



Rivista di  
Criminologia, Vittimologia e Sicurezza

*Organo ufficiale della  
Società Italiana di Vittimologia (S.I.V.)*

*World Society of Victimology (WSV)  
Affiliated Journal*

Anno XV

Gennaio-Dicembre 2021

Numero Unico curato dal prof. Luca Cimino, socio S.I.V.

# Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza

Rivista quadrimestrale fondata a Bologna nel 2007

ISSN: 1971-033X

Registrazione n. 7728 del 14/2/2007 presso il Tribunale di Bologna

Redazione e amministrazione: Società Italiana di Vittimologia (S.I.V.) - Via Sant'Isaia 8 - 40123 Bologna - Italia; Tel. e Fax. +39-051-585709; e-mail: [augustoballoni@virgilio.it](mailto:augustoballoni@virgilio.it)

**Rivista peer reviewed (procedura double-blind) e indicizzata su:**

Catalogo italiano dei periodici/ACNP, Progetto CNR SOLAR (Scientific Open-access Literature Archive and Repository), directory internazionale delle riviste open access DOAJ (Directory of Open Access Journals), CrossRef, ScienceOpen, Google Scholar, EBSCO Discovery Service, Academic Journal Database, InfoBase Index

Tutti gli articoli pubblicati su questa Rivista sono distribuiti con licenza Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Public License 

*Editore e Direttore:*

**Augusto BALLONI**, presidente S.I.V., già professore ordinario di criminologia, Università di Bologna, Italia ([direzione@vittimologia.it](mailto:direzione@vittimologia.it))

## COMITATO EDITORIALE

*Coordinatore:*

**Raffaella SETTE**, dottore di ricerca in criminologia, professore associato, Università di Bologna, Italia ([redazione@vittimologia.it](mailto:redazione@vittimologia.it))

Francesco AMICI (Università di Parma), Elena BIANCHINI (Università di Bologna), Roberta BIOLCATTI (Università di Bologna), Luca CIMINO (Università di Bologna), Lorenzo Maria CORVUCCI (Foro di Bologna), Emilia FERONE (Università "G. D'Annunzio", Chieti-Pescara), Francesco FERZETTI (Università "G. D'Annunzio", Chieti-Pescara), Maria Pia GIUFFRIDA (Associazione Spondé), Giorgia MACIOTTI (Università Tolosa 1 Capitole, Francia), Andrea PITASI (Università "G. D'Annunzio, Chieti-Pescara), Anna ROVESTI (Studio Consulenza Lavoro dal Bon, Modena), Sandra SICURELLA (Università di Bologna)

## COMITATO SCIENTIFICO

*Coordinatore:*

**Roberta BISI**, vice Presidente S.I.V., professore ordinario di sociologia della devianza, Università di Bologna, Italia ([comitatoscientifico@vittimologia.it](mailto:comitatoscientifico@vittimologia.it))

Andrea BIXIO (Università Roma "La Sapienza"), Encarna BODELON (Università Autonoma di Barcellona, Spagna), Stefano CANESTRARI (Università di Bologna), Laura CAVANA (Università di Bologna), Gyorgy CSEPELI (Institute of Advanced Studies Koszeg, Ungheria), Janina CZAPSKA (Università Jagiellonian, Cracovia, Polonia), Lucio D'ALESSANDRO (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli), François DIEU (Università Tolosa 1 Capitole, Francia), Maria Rosa DOMINICI (S.I.V.), John DUSSICH (California State University, Fresno), Jacques FARSEDAKIS (Università Europea, Cipro), André FOLLONI (Pontifical Catholic University of Paraná, Brasile), Ruth FREEMAN (University of Dundee, UK), Paul FRIDAY (University of North Carolina, Charlotte), Shubha GHOSH (Syracuse University College of Law, USA), Xavier LATOUR (Université Côte d'Azur), Jean-Marie LEMAIRE (Institut Liégeois de Thérapie Familiale, Belgio), André LEMAÎTRE (Università di Liegi, Belgio), Silvio LUGNANO (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli), Mario MAESTRI (Società Psicoanalitica Italiana, Bologna), Luis Rodriguez MANZANERA (Università Nazionale Autonoma del Messico), Gemma MAROTTA (Sapienza Università di Roma), Vincenzo MASTRONARDI (Unitelma-Sapienza, Roma), Maria Rosa MONDINI (Centro Italiano di Mediazione e Formazione alla Mediazione, Bologna), Stephan PARMENIER (Università Cattolica, Lovanio, Belgio), Tony PETERS† (Università Cattolica, Lovanio, Belgio), Monica RAITERI (Università di Macerata), Francesco SIDOTI (Università de l'Aquila), Philip STENNING (Università di Griffith, Australia), Liborio STUPPIA (Università "G. D'Annunzio, Chieti-Pescara), Emilio VIANO (American University, Washington, D.C.), Sachio YAMAGUCHI (Università Nihon Fukushi, Giappone), Simona ZAAMI (Università Roma "La Sapienza"), Christina ZARAFONITOU (Università Panteion, Atene), Vito ZINCANI (Procura della Repubblica, Modena), Vladimir ZOLOTYKH (Udmurt State University, Russia)

<b>Editoriale. Oltre la pandemia</b> di <i>Augusto Balloni</i>	pag. 4
<b>L'impatto della crisi pandemica da Covid-19 sulla popolazione geriatrica</b> di <i>Andrea Fabbo e Angela Mancini</i>	pag. 6 doi: 10.14664/rcvs/132
<b>Gli effetti della pandemia Covid-19 sulla criminalità: uno sguardo d'insieme</b> di <i>Luca Cimino</i>	pag. 37 doi: 10.14664/rcvs/131
<b>Les comportements pervers des auteurs de manipulation et de harcèlement et les réactions des victimes en période de confinement</b> di <i>Gabriella Cairo</i>	pag. 53 doi: 10.14664/rcvs/133
<b>Intelligenza artificiale e machine learning: nuovi strumenti per il contrasto della conflittualità asimmetrica e per la gestione delle crisi - il caso di studio pandemia covid-19</b> di <i>Roberto Mugavero e William Thorossian</i>	pag. 66 doi: 10.14664/rcvs/134
<b>La gestione della sicurezza durante l'emergenza pandemica</b> di <i>Andrea Forlivesi</i>	pag. 77 doi: 10.14664/rcvs/135
<b>Emergenza epidemiologica da covid-19, nota a margine del 'Report sulla delittuosità in Italia nel periodo gennaio-maggio 2020' del Servizio Analisi Criminale</b> di <i>Maurizio Tonello</i>	pag. 86 doi: 10.14664/rcvs/136
<b>Focus</b> <b>Il mobbing in tempo di covid-19: aspetti giuridici, clinici e vittimologici</b> di <i>Luca Cimino e Elga Marvelli</i>	pag. 92 doi: 10.14664/rcvs/138
<b>L'angolo dell'intervista</b> <b>Gli effetti della pandemia Covid-19 attraverso il punto di vista del medico-legale</b> <i>Luca Cimino intervista Alessandro Bonsignore</i>	pag. 119
<b>Nota preliminare</b> <b>Giovani e pandemia Covid-19: risvolti psico-sociali</b> di <i>Patrizia Santovecchi e Marco Tumietto</i>	pag. 131 doi: 10.14664/rcvs/137
<b>Schede Libri</b>	pag. 142

## Editoriale. Oltre la pandemia

Augusto Balloni\*

Dal 2020 le immagini di una moltitudine di vittime causate dalla pandemia da Covid hanno invaso la nostra vita. E' la prima volta, dopo il secondo conflitto mondiale, che nel mondo si affronta, in maniera così drammatica, la paura e la morte, la sofferenza e la precarietà, il dolore e la malattia.

Una situazione questa che spesso si è accompagnata a malessere, rabbia e frustrazione con frequenti ricorsi alla violenza di gruppi, più o meno organizzati, ma dotati comunque di una loro personale agenda criminale o politica. Se è vero che il virus va combattuto con la forza dello Stato, che deve dar prova di proteggere i propri cittadini, è altrettanto vero che quest'ultimo deve ergersi a garante anche di quel settore di popolazione che protesta in nome di un malessere esperito e giustificato, fornendo una risposta di ordine politico e sociale, e sapendo ben individuare le profonde differenze che intercorrono tra questi cittadini e coloro che si rendono responsabili di sedizioni di piazza.

Queste considerazioni si intrecciano inevitabilmente con i pericolosi stravolgimenti prodotti dallo stato di emergenza: sembra, infatti, che la salute pubblica oggi vada misurata soltanto tramite le variazioni percentuali del bollettino dei contagi, quasi dimenticando quello dei tanti malati di tumore in lista di attesa negli ospedali che ci sollecita a riflettere su una situazione non meno grave. Molte sono le lezioni che l'emergenza sanitaria ci dovrebbe costringere a ricordare e, tra queste, senz'altro quelle

riguardanti il significato della vita, la nostra pretesa invulnerabilità, messa pesantemente in discussione da un virus. Altre, invece, riguardano la necessità di risposte politiche, legislative, sociali quali, ad esempio, per quanto concerne il settore dell'istruzione, il profondo divario esistente tra chi possedeva dispositivi potenti e chi invece, al contrario, non aveva accesso alla rete, creando una nuova povertà educativa, il cosiddetto "digital divide". Nel settore sanitario si è evidenziata poi la necessità di consistenti investimenti per poter fronteggiare situazioni emergenziali e non. Ancora, nel rapporto Stato-Regioni vi è l'urgenza di una nuova e maggiore flessibilità perché l'emergenza ha colpito in modo differente e ciò richiede un'importante autonomia e, al contempo, un maggior coordinamento che garantisca il processo decisionale del governo centrale.

Anche il settore della comunicazione e, di conseguenza, dell'informazione dovrà essere ripensato evitando messaggi, come accaduto nei mesi scorsi, spesso frammentati ed anche contraddittori. Inoltre, sebbene nel dibattito italiano non sia ben presente, c'è un tema che caratterizza molti Paesi ricchi, nell'epoca post-Covid, e che riguarda il fatto che molti lavoratori si stiano dimettendo in massa. Alcuni l'hanno definita la "Quitting Economy", "l'economia delle dimissioni" o "The Great Resignation", un fenomeno, descritto da Jonathan Malesic sul New York Times lo scorso 23 settembre e ripreso poi anche durante il Festival del periodico Internazionale, svoltosi a Ferrara nel mese di ottobre 2021, che affonda le sue radici nella precarietà, nella scarsa sicurezza e nella scarsa equità del mercato del lavoro che in questa situazione risultano esacerbate.

