sociale attuale:** Deve essere accertata dal magistrato la concreta probabilità che il soggetto torni a commettere reati a causa della sua specifica psicopatologia.
- **Principio di estrema ratio:** In base alla Legge 81/2014, il giudice può ordinare il ricovero in REMS solo se dimostra che nessun'altra misura terapeutica alternativa all'esterno (come la libertà vigilata con obbligo di cura presso i DSM territoriali) è idonea a gestire la pericolosità del soggetto.



## Specificità dei reati sessuali su minori (Sex Offender)

- Per gli autori di reati a sfondo sessuale contro i minori, l'accertamento segue binari molto rigidi:
- **Disturbo mentale specifico:** Spesso la perizia deve distinguere se la condotta deriva da una vera e propria patologia psichiatrica (es. parafilie conclamate o psicosi associate) o da tratti di personalità e devianza criminale che non annullano l'imputabilità.
- **Valutazione della recidiva:** Il rischio di reiterazione per questa specifica categoria è ritenuto clinicamente e socialmente elevatissimo. Di conseguenza, la valutazione della pericolosità sociale è particolarmente severa.
- **Trattamento individualizzato:** All'interno delle REMS, i progetti terapeutico-riabilitativi per questi pazienti integrano percorsi mirati alla rielaborazione del reato, al contenimento delle pulsioni e alla tutela assoluta delle vittime vulnerabili.

## Limiti di durata della misura

- La permanenza in REMS per un autore di reato non può essere a tempo indefinito. Per legge, la durata della misura di sicurezza detentiva **non può superare la pena edittale massima** prevista per il reato commesso. Nel caso dei gravi reati sessuali su minori, questo tetto massimo temporale risulta essere comunque molto elevato

## The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies

R. Karl Hanson and Kelly E. Morton-Bourgon  
Public Safety and Emergency Preparedness Canada

A meta-analysis of 82 recidivism studies (1,620 findings from 29,450 sexual offenders) identified deviant sexual preferences and antisocial orientation as the major predictors of sexual recidivism for both adult and adolescent sexual offenders. Antisocial orientation was the major predictor of violent recidivism and general (any) recidivism. The review also identified some dynamic risk factors that have the potential of being useful treatment targets (e.g., sexual preoccupations, general self-regulation problems). Many of the variables commonly addressed in sex offender treatment programs (e.g., psychological distress, denial of sex crime, victim empathy, stated motivation for treatment) had little or no relationship with sexual or violent recidivism.

# Rischio di recidiva

- Il Tasso osservato di recidivismo sessuale è **10% -15%** dopo 5 anni
- Il tasso di recidiva per **Pedofilia è 45%** Moulden et al. 2009
- Il tasso di recidiva osservato per gli autori di abusi sessuali su minori è **12,7%** dopo quattro o cinque anni, n=9603 (Hanson & Bussiere, 1998)
- I criminali sessuali sono a maggior **rischio di ansia e depressione** (Raymond, Coleman, Ohlerking, Christensen e Miner, 1999), ma tali problemi non sono stati associati alla recidiva sessuale.
- La devianza sessuale e l'orientamento antisociale sono stati i principali predittori della recidiva sessuale.
- I fattori di rischio dinamici che potrebbero essere utili obiettivi di trattamento sono le preoccupazioni sessuali e i problemi generali di autoregolazione.

# Differenze nei tassi di recidiva: Fissato vs Regredito

Il tasso di recidiva (la probabilità di commettere nuovamente il reato dopo la scarcerazione o il trattamento) varia drasticamente tra queste due macro-categorie a causa della diversa natura della loro spinta interna.

## **Profilo Fissato (Alto rischio di recidiva)**

- **Struttura della devianza:** L'attrazione per i minori è parte integrante e cronica della sua identità sessuale.
- **Consapevolezza:** Raramente prova autentico rimorso; tende a giustificare l'abuso come una forma di "amore pedagogico".
- **Efficacia dei trattamenti:** Molto bassa, poiché i percorsi terapeutici faticano a modificare un orientamento strutturato nell'adolescenza.
- **Andamento nel tempo:** La pericolosità sociale resta costante o aumenta nel tempo se non sottoposto a stretta vigilanza.

## **Profilo Regredito (Basso/Medio rischio di recidiva)**

- **Struttura della devianza:** L'abuso è una condotta transitoria legata a fattori di stress esterni o crisi personali acute.
- **Consapevolezza:** Presenta alti livelli di senso di colpa, vergogna e consapevolezza del disvalore sociale del proprio gesto.
- **Efficacia dei trattamenti:** Molto alta, poiché la terapia si concentra sulla risoluzione dei conflitti adulti e sulla gestione dello stress.
- **Andamento nel tempo:** Una volta rimosso il fattore scatenante (es. superamento del lutto, terapia di coppia), il rischio cala sensibilmente.



# Per i sacerdoti?

## La sanzione: la dimissione dallo stato clericale

- Per i delitti più gravi legati agli abusi su minori (*delicta graviora*), la Chiesa cattolica applica la **dimissione dallo stato clericale**. Questa misura comporta:
  - La **perdita automatica** di tutti i diritti legati allo stato clericale.
  - L'**esclusione permanente** dall'esercizio del sacro ministero (divieto di celebrare messe, amministrare sacramenti e confessare).
  - La privazione di qualsiasi incarico pastorale o direttivo all'interno della Chiesa.



- **Nessun automatismo:** Non esiste alcun percorso automatico di riabilitazione o di fine pena (come il reintegro per buona condotta) che permetta al condannato di tornare a fare il prete.
- **Esclusione della grazia per questi reati:** I Pontefici hanno stabilito la prassi inderogabile di non concedere dispense, grazie o decreti di reintegro ai condannati per abusi su minori, al fine di garantire la totale tutela delle vittime e prevenire ogni rischio di recidiva.
- **Misure alternative:** Nei rarissimi casi in cui, per ragioni di età avanzata o infermità mentale grave, non si sia proceduto alla dimissione dallo stato clericale, il sacerdote viene comunque **ritirato a vita privata**, confinato in una struttura isolata, privato del ministero pubblico e gli viene proibito in modo assoluto e permanente ogni contatto con i minori.

