

LA PSICOLOGIA PENITENZIARIA

*Relazione presentata da **Fulvio Frati** al Convegno " PSICOLOGIA E NUOVE PROFESSIONALITÀ " tenutosi a Urbino il 23 e il 24 Novembre 2001, e redatta con la collaborazione dei Colleghi*

***Alessandro Bruni, Paola Giannelli e Fabiola Gioggi, Psicologi penitenziari**
e **Marco Bonfiglioli, Criminologo Clinico***

PREMESSA

Da 26 anni ormai, nel nostro Paese, gli Psicologi (in qualità di esperti ex art. 80 Legge 26/7/75 n. 354), operano nel campo penitenziario soprattutto attraverso l'incarico di consulenza: inizialmente nell'attività di Osservazione e Trattamento, successivamente nei Servizi Nuovi Giunti e nei Presidi Sanitari per tossicodipendenti e soggetti Hiv+ e, più recentemente, anche sulla base di progetti specifici.

Attualmente, gli Psicologi complessivamente impegnati negli istituti penitenziari italiani sono circa 600. La stragrande maggioranza di essi non ha sino ad oggi ottenuto alcun adeguato inquadramento in ruolo, ed in molti casi neppure una precisa definizione delle proprie mansioni. In particolare, comunque, questi Colleghi si suddividono in due grandi gruppi:

A - gli Psicologi, destinati genericamente ad "attività di osservazione e trattamento" di tutti i detenuti e gli internati, che sino ad ora sono stati retribuiti con fondi messi a disposizione dal Ministero della Giustizia mediante onorari relativi alle "singole prestazioni effettuate";

B - gli Psicologi destinati più specificatamente alle attività di assistenza, cura e prevenzione nei confronti dei detenuti tossicodipendenti o alcolisti sulla base delle disposizioni del D.P.R. 309/90, retribuiti attraverso capitoli specifici del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga previsto dall'art. 127 di tale D.P.R.

Lo status giuridico di entrambi i gruppi è quello previsto dall'art.80 L.354/75. Questi colleghi, inoltre, sono spesso indistintamente impiegati anche per le attività di tutela della vita e dell'incolumità fisica e psichica dei detenuti appena incarcerati, attività teoricamente di competenza del cosiddetto "Servizio nuovi giunti" formalmente presente, al momento attuale, solo negli Istituti di grandi dimensioni .

L'esperienza maturata nei 26 anni di attività degli Psicologi Penitenziari all'interno degli Istituti di pena italiani costituisce comunque oggi una sorta di "memoria della Psicologia Penitenziaria", avendo permesso di formulare ipotesi, di sperimentarle, di verificarle nel tempo e di definire, quindi, i contenuti e gli strumenti che caratterizzano questa disciplina dandole ormai confini ed identità propri.

Tale identità non ha avuto finora il riconoscimento che le è dovuto: la Psicologia Penitenziaria è stata infatti spesso fusa e confusa, anche nel nostro Paese, con la Psicologia Giuridica. Anche per la professione e per gli Psicologi Penitenziari è di conseguenza avvenuto qualcosa di analogo, nonostante essi abbiano lavorato, in questo non breve arco di tempo, per organizzare e mantenere in vita un'attività che potesse soddisfare il più possibile le esigenze dell'istituzione e le numerose funzioni assegnate allo psicologo.

La conseguenza di queste negazioni è stata la precarietà, la insufficienza dello spazio, la frammentazione che rende l'attività psicologica inadeguata rispetto alle richieste delle singole realtà ed alla normativa che l'istituzione stessa si è data.

Attualmente, è in atto nel nostro Paese un processo di profonda riorganizzazione delle risorse psicologiche da parte dell'Amministrazione Penitenziaria: ai 4 psicologi attualmente di ruolo se ne aggiungeranno 91 previsti dalla pianta organica; di questi, 21 saranno coperti attraverso il Processo di Riqualificazione del Personale, 70 con procedure concorsuali. E' tuttavia chiaro che, a fronte del numero degli istituti penitenziari presenti sul territorio nazionale, anche quando si sarà provveduto alla copertura di questi posti, le risorse disponibili continueranno ad essere insufficienti; anche perché ciò avverrà contestualmente alla riduzione della presenza dei consulenti ex art.80 Legge 354/75.