Sono numerose, pertanto, le problematiche che l'emergenza Covid ha posto in rilievo e, in tal senso,

---

\* Presidente Società Italiana di Vittimologia, neuropsichiatra, medico legale, psicologo, già professore ordinario di criminologia all'Università di Bologna.

esse hanno rappresentato una sollecitazione per il presente numero della Rivista che prende avvio con uno studio sull'impatto della crisi pandemica sulla popolazione geriatrica, con considerazioni interessanti sui rischi di ageismo e dei numerosi abusi arrecati alle persone anziane.

Si sviluppa poi la questione riguardante esperienze professionali nell'ambito del supporto alle vittime, con particolare riferimento alle dimensioni senza precedenti dell'isolamento collegato alla pandemia. Viene altresì esaminata la criminalità prodottasi durante l'emergenza epidemiologica, partendo dall'analisi dei dati a livello internazionale, ma con particolare attenzione alla situazione italiana. Sono inoltre considerati i mutamenti avvenuti nel settore sicurezza e verificatisi come conseguenza della pandemia in ambito operativo cosicché la sicurezza viene concepita in un'ottica innovativa.

Questi studi devono non solo rimanere vivi, ma anche estendersi al servizio del progresso in questa epoca segnata dallo sviluppo scientifico e tecnologico in cui si deve sempre fare i conti con l'apparente invincibilità del male. Infatti, si affronta il fenomeno del mobbing con adeguati approfondimenti ed aggiornamenti sia per quanto riguarda gli aspetti giuridici che quelli psicopatologici. Una particolare attenzione è rivolta poi ai mutamenti che la pandemia ha causato sulle condotte vessatorie in ambito lavorativo, favorendo l'emergere di nuove forme di mobbing. Infine, attraverso un'intervista ad un testimone privilegiato, si sottolinea l'importanza della formazione degli

operatori socio-sanitari in rapporto alle criticità che contraddistinguono l'interazione ospedale-territorio. Da qui la necessità di una riorganizzazione strutturale della medicina pubblica.

Tutti i contributi raccolti in questo numero unico della Rivista per l'anno 2021 mettono in evidenza l'importanza delle situazioni ambientali sul comportamento individuale, non ultimo anche su quello criminoso. Le vittime della criminalità, in epoca Covid, impongono la necessità di ulteriori riflessioni al fine di indicare alla vittimologia e alla criminologia un approccio in cui teoria e pratica, suggellate da percorsi creativi e forieri di proficue applicazioni, interagiscano al fine di fornire risposte ai problemi odierni più cogenti. In una tale ottica, le ricerche presentate in questo numero della Rivista potranno essere un punto di riferimento non solo per i Soci S.I.V., ma anche per tutti coloro, studiosi, operatori socio-sanitari e del diritto, che sono convinti assertori della costante necessità di un confronto, basato su un tritico -criminologia, vittimologia e sicurezza -, come strumento capace di dischiudere, se sapientemente percorso, nuove e interessanti prospettive.

Un vivo ringraziamento al professore Luca Cimino che, con impegno e competenza, ha realizzato questo numero della Rivista, attiva da 15 anni, organo ufficiale della S.I.V., associazione che è ormai giunta al trentesimo anno di operosità (1991-2021).

## L'impatto della crisi pandemica da Covid-19 sulla popolazione geriatrica

## L'impact de la crise pandémique du Covid-19 sur la population gériatrique

## The impact of the Covid-19 pandemic crisis on the geriatric population

*Andrea Fabbo<sup>\*</sup>, Angela Mancini<sup>\*\*</sup>*

### **Riassunto**

Le persone anziane hanno rappresentato la fascia di popolazione più colpita dall'epidemia da Covid-19 a causa della maggiore vulnerabilità legata all'età, alle condizioni di fragilità, alla comorbidità e alla presenza di problematiche quali i disturbi cognitivi ed alterazioni dello stato mentale. La vulnerabilità clinica della popolazione geriatrica è aggravata dal fenomeno sociale dell'ageismo in base al quale le persone anziane sono discriminate e non considerate meritevoli né di attenzione né di trattamenti utilizzando semplicemente il criterio dell'età avanzata come per esempio la possibilità di poter usufruire di un trattamento di terapia intensiva. La possibilità di utilizzare gli strumenti della valutazione multidimensionale geriatrica che prevede anche il coinvolgimento del caregiver, permette oggi di poter individuare il trattamento più appropriato per il paziente geriatrico in vari contesti assistenziali compresa la possibilità delle cure palliative. Per questi motivi nel presente contributo viene affrontata la necessità di mettere in campo un processo decisionale per l'accesso alle cure e viene affrontato il tema dell'assistenza agli anziani durante l'epidemia all'interno delle strutture residenziali con alcune considerazioni sui rischi di ageismo e di abuso a cui questa stessa popolazione è facilmente esposta.

### **Résumé**

Les personnes âgées représentaient le segment de la population le plus touché par l'épidémie de Covid-19 en raison de la plus grande vulnérabilité liée à l'âge, aux conditions de fragilité, aux comorbidités et à la présence de problèmes tels que les troubles cognitifs et les altérations de l'état mental. La vulnérabilité clinique de la population gériatrique est aggravée par le phénomène social de l'âgeisme selon lequel les personnes âgées sont discriminées et jugées indignes d'attention ou de traitement en utilisant simplement le critère de l'âge avancé comme la possibilité de pouvoir profiter d'un traitement de soins intensifs. La possibilité d'utiliser les outils d'évaluation gériatrique multidimensionnelle, qui inclut également l'implication de l'aidant, permet désormais d'identifier le traitement le plus approprié pour le patient gériatrique dans divers contextes de soins incluant la possibilité de soins palliatifs. Pour ces raisons, cette contribution aborde la nécessité de mettre en place un processus décisionnel pour l'accès aux soins et la question de l'aide aux personnes âgées pendant l'épidémie au sein des structures d'hébergement est abordée avec quelques considérations sur les risques d'âgeisme et de maltraitance auxquels cela même population est facilement exposée.

### **Abstract**

Elderly people represented the population most affected by the Covid-19 epidemic due to the greater vulnerability related to age, frailty conditions, comorbidities and the presence of problems such as cognitive disorders and changes in mental state. The clinical vulnerability of the older people is exacerbated by ageism according to consideration that people of advanced age cannot benefit from intensive care treatment. The possibility of using the tools of multidimensional geriatric assessment, which also includes the involvement of the caregiver, now makes it possible to identify the most appropriate treatment for older people in some care contexts including palliative care. For these reasons, we reflect on the need to implement a decision-making process for access to care. We discuss also about care in nursing home during the Covid-19 pandemic with some considerations on the risks of ageism and abuse to which elderly people is easily exposed.

**Key words:** anziani, isolamento sociale, abuso, ageismo, Covid-19

\* Struttura complessa di Geriatria- Disturbi Cognitivi e Demenze, Dipartimento Cure Primarie, Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena.

\*\* Tutor alla Scuola di Specializzazione in Geriatria e Corso di Laurea in Terapia Occupazionale, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

## 1. Introduzione

La crisi pandemica da Covid-19 ha evidenziato una crescente e costante attenzione sugli anziani in quanto la fascia di popolazione più esposta all'infezione e alle sue drammatiche conseguenze non solo in ospedale ma anche nella comunità e nelle strutture residenziali. In modo particolare la fascia di popolazione di età più avanzata, quella con problemi cognitivi e situazioni di "fragilità" e con pluripatologia, ha rappresentato la categoria più vulnerabile non solo per la maggiore possibilità di contrarre la malattia da SARS-Cov-2 ma anche per la più alta esposizione alle sue conseguenze quali complicanze (delirium, cadute, scompenso di patologie pre-esistenti, perdita della mobilità da prolungato allettamento) e morte [1]. Infatti, sebbene tutte le fasce di età siano a rischio di contrarre il Covid-19, le persone anziane hanno un rischio più elevato di malattia grave e di morte sia per i cambiamenti fisiologici dovuti all'invecchiamento sia per le comorbilità associate [2]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha evidenziato che il 95 % dei decessi per Covid-19 in Europa ha più di 60 anni e che il 50% di tutti i decessi coinvolge persone di età pari o superiori agli 80 anni. I vari report pubblicati mostrano che 8 decessi su 10 si verificano in persone anziane con almeno una comorbilità ed in particolare le malattie cardiovascolari, il diabete ed altre condizioni croniche associate come la demenza [3,4]. La crisi legata alla pandemia ha inoltre riportato alla luce il tema dello stigma sociale e gli stereotipi negativi legati all'invecchiamento. Questa condizione, unitamente alla possibile limitazione delle risorse sanitarie, può comportare la discriminazione delle persone anziane, un diverso tipo di assistenza o l'esclusione del trattamento più appropriato e specifico per quel caso o situazione [5]. Il Piano di

Azione Internazionale sull' Invecchiamento stabilito nella conferenza di Madrid del 2002 aveva già individuato gli ostacoli e le possibili limitazioni ai servizi sanitari da parte delle persone anziane che possono subire discriminazioni sulla base dell'età quando i trattamenti per esse sono considerati meno importanti rispetto alle persone giovani [6]. Così durante la crisi pandemica dovuta al Covid-19, gli esperti internazionali dei diritti umani hanno richiamato l'attenzione sul fatto che le decisioni cliniche riguardanti l'uso di cure intensive o di supporto come i ventilatori potrebbero essere influenzate solo dal criterio dell'età e non da altri fattori legati alle condizioni di salute in generale e allo stato funzionale [7]. Fin dall'inizio della crisi c'è stato un forte appello alle Autorità sanitarie affinché potessero sviluppare e seguire linee guida e raccomandazioni basate sull'evidenza per garantire che le decisioni mediche fossero basate sulle necessità cliniche, sui criteri etici e sulle migliori evidenze scientifiche disponibili in quel momento. Negli ultimi anni, prima della pandemia da Covid-19, si è comunque registrato, a causa del generale invecchiamento della popolazione, un aumento degli anziani ricoverati in terapia intensiva (ICU) e durante la crisi la percentuale di pazienti critici molto anziani (85 anni o più) è molto aumentata [8]. Non si può negare che la cura dei pazienti più anziani determina spesso sfide etiche e pratiche sia prima che durante il ricovero in terapia intensiva [9]. Questo ha determinato la necessità, molto sentita non solo per chi si occupa di geriatria, di mettere in campo alcune abilità come una notevole conoscenza dell'invecchiamento e delle sue conseguenze sulla normale funzione degli organi, la competenza nella applicazione dei principi della *valutazione multidimensionale geriatrica* e buone capacità di comunicazione con la famiglia ed il caregiver [10].