Esistono strutture specifiche, spesso definite **comunità o centri di recupero per sacerdoti in difficoltà**, nate per accogliere e gestire religiosi accusati o condannati per abusi sessuali su minori.

Queste strutture gestiscono i religiosi combinando l'aspetto della **terapia psicologica** con misure di **isolamento sociale** per tutelare i minori.

### Come funzionano e cosa sono

- In Italia si contano circa **24 centri e comunità di questo tipo**. Non si tratta di prigioni ecclesiastiche, ma di strutture residenziali private, spesso gestite da ordini religiosi o associazioni cattoliche specializzate in psicoterapia, clinica e supporto spirituale.

I loro scopi principali includono:

- **Scontare misure cautelari**: Molti sacerdoti vengono collocati in queste comunità agli **arresti domiciliari** o in regime di affidamento in prova.
- **Trattamento terapeutico**: I religiosi affrontano percorsi intensivi di psicoterapia e psichiatria volti a monitorare la devianza e valutare la pericolosità sociale.
- **Isolamento preventivo**: Servono a garantire che il sacerdote sia rimosso da qualunque contesto parrocchiale, scolastico o sociale in cui possa entrare in contatto con bambini e adolescenti.
- **Accoglienza pre-giudizio o post-condanna**: Vengono utilizzate sia durante le indagini (in attesa di giudizio), sia dopo la condanna (civile o canonica) qualora il soggetto non sia detenuto in un carcere di Stato.

A livello internazionale e nazionale, le strutture più note che applicano questi protocolli clinico-religiosi includono:

- **Centri di psicoterapia clinica**: Strutture specializzate che offrono percorsi di diagnosi e cura per il clero affetto da gravi disturbi della personalità e della sfera sessuale.
- **Monasteri o case di ritiro dedicate**: Luoghi isolati dal pubblico dove i sacerdoti anziani o non più autosufficienti (per i quali non è scattata la detenzione in carcere) vivono una vita di preghiera e penitenza sotto stretta sorveglianza.









Ecco come si sviluppa il processo, dalle indagini al carcere:

## 1. Le indagini e l'arresto (Fase cautelare)

- L'azione della Magistratura scatta a seguito di una denuncia delle vittime, dei familiari, di una segnalazione dei servizi sociali, della scuola o tramite monitoraggio della Polizia Postale sul web.
- **Arresto in flagranza:** Avviene raramente per questi reati, a meno che il soggetto non venga sorpreso dalle forze dell'ordine nel momento esatto in cui compie l'abuso o mentre scarica e scambia materiale pedopornografico.
- **Misura cautelare (Arresto preventivo):** È la modalità più comune. Su richiesta del Pubblico Ministero (PM), il Giudice per le Indagini Preliminari (GIP) firma un'ordinanza di custodia cautelare prima dello svolgimento del processo.
- **Motivazioni della custodia:** Per i reati sui minori, la legge prevede quasi sempre la custodia in carcere o gli arresti domiciliari a causa dell'altissimo **pericolo di reiterazione del reato** (il rischio che l'indagato colpisca ancora) o per il pericolo di inquinamento delle prove.



## 2. Il processo e la condanna

- Il codice penale italiano prevede pene molto severe, recentemente inasprite da leggi come il "Codice Rosso":
- Per la violenza sessuale su minori di 14 anni la pena base va **da 6 a 12 anni** di reclusione, con aumenti di pena consistenti se il colpevole è un genitore, un affidatario, un insegnante o un ministro di culto (sacerdote).
- Una volta emessa la **sentenza definitiva di condanna**, il condannato deve scontare la pena in carcere.



Il **Codice Rosso** è la Legge n. 69/2019 rafforzato dalla Legge 168/2023 che ha istituito in Italia una corsia preferenziale per le denunce e i procedimenti relativi a reati di violenza domestica e di genere. L'obiettivo è intervenire tempestivamente per proteggere le vittime vulnerabili, accelerando le indagini e l'adozione di misure cautelari.

## Come Funziona

- **Corsia Preferenziale:** La Polizia e i Carabinieri devono trasmettere immediatamente la notizia di reato al Pubblico Ministero.
- **Audizione Urgente:** La vittima deve essere ascoltata dal Pubblico Ministero entro **3 giorni** dalla presentazione della denuncia.
- **Misure Cautelari:** Prevede l'allontanamento immediato dalla casa familiare e il divieto di avvicinamento, spesso monitorati tramite braccialetto elettronico.



### 3. La reclusione e il regime carcerario

- La gestione dei condannati per reati sessuali su minori all'interno delle carceri segue protocolli rigidi, mirati a garantire sia l'incolumità del detenuto sia il tentativo di trattamento psicologico.
- **Isolamento o "Sezioni Protette"**: I condannati per pedofilia non vengono mai inseriti nella popolazione carceraria comune. Nel codice non scritto dei detenuti comuni, chi abusa di bambini è considerato l'ultimo gradino e rischia costantemente linciaggi, pestaggi o ritorsioni violente. Per questo vengono reclusi nelle sezioni "protette" (spesso chiamate in gergo *sezioni dei sex offender*), dove si trovano solo persone condannate per la stessa tipologia di reato.
- **Preclusione dei benefici automatici**: I reati di violenza sessuale sui minori rientrano tra quelli per cui l'accesso ai permessi premio, alla semilibertà o alla detenzione domiciliare è fortemente limitato e subordinato a rigorose valutazioni scientifiche sulla pericolosità sociale del soggetto.
- **Trattamento psicologico intensivo**: Durante la detenzione, i condannati sono obbligati o fortemente incentivati a seguire percorsi di supporto psicologico e criminologico individuali e di gruppo. L'obiettivo è favorire la presa di coscienza del danno arrecato e contenere le pulsioni deviate, anche se la comunità scientifica concorda sulla difficoltà di una "guarigione" totale.



L'arresto e la reclusione di una persona accusata o condannata per reati sessuali su minori (tecnicamente qualificati nel codice penale italiano come **violenza sessuale aggravata, atti sessuali con minorenni o detenzione e diffusione di materiale pedopornografico**) seguono le rigorose regole della procedura penale dello Stato.