Tale riduzione, già avviata, sta comportando notevoli difficoltà poiché crea disservizio e pone i consulenti in una condizione di "inadempienza obbligata" rispetto alle funzioni assegnate allo Psicologo dalla normativa. Esiste tra l'altro la probabilità, per nulla remota, che le procedure concorsuali suddette ignoreranno, come già avvenuto nel processo di Riqualificazione, questi professionisti e la professionalità acquisita, il che potrebbe significare ripartire più o meno da zero senza utilizzare in modo adeguato le risorse invece già disponibili.

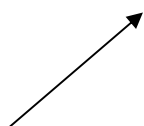
Questa è, a grandi linee, la situazione attuale in Italia della Psicologia e degli Psicologi all'interno del settore penitenziario, ed è pertanto sulla base della consapevolezza di questa realtà che cercherò ora di indicare, progressivamente, gli ambiti di possibile intervento professionale dello Psicologo all'interno di essa, le competenze scientifiche e professionali che ogni Psicologo dovrebbe acquisire per lavorarvi ed, infine, le ipotesi di nuovi percorsi formativi universitari che oggi si possono prospettare in relazione al raggiungimento di tale specifica capacità di concreto impiego professionale in questo settore.

GLI AMBITI DI POSSIBILE INTERVENTO PROFESSIONALE DELLO PSICOLOGO NEL SETTORE DELLA PSICOLOGIA PENITENZIARIA

E' ormai opinione condivisa dalla grande maggioranza degli operatori che nel nostro Paese si occupano di Psicologia Penitenziaria che essa dovrebbe inserirsi all'interno degli Istituti di pena come uno "strumento in più" a disposizione di tutte le persone che si muovono in questa complessa realtà: operatori ed utenti. Essa dovrebbe quindi trovare la propria ragione di essere presente all'interno degli Istituti di pena non solo nell'area dell'Osservazione e Trattamento dei detenuti, ma anche nel lavoro con il personale in un'ottica diretta, soprattutto, alla Formazione Permanente.

I contenuti della Psicologia Penitenziaria potrebbero pertanto essere schematicamente così rappresentati:

PER GLI UTENTI : - Osservazione psicologica
- Trattamento psicologico



APPLICAZIONE DELLA PSICOLOGIA NEL PENITENZIARIO

PER GLI OPERATORI: Formazione: - teorica
- esperienziale
(contenimento – prevenzione rischio burn-out)

Per ciò che riguarda il lavoro per e con gli utenti, c'è da rilevare innanzitutto come il carattere occasionale ed accessorio attribuito inizialmente dalla legge di riforma del 1975 contrasti nettamente con la realtà concreta, per cui di fatto la presenza dello psicologo nell'istituzione penitenziaria è stata invece da allora ad oggi continua e costante. La normativa stessa, attraverso successive integrazioni, ha mutato la natura delle prestazioni psicologiche legandole non più ad una semplice Osservazione Scientifica della personalità, ma ad un obiettivo di importanza primaria: la tutela della salute psichica, nonché la prevenzione del rischio suicida e dell'autolesionismo. La circolare n° 4524/5974 del 15-2-2000, ad esempio, fa esplicito riferimento alla "valutazione ed individuazione dei casi a rischio" (cioè alla loro diagnosi) ed alla loro "presa in carico" (trattamento psicologico).

Ai fini di una corretta lettura dell'intervento psicologico nel Penitenziario è quindi importante definire i concetti di Osservazione psicologica e di Trattamento psicologico differenziandoli, da un lato, sia dall'Osservazione che dal Trattamento penitenziario e, dall'altro, sia dalla Diagnosi e dal Trattamento medico - psichiatrici.