La vulnerabilità clinica della popolazione geriatrica è potenzialmente esacerbata dal fenomeno sociale dell'*ageismo* in base al quale le persone anziane sono discriminate e non considerate meritevoli né di attenzione né di trattamenti utilizzando semplicemente il criterio dell'età avanzata. Infatti gli anziani sia a casa sia in ospedale ma soprattutto nelle strutture residenziali (strutture di lunga-assistenza, case di riposo, comunità familiari) hanno particolarmente sofferto la condizione di isolamento e la mancanza di supporto da parte dei caregiver [11]. Nel Maggio 2020 la piattaforma europea AGE, la "voce" delle persone anziane a livello europeo, ha pubblicato un rapporto sulla epidemia da Covid-19 mettendo in rilievo la questione dei "diritti umani" della popolazione anziana. Il rapporto analizza tutte quelle situazioni in cui questi diritti non sono rispettati come il diritto alla salute (comprendente la salute mentale e le cure palliative), l'esclusione digitale che impatta negativamente sugli anziani limitandone i contatti sociali e l'accesso alle informazioni durante la pandemia, l'aumentato rischio di violenza e di abuso durante le misure restrittive imposte dal *lockdown*, difficoltà specifiche degli ospiti di strutture residenziali tenuti in condizioni di isolamento e senza possibilità di ricevere visite da parte dei familiari [12]. L'impatto della solitudine e dell'isolamento sociale può contribuire ad aggravare le manifestazioni cliniche dovute al Covid-19 rendendo la sua gestione più difficoltosa sia nel contesto ospedaliero che in quello residenziale e domiciliare. Per questi motivi nel presente contributo affronteremo il tema dell'anziano fragile e dell'impatto che il Covid-19 ha su questa condizione, la necessità di mettere in campo un processo decisionale per l'accesso alle cure basato sui principi della valutazione multidimensionale geriatrica e la nostra esperienza

di assistenza agli anziani durante l'epidemia essenzialmente all'interno delle strutture residenziali per anziani con alcune considerazioni sui rischi di ageismo e di abuso a cui questa stessa popolazione è facilmente esposta.

## **2. Il Covid-19 nella popolazione anziana: peculiarità e fragilità**

La mortalità delle persone anziane con infezione COVID-19 presenta un range molto variabile, infatti, oscilla tra il 2,3 e il 14,8%, a seconda delle caratteristiche demografiche della regione o della nazione considerata, a seconda dell'assistenza sanitaria presente nei vari paesi del mondo, a seconda dell'età e della comorbilità degli individui affetti. In generale negli anziani di età compresa tra i 70 e gli 80 la mortalità è dell'8% circa, mentre negli anziani di età superiore ad 80 anni si aggirerebbe intorno al 14% circa [13]. L'estrema variabilità nel decorso del COVID-19 in termini di gravità e di mortalità è stata notata sin dall'inizio della pandemia. E' stato da subito ipotizzato che oltre alle caratteristiche del virus, fattori intrinseci all'anziano con infezione da virus Sars-Cov-2 potessero concorrere nel determinare un peggiore outcome ed in particolare si sono riscontrate già nei primi mesi di diffusione del virus forme più aggressive di malattia negli anziani e in generale nella popolazione che presentava maggiore comorbilità [14]. Nella popolazione generale le comorbilità maggiormente presenti nelle forme più gravi di COVID-19 sono: ipertensione arteriosa, patologie cardiovascolari (in particolare insufficienza cardiaca, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale cronica) diabete mellito, obesità, patologie respiratorie croniche come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), insufficienza renale cronica, storia di patologia neoplastica nei 5 anni precedenti [15].

Anche la demenza e la depressione costituiscono dei fattori di rischio di ospedalizzazione nel corso dell'infezione da COVID-19, e quindi sono correlati ad un decorso di patologia più grave. Da alcuni studi emerge che ad impattare sulla mortalità nei pazienti anziani ospedalizzati sarebbero soprattutto la demenza, il diabete, la BPCO, e la depressione. L'età avanzata era stata già considerata precedentemente per la SARS e per la MERS come un importante fattore predittivo di mortalità [16,17]. Nell'infezione da COVID-19 si è confermato il ruolo dell'età come fattore di rischio per una maggiore gravità di patologia e per una maggiore mortalità. Le ragioni per cui l'età costituisce di per sé un fattore di rischio sono molteplici: 1) ragioni immunologiche: la risposta immunitaria della persona anziana svolge un ruolo di fondamentale importanza nel decorso clinico e una risposta immunitaria alterata può determinare forme più severe di patologia. L'età avanzata infatti si accompagna a cambiamenti complessi del sistema immunitario, che hanno portato in passato a coniare il termine di “*inflammageing*” con riferimento ad una disregolazione del sistema immunitario, caratterizzata da un aumento di alcune citochine infiammatorie, che a loro volta comportano maggiore suscettibilità alle patologie croniche, alla disabilità, alla fragilità, e alla morte. L’“*inflammageing*” nell'anziano è favorita da una suscettibilità genetica, dall'obesità centrale, dall'aumento della permeabilità intestinale, dai cambiamenti di composizione del microbiota, dalla senescenza cellulare e dallo stress ossidativo. L’“*inflammageing*” andrebbe a peggiorare la sopravvivenza in generale dell'anziano perché costituisce un fattore di rischio per le patologie cardiovascolari, per l'insufficienza renale cronica, per il diabete, per le neoplasie [18]. Molte di queste comorbilità, come abbiamo visto,

quando presenti nel paziente affetto da COVID-19, costituiscono un fattore di rischio per un decorso di malattia più sfavorevole, per cui possiamo sostenere che l’ “*inflammageing*” concorre ad una maggiore mortalità da COVID-19 nel paziente anziano sia per l'alterazione e l'inefficacia della risposta immunitaria diretta contro il virus, sia per la concomitante presenza di patologie che rendono la prognosi più severa; 2) ragioni legate alle comorbilità: abbiamo citato le patologie correlate con maggiore severità e maggiore mortalità nel COVID-19. L'età geriatrica è quella in cui si ha la maggiore probabilità che tali comorbilità siano presenti, aggravando dunque la prognosi; 3) ragioni legate a problematiche farmacologiche: nel considerare la prognosi più infausta nell'anziano affetto da COVID-19 bisogna considerare anche che una conseguenza della comorbilità elevata in età geriatrica è la presenza di alterazioni a carico degli emuntori renale o epatico (insufficienza renale cronica, insufficienza epatica). Queste alterazioni possono talora costituire una controindicazione alla somministrazione dei farmaci più usati nel COVID-19, quali antivirali o antiinfiammatori. Inoltre, una conseguenza della comorbilità è la polifarmacoterapia e i farmaci utilizzati in genere nel COVID-19 presentano delle importanti interazioni farmacologiche per cui spesso risultano controindicati nell'anziano che assume già numerosi altri farmaci [19]. Un elemento importante da considerare è che nella popolazione anziana affetta da COVID-19 sono presenti spesso dei *sintomi atipici*, che non si riscontrano generalmente nell'adulto quali: ipotensione arteriosa non altrimenti spiegabile, angina, dolore addominale, alterazioni neurologiche come il delirium (o “stato confusionale acuto”) nonché sintomi quali vertigini, sincope e cadute [20]. In uno studio francese condotto su persone anziane con COVID-19 la

caduta è stato il primo segno dell'infezione in un quarto dei casi [21]. Il *delirium* in particolare costituisce un sintomo frequente nel paziente anziano affetto da COVID-19, poco presente nell'adulto. I motivi per i quali il delirium sarebbe così frequente sono molteplici: 1) fattori legati all'infezione: come tutte le patologie infettive, il rilascio di citochine infiammatorie nel COVID-19 può promuovere il delirium [1]; 2) fattori legati al neurotropismo del SARS-COV2: inoculando il virus in modelli animali è stata dimostrata una risposta infiammatoria a livello cerebrale, localizzata in particolare all'ippocampo [22]; 3) fattori legati all'isolamento sociale: la quarantena a cui vengono sottoposti gli anziani positivi può risultare un fattore scatenante per il delirium. La solitudine, l'isolamento in casa o addirittura in camera e la conseguente deprivazione sensoriale possono aumentare i disturbi del comportamento del paziente anziano ed aumentare il rischio di insorgenza di delirium. Anche i supporti elettronici e virtuali, che hanno consentito agli adulti di ridurre il senso di solitudine, non sono altrettanto efficaci negli anziani, che spesso non sanno utilizzarli. Inoltre soprattutto nei pazienti con deterioramento cognitivo anche il supporto di una videochiamata può risultare incomprensibile o addirittura può essere causa di confusione, di false percezioni, di aggravamento dei disturbi del comportamento, tutti fattori che possono ancora una volta concorrere all'insorgenza del delirium [23]; 3) fattori iatrogeni: in particolare l'uso di farmaci sedativi, ma anche l'uso prolungato della ventilazione meccanica, e l'immobilizzazione (soprattutto la pronazione su paziente cosciente) possono aumentare il rischio di delirium [24]; fattori psicologici: la consapevolezza di essere stati colpiti da una patologia nuova, ancora sconosciuta e di portata mondiale, la paura della