- Se il soggetto è un sacerdote, l'ordinamento italiano procede in modo del tutto autonomo e indipendente rispetto alle sanzioni interne della Chiesa Cattolica.

I condannati per reati sessuali (*sex offenders*) in Italia non scontano la pena nelle sezioni comuni per tutelarli da aggressioni e ritorsioni da parte degli altri detenuti. Vengono assegnati alle **sezioni "protette"** o in reparti a **custodia attenuata**.

L'assegnazione e la gestione di questi detenuti seguono specifiche modalità:

- **Sezioni Protette:** All'interno degli istituti penitenziari, queste aree isolate ospitano i colpevoli di reati contro la libertà sessuale. Questo circuito li separa dalla popolazione carceraria generale (definita "comune"), dove i reati sessuali sono considerati particolarmente infamanti e spesso bersaglio di violenze.
- **Trattamento e Riabilitazione:** In alcune strutture d'avanguardia (come il Carcere di Bollate, tramite specifici programmi) i detenuti possono accedere a percorsi di recupero clinico-criminologici mirati a prevenire la recidiva.
- **Limitazioni:** All'interno delle sezioni protette, l'accesso ad alcune attività ricreative, lavorative o sociali in comune con altri detenuti è fortemente limitato o consentito solo all'interno del proprio gruppo ristretto.
- **Reati Gravi (art. 4-bis):** Per i reati sessuali più gravi (es. violenza sessuale aggravata su minori), i condannati sono sottoposti all'art. 4-bis dell'Ordinamento Penitenziario. Questo regime limita fortemente l'accesso a misure alternative alla detenzione e ai benefici penitenziari.



Il reparto protetti (o sezione precauzionale) è una sezione separata del carcere destinata ai detenuti che non possono condividere gli spazi comuni con la restante popolazione carceraria per motivi di incolumità, sicurezza personale o per le particolari accuse a loro carico.

La struttura e la gestione di questo reparto si basano su principi di isolamento protettivo:

- **Destinazione e categorie:** Ospita profili molto diversi tra loro, come collaboratori di giustizia, ex appartenenti alle forze dell'ordine, sex offenders e persone transessuali. Tutti condividono l'esigenza di essere tutelati da ritorsioni o violenze da parte degli altri detenuti.
- **Architettura "nel carcere":** Dal punto di vista strutturale, le celle sono del tutto simili a quelle dei reparti comuni, ma sono collocate in un'ala o in un padiglione indipendente, spesso dotato di propri posti di guardia e sistemi di sbarramento.
- **Spazi di socialità:** Le sezioni dispongono generalmente di propri spazi per i servizi essenziali, tra cui una zona per il passeggio (l'ora d'aria), una sala ricreativa, una biblioteca e talvolta una piccola palestra o postazioni per la socialità, separate dal resto dell'istituto.
- **Attività e restrizioni:** Pur garantendo i diritti fondamentali, i protetti affrontano maggiori limitazioni logistiche. Hanno spesso difficoltà ad accedere a percorsi lavorativi esterni, attività teatrali o corsi di formazione misti rispetto alla popolazione carceraria generale, vivendo di fatto in un regime di isolamento precauzionale





Il funzionamento di queste sezioni si articola su dinamiche strutturali, quotidiane e psicologiche molto specifiche.

## 1. Isolamento strutturale

- Le sezioni protette funzionano come un "carcere nel carcere". La separazione dagli altri detenuti (i cosiddetti "comuni") deve essere assoluta e viene garantita attraverso barriere fisiche e orari differenziati:
- **Spostamenti scortati:** Se un sex offender deve recarsi in infermeria, ai colloqui con i familiari o in un ufficio, gli agenti di Polizia Penitenziaria bloccano temporaneamente i corridoi per evitare qualunque incrocio con la popolazione comune.
- **Aree separate:** I cortili per l'ora d'aria, le palestre e le sale ricreative sono dedicati esclusivamente a loro.
- **Condivisione degli spazi:** Nelle stesse sezioni protette, oltre ai sex offender, vengono talvolta inseriti altri detenuti "vulnerabili", come ex appartenenti alle forze dell'ordine, collaboratori di giustizia o persone transessuali, anch'essi a forte rischio di aggressione.



## 2. Il rischio dell'Ibernazione Penitenziaria

- La vita quotidiana all'interno di queste sezioni rischia spesso di trasformarsi in quella che i criminologi definiscono **ibernazione penitenziaria**.

Essendo reparti separati e numericamente ridotti (rappresentano circa il 4% dei detenuti totali in Italia), l'offerta di attività lavorative, scolastiche o culturali è storicamente più limitata rispetto ai bracci comuni. Il detenuto trascorre la stragrande maggioranza della giornata chiuso in cella, una condizione di passività e isolamento sociale che paradossalmente rischia di rafforzare i suoi tratti psicopatologici di partenza e i disturbi relazionali, riducendo la responsabilizzazione.

# Per il sacerdote?



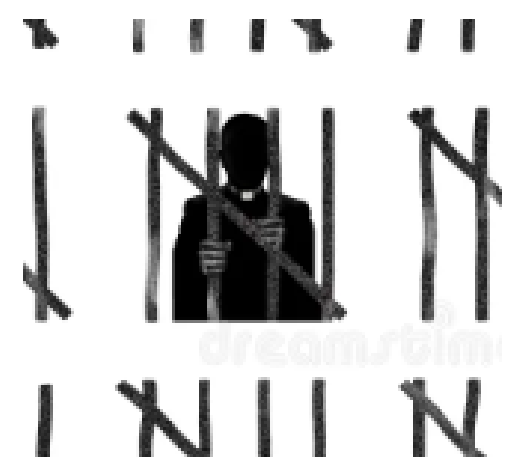
All'interno delle sezioni carcerarie protette per *sex offender*, la figura del sacerdote condannato per pedofilia si trova in una posizione psicologica e relazionale estremamente complessa.

L'ordinamento penitenziario italiano applica ai sacerdoti le **stesse identiche regole riservate a tutti gli altri detenuti**.