Parlare di Diagnosi e di Trattamento psicologici implica infatti la creazione di uno spazio e di un servizio specifico, in cui dovrebbero peraltro rientrare tutte le tecniche di intervento psicologico inclusa, quando possibile, anche la psicoterapia. Per Trattamento psicologico, inteso in senso generale, si intende l'uso di strumenti propri della Psicologia atti a stimolare un cambiamento, inteso come crescita, della persona: esso, che proprio per questo si differenzia quindi nella metodologia e nei contenuti sia dal trattamento penitenziario complessivamente inteso che da quello medico-psichiatrico, come essa specialistico, costituisce uno strumento utile al fine della riduzione del disagio psichico ma anche, coerentemente con la legge 354/75, per "promuovere un processo di modificazione degli atteggiamenti che sono di ostacolo ad una costruttiva partecipazione sociale". Di tutto ciò, la Diagnosi Psicologica è evidentemente la necessaria premessa: con questo termine si intende infatti un processo di organizzazione critica dei dati osservati per comporre un quadro delle funzioni mentali e delle capacità personali al fine di decidere un trattamento. In altre parole, una volta inquadrato il disturbo fondamentale della personalità o le parti non funzionanti, si valuta quali aspetti sani e risorse

interiori possono essere mobilitati in favore di un migliore equilibrio, e quale percorso trattamentale sia più opportuno in quello specifico caso.

La Psicoterapia è, invece, uno degli strumenti del Trattamento, finalizzato a stimolare un pensiero intorno a sé ed alla propria esperienza allorquando si crei nell'utente una motivazione in tal senso. Non significa risoluzione di una patologia, né implica l'idea che il deviante sia un malato, ma offre delle possibilità di contenere una sofferenza psichica, legata allo stato di restrizione e/o a tutta quell'area di disagio che non appartiene alla psicopatologia in senso stretto ed in cui rientrano, ad esempio, i disturbi di personalità. Il riconoscimento della funzione psicoterapeutica dello Psicologo nelle carceri, oltre a cercare di rispondere alle esigenze di tutela della salute psichica degli individui detenuti, riprenderebbe e darebbe attuazione a quanto la legge 354/75 definisce, quando essa testualmente afferma che "gli interventi sono volti a promuovere un processo di modificazione degli atteggiamenti che sono di ostacolo ad una costruttiva partecipazione sociale".

L'applicazione della psicologia al lavoro con il personale è un altro capitolo, ampio e complesso. In sintesi, tale applicazione può essere effettuata in particolare attraverso due differenti ambiti di intervento:

- Teorico, per l'acquisizione di concetti e teorie utili ad osservare e decodificare comportamenti e dinamiche di una realtà estremamente complessa;
- Esperienziale, inteso come strumento per riflettere, confrontarsi, elaborare le esperienze attraverso il lavoro di gruppo e sul gruppo. Il lavoro in carcere, come è noto, rientra infatti tra i lavori psicologicamente più usuranti: è pertanto necessario contenere, attraverso l'applicazione di misure di "formazione continua", sia i rischi di incidenti critici da stress sia, più in generale, il cosiddetto "burn-out" degli operatori.

Con questa suddivisione generale, i concreti compiti specifici che lo Psicologo penitenziario si trova di fatto più comunemente a svolgere sono attualmente i seguenti:

- 1) prima accoglienza dei detenuti nella fase dell'ingresso in carcere;
- 2) osservazione scientifica della personalità (anche in riferimento al reinserimento attraverso misure alternative);
- 3) trattamento per favorire modificazioni soggettive durante il tempo della detenzione;
- 4) sostegno psicologico;
- 5) prevenzione dei suicidi e delle condotte aggressive (auto ed eterodirette);
- 6) assistenza a tossicodipendenti e soggetti affetti da HIV+;
- 7) partecipazione al Consiglio di disciplina per l'applicazione della misura dell'art. 14 bis dell'Ordinamento penitenziario ("Regime di sorveglianza particolare");
- 8) consulenza psicologica su casi e situazioni particolari;
- 9) sviluppo di modelli specifici di intervento su gruppi diversi e specifici di carcerati in funzione dell'attenuazione del disagio connesso alla detenzione e per il recupero degli stessi;
- 10) analisi della struttura e del funzionamento della struttura carceraria;
- 11) progettazione ed attuazione di modelli di intervento psicologico nelle strutture carcerarie;

12) formazione e aggiornamento del personale carcerario in funzione del recupero e della reintegrazione dei reclusi.

**LE COMPETENZE SCIENTIFICHE E PROFESSIONALI
CHE UNO PSICOLOGO DOVREBBE ACQUISIRE
PER LAVORARE NEL SETTORE DELLA PSICOLOGIA PENITENZIARIA**

Il complesso e delicato ruolo che lo Psicologo ricopre in ambito penitenziario pone, innanzitutto, problematiche relative agli aspetti professionali ed etici che si dovrebbero acquisire per lavorare in questo settore.

L'articolo 1 del recente Decreto Legislativo 22/06/99 n°230 ("Riordino della medicina penitenziaria") parla di "interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale" : nel successivo Decreto del Ministero della Sanità del 21 Aprile 2000 ("Approvazione del progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario") si specifica che essi riguardano anche settori nei quali la figura dello Psicologo è da ritenersi assolutamente centrale, quali ad esempio la tutela della salute mentale, la prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle patologie infettive e delle tossicodipendenze, l'assistenza sanitaria alle persone immigrate detenute, l'informazione relativamente a tali temi e la formazione permanente e specifica degli operatori sanitari e del personale di polizia penitenziaria e, soprattutto, quello del trattamento penitenziario.

I principi sanciti dall'Ordinamento penitenziario stabiliscono inoltre, in modo inequivocabile, che il trattamento "deve rispondere ai particolari bisogni della personalità di ciascun soggetto" (art.13 O.P.).

A tal fine, (art.15 O.P.) "è predisposta l'osservazione scientifica della personalità per rilevare le carenze fisiopsichiche e le altre cause del disadattamento sociale", ed il relativo intervento è svolto avvalendosi principalmente "dell'istruzione, del lavoro, della religione, delle attività culturali, ricreative e sportive e agevolando opportuni contatti con il mondo esterno ed i rapporti con la famiglia".

L'ordinamento penitenziario si riferisce infatti al trattamento delle persone detenute come "compito" indiscutibile attraverso il quale viene assolto un principio fondamentale stabilito dall'art. 27 della Costituzione, vale a dire, come recita il secondo comma dell'articolo suindicato, che "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato". Questo si traduce esplicitamente nell'ordinamento penitenziario già all'art. 1 della legge 354/75, dove al primo comma leggiamo che "il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona" e più in specifico al sesto comma, prima parte, dove è sottolineato che "nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi". Se esiste quindi un "trattamento penitenziario" come modalità generale di gestione dell'esecuzione penale in ambito penitenziario appunto, in specifico il "trattamento

rieducativo" si riferisce al mandato specifico di attivare tutti gli interventi utili al reinserimento ed alla risocializzazione di un condannato, anche e soprattutto al fine di garantire questo reinserimento in chiave di "normoinserimento".

Preso atto di questa premessa, il problema diventa allora quello della qualità del trattamento. Si tratta quindi di chiedersi quale trattamento effettuare nell'ambito penitenziario oggi, o meglio "quali" trattamenti, in un'ottica di diversificazione in base alle diverse utenze (o clienti?), pur pensando a come erogare il trattamento al fine di garantire un'efficace soluzione del mandato legislativo.

Per i detenuti autori di gravi reati ogni tipo di trattamento appare in genere estremamente problematico, a causa di differenti tipi di difficoltà che tendono con rilevante frequenza a verificarsi ai vari livelli di intervento.

Di fatto, gli operatori penitenziari, siano essi agenti di polizia penitenziaria, educatori od esperti ex art. 80, nella relazione con detenuti autori di gravi reati presentano spesso evidenti forme di disagio. I particolari vissuti che emergono in queste situazioni di lavoro qualora non siano state fornite un'adeguata formazione preliminare e forme ricorrenti di supervisione specifica (si pensi, ad esempio, all'operatore femminile che effettua un intervento nei confronti di un detenuto autore di violenza carnale, oppure all'operatore che, essendo genitore di uno o più bambini, si rapporta ad un pedofilo) rendono oltremodo difficile mantenere nel tempo a livelli adeguati di efficacia terapeutico-trattamentale gli interventi degli operatori coinvolti nella relazione con questi utenti.

I detenuti per gravi reati inoltre, difficilmente formulano richieste di interventi diversi dalla concessione di un lavoro, oppure dalla fruizione di permessi o dalla possibilità di incontrare i familiari, trincerandosi nella quasi totalità dei casi in atteggiamenti di negazione del reato, di vittimizzazione e di mantenimento di un'immagine di assoluta normalità difficilmente credibile, invece, alla luce degli atti processuali e delle motivazioni espresse dalle relative sentenze.

La possibilità di diversificare gli interventi trattamentali è limitata inoltre dalla necessità, per motivi di incolumità personale, di mantenere i detenuti autori di gravi reati separati dal resto della popolazione ristretta (in genere quindi in Sezioni cosiddette per detenuti "protetti") spesso insieme ad altre tipologie di detenuti "indesiderati" per il resto della popolazione carceraria. Ciò comporta un'ulteriore concentrazione di difficoltà e di relativo isolamento, causato dall'evidente stigmatizzazione dovuta anche all'essere collocati in questi particolari circuiti detentivi. In questo senso, l'allocazione nelle sezioni protette, seppur a garanzia della loro incolumità, rappresenta per questa categoria di detenuti un'ulteriore "pena nella pena", a causa delle ridotte possibilità trattamentali che in tali contesti si rendono praticabili.

Per essere in grado di intervenire con un minimo di efficacia in tali complesse situazioni organizzative, uno Psicologo penitenziario deve essere oggi in grado di conoscere e di saper affrontare adeguatamente almeno le problematiche specifiche sotto elencate, e che sono riportabili sostanzialmente a tre ben definite aree di intervento: la Psicologia della devianza, la

Psicologia penitenziaria propriamente detta e le Dinamiche istituzionali e di gruppo (da Paola Giannelli, 2001, modificato).

➤ **PSICOLOGIA DELLA DEVIANZA**

- 1) Il significato delle prime relazioni e il mondo interno
- 2) La personalità deviante ed i comportamenti diversi: dall'interpersonale all'intrapsichico.
- 3) L'aggressività: dalla fantasia, all'impulso, all'azione
- 4) Personalità antisociale
- 5) Personalità Borderline
- 6) Psicopatia
- 7) Perversione
- 7) Depressione e rischio suicidario
- 8) Aggressività e violenza
- 9) Criteri di valutazione e relative strategie di trattamento

➤ **PSICOLOGIA PENITENZIARIA**

- 1) Dialettica educativa: il ruolo della relazione.
- 2) L'atteggiamento educativo: area omogenea tra Sicurezza e Trattamento
- 3) Funzione di contenimento e processo di interiorizzazione delle esperienze
- 4) La relazione educativa
- 5) Il lavoro psicologico
- 6) La diagnosi ed il quadro di personalità
- 7) L'intervento psicoterapeutico e il processo evolutivo
- 8) Processo educativo e terapeutico: analogie e differenze
- 9) Il Burn out nel contesto penitenziario
- 10) Autorevolezza o autoritarismo?
- 11) Prevenzione primaria, secondaria e terziaria

➤ **DINAMICHE ISTITUZIONALI E DI GRUPPO**

- 1) Significato della formazione e del lavoro di gruppo
- 2) La funzione dell'esperto
- 3) Dal gruppo istituzionale al gruppo di lavoro
- 4) Il gruppo come contenitore e strumento
- 5) Caratteristiche e difficoltà relative allo specifico contesto gruppale

**LE IPOTESI DI NUOVI PERCORSI FORMATIVI UNIVERSITARI
IN RELAZIONE ALLA FIGURA DELLO PSICOLOGO PENITENZIARIO**

Riguardo ai problemi legati alla diagnosi, alla valutazione ed all'intervento sui detenuti vi è in letteratura e tra gli operatori una sfumatissima serie di pareri e di opinioni, che riesce a raggiungere un solido grado di omogeneità relativamente ai protocolli di gestione e di intervento relativi ai casi maggiormente di "routine": quelli, cioè, che non vanno a "toccare" troppo direttamente i vissuti, le paure ed i fantasmi che, in quanto esseri umani, inevitabilmente anche gli operatori del settore penitenziario portano anch'essi, chi più chi meno, dentro di sé. Ma quando, come nel caso dell'intervento su autori di gravi reati, si ha invece a che fare con situazioni nelle quali i confini dell'attuale si mescolano con soggettività remote, ecco che allora tutte le competenze tecniche, tutti i corsi all'università, addirittura tutto il substrato di conoscenze sedimentate in anni ed anni di formazione spesso non appare più sufficiente per riuscire a fornire linee di intervento condivise, non sembra essere più in grado di riparare sempre a sufficienza dai rischi di confusione e di errore.

Ed allora, a questo punto, le possibili soluzioni concrete diventano solamente due: o ci si ripara dietro l'ombrello di protocolli rigidi e prestabiliti, che se ci consentono di riuscire a tenere lontani i nostri vissuti soggettivi e, soprattutto, le nostre paure e le nostre fragilità, hanno anche l'evidente ed ineliminabile limite di rischiare di utilizzare lo stesso rimedio per mali tra loro molto diversi – e questo, lo sappiamo tutti, ci espone a margini di errore inevitabilmente molto elevati – oppure la soluzione diventa una sola, quella di entrare dentro quelle situazioni con l'animo laico ed aperto del clinico che cerca di capirle mettendosi in gioco sino in fondo, con tutto il suo bagaglio di emozioni e di vissuti soggettivi che, proprio in quanto riescono a "non mescolarsi" con la realtà oggettiva ma la riconducono invece a più ampie e profonde chiavi interpretative, diventano uno strumento importante ai fini della sua possibile decifrazione e comprensione.

Ma anche percorrendo questa seconda strada, a mio avviso, riusciamo sì ad evitare di solito i rischi che la precedente modalità che avevo citato, e cioè quella dei "protocolli prestabiliti", porta invece inevitabilmente con sé, ma non abbiamo sicuramente ancora nessuna certezza di poter effettuare un intervento di qualità sufficientemente adeguata.

Pertanto, l'affrontare con spirito clinico le specifiche situazioni senza dover ricorrere a rigidi protocolli predefiniti è il primo passo essenziale per poter sperare di arrivare agli obiettivi che questo ruolo professionale ci impone, ma di per sé non è ancora sufficiente per garantire alcuna certezza di poter veramente arrivare a tali risultati.

Il secondo di questi tre elementi, sui quali in questa sede mi corre almeno l'obbligo di accennare, è la necessità come Psicologi di non percorrere mai questi sentieri da soli, senza il supporto e la supervisione di una Equipe composta da più operatori appartenenti a discipline diverse che si integrano reciprocamente tra di loro.

Ma anche questo secondo indispensabile accorgimento operativo, e cioè quello di un approccio "multidisciplinare integrato", mi sembra che appaia oggi e sempre di più come un elemento assolutamente "necessario ma non sufficiente". Senza il suo apporto, infatti, i margini di errore del singolo operatore si moltiplicano rapidamente, ma le esperienze di questi

ultimi decenni ci hanno portato sia ad analizzare teoricamente sia, soprattutto, a verificare direttamente sul campo la frequente esistenza, accanto a gruppi di lavoro in grado di svolgere adeguatamente il proprio compito, anche di complesse dinamiche emotive sottostanti che li possono a volte rendere assolutamente disfunzionali. Tutto ciò ci porta pertanto a concludere che l'affrontare le situazioni in cui si incontrano i casi di detenuti soltanto attraverso un compito svolto in Èquipe è per ogni operatore del settore penitenziario un vero e proprio "dovere morale", che però non lo mette mai completamente al riparo da residui e permanenti rischi di errori anche estremamente gravi.

Ed allora ecco che, senza nessuna pretesa di considerare con ciò esaurita la serie degli argomenti su cui discutere, mi sembra doveroso provare a mettere in luce un ulteriore elemento, il terzo, che sicuramente avrete modo di riprendere, e spero di approfondire, nel corso del dibattito complessivo. Mi riferisco, in particolare, al problema per cui le competenze tecniche di ogni operatore siano, nello stesso tempo, soggettive ma "oggettivabili", e che lo portino pertanto a rendere il più possibile accettato e condiviso lo standard qualitativo del suo specifico apporto professionale all'interno dell'Èquipe multidisciplinare più vasta.

In Italia, quello dello Psicologo penitenziario è di fatto, oltre alla Psicoterapia, l'unica attività di Psicologo che in qualche modo è soggetta ad una procedura iniziale di valutazione di ulteriori titoli ed abilità oltre alla semplice abilitazione all'esercizio della Professione attraverso l'esame di Stato successivo al tirocinio post-lauream: tale valutazione viene effettuata attraverso una selezione per titoli ed esami che si tiene periodicamente presso le sedi dei vari Provveditorati Regionali dell'amministrazione penitenziaria e che, se adeguatamente superata, conferisce appunto il titolo di esperto ex art. 89 L. 354/75 nella disciplina di Psicologia.

In riferimento alle nuove proposte formative universitarie vorrei pertanto, ipotizzare in questa sede la creazione di un corso di perfezionamento in psicologia penitenziaria (attualmente esistono, soprattutto, corsi in Psicopatologia penitenziaria, in Criminologia clinica ed in Psichiatria penitenziaria promossi dalle Facoltà di Medicina, oppure in Psicologia giuridica presso le facoltà di Psicologia).

Si potrebbe altresì ipotizzare la strutturazione di un corso in psicopatologia penitenziaria, destinato sia alla formazione di psicologi sia, più in generale, al miglioramento delle basi di conoscenze psicologiche degli operatori penitenziari.

Per quanto riguarda altri ambiti di intervento sicuramente può essere segnalato quello durante l'esecuzione pena in ambito esterno all'istituto penitenziario (raramente, ad esempio, i Centri di Servizio Sociale per Adulti utilizzano Psicologi). Anche rispetto a tale ambito specifico si potrebbe pertanto individuare uno specifico percorso formativo, magari in collaborazione con qualificati operatori dei C.S.S.A. e delle Scuole di servizio sociale.

Per tutti e tre questi ipotetici percorsi formativi post-lauream, pertanto - ma questa non è una proposta precisa bensì una sorta di "stimolo" sul quale ci sarebbe sicuramente molto da dibattere e da approfondire -, potrebbe essere necessario prevedere, nel concreto la reale possibilità di acquisizione di:

1. Una specifica competenza dell'intero processo di sviluppo infantile ed adolescenziale sotto gli aspetti affettivi, relazionali, sociali e cognitivi;
2. Una sufficiente conoscenza delle manifestazioni e delle dinamiche legate ai comportamenti normali e patologici degli individui adulti;
3. Specifiche competenze tecniche in relazione all'approccio alla devianza ed ai comportamenti penalmente perseguibili;
4. Una concreta esperienza clinica come diagnosta, della durata di almeno due anni, fondata sull'acquisizione di competenze specifiche nel campo della psicologia della devianza e della criminalità;
5. Uno specifico addestramento al lavoro all'interno di un'Èquipe multiprofessionale integrata (non importa se pubblica, privata o "mista", l'importante è che sia multidisciplinare).

E', infatti, proprio quello del rigore che solo un sapere tecnico-professionale sufficientemente completo può fornire, quel terzo imprescindibile elemento (insieme all'atteggiamento privo di rigidità di un approccio autenticamente "clinico" ed al supporto multiprofessionale di un'Èquipe di lavoro composta da operatori di differenti discipline) ciò che un eventuale percorso formativo universitario relativo alla figura dello psicologo penitenziario deve, a mio avviso, preoccuparsi sin dal suo avvio di saper sufficientemente garantire.