morte, la consapevolezza di non poter mai incontrare i propri cari, la percezione che in tutto il mondo sono soprattutto gli anziani a morire per il COVID-19, sono tutti elementi che possono determinare grande ansia, angoscia, e possono concorrere all'insorgenza del delirium. Inoltre nei pazienti ospedalizzati o istituzionalizzati va considerata anche la difficoltà nel relazionarsi con il personale sanitario, dalle sembianze umane poco riconoscibili sotto i dispositivi di sicurezza. Facilmente questo può generare deliri nei pazienti con sottostante decadimento cognitivo e favorire il delirium [25]. Pertanto la diagnosi di COVID-19 nell'anziano risulta più difficile a causa della sua presentazione clinica atipica in questa fascia d'età. Nei mesi iniziali della pandemia i sintomi di allarme a cui si è data importanza sono stati esclusivamente febbre, tosse, desaturazione, che spesso sono assenti nella popolazione geriatrica o compaiono solo alcuni giorni dopo l'infezione. Questo ha determinato in molti casi un mancato riconoscimento della malattia, specialmente nelle strutture per anziani, con le conseguenze note sia nella predisposizione di misure adeguate nel contenimento dell'infezione sia nell'eccesso di mortalità che in molti casi è stato riscontrato [26,27]. Oltre all'età e alla comorbilità anche il fattore della "fragilità" incide pesantemente nel determinare effetti negativi legati all'infezione da Covid-19. Per fragilità intendiamo una condizione di vulnerabilità, caratterizzata da una ridotta riserva omeostatica ed aumentata suscettibilità agli eventi stressanti; nel concreto la fragilità può essere considerata come un insieme di fattori biologici, sociali e cognitivi che impattano negativamente sulle autonomie dell'anziano. Infatti la fragilità si associa ad un aumentato rischio di cadute e fratture, con conseguente sviluppo di disabilità [28]. Secondo la

definizione di Fried possiamo parlare di fragilità quando sono presenti tre di questi criteri: perdita di peso, ridotta forza muscolare, ridotta velocità del cammino, mancanza di energia, ridotta attività fisica [29]. Numerose sono in letteratura le scale per valutare e diagnosticare la fragilità, tra le tantissime esistenti citiamo la *Clinical Frailty Scale* (CFS), introdotta nel Canadian Study of Health and Aging (CSHA), per la valutazione della fragilità di pazienti anziani [30]. È una scala che permette di sintetizzare il livello di fragilità, attraverso un punteggio assegnato, che originariamente andava dal livello uno (paziente molto in forma) al livello massimo di sette (paziente con fragilità severa). In seguito il grado più alto della scala, ossia il settimo, è stato ulteriormente suddiviso in ulteriori livelli: fragilità severa, fragilità molto severa e stato di paziente terminale. Si è così giunti all'attuale classificazione caratterizzata da nove gradi di fragilità clinica. Nell'attuale classificazione si inizia a considerare il paziente fragile a partire dal livello cinque (figura 1).

**Figura 1. Valutazione della fragilità utilizzando la Clinical Frailty Scale (CFS)**



Libera traduzione della Clinical Frailty Scale per gentile concessione degli autori. I 7 stadi della versione originale inglese sono stati sviluppati da K. Rockwood e coll. testati psicometricamente (Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173:489-495) e applicati come parte dello studio canadese sulla salute e l'invecchiamento (CSHA) e ulteriormente sviluppati (Geriatric Medicine Research, Dalhousie University. Clinical Frailty Scale [Internet]. 2007-2009. Version 1.2. [cited 16/03/2014]. URL: [http://geriatricresearch.medicine.dal.ca/clinical\\_frailty\\_scale.htm](http://geriatricresearch.medicine.dal.ca/clinical_frailty_scale.htm)).

La CFS non è un questionario, ma uno strumento che il medico utilizza basandosi sul suo giudizio clinico. La scala si basa su items che possono essere facilmente e rapidamente osservati, come la motilità, l'equilibrio, le abilità nelle attività semplici del vivere quotidiano, l'autonomia nella deambulazione o al contrario la necessità di ausili. Il valore aggiunto della CFS è che consente di determinare velocemente lo stato generale di salute di un individuo. Ciò costituisce una grande opportunità soprattutto per i contesti in cui le condizioni cliniche possono subire modifiche repentine, come ad esempio nei reparti di medicina d'urgenza, nelle terapie intensive o in pronto soccorso. In questi contesti, la CFS viene utilizzata in maniera consolidata nella prognosi e nel supporto per le decisioni assistenziali, nel valutare ad esempio l'appropriatezza di decisioni terapeutiche più

intensive rispetto ad un eventuale approccio solo sintomatico. Durante la pandemia da COVID-19, nell'ambito della razionalizzazione delle risorse sanitarie e dei posti letto soprattutto nei reparti di terapia intensiva, si tenta di utilizzare criteri appropriati che consentano di determinare quali pazienti possano avvantaggiarsi di un trattamento più intensivo e quali invece, avendo una prognosi peggiore, siano destinati ad un trattamento più sintomatico senza possibilità di intensivizzazione [31]. L'età è sicuramente considerata come criterio discriminante in questo ambito, cosa che ha suscitato molte critiche e molte accuse di "ageismo". Pertanto, la letteratura scientifica, soprattutto quella geriatrica, si è interrogata sulla possibilità di considerare la fragilità come criterio di supporto nell'ambito delle decisioni assistenziali nella situazione di razionalizzazione delle risorse sanitarie durante la pandemia. In particolare, visto il largo utilizzo della CFS anche nei contesti emergenziali, si è tentato di utilizzare questa scala di fragilità come discriminante nel triage dei pazienti anziani affetti da COVID-19 [32]. Il National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha proposto proprio l'utilizzo della CFS nel triage d'emergenza nel corso della pandemia da COVID-19, sia in ospedale che in casa di cura. Il presupposto è che i pazienti con una minore fragilità (inferiore a cinque nel CFS) possono verosimilmente beneficiare maggiormente di trattamenti di supporto anche di tipo più intensivo, al contrario di anziani più fragili (ad esempio con CFS maggiore di cinque). Pertanto veniva raccomandato in queste linee guida un approccio olistico nella valutazione del paziente, considerando le sue comorbilità, e assegnando al termine della valutazione il punteggio di fragilità nella scala [33]. In questo senso il ruolo di figure sanitarie con competenze geriatriche nel

trriage sarebbe dunque cruciale. Veniva anche caldamente consigliato in tali linee guida di discutere i rischi, i benefici e i possibili outcomes delle diverse strategie terapeutiche con i pazienti ove possibile e con i familiari. Numerosi trials clinici sono stati condotti allo scopo di valutare effettivamente l'appropriatezza della CFS come criterio differenziale nell'ambito del triage dei pazienti anziani affetti da COVID-19. I risultati sono stati però alquanto eterogenei. Se alcuni ne hanno dimostrato l'efficacia, altri studi ne hanno riscontrato i limiti nel contesto ospedaliero, mostrando delle perplessità sul suo utilizzo come discriminante nell'accesso in terapia intensiva, o nell'identificazione dei pazienti terminali [34]. Mentre i dati in ambito ospedaliero risultano non concordi, dati sull'utilizzo della CFS nel triage degli anziani affetti da COVID-19 nelle strutture residenziali sono ad oggi completamente assenti in letteratura richiamando l'attenzione sul fatto che in questo contesto la ricerca dell'appropriatezza e della qualità delle cure è ancora ad un livello embrionale e molto resta da fare. La pandemia da Covid-19 ha solo fatto emergere una realtà assistenziale, quale quella delle strutture per anziani, molto fragile e bisognosa di linee di indirizzo e di risorse che non si riescono a garantire in maniera uniforme sul territorio nazionale anche per la grande eterogeneità dei modelli sanitari regionali.

### **3. Implicazione etiche relative alla pandemia**

Durante la fase più critica della pandemia, come si è già detto, si tenta di razionalizzare le risorse sanitarie, soprattutto i posti letto in terapia intensiva, cercando di preservarli per i pazienti con maggiore aspettativa di vita. Le persone anziane e in particolare quelle residenti in struttura hanno subito e subiscono tuttora negativamente le conseguenze

di questa etica sanitaria. Nell'approfondire questo tema, inizieremo con il dire che agli albori della pandemia in Italia, il 6 Marzo 2020 la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) pubblicava le sue linee guida per la gestione dell'emergenza, tra l'altro basandosi su linee guida internazionali, determinando un certo scalpore nel mondo geriatrico. Si prevedeva infatti già in quelle prime fasi dell'emergenza un aumento sproporzionato e incontrollato dei casi di infezione da COVID-19, con un conseguente divario tra le necessità cliniche di ricovero in terapia intensiva e la disponibilità delle risorse sanitarie. In situazioni simili si sarebbe dovuto applicare secondo la SIAARTI il principio etico della "medicina delle catastrofi" che prevede che vengano garantiti i trattamenti di carattere intensivo ai pazienti con maggiori possibilità di successo terapeutico, privilegiando la maggiore aspettativa di vita. In virtù di tali riflessioni, le linee guida ipotizzavano un limite di età per l'ingresso in terapia intensiva, al fine di riservare risorse per chi avesse avuto più probabilità di sopravvivenza e più anni davanti di vita salvata [35]. Oltre alla valutazione della sola età anagrafica secondo la SIAARTI, dovevano essere valutati attentamente anche la presenza di comorbilità e lo stato funzionale dei pazienti anziani con COVID-19, ipotizzando anche, eventualmente, uno strumento geriatrico in grado di poter aiutare nella scelta del triage. Veniva inoltre sottolineata l'importanza di rispondere anche alle eventuali disposizioni anticipate di trattamento e ribadita la necessità della sedazione palliativa nei pazienti non ammessi alla terapia intensiva con insufficienza respiratoria e progressione di malattia. Le società scientifiche italiane ed europee di Geriatria hanno richiamato con forza l'attenzione al rispetto dei diritti degli

anziani che non possono essere discriminati semplicemente per la loro età nell'accesso alle cure nella fase emergenziale. In particolare per quanto riguarda i pazienti anziani residenti nelle strutture, veniva ribadito come anche loro fossero meritevoli di accesso alle cure mediche ed eventualmente palliative come il resto della popolazione, richiamando l'attenzione delle autorità politiche affinché si prevenisse il rischio di negligenza e di abbandono in tali contesti. C'è un altro problema fondamentale da affrontare quando si parla di anziani ed etica nella pandemia da COVID-19. Se da un lato è stato chiaro sin dall'inizio dell'emergenza che non sarebbe stato possibile ricoverare tutti i pazienti con forme gravi di malattia nelle terapie intensive, dall'altro si è resa quantomeno auspicabile la possibilità di fornire una adeguata assistenza in termini di fine vita per tutti i pazienti, tentando dunque di garantire una morte dignitosa anche a coloro i quali non potevano accedere ad un percorso di tipo intensivo. Alla luce di tale riflessione, appare evidente che durante la pandemia in Italia, oltre al dramma della razionalizzazione delle risorse sanitarie, si è aggiunta la difficoltà di poter garantire un percorso palliativo adeguato con un team per le cure palliative negli anziani ospedalizzati con prognosi peggiore e per i quali un percorso di terapia intensiva non può essere possibile. Questa attenzione sarebbe ancora più indispensabile nelle strutture per anziani, visto che per i motivi che abbiamo citato, sono stati e sono i più discriminati nonché rappresentano la fascia di popolazione geriatrica a cui viene maggiormente negato un percorso assistenziale più intensivo. In Italia, la Società Italiana di Cure Palliative (SICP), la SIAARTI e la Federazione Cure Palliative (FCP) hanno emanato un documento condiviso in cui si sottolinea l'importanza del