Tuttavia, la loro presenza altera gli equilibri della sezione e richiede percorsi di trattamento specifici.

**1. Il crollo dello status e il rapporto con gli altri detenuti:** Nelle sezioni protette la violenza fisica da parte dei detenuti comuni è annullata dall'isolamento strutturale, ma le dinamiche interne tra i soli *sex offender* sono molto rigide:

- **Rigetto della colpa:** Anche tra i reclusi per reati sessuali esiste una gerarchia informale. Chi ha abusato di adulti o adolescenti tende a disprezzare chi ha abusato di bambini piccoli.
- **Percezione del sacerdote:** Il prete subisce un crollo verticale della propria identità sociale e spirituale. Gli altri detenuti della sezione spesso lo guardano con forte ostilità o derisione, accusandolo di una doppia ipocrisia: aver tradito sia la legge dello Stato sia i voti religiosi e la fiducia dei fedeli.
- **Isolamento nell'isolamento:** Per evitare conflitti o costanti provocazioni verbali all'interno dello stesso reparto protetto, i sacerdoti tendono a isolarsi spontaneamente, passando molto tempo in solitudine nella propria cella e partecipando il meno possibile ai momenti di socialità comune.



## 2. Il divieto assoluto di esercizio del ministero

- Un sacerdote in carcere per pedofilia **non può svolgere alcuna attività pastorale o liturgica.**
- **Niente messe o confessioni:** Gli è vietato categoricamente celebrare la messa per gli altri detenuti, confessarli o amministrare sacramento alcuno, sia per le sanzioni canoniche emesse dalla Chiesa (come la dimissione dallo stato clericale), sia per ragioni di sicurezza e opportunità gestionale stabilite dalla direzione del carcere.
- **Assistenza spirituale passiva:** Se desidera confessarsi o ricevere l'eucarestia, può farlo solo ed esclusivamente come "fedele laico", interfacciandosi con il cappellano ufficiale del carcere, il quale svolge il proprio ministero in modo neutrale e privato.



### 3. Il focus psicoterapeutico e il "Mea Culpa"

Dal punto di vista clinico, i sacerdoti seguono i medesimi percorsi terapeutici intensivi previsti per i reati sessuali (come le terapie di gruppo), ma gli psicologi penitenziari si scontrano con barriere difensive molto specifiche:

- **Meccanismi di negazione e razionalizzazione:** Molti religiosi abusanti tendono inizialmente a minimizzare il fatto, a colpevolizzare il contesto o a interpretare l'abuso come una "fragilità spirituale" o una tentazione, anziché come un grave reato e una devianza psicopatologica.
- **Il senso di colpa religioso vs penale:** Il lavoro degli psicologi mira a scindere il piano del peccato religioso (spesso usato dal detenuto per cercare un perdono divino astratto) dal piano della responsabilità penale e del danno devastante e concreto arrecato alla vittima, che costituisce il vero nucleo della riabilitazione criminologica.



#### 4. Il ruolo protettivo e di sostentamento della Chiesa

Sebbene la Chiesa Cattolica tenda a tagliare i ponti pubblici con il sacerdote condannato, dal punto di vista pratico e materiale spesso non lo abbandona totalmente durante la reclusione:

- **Sostentamento economico:** Poiché la condanna comporta la perdita dello stipendio della CEI (l'istituto per il sostentamento del clero), le spese legali, i beni di prima necessità in carcere (il cosiddetto "sopravvitto") o il supporto psicologico privato vengono non di rado coperti economicamente dalla diocesi di appartenenza o dall'ordine religioso originario, per ragioni di carità cristiana o per evitare un totale abbandono sociale del soggetto.

## 8. Gli abusatori accusati sono a rischio di suicidio?

C'è stato un certo numero di individui, compresi alcuni sacerdoti, che, dopo le accuse di abuso sessuale di minori, si sono suicidati. Coloro che ricevono le accuse e avviano un processo di indagine dovrebbero stare attenti a tale possibilità. I tentativi di suicidio avvengono molto probabilmente poco dopo l'emergere dell'accusa e i primi confronti con l'accusato.

Fino a questo punto, infatti, la vita dell'abusatore è stata immersa nella bugia; egli ha provato a convincere se stesso, la vittima e gli altri che non è accaduto niente di abusivo. Quando emerge un'accusa, il sistema di negazioni dell'abusatore può iniziare a crollare. L'abusatore può essere sovrastato dalla vergogna e terrorizzato dalle possibili conseguenze. Può essere più di quanto l'abusatore sente di poter sostenere.

Pertanto, è importante che agli abusatori, specialmente quando emerge l'accusa, sia fornita una cura psicologica e di supporto immediata. Bisognerebbe valutare la loro probabilità di suicidarsi e andrebbero posti in un contesto controllato. Ovviamente, tale ambiente non permetterà nessun contatto non controllato con minori. Dovrebbe anche fornire un luogo sicuro dove lo stato emotivo dell'abusatore possa essere monitorato. Potrebbero essere garantite delle sessioni immediate di psicoterapia.

Il tasso di suicidi (dopo l'arresto) dei maschi autori di reati sessuali contro minori che si sono dedicati esclusivamente ad attività sessuali (a differenza di coloro che hanno commesso molteplici tipi di reati e di coloro che sono stati violenti con i bambini) è stimato essere **183 volte superiore** a quello della popolazione generale.

### Original Article

## Suicide and the Publicly Exposed Pedophile

Garry WALTER<sup>1</sup>, Saxby PRIDMORE<sup>2</sup>

Submitted: 16 Apr 2012

Accepted: 3 Jun 2012

<sup>1</sup> Discipline of Psychiatry, University of Sydney, and Child and Adolescent Mental Health Services, Northern Sydney Local Health District, Sydney, NSW, Australia

<sup>2</sup> Discipline of Psychiatry, University of Tasmania, Hobart, Tasmania, Australia

### Abstract

**Background:** Current clinical wisdom is that the vast majority of those who complete suicide suffer from a mental disorder. Uncritical adherence to this belief may limit our understanding and restrict the full range of prevention activities. We aimed to examine the public record for accounts of suicide by men who had been, or were about to be, investigated or apprehended for "sex only" child sex offences, with a view to presenting a collection of case histories, and identifying examples of suicide in the apparent absence of mental disorder other than pedophilia.

**Method:** The public record (hard and electronic copy) was examined.

**Results:** Twenty case histories were identified of men with no apparent mental disorder (other than pedophilia) who completed suicide shortly after exposure or threatened public exposure and/or early or potential legal punishment.

**Conclusion:** This evidence strongly suggests that exposure or threatened public exposure of pedophilia and/or early or potential legal punishment creates a predicament, which may lead to completed suicide.

**Keywords:** communications media, mental disorders, suicide, pedophilia, prevention



- Le sezioni carcerarie per i *sex offender* (autori di reati sessuali), definite ufficialmente **sezioni precauzionali** o **protette**, sono reparti speciali progettati per separare totalmente questa categoria di detenuti dal resto della popolazione carceraria.
- Nel codice non scritto dei detenuti comuni, chi commette reati contro donne o minori si trova **all'ultimo gradino della gerarchia ed è considerato autore di "reati infamanti"**. Senza una netta separazione, queste persone rischierebbero costantemente pestaggi, linciaggi o ritorsioni violente.



## Detenuto uccide **due pedofili**: "Ho fatto un **favore a tutti**"

1 Ottobre 2021 - 08:33

Il detenuto californiano che ha ucciso quei due molestatore si chiama Jonathan Watson, che stava scontando l'ergastolo per omicidio di primo grado

Gerry Freda

13

MENU CERCA **LA STAMPA** IL QUOTIDIANO ABBONATI

Adv  
Annuncio chiuso da **CRITEO**

Segnala questo annuncio

Scegli tu!

Sel qui: Home > Esteri

### “Volevo che sentisse ciò che avevano provato quei bimbi”: pedofilo ucciso dal compagno di cella

Almeno 200 le sue piccole vittime. Richard Huckle è stato ammazzato un anno fa da Paul Fitzgerald, adesso è iniziato il processo per il suo omicidio

19 Novembre 2020 | Modificato il: 19 Novembre 2020 | 1 minuti di lettura

REC

UNSEEN

**Suspect**



**Steven Sandison**

This block contains an inset photograph of a man with glasses and a goatee, wearing a blue shirt. The photo is framed by a light orange border with arrowheads at the top. Above the photo, the word "Suspect" is written in red. Below the photo, the name "Steven Sandison" is written in white with a black outline.

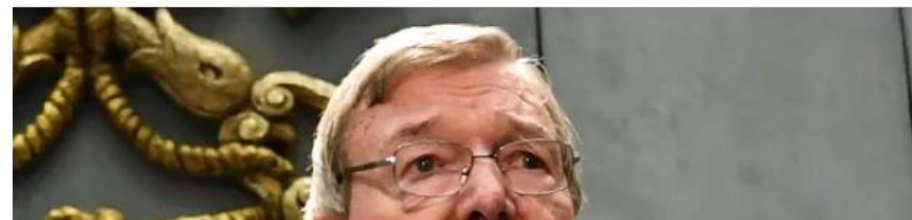
# Carcere



1. Per chi commette reati di carattere sessuale sono previste sezioni dedicate speciali, in modo da tenere lontani questi soggetti dagli altri detenuti che potrebbero aggredirli in maniera anche grave
2. C'è una sorta di "codice d'onore", tra i carcerati: non tutti i crimini sono uguali e chi tocca un bambino la paga cara.
3. Trasferimento ridotti e a rischio di lanci di oggetti, minacce, aggressioni verbali a volte sfociate in vere e proprie aggressioni fisiche.
4. Ricevono i pasti direttamente in cella.
5. Sono banditi dai laboratori, attività lavorative e anche sportive o ludiche.
6. L'ora d'aria è garantita soltanto grazie a un proprio passeggio che accede al cortile, e con un turno rigorosamente staccato dagli altri
7. Difficoltà anche con guardie e volontari
8. Raramente ottengono misure alternative, sconti e premi per la buona condotta
9. Completa destrutturazione dei riferimenti sociali e delle relazioni interpersonali (anche spirituale) e l'isolamento sociale che sopravviene può far aumentare il rischio di recidiva fino ad arrivare a della punta del 72-73%.

# Le false accuse

Il card. Pell: tanto isolamento e un'ora d'aria, ho ricevuto degli sputi



MENU | CERCA

la Repubblica

ABBONATI | QUOTIDIANO **R** | ACCEDI

Esteri

CERCA

## Pedofilia, il cardinale George Pell prosciolto dall'Alta Corte australiana

*Il porporato, condannato a 6 anni, torna in libertà. I giudici hanno valutato il "ragionevole dubbio"*

07 APRILE 2020

PUBBLICATO PIÙ DI 6 MESI FA

1 MINUTI DI LETTURA



Clamorosa sentenza dell'Alta corte australiana. E' libero il cardinale Geroge Pell, che stava scontando [una condanna a 6 anni per pedofilia](#) nel suo Paese. Il porporato di 78 anni, ex capo della Segreteria per l'Economia del Vaticano, ha vinto il ricorso [presso l'Alta Corte australiana](#) che ha deciso il suo proscioglimento.

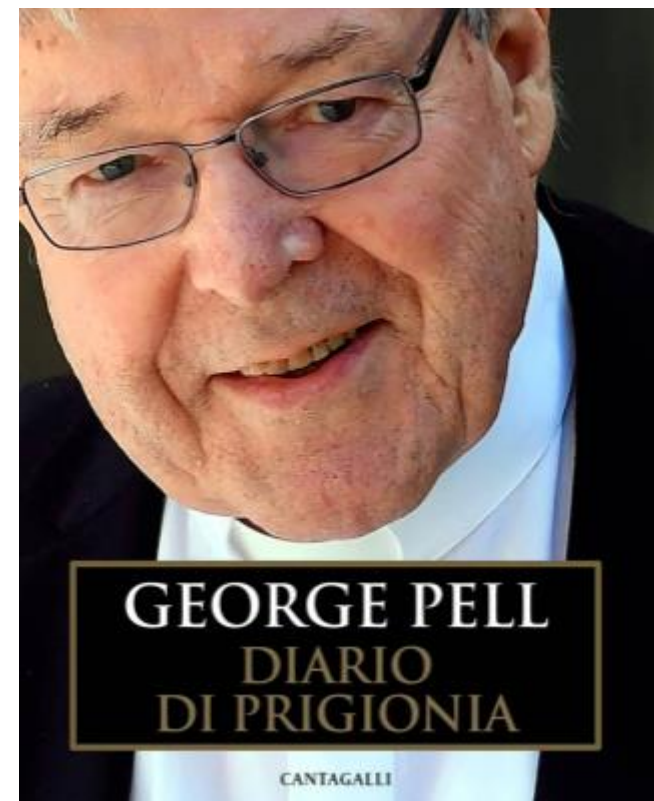
Era rinchiuso nel carcere di massima sicurezza di Barwon, in seguito alla sentenza emessa a dicembre del 2018 che lo ha riconosciuto colpevole di molestie sessuali nei confronti di chierichetti nella cattedrale di Melbourne 20 anni fa. Lui si è sempre dichiarato innocente.

Leggi anche

**Pedofilia, il cardinale George Pell condannato a 6 anni. Colpevole di "crimini efferati"**

**Australia, iniziato processo d'appello al cardinale Pell accusato di pedofilia**

**Australia, trovato morto il ragazzo di Casanatico scomparso mercoledì sulla**



- Pell è stato dichiarato colpevole a dicembre di aver abusato sessualmente (mostrando loro il pene) di due ragazzini di 13 anni nella sacrestia della cattedrale nel 1996; e alcune settimane dopo di aver aggredito in modo indecente un ragazzo del coro in un corridoio della cattedrale.
- L'accusa ha detto che Pell ha avuto l'opportunità di commettere i crimini.
- La difesa ha detto che era impossibile che i crimini fossero passati inosservati nella cattedrale affollata pochi minuti dopo la Messa.
- La difesa ha detto che l'accusa secondo cui Pell avrebbe preso due ragazzi del coro in una stanza, nota come sacrestia dei sacerdoti sul retro della cattedrale, e avrebbe abusato sessualmente di loro, avrebbe richiesto almeno sei minuti e non sarebbe potuta passare inosservata. La difesa ha detto che la sagrestia era un «alveare di attività» dopo la Messa, e un chierichetto testimoniò che non passavano 30 secondi senza che un prete, un chierichetto o un funzionario della chiesa entrasse dentro la stanza rimettendo a posto i calici e il Messale dall'altare o aiutando l'arcivescovo a togliersi i paramenti sacri, o cambiandosi essi stessi.
- La difesa ha sostenuto che Pell non avrebbe potuto aprire i suoi indumenti per esporre il suo pene, come il querelante aveva denunciato alla polizia; l'avvocato difensore Robert Richter ha definito un tale scenario come «risibile», una vera «assurdità». Inoltre la difesa ha accusato il denunciante di aver alterato le sue deposizioni in una successiva testimonianza, dopo aver scoperto che gli indumenti indossati da Pell non avevano nessuna apertura al centro.
- La difesa ha sostenuto che Pell non avrebbe potuto spingere un ragazzo del coro contro un muro del corridoio per strizzargli i genitali in maniera dolorosa dopo la Messa del 23 febbraio 1997 senza essere notato, anche se c'era un pilastro di mezzo.
- La difesa ha fatto notare che il denunciante, 34 anni, non ha trovato nessun altro testimone per corroborare le sue accuse. E l'altra presunta vittima aveva detto ai suoi genitori, prima di morire per overdose nel 2014, di non essere mai stato molestato quando era ragazzo del coro.



# “Io, accusato di pedofilia sui social perché vittima di una bufala virale. Con un click si distrugge una vita”

DI GIANNI ROSINI

Alfredo Mascheroni, 24enne di Collecchio (Parma), ha sporto denuncia alla polizia postale: un post in cui veniva definito "pedofilo" è stato condiviso più di 20mila volte in una settimana.

"Prima di venerdì non avrei mai immaginato di diventare vittima delle bufale del web"



Esplora

il manifesto

Ab

Edizione di oggi Abbonati Politica Internazionale Cultura Visioni MDM Podcast Newsletter

POLITICA & SOCIETÀ/BALCONE | 11/08/2006 ARCHIVIO STORICO

## «Mamma scusa, non sono pedofilo». E il prete si suicida

Ad aprile era finito in uno scandalo sessuale, accusato da un gruppo di ragazzi per fatti del '93. Ieri don Marco Agostini, ex parroco di Ardea, è stato trovato impiccato nella casa della madre a Roma in cui era agli arresti domiciliari. Aveva già tentato una volta di togliersi la vita

In Italia per ripulire la reputazione online, puoi agire tramite due strumenti principali: il Diritto all'Oblio (per rimuovere contenuti obsoleti o lesivi) e il ricorso al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Il percorso per riabilitare la tua immagine digitale si articola in questi passi chiave:

1. Richiesta ai Motori di Ricerca (Deindicizzazione)
2. Richiesta ai Gestori dei Siti (Cancellazione)
3. Ricorso al Garante della Privacy
4. Assistenza Legale Specializzata

—

CORRIERE DELLA SERA

CRONACHE

IN EVIDENZA

Kokorich, l'uomo che sta cambiando la guerra: «Sono nato in Russia e do i miei missili all'Ucraina»



«È un pedofilo», ma era falso: Valerio Saba si suicidò per la gogna sui social, ora a processo i quattro che lo diffamarono

di Alberto Pinna

Valerio Saba, 28 anni, si è ucciso nel 2023: il prossimo gennaio inizierà il processo per chi ha diffuso la falsa notizia



# Giustizia Riparativa

- L'applicazione della giustizia riparativa ad autori di reati sessuali contro i minori rappresenta una delle frontiere più delicate e complesse del diritto e della psicologia forense. Sebbene **non esistano reati esclusi a priori** dal paradigma riparativo, in questi casi l'obiettivo primario non è la conciliazione forzata, bensì la **riparazione del danno psicologico della vittima** e la **responsabilizzazione profonda dell'autore**, riducendo drasticamente il rischio di recidiva.
- I protocolli internazionali e le linee guida italiane (sviluppate anche alla luce del D.Lgs. 150/2022) prevedono una metodologia rigorosa articolata su pilastri fondamentali:



*Autorità Garante  
per l'Infanzia e l'Adolescenza*



La giustizia riparativa  
in ambito penale minorile



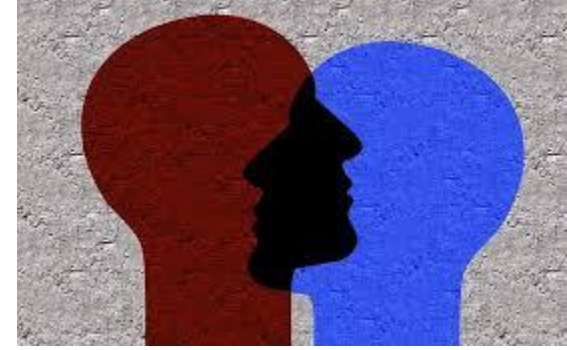
*Indagine nazionale su effetti, programmi e servizi*



*Ministero della Giustizia*



**Istituto  
degli  
Innocenti**



## 1. La Massima Tutela della Vittima (Principio del "Best Interest")

L'attivazione di qualsiasi percorso deve ruotare attorno all'interesse superiore e alla sicurezza del minore coinvolto.

- **Volontarietà assoluta e revocabile:** La vittima (e i suoi legali/genitori) deve esprimere un consenso libero, informato e privo di qualsiasi pressione, revocabile in ogni momento.
- **Divieto di vittimizzazione secondaria:** Il percorso viene immediatamente interrotto se si nota il minimo rischio di colpevolizzazione della vittima o se l'incontro può riattivare il trauma.
- **Preparazione asimmetrica:** Gli operatori svolgono lunghi colloqui preliminari separati. L'autore viene ammesso all'incontro solo se dimostra un reale e sincero riconoscimento dei fatti essenziali e del disvalore della sua condotta.



## 2. Gradualità dei Programmi (Incontri Diretti vs Indiretti)

Nei reati sessuali contro i minori si predilige un approccio a tappe, evitando contatti bruschi:

- **Mediazione Indiretta:** Spesso si inizia con uno scambio di lettere o messaggi scritti, interamente mediati ed esaminati preventivamente dalle équipes di esperti. Questo tutela lo spazio emotivo del minore consentendogli di ricevere risposte senza l'impatto fisico dell'aggressore.
- **Mediazione con i Navigatori/Rappresentanti:** Se il contatto diretto è impossibile o dannoso, l'autore può incontrare "vittime surrogate" (es. associazioni di sopravvissuti o genitori di vittime), per comprendere l'impatto devastante delle proprie azioni senza esporre il minore offeso.
- **Incontro Diretto (*de visu*):** Riservato solo a casi eccezionali, tipicamente dove autore e vittima appartengono allo stesso nucleo relazionale/familiare (es. dinamiche di abuso intrafamiliare o sexting tra pari). Serve a ridefinire i confini, stabilire patti di rispetto reciproco o concordare distanze e modalità di saluto nel caso in cui frequentino gli stessi ambienti.



### 3. Formazione Specialistica Avanzata dei Mediatori

L'applicazione a questa categoria di illeciti richiede competenze specifiche che eccedono la normale formazione giuridica:

- **Équipe Multidisciplinari:** I mediatori lavorano in stretta sinergia con psicoterapeuti infantili, psichiatri forensi, servizi sociali ed esperti di devianza sessuale.
- **Controllo delle manipolazioni:** Gli operatori devono essere formati a riconoscere i meccanismi di negazione, minimizzazione o i tentativi di manipolazione psicologica tipici di alcuni abusatori sessuali.



#### 4. Integrazione con i Trattamenti Terapeutici Obbligatorii

La giustizia riparativa **non sostituisce la pena o la terapia**, ma vi si affianca in modo sinergico:

- **Programmi per il Comportamento Sessuale Nocivo (Harmful Sexual Behaviour):** Il percorso riparativo corre in parallelo con i trattamenti psicoterapeutici specifici per autori di reati sessuali. L'ammissione alla GR avviene spesso come fase avanzata della terapia, quando l'autore ha già sviluppato gli strumenti per reggere l'empatia verso la sofferenza altrui senza difese cognitive.
- **Messa alla prova (per autori minorenni):** Nel caso di abusatori minorenni (es. bullismo sessuale o reati digitali), la GR si inserisce stabilmente all'interno del progetto di messa alla prova, favorendo l'assunzione di responsabilità sociale ed educativa.



La **valutazione dell'idoneità psicologica** dell'autore di reati sessuali prima di un programma di giustizia riparativa (e in particolare di una mediazione) rappresenta una fase preliminare vincolante.

Non si tratta di una perizia diagnostica standard, ma di un'indagine clinico-criminologica volta a stabilire se il soggetto possiede i requisiti cognitivi, emotivi ed etici per affrontare l'incontro senza arrecare ulteriori danni (evitando la vittimizzazione secondaria) e traendone un beneficio reale.

In ambito specialistico i clinici seguono protocolli strutturati basati su modelli scientifici internazionali.



## 1. Analisi dei Meccanismi di Difesa e Distorsioni Cognitive

È il primo e più importante sbarramento clinico. Il protocollo analizza la narrazione che l'autore fa del reato per individuare la presenza di:

- **Minimizzazione e Negazione:** Se l'autore sminuisce il danno (es. definendo l'abuso come "un gioco"), colpevolizza la vittima (*victim blaming*) o nega la natura sessuale/violenta dell'atto, **non è idoneo alla mediazione.**
- **Distorsioni cognitive stabili:** Vengono indagati i pensieri disfunzionali circa l'inviolabilità dei minori e l'incapacità di comprendere i confini interpersonali.

## 2. Valutazione della Capacità Empatica e della Responsabilizzazione

La giustizia riparativa richiede che l'autore passi da una visione autocentrata a una focalizzata sul danno arrecato.

- **Empatia dei tratti vs Empatia dello stato:** Si valuta se l'autore sia capace di sintonizzarsi autenticamente sul dolore provato dalla specifica vittima (emozioni, sguardi, conseguenze traumatiche) e non solo di provare un rimpianto generico per le proprie conseguenze legali.
- **Assunzione di responsabilità:** Il soggetto deve riconoscere di essere l'unico e totale artefice del pregiudizio causato, senza rifugiarsi in giustificazioni situazionali (es. "ero sotto l'effetto di alcol/sostanze").



### 3. Risk Assessment (Valutazione del Rischio di Recidiva)

I protocolli clinici integrano strumenti attuariali e di giudizio professionale strutturato per calcolare la pericolosità sociale e la stabilità dei fattori criminogeni. Tra gli strumenti più utilizzati figurano:

- **Static-99R / Static-2002R:** Test che analizzano i fattori di rischio statici (età, precedenti penali, natura delle vittime) per stimare il rischio di recidiva a lungo termine.
- **Stable-2007 / Acute-2007:** Strumenti clinici che valutano i fattori di rischio dinamici e modificabili (es. preferenze sessuali devianti, mancanza di stabilità relazionale, impulsività, reattività emotiva).
- **Regola clinica:** Un autore classificato a rischio di recidiva acuto o con impulsi sessuali devianti non controllati viene escluso dagli incontri diretti, dirottandolo esclusivamente verso il trattamento terapeutico prioritario.

### 4. Screening Psicopatologico e di Personalità

L'idoneità richiede l'assenza di quadri clinici che alterino la capacità di stare in mediazione o che esponano a rischi manipolatori. Si somministrano test psicometrici standardizzati:

- **MMPI-2 / MMPI-A** (per adolescenti): Per escludere psicosi, gravi alterazioni del pensiero o deficit del controllo degli impulsi.
- **MCMII-III** (Million Clinical Multiaxial Inventory): Utilizzato specificamente per individuare disturbi di personalità, monitorando con estrema attenzione i tratti antisociali, narcisistici o borderline, che potrebbero portare l'autore a manipolare il setting di mediazione o a simulare un finto pentimento per scopi utilitaristici (es. benefici di pena).



## 5. Valutazione della "Responsività" e delle Motivazioni

Il clinico deve comprendere le reali motivazioni che spingono l'autore a richiedere la giustizia riparativa:

- **Adesione strumentale:** Se il soggetto dimostra di volersi sedere al tavolo solo per accelerare la Messa alla Prova o ottenere sconti di pena, l'operatore rileva una scarsa "responsività" profonda e sospende il percorso.
- **Capacità di reggere il conflitto:** La mediazione è un percorso emotivamente oneroso. Si valuta la tolleranza alla frustrazione dell'autore nel caso in cui la vittima esprima forte rabbia, disprezzo o rifiuti il dialogo.

# GIUSTIZIA RIPARATIVA

## La giustizia riparativa offre alle vittime:

- un riconoscimento istituzionale
- la possibilità di superare paure, vergogne e desiderio di vendetta attraverso un confronto diretto con l'autore del reato. L'incontro, utile per umanizzare l'aggressore e ricevere risposte sul "perché" del danno, favorisce la pacificazione sociale e la rielaborazione del trauma, sia per vittime adulte che minorenni.



Il report traccia gli effetti chiave focalizzati sulla figura del responsabile:



## 1. Superamento dei meccanismi di difesa e minimizzazione

- **Dall'astrazione alla realtà:** Gli autori di illeciti contro i minori tendono inizialmente a proteggersi erigendo "muri" cognitivi, a ricorrere a scusanti o a liquidare le proprie azioni come normali.
- **L'impatto della fisicità:** Il confronto diretto *de visu* costringe il responsabile a uscire da una visione "reo-centrica". Vedere il volto della giovane vittima, ascoltarne la sofferenza e i reali contraccolpi emotivi distrugge ogni tentativo di sminuire la gravità del gesto.

## 2. Trasformazione del senso di colpa e responsabilizzazione

- **Dalla vergogna distruttiva alla riparazione attiva:** All'inizio del percorso, l'autore sperimenta una vergogna paralizzante legata allo stigma sociale, che spesso blocca anche il dialogo all'interno della propria famiglia.
- **Il valore del confronto:** Attraverso la mediazione guidata in un ambiente non giudicante, questa vergogna evolve in un **senso di colpa costruttivo**. Il responsabile acquisisce la consapevolezza che le regole violate non sono norme astratte, ma principi a tutela della dignità di una persona concreta. Da qui scaturisce un autentico desiderio di riparazione, sia materiale sia simbolica.

## 3. Effetti relazionali e prevenzione della recidiva

- **Ricomposizione del sé e sblocco emotivo:** Il percorso consente all'autore di accogliere le proprie fragilità personali senza dover necessariamente ostentare una facciata di falsa forza o aggressività. Nei racconti emerge il pianto liberatorio e la sensazione di essersi "tolti un peso dal cuore" che permette finalmente di guardare al futuro, riabilitando la propria immagine.
- **Prevenzione e comprensione del danno:** Il forte coinvolgimento emotivo funge da efficace deterrente contro la commissione di nuovi reati. Gli operatori rilevano un netto salto di qualità nella comprensione del precetto penale e nello sviluppo di una profonda empatia relazionale.

**Figura 1 – Effetti della giustizia riparativa nella relazione con se stessi.**



**Figura 2 – Effetti della giustizia riparativa nella relazione con l'altro 'difficile'.**



**Figura 3 – Effetti della giustizia riparativa nella relazione con la famiglia e la comunità.**



# MESSAGGIO CHIAVE

Non esiste ad oggi una cura efficace per la pedofilia.

La reclusione determina un elevato rischio di suicidio degli abusatori.

Il tasso di recidiva per i pedofili è sufficientemente elevata da non permettere il reinserimento in contesti con minori.

L'accompagnamento psicosociale longstanding è l'unico intervento con effetti positivi per gli abusatori.

La giustizia riparativa come strumento di modalità di risposta al reato complementare alla giustizia penale tradizionale, orientata a promuovere il riconoscimento della vittima, la responsabilizzazione della persona autrice dell'offesa, in via di sviluppo