

Ogilvie JM, McKillop N, Cale J, Allard T, Rynne J, Smallbone S. (2024) Assessing the Effectiveness of a Specialized, Field-Based Treatment Program for Youth Who Have Committed Sexual Offenses in an Australian Jurisdiction. *Int J Offender Ther Comp Criminol.*;68(15):1540-1557. doi: 10.1177/0306624X231219216. Epub 2023 Dec 26. PMID: 38146816; PMCID: PMC11459863.

Questo studio fornisce una valutazione degli esiti di recidiva per un programma di trattamento specializzato, basato sul campo, per giovani autori di reati sessuali in una giurisdizione australiana.

Descrizione del programma di trattamento

Il modello di trattamento si basa attualmente su un quadro teorico e su una ricerca empirica che integra livelli di interpretazione individuali, ecologici e situazionali per spiegare l'insorgenza di reati sessuali tra i giovani (vedi Smallbone & Cale, 2016; Smallbone et al., 2008). Questo quadro incoraggia la comprensione dei reati sessuali di ciascun giovane nel contesto del suo sviluppo, dell'ecosistema naturale e dell'ambiente circostante al reato, per orientare l'intervento.

Il modello ha tre componenti fondamentali.

È un programma 'basato sul campo' (ovvero, i medici si recano presso il luogo di residenza del giovane per la valutazione e il trattamento). Fornisce una valutazione multisistemica personalizzata e un intervento terapeutico (ovvero, i fattori di rischio e protettivi individuali vengono identificati e affrontati insieme ai fattori all'interno dell'ecosistema del giovane che notoriamente hanno contribuito al suo comportamento criminale). A seconda del piano di trattamento, le sessioni possono coinvolgere il giovane, i suoi caregiver e altri professionisti presenti nella sua vita. In terzo luogo, il programma enfatizza le partnership collaborative identificando e consultando stakeholder professionali e paraprofessionali che possono collaborare con i medici e contribuire al piano di trattamento e alla sua continuità tramite i servizi locali per promuovere la continuità assistenziale per il paziente.

Gli adattamenti includevano tipicamente la consulenza culturale, l'integrazione di credenze e visioni del mondo culturali, il reclutamento di stakeholder culturalmente appropriati per erogare alcuni aspetti dell'intervento (ad esempio, educazione psicosessuale e "questioni maschili") e l'alterazione del contenuto del trattamento per gestire le barriere linguistiche e culturali (ad esempio, materiali non verbali). Le strategie della terapia cognitivo-comportamentale (TCC) (ad esempio, Ryan et al., 2010) e il modello Risk-Need-Responsivity (RNR) (Andrews e Bonta, 2010) vengono adottate principalmente per affrontare obiettivi di trattamento specifici del cliente all'interno del programma, dato che questi approcci sono i più ampiamente utilizzati e hanno le prove più coerenti di efficacia con le popolazioni adulte autori di reato (Harrison et al., 2020; Lösel e Schmucker, 2005).

L'accettazione al programma (in quanto il gruppo di operatori è relativamente piccolo, 4-6 operatori) è prioritaria per i giovani che presentano i livelli più elevati di rischio e necessità. Tra questi sono considerate: svantaggio socioeconomico e accesso limitato ai servizi; carcerazione attuale; numero e gravità dei reati sessuali; livello di forza utilizzato nel reato sessuale; rapporto con la vittima; precedenti di reati sessuali e non sessuali; rischi ambientali (ad esempio, scarsa supervisione da parte di chi si prende cura di loro, contatto con potenziali vittime); coinvolgimento di agenzie/servizi (ad esempio, servizi di tutela dell'infanzia, servizi di salute mentale); patologie o diagnosi psicologiche/psichiatriche; tendenze suicide in atto; uso attuale di sostanze; partecipazione ad attività criminali strutturate; una storia di maltrattamento nell'infanzia.

Nel complesso, il gruppo di confronto era composto sia da individui che non avevano fattori di rischio così consistenti per usufruire del trattamento, sia da individui i cui le caratteristiche dei reati suscitavano meno preoccupazione per una possibile recidiva. Grazie a questi processi, il gruppo di

trattamento ANON era composto da giovani con un rischio potenziale di recidiva sessuale più elevato rispetto al gruppo di confronto TAU.

Utilizzando analisi di sopravvivenza, gli esiti di recidiva per il gruppo di trattamento (n = 200), seguito in media per 5,07 anni (DS = 3,13), sono stati confrontati con quelli di un campione di giovani autori di reati sessuali indirizzati ma non accettati o non indirizzati al programma (n = 295). I risultati della regressione di Cox non aggiustata hanno indicato che il gruppo trattato aveva una minore probabilità di recidivare violentemente rispetto al gruppo non trattato (HR = 1,41, IC al 95% [1,01, 1,96]), ma questo effetto è diventato non significativo quando si controllavano le covariate relative alla storia dei reati (HR = 1,22, IC al 95% [0,87, 1,72]). Entrambi i gruppi hanno mostrato alti tassi di reati non sessuali durante il periodo di follow-up e i fattori del trattamento, tra cui il successo valutato dal medico, sono risultati associati a una minore frequenza di recidiva dopo il trattamento.

I risultati evidenziano importanti considerazioni sia per la pratica clinica che per la ricerca. In primo luogo, suggeriscono la necessità di programmi specializzati per garantire che i fattori associati alla recidiva generale siano affrontati anche nel trattamento; in secondo luogo, rafforzano la potenziale utilità delle valutazioni strutturate e valutate dai medici per orientare la pianificazione del trattamento e gli esiti. Infine, i risultati sottolineano l'importanza di gruppi di confronto appropriati nella progettazione di studi di valutazione, per orientare accuratamente le politiche e la pratica clinica.

Parole chiave: valutazione; minorenni; recidiva; reati sessuali; trattamento.