trattamento dei sintomi del COVID-19, in particolare l'ipertermia severa resistente al trattamento antipiretico, l'astenia importante, le artromialgie, l'angoscia e la sensazione di morte imminente, il delirium. Veniva ribadito dal documento condiviso che le istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali dovrebbero inserire nei percorsi di cura dei malati affetti da COVID-19 protocolli con chiare indicazioni all'attivazione delle Reti Regionali e Locali di Cure Palliative. E' stata infine ritenuta necessaria la figura del palliativista nelle Unità di Crisi regionali e locali per poter garantire un miglior coordinamento dell'assistenza e l'effettuazione di cure palliative in tutti i setting di pazienti affetti da COVID-19 (ospedale, domicilio, strutture residenziali di anziani e altre realtà di ricovero) [36]. Il percorso palliativo non deve essere visto, però, solo come una magra consolazione per i pazienti più fragili senza possibilità di cure più intensive, ma può rappresentare la prima scelta terapeutica per molti di loro. Infatti i clinici più sensibili alla cura del fine vita, sottolineano dall'inizio della pandemia che non tutti i pazienti affetti da COVID-19, sono eleggibili i per le cure intensive [37]. Ciò può essere vero per una parte delle persone anziane residenti in struttura per alcune delle quali la terapia intensiva non rappresenta sicuramente la migliore strada da intraprendere. Nell'aiutare i clinici nella valutazione del miglior percorso assistenziale negli anziani affetti da COVID-19, la Centrale Operativa delle Cure Palliative della AUSL di Bologna ha redatto un documento costituito da un questionario in cui sono indagati alcuni elementi importanti: 1) le comorbilità della persona anziana quali la presenza di patologie cardiovascolari, diabete mellito di tipo 2, insufficienza renale cronica, neoplasie (ossia le comorbilità correlate con una peggiore prognosi); 2)

la valutazione clinica della persona affetta da COVID-19, indagando in particolare sulla presenza o meno di tachipnea, desaturazione, alterazione degli esami di laboratorio, evidenza strumentale (radiologica) di peggioramento repentino del quadro polmonare, segni clinici o strumentali di danno d'organo; 3) la terapia in corso (antivirale, immunosoppressiva, idrossiclorochina ecc.); 4) la necessità di supporto vitale o meno (respiratorie, supporto emodinamico o emodialisi); 5) la capacità di comunicazione e di coscienza del paziente, al fine di valutare l'eventualità di informarlo sulla sua condizione clinica. Alla luce di tali dati, il questionario poneva gli interrogativi su quanto qualsiasi trattamento scelto dal Medico per quel paziente in quella fase di malattia fosse in grado di alleviare i sintomi come dolore, agitazione, nausea, secrezioni delle vie respiratorie e dispnea. Il questionario infine, anche rispetto alle procedure diagnostiche (prelievi ematici, monitoraggio dei parametri vitali, diagnostica per immagini) interrogava sulla loro utilità nell'alleviare i sintomi del paziente [38]. Analizzando il problema dell'etica nel corso della pandemia da COVID-19, si comprende pertanto quanto il ruolo del geriatra sarebbe cruciale, non solo nel triage degli anziani assegnando il punteggio di fragilità e identificando i pazienti che, anche se in età molto avanzata, potrebbero avvantaggiarsi di una eventuale trattamento di terapia intensiva come si è discusso nel precedente paragrafo, ma anche nel saper valutare in maniera complessiva i rischi e i benefici delle cure più intensive nel paziente anziano affetto da COVID-19. Un compito della medicina geriatrica potrebbe essere dunque anche quello di identificare in fase di triage i pazienti con prognosi peggiore e garantire loro in ogni caso la migliore qualità di vita, evitando trattamenti non necessari.

Un aiuto in questa direzione proviene dall'utilizzo della *valutazione multidimensionale geriatrica* (*comprehensive geriatric assessment - CGA*), la tecnologia specifica della geriatria le cui dimostrazioni di efficacia sono ormai ben consolidate nella letteratura scientifica internazionale [39]. Questa metodologia di valutazione permette di esplorare anche gli aspetti "funzionali" della persona che sono cruciali nel determinare il livello di autonomia e qualità della vita. L'entità del grado di dipendenza fisica viene misurato attraverso scale di valutazione convalidate come le ADL (*Attività basilari della vita quotidiana*) e le IADL (*Attività strumentali della vita quotidiana*) [40,41] che sono sempre indagati negli strumenti di *assessment geriatrico* (CGA). Un esempio di strumento di valutazione multidimensionale validato in letteratura è l'indice prognostico multidimensionale (MPI index) che può essere utilizzato per valutare la prognosi del paziente anziano prevedendo il livello di rischio (basso, moderato o grave) di tutte le cause di mortalità, soprattutto in ambito ospedaliero. Questo strumento (basato su alcuni indicatori cruciali della valutazione multidimensionale geriatrica come lo stato nutrizionale, l'attività fisica, la mobilità, la forza, le funzioni cognitive, lo emotivo-affettivo e il supporto sociale) è per esempio essere un predittore accurato di mortalità per tutte le cause a breve e lungo termine, durata del ricovero ed evoluzione clinica del paziente anziano ricoverato in ospedale [42]. Un recente studio ha confrontato l'accuratezza di alcuni indicatori dello stato di salute della popolazione geriatrica nel predire diversi esiti come mortalità e ospedalizzazione: uno di questi, oltre al CFS (o indice di fragilità) di cui si è già discusso, è il questionario HAT (Health Assessment Tool) che permette di ottenere informazioni sulle diagnosi cliniche, il funzionamento della persona ed il livello

di disabilità [43]. Questo strumento permette di valutare cinque caratteristiche della persona anziana: la velocità del cammino, il punteggio al Mini-Mental State Examination (MMSE) che indaga le funzioni cognitive, le difficoltà nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL), le limitazioni nelle attività di base della vita quotidiana (ADL) e l'elenco delle malattie croniche della persona ottenendo un punteggio compreso tra 0 (cattiva salute) a 10 (buona salute) [44]. Pertanto, l'approccio clinico al paziente anziano, dal ricovero in ospedale alla gestione nei servizi residenziali, dovrebbe considerare queste variabili e avere la possibilità di utilizzare un approccio validato che valuti la fragilità e tutti gli aspetti tipici del paziente "geriatrico", approccio che, se fosse stato applicato e conosciuto in tutti i setting assistenziali durante la pandemia da Covid-19, avrebbe sicuramente contribuito a migliorare la qualità delle cure e la gestione della crisi. Le cure basate sulla applicazione della valutazione multidimensionale geriatrica (CGA) hanno infatti dimostrato (rispetto alle cure abituali) di migliorare le possibilità che le persone siano vive un anno dopo il ricovero in ospedale [45]. Poiché spesso c'è una discrepanza tra la valutazione dei clinici e i desideri del paziente, la collaborazione multidisciplinare nel processo decisionale è fortemente raccomandata soprattutto per i più anziani perché tutti gli operatori sanitari che possono aiutare a migliorare il processo decisionale a beneficio della persona dovrebbero essere coinvolti [46]. Molti sono gli studi che hanno dimostrato una migliore gestione della persona anziana ricoverata in ospedale (non in terapie intensive) e nelle strutture di lunga-assistenza quando questa è seguita da un team multidisciplinare conforme ai principi della valutazione multidimensionale geriatrica, quando vi

è il coinvolgimento del caregiver e quando vi è attenzione alla qualità della vita della persona stessa. D'altra parte, i familiari dei pazienti anziani (con o senza demenza) in “condizioni critiche” svolgono un ruolo essenziale nel processo decisionale relativo al trattamento e per i medici può essere difficile conoscere i desideri e le preferenze del paziente nonostante in Italia sia stata approvata legge sul consenso informato e sulle le direttive anticipate (DAT) [47,48]. I familiari di pazienti anziani con problemi cognitivi ad esempio svolgono sempre più un ruolo essenziale nel processo decisionale relativo al trattamento medico o al percorso clinico; una recente revisione europea sulle leggi riguardanti la tutela di un paziente anziano con capacità decisionale limitata ha individuato due questioni principali essenziali in assenza delle direttive anticipate: il ruolo dei familiari automaticamente accettati come “surrogati” per legge e un rappresentante legale nominato da un tribunale. La necessità di un rappresentante legale (come accade nell'ordinamento italiano) è una posizione comune in molti Stati membri europei. La possibilità che i medici possano decidere senza il consenso informato è possibile solo in alcuni paesi (come il Regno Unito) se è nel migliore interesse del paziente e corrisponde ai suoi desideri [49]. Come ogni malattia critica, la malattia da Covid-19 provoca un significativo stress psicosociale alla persona anziana, ai familiari e ai caregiver in genere a causa della paura e dell'ansia per l'infezione, delle restrizioni dovute alla necessità di isolamento (come la limitazione delle visite o l'incapacità di assistere i propri cari alla fine della vita). La necessità di discutere dei desideri di fine vita con i pazienti più anziani e i loro familiari dovrebbe manifestarsi precocemente (forse anche prima di una potenziale diagnosi) soprattutto se sono già note condizioni di

“alta fragilità” e comorbilità e che hanno una prognosi infausta. In tal caso, dovrebbe essere effettuato un consulto con il team di cure palliative per assistere gli anziani e le famiglie nel processo decisionale e assistere i medici su questioni che possono insorgere su trattamenti e procedure appropriati. È sempre importante documentare i desideri delle persone e la presenza di direttive anticipate già stabilite in modo da poterle rendere disponibili quando necessarie [50,51,52]. In particolare nei casi di assenza di direttive anticipatrici già formulate, un “Piano di cura individuale” (PAI) si configura come unico strumento adeguato per predisporre un percorso condiviso di accompagnamento. Il PAI individua gli atti di cura e assistenza che l'équipe multidisciplinare ritiene etici e opportuni da perseguire e devono essere intesi come uno strumento flessibile i cui obiettivi sono soggetti a periodica verifica e adeguamento. Questo approccio alla fase di fine vita è particolarmente importante. L'Associazione Europea delle Cure Palliative (EAPC) ha redatto una dichiarazione di consenso cercando di definire alcuni principi pratici da utilizzare lungo il percorso di cura delle persone in fin di vita. Grande enfasi viene data ad anticipare le direttive come processo dinamico di riflessione e dialogo tra la persona, i suoi familiari e gli operatori sanitari in merito alle preferenze di cura e assistenza [53].

#### **4. Il Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani**

Durante la pandemia da COVID-19 si è verificata la diffusione del virus in molte strutture residenziali per anziani in Italia. Ciò è accaduto anche a causa della difficoltà nella prevenzione, nella gestione, nella terapia del COVID-19 in questi contesti assistenziali e che apre al dibattito su questioni

cruciali quali l'inappropriatezza delle cure fornite agli anziani, la scarsa attenzione verso modelli assistenziali adeguati, l'ageismo e la concezione, spesso purtroppo ancora diffusa, che questi spazi siano semplice "contenitori" di disabilità e sofferenza e non luoghi di vita, di cure e riabilitazione oltre che di sviluppo sociale inseriti in contesti inclusivi ed in progetti di comunità. Ovviamente non si può generalizzare e ci sono attualmente contesti residenziali migliori di altri ma sicuramente il Covid-19 ha avuto il merito di "accendere i riflettori" su questa sezione importante dell'assistenza geriatrica. Come è stato evidenziato in una serie di rapporti prodotti nell'ultimo anno le residenze per anziani (RSA, Case di riposo, Case-residenza ecc.) costituivano già, ancora prima che scoppiasse l'epidemia da Covid-19, un'emergenza. Si trattava di strutture che, pur facendo integralmente parte del Servizio Sanitario Nazionale (ricordiamo: i livelli essenziali di assistenza prevedono, fra le misure di integrazione socio-sanitaria, appunto anche i ricoveri degli anziani), sono state tradizionalmente collocate in una posizione marginale, dando per scontata la loro funzione "assistenziale". In questo contesto le residenze si sono sempre più specializzate nell'offerta di servizi sanitari, con un'utenza in larga parte costituita da grandi anziani in condizioni di grave fragilità psico-fisica, pur non disponendo di risorse economiche, organizzative e di personale non paragonabile a quelle degli ospedali. Le politiche regionali si erano già mostrate particolarmente deboli: lo segnalavano il mancato aggiornamento delle tariffe di rimborso sanitario a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la riduzione dei posti letto e del personale sanitario, la mancanza frequente di competenze e formazione in ambito geriatrico (mediche, infermieristiche e riabilitative) oltre che di tipo organizzativo igienico-

sanitario a fronte dell'aumentare della complessità degli anziani che vi venivano ricoverati. Un quadro difficile e complesso per le strutture residenziali tanto più se si considera che, per quanto riguarda la "long-term care" l'Italia è da diversi anni il fanalino di coda dell'Unione Europea [54,55,56]. Analizzeremo nel dettaglio le criticità della diffusione dell'infezione delle strutture residenziali per anziani: 1) criticità legate alla modalità di trasmissione della patologia: che il contagio può avvenire mediante aerosol di droplet. Le porte di ingresso del virus sono occhi, naso e bocca, per cui toccare queste mucose con mani contaminate può determinare la trasmissione del coronavirus. Si comprende pertanto che in un ambiente chiuso come quello delle strutture residenziali il contagio da un ospite all'altro possa essere semplicissimo per lo stretto e prolungato contatto in luoghi chiusi tra gli ospiti e tra gli ospiti e gli operatori. Va inoltre considerato che il picco dei contagi nel nord Italia si è avuto e si ha tuttora proprio nei mesi dell'anno che non consentivano nemmeno l'utilizzo degli spazi esterni delle strutture; 2) criticità legate alla prevenzione: l'uso di mascherine e di guanti ed una corretta igiene delle mani per gli ospiti delle strutture, spesso affetti da deterioramento cognitivo, rappresenta una vera e propria utopia. Anche le misure di distanziamento sociale sono difficili da realizzare in questa tipologia di utenza. Alcuni ospiti affetti da demenza presentano inoltre wandering, in questi casi proporre un isolamento in stanza o in una specifica area della struttura può risultare sostanzialmente impossibile; 3) criticità legate alla diagnosi del COVID-19: abbiamo precedentemente accennato sulle manifestazioni atipiche del COVID-19 nelle persone anziane. All'inizio della pandemia i sintomi indagati per il sospetto clinico di infezione sono stati

principalmente febbre e tosse. Ciò ha portato a diagnosi tardive negli anziani nelle prime settimane della prima ondata della pandemia. Inoltre l'utilizzo dei tamponi per la diagnosi non è stato sempre possibile e tempestivo nelle prime fasi di diffusione dell'infezione. Infine nelle strutture residenziali per anziani, soprattutto durante la prima ondata dell'emergenza non risultava sempre possibile poter usufruire degli strumenti di supporto di laboratorio o di quelli strumentali come radiografia o TC torace come strumenti di supporto nella diagnosi; 4) criticità legate alla prognosi: nei pazienti anziani residenti in struttura la diagnosi risulta più complessa e il rischio di contagio è più alto e in aggiunta a ciò in questi pazienti il rischio di sviluppare forme più severe di malattia è più alto e la mortalità è maggiore; 5) criticità legate alla terapia: come si è detto, nel paziente anziano non è sempre possibile applicare le associazioni di farmaci usate in genere nell'adulto, a causa delle comorbidità e della polifarmacoterapia. Alcuni protocolli farmaceutici non sono inoltre applicabili nelle strutture residenziali per anziani, non essendoci la possibilità di monitorare clinicamente in maniera assidua i pazienti con elettrocardiogramma o esami di laboratorio seriati. Per tali ragioni si è ritenuto necessario organizzare dei protocolli finalizzati alla prevenzione, al contenimento, alla diagnosi precoce e al trattamento dell'infezione nelle residenze per anziani. A livello locale, la direzione sanitaria dell'AUSL di Modena nel mese di Aprile 2020 ha emanato un documento sulla gestione del COVID-19 nelle Case per Anziani non autosufficienti (CRA), sostanzialmente sovrapponibili alle linee guida internazionali. In particolare, oltre ai punti che abbiamo già citato, in aggiunta nel documento veniva stressata l'importanza di fornire strumentazione adeguata nelle strutture,

dall'ossigeno ai farmaci (come l'idrossiclorochina e la morfina), e di garantire la consulenza geriatrica per la gestione del delirium e la consulenza del team delle cure palliative nelle strutture. Per quanto riguarda la gestione assistenziale dei pazienti affetti da COVID-19 nelle residenze della provincia di Modena, il documento in questione pone l'attenzione sulle problematiche etiche di cui abbiamo discusso nel paragrafo dedicato, interrogandosi sulla possibilità di scelte anche durante l'emergenza nel rispetto dei principi di proporzionalità e di appropriatezza delle cure. A tal proposito si consigliava l'utilizzo della *Clinical Frailty Scale* (CFS) come strumento per identificare i livelli di fragilità in supporto alle decisioni cliniche da assumere. Veniva inoltre sottolineata l'importanza della pianificazione condivisa delle cure, ossia il processo che consente di concordare preventivamente con i familiari dell'ospite l'iter da seguire in caso di infezione. Per quanto riguarda l'ospedalizzazione, essa, secondo il protocollo aziendale, doveva essere attentamente valutata sempre in base ai principi di proporzionalità ed appropriatezza delle cure. In sostanziale accordo con i documenti redatti dalla società di cure palliative nazionali, di cui si è già parlato, il protocollo sosteneva che l'ipotesi di ricoverare tutti i pazienti anziani residenti in struttura in terapia intensiva, oltre che risultare impossibile per le risorse sanitarie presenti, poteva rappresentare anche uno spreco di risorse economiche su questa tipologia di utenza con una scarsa aspettativa di sopravvivenza, e al tempo stesso poteva costituire su questi pazienti più fragili una fonte di complicanze, in primis infettive. L'obiettivo da raggiungere doveva essere pertanto quello di garantire che ognuno venisse curato o che morisse nel contesto adeguato alle proprie possibilità di

successo terapeutiche, evitando inutili decessi già prevedibili in terapia intensiva per utenti fragili, in condizioni di isolamento e senza possibilità di vedere i propri cari. Nel protocollo venivano infine forniti suggerimenti per la terapia sintomatologica finalizzata ad alleviare le sofferenze negli ospiti che non sarebbero stati ospedalizzati e sulla somministrazione di ossigeno. Inoltre veniva presentato il progetto di telemedicina per introdurre su una piattaforma virtuale i parametri vitali dei pazienti e monitorarli da remoto [57].

Nonostante le linee guida internazionali per la prevenzione, la gestione e il contenimento, si sono avuti e si hanno ancora numerosi casi di infezione da COVID-19 nelle strutture per anziani di tutto il mondo. Per quanto riguarda i contagi nelle strutture residenziali per anziani in Italia, faremo riferimento al documento finale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) emanato il 5 Maggio 2020, quindi limitato solo alla prima ondata dell'emergenza, basato sui questionari rivolti a tutte le strutture per anziani presenti nel territorio nazionale. Di tutte le strutture contattate solo il 43% ha risposto all'invito a fornire i dati richiesti, ma fortunatamente hanno risposto soprattutto le regioni del nord Italia, dove effettivamente si sono registrati più casi fino a quella data. In ogni caso, dei 97521 residenti in struttura il giorno primo febbraio 2020, il cinque maggio 2020 ne risultavano deceduti per qualsiasi causa 9154, con una percentuale di mortalità del 9,1%. I numeri più alti di decessi si sono verificati in Lombardia, in Piemonte, in Emilia-Romagna, in Veneto, in Toscana. Fornire un numero attendibile dei morti per COVID-19 nelle strutture è molto difficile, oltre che per la parzialità dei dati ricevuti dall'ISS, anche perché non ovunque sono stati eseguiti i tamponi su tutti gli utenti con sintomi simil-influenzali. Si può concludere che tra tutti gli

ospiti deceduti nel periodo febbraio-maggio 2020, il 7,4% del totale era rappresentato da pazienti con infezione da SARS-CoV-2 e il 33,8% ha interessato residenti con manifestazioni simil-influenzali. La mortalità degli ospiti con tampone positivo risulta in media del 7%, mentre il 3,1% dei pazienti con sintomi simil-influenzali è deceduto, percentuale che sale al 6,5% in Lombardia. Tuttavia i dati sono molto parziali, visto che il 60% delle strutture del territorio italiano non ha aderito all'iniziativa. Nel corso dell'indagine seguita, inoltre, è stato chiesto alle varie strutture quali fossero state le maggiori criticità riscontrate. La prima sembra essere stata la difficoltà nel reperire i DPI adeguati, altre criticità importanti sono state la difficoltà di eseguire i tamponi nelle strutture, l'assenza del personale (spesso contagiato), le scarse informazioni sui protocolli diagnostico-terapeutici da seguire [58]. Prendendo spunto da queste considerazioni possiamo affermare che gli effetti della pandemia da COVID-19 nelle strutture per anziani sono critici sotto vari punti di vista. Numerose sono state le perdite di vite umane, ma anche per i sopravvissuti i mesi più duri dell'emergenza sono stati e sono ancora faticosi e difficili. Pensiamo alla solitudine percepita dagli anziani che non hanno potuto ricevere i loro cari per mesi, un vuoto colmato solo parzialmente dai device elettronici tra l'altro poco comprensibili o addirittura confondenti per le persone con deterioramento cognitivo; pensiamo al distanziamento fisico e alla permanenza degli operatori in ogni stanza solo per il tempo necessario, per ridurre le possibilità di contagio, pensiamo a come sia stata negata a questi anziani soli la possibilità di un contatto fisico, di una carezza, di un abbraccio. Pensiamo anche ai pazienti cognitivamente più integri, che proprio in virtù della loro consapevolezza, informati costantemente dai

mass media, hanno vissuto con la consapevolezza che fuori dalle mura della loro struttura regna il caos, e che in caso di contagio, molto probabilmente per loro non ci sarebbe la possibilità di un ricovero. Pensiamo all'impatto negativo che si è riversato anche sui familiari degli anziani, assaliti dal senso di colpa, dalla costante paura che il proprio caro possa essere contagiato in struttura, dal divieto di fare loro visita. Pensiamo agli operatori delle strutture per anziani inermi, confusi, con dispositivi di protezione (DPI) inadeguati soprattutto all'inizio della pandemia, con poca possibilità di eseguire i tamponi nelle fasi iniziali, con la paura di contagiare i loro familiari a casa. Molti di loro sono stati contagiati, e convivono per sempre con il sospetto di aver a loro volta contagiato degli ospiti che magari sono deceduti. Sicuramente gli effetti fisici e psichici di tutto ciò saranno oggetto di studio nei prossimi anni. Possiamo già dire che sono molteplici gli studi in corso sulle conseguenze cliniche degli anziani ospiti di strutture residenziali sopravvissuti al COVID-19 ad opera delle principali società scientifiche italiane (studio Gerocovid della SIGG- Società Italiana di Gerontologia e Geriatria e studio Sivax sugli effetti della vaccinazione agli anziani ricoverati nelle strutture a cura della SIGOT- Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio) quest'ultimo in collaborazione con ISS [59].

Una considerazione particolare meritano gli anziani con demenza ospiti delle residenze per anziani dove nella maggior parte dei casi questa problematica può rappresentare dal 50 al 70% delle persone ricoverate [60,61] soprattutto nelle fasi più avanzate di malattia. La demenza è una sindrome costituita da una serie di sintomi che includono una ridotta capacità di svolgere compiti familiari, compromissione della memoria, del giudizio e del ragionamento e

cambiamenti di umore e comportamento. Le persone con demenza sono ancora in grado di percepire, sentire e apprezzare gli spazi vissuti e sono meno angosciati se gli spazi vissuti sono familiari e confortevoli [62]. La sensazione di non familiarità aumenta con i sintomi della demenza. Molti studi evidenziano che un approccio centrato sulla persona può migliorare la qualità della vita di queste persone. L'approccio centrato sulla persona consiste nel connettersi con gli altri, costruire e mantenere relazioni e fornire un ambiente sicuro e solidale per garantire una buona dignità di vita. Le persone anziane con demenza hanno bisogno di vivere in situazioni che preservino quattro importanti bisogni: appartenenza, significatività, sicurezza e autonomia. Sostenere l'assistenza centrata sulla persona significa sostenere le dimensioni fisica, sociale e ambientale e ridurre sia la disabilità sia la comparsa di disturbi comportamentali [63]. Le misure restrittive che devono essere applicate per controllare l'infezione da Sars-Cov-2 sono particolarmente complicate per le persone con demenza e sembrano essere in contrasto con i principi dell'approccio centrato sulla persona necessario in queste condizioni per garantire una buona qualità di vita [64]. Gli anziani con demenza possono avere difficoltà nel ricordare le procedure di sicurezza come l'uso della mascherina e il distanziamento fisico. Inoltre devono essere ridotti o aboliti i trattamenti complementari o le terapie non farmacologiche come le attività occupazionali, le stimolazioni multisensoriali come il massaggio ed il contatto. La riduzione dell'autonomia, le attività meno significative e la riduzione dei contatti sociali portano ad un aumento della confusione e dei disturbi comportamentali nella persona con demenza (così come accade in alcuni contesti di

assistenza psichiatrica) tenendo presente inoltre che alcuni farmaci utilizzati per il trattamento dei sintomi per il Covid possono provocare eventi avversi ed alterazioni neuropsichiatriche che aggravano la situazione [65]. Una possibile soluzione nella nostra esperienza di geriatri che lavorano all'interno di residenze con unità speciali dedicate alle demenze è la possibile suddivisione degli spazi in "aree Covid" ed in "aree non Covid" (*Covid-free*) allo scopo di ridurre al minimo i rischi di contagio e mantenere autonomia ed indipendenza. Per gli anziani con demenza inseriti nell'area Covid dovranno essere garantite le misure di protezione da parte degli operatori che devono indossare i DPI (in quanto gli anziani hanno difficoltà a mantenere la mascherina e a garantire il distanziamento), gli spazi adeguati per garantire il wandering ed attività personalizzate utilizzando strumenti adeguati. Il livello di ansia tra il personale è alto e possono facilmente manifestarsi segni di *burnout* dopo un lungo periodo di lavoro indossando strumenti protetti scomodi e stando a contatto con i residenti in queste condizioni. La gestione delle persone con demenza e disturbi comportamentali crea una grande sfida logistica. La formazione, la necessità di frequenti interruzioni di turni di lavoro lunghi e il supporto psicologico potrebbero essere strumenti importanti per prevenire il burn out. Lo psicologo può fornire consulenza online per il personale e per i familiari degli anziani con demenza. Durante il giorno i pazienti più anziani asintomatici o con pochi sintomi potrebbero uscire dalle loro camere da letto e trasferirsi in una sala da pranzo o, se accessibile e le condizioni cliniche lo consentono, in un giardino. Ovviamente l'ambiente dovrebbe essere più essenziale del solito, con meno mobili e cose, facili da pulire. Non è necessario evitare attività non farmacologiche completamente

utilizzate ma è possibile scegliere quelle attività senza interazioni fisiche dirette come ascoltare musica, guardare film, leggere giornali o romanzi. È anche importante mantenere il più possibile la distanza fisica. Una strategia per evitare la manipolazione dei materiali da un residente all'altro potrebbe essere la creazione di box personali per ogni residente. Queste scatole possono essere riempite con i materiali preferiti che verranno utilizzati solo da una persona come vestiti, pagine da colorare e matite, giornali e così via. Creare una struttura separata per i pazienti covid positivi consente la possibilità di muoversi liberamente nell'area covid, avere diversi spazi notte e giorno e continuare con attività significative. Questo tipo di organizzazione aiuta le persone con demenza a non sviluppare deliri, disturbi del sonno, agitazione ed affaccendamento. Inoltre il personale è meno ansioso, conserva un miglior rapporto con i residenti ed è più soddisfatto. La comunicazione dovrebbe essere mantenuta con tutti i residenti. Se una persona anziana ha problemi di udito, aggravati dall'uso di mascherine, potrebbe essere introdotto l'uso di lavagne o fogli su cui scrivere. Le misure di contenimento fisica e sedazione farmacologica dovrebbero essere l'ultimo strumento da utilizzare in una visione centrata sulla persona. I familiari dovrebbero essere coinvolti, anche a distanza, nella progettazione del piano assistenziale del proprio caro. È importante assicurare il contatto continuo tramite videochiamate. Se l'area covid è al piano terra potrebbe essere possibile organizzare visite dalla finestra. Pianificare un orario per una chiamata, una chat video o una "visita alla finestra" può semplificare le cose [66].

L'esempio della gestione degli anziani con demenza nelle strutture residenziali durante la pandemia da Covid-19 ci offre la possibilità di riflettere sulla

facilità con cui si possono manifestare situazioni da “abuso” che a volte si verificano anche in maniera inconsapevole da parte degli operatori sanitari e assistenziali. Già prima della pandemia da Covid-19 si era iniziato a rilevare nelle strutture per anziani la necessità di prevenire e rilevare i rischi a cui possono andare incontro gli anziani (incident reporting) durante l’assistenza. I rischi correlati al settore socio sanitario, dove viene gestita fragilità, cronicità e disabilità, sono riconducibili alla gestione delle cadute, ai danni da contenzione fisica, a traumi da movimentazione, alla gestione della disfagia, agli abusi e alle malpratiche assistenziali, alla gestione della terapia farmacologica, alle infezioni nosocomiali, alla malnutrizione e alla disidratazione. Come in altri Paesi del mondo, anche in Italia, la violenza contro gli anziani si presenta come una realtà sfuggente e in larga misura nascosta, che emerge solo in parte attraverso un “effetto iceberg” ed in espansione progressiva. I dati sulla diffusione del problema in istituzioni quali gli ospedali, le strutture per anziani e altri servizi di lungodegenza sono scarsi, anche per l’assenza di una specifica legislazione a tutela dell’anziano [67]. L’Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) aveva già evidenziato nel 2014 in un report dedicato [68] come i maltrattamenti agli anziani avessero maggiore probabilità di verificarsi nelle strutture residenziali in cui gli standard assistenziali erano inadeguati, vi era scarsa formazione del personale, la retribuzione era bassa e il carico di lavoro era eccessivo, ovvero in quelle situazioni lavorative in cui vi è un’alta probabilità per il personale di incorrere nella sindrome di Burnout [69]. Come è noto, questa condizione, oltre ad avere effetti negativi sullo stato psico-fisico dell’operatore che si trova a lavorare in condizioni di elevato carico assistenziale, porta a un graduale disinteresse per il

lavoro e a una perdita delle capacità empatiche, deteriorando così la relazione con la persona anziana e dando luogo a episodi di maltrattamento più spesso di tipo psicologico (mancanza di considerazione, umiliazioni, negligenza e mancanza di attenzioni) fino a vero e proprio maltrattamento fisico [70]. La Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) in occasione della giornata mondiale della prevenzione dell’abuso sull’anziano (15 giugno 2021) ha richiamato l’attenzione sul fatto che, in conseguenza della crisi pandemica da Covid-19, i maltrattamenti agli anziani sono aumentati in maniera considerevole a causa delle conseguenze legate alle misure restrittive, all’aumentato tempo di permanenza degli anziani a contatto con chi li assiste (specialmente a livello domiciliare) e all’isolamento sociale che ha favorito discriminazione ed ageismo. Durante la pandemia alcuni fattori di rischio di abuso già noti in letteratura si sono accentuati quali: l’aumento delle condizioni di povertà e di difficoltà economiche (che ha inciso anche sulla popolazione anziana), gli ambienti domestici sovraffollati, l’accesso limitato a servizi e supporto esterni, la mancanza di accesso alle informazioni; questo ha reso più difficile le condizioni di vita degli anziani a casa. Nelle residenze per anziani la riduzione del personale a causa di malattia o quarantena, la “fuga” del personale infermieristico verso le strutture pubbliche (maggiore richiesta di personale sanitario da parte delle aziende sanitarie per fronteggiare la crisi da Covid-19), le condizioni di lavoro stressanti e la sospensione delle visite dei familiari hanno acuito l’isolamento degli anziani residenti ed incrementato le situazioni di abbandono. Uno studio condotto recentemente negli Stati Uniti ha evidenziato che una persona anziana su cinque ha subito abusi nell’ultimo anno dominato dal Covid-

19 con un aumento dell'84% delle stime di prevalenza rispetto al periodo pre-pandemico e picchi di incremento che vanno dal +114% delle truffe finanziarie al +237% dei maltrattamenti fisici [71]. In questo periodo difficile gli anziani, già vulnerabili all'infezione da Sars-Cov- 2 come già precedentemente evidenziato, sono stati vittime di abusi perché spesso costretti a stare in quarantena più a lungo e per questo ancora più isolati e con minori possibilità di chiedere aiuto. La maggior parte dei maltrattamenti avverrebbe fra le mura domestiche ad opera di persone di fiducia come badanti, vicini di casa, parenti e operatori assistenziali, in due terzi dei casi membri della famiglia come il coniuge o i figli. L'isolamento sociale e l'aumento della povertà indotta dalla pandemia per molte persone hanno fatto aumentare la probabilità per gli anziani di essere vittime di abbandono e disattenzioni come denutrizione, disidratazione, scarsa igiene, mancanza di vestiti dignitosi. L'obiettivo della giornata di sensibilizzazione, ancora più necessaria dopo la crisi legata al Covid-19, non è solo quello di aumentare la consapevolezza di un fenomeno ancora in larga parte sconosciuto ma soprattutto di incrementare la prevenzione attraverso segnalazioni, attività di aiuto e sostegno agli anziani e ai loro caregiver (soprattutto in condizione di fragilità cognitiva, mentale e sociale), attività di formazione sulla conoscenza del problema e sulle strategie di intervento ed infine miglioramento delle condizioni dei lavoratori in contesti assistenziali spesso difficili come possono essere le strutture socio-sanitarie.

##### **5. Lo studio effettuato a Modena**

Gli obiettivi dello studio effettuato nelle CRA di Modena sono stati quelli di: 1) valutare gli anziani residenti in struttura che hanno contratto il

COVID-19, analizzando le caratteristiche cliniche di base (età, sesso, comorbidità, numero dei farmaci, fragilità, disabilità, stato cognitivo, peso) nel tentativo di individuare, tra tali caratteristiche cliniche di base, i fattori prognostici di mortalità; 2) valutare nel decorso della malattia quali elementi (sintomi clinici, terapia) costituiscono fattori prognostici di mortalità; 3) valutare nel follow-up eseguito a 5 mesi lo stato generale dei pazienti sopravvissuti per identificare in particolare la presenza o meno di un peggioramento nella fragilità, nello stato cognitivo e funzionale, nella deambulazione, nell'affaticamento, nella comorbidità, nel comportamento e nel tono dell'umore. Lo studio prospettico ha analizzato le caratteristiche di una popolazione di anziani residenti nelle CRA di Modena, che hanno contratto e sviluppato l'infezione da COVID-19 nei mesi di Marzo e Aprile 2020 (in particolare i dati sono stati raccolti nelle CRA di "San Giovanni Bosco", "Villa Margherita", "Guicciardini"). Nello studio sono stati inclusi gli anziani residenti nelle CRA indicate nei mesi di marzo e aprile 2020 con presenza di tampone positivo per Sars-Cov-2. Sono stati esclusi gli anziani in CRA che, soprattutto nella prima metà di Marzo, avevano presentato sintomatologia sovrapponibile a quella del COVID-19 ma che per difficoltà di reperimento dei tamponi in quel periodo non hanno mai ricevuto diagnosi certa di COVID-19, gli anziani risultati positivi nella seconda ondata e quelli che a metà marzo 2020 sono stati ricoverati in ospedale per altre cause ed hanno contratto l'infezione durante il ricovero ospedaliero. Gli anziani sono stati sottoposti a valutazione multidimensionale comprendente la comorbidità (CIRS), le funzioni cognitive (MMSE), le autonomie nelle attività della vita quotidiana (ADL), la valutazione del rischio di caduta (Tinetti)

e l'indice di fragilità con la CFS (Clinical Frailty Scale). Nello studio sono stati 75 anziani nelle tre CRA di Modena che tra Marzo e Aprile 2020 hanno avuto ospiti positivi al COVID-19 (“San Giovanni Bosco,” “Villa Margherita”, “Guicciardini”). I dati di ogni paziente sono stati ricavati consultando la cartella clinica elettronica caricata sul software delle CRA di Modena “ABC” che comprendeva informazioni socio-anagrafiche, le patologie, la valutazione multidimensionale con i test su citati ed i farmaci assunti nonché il diario clinico giornaliero. Per i pazienti sopravvissuti, sono stati inoltre raccolti dati al T1, ossia al follow-up eseguito a 5 mesi consultando la cartella clinica elettronica caricata sul software delle CRA di Modena “ABC” e aiutandoci con le informazioni che ci hanno fornito le equipe delle strutture. Tutti i dati riportati sono espressi come media con deviazione standard (DS). L'analisi statistica è stata effettuata con software SPSS. L'analisi statistica di confronto tra il gruppo dei deceduti e il gruppo dei sopravvissuti, relativamente alle caratteristiche di base, al decorso clinico e alla terapia somministrata, è stata eseguita mediante t-test per campioni indipendenti. Per valutare l'impatto della gravità della malattia sulla mortalità abbiamo utilizzato il test di Anova post hoc. Per lo studio sul follow-up abbiamo eseguito il T-test per campioni accoppiati.

La statistica descrittiva del campione, relativamente alle caratteristiche cliniche di base, ha mostrato (vedi tabella n.1):

- una età media di 83,3 anni con deviazione standard di 8,8;
- una comorbilità media alla scala CIRS di 2,5 con deviazione standard di 1,2;
- un rendimento cognitivo medio valutato mediante MMSE pari a 15,1 (compatibile

con deficit cognitivo di grado medio) con deviazione standard di 8,8;

- un valore medio di ADL pari a 1,7 con deviazione standard di 1,6 (che corrisponde ad un grado di disabilità moderato);
- un punteggio medio della scala di Tinetti di 10,7 con deviazione standard di 9,2;
- una media del numero de farmaci assunti di 4,4 con deviazione standard di 3,1.

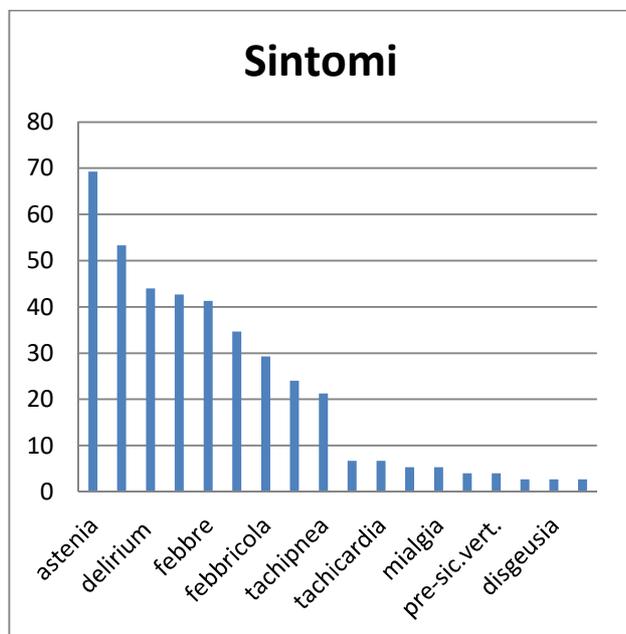
**Tabella n.1.** Statistica descrittiva del campione reclutato

	<b>N. pazienti</b>	<b>Media</b>	<b>Deviazione Standard</b>
<b>Età</b>	75	83,3	8,8
<b>T0Comorbilità (CIRS)</b>	75	2,5	1,2
<b>T0MMSE</b>	55	15,1	8,8
<b>T0 ADL</b>	62	1,7	1,6
<b>T0TINETTI</b>	68	10,7	9,2
<b>T0N. FARMACI</b>	75	4,4	3,1

Per quanto riguarda la comorbilità, valutando nello specifico la percentuale di alcune delle patologie riconosciute in letteratura come più facilmente correlate con un peggiore outcome di malattia (considerando solo i pazienti che per tali comorbilità presentavano alla CIRS una gravità maggiore o uguale a 3) abbiamo riscontrato che: il 24% del campione presentava patologia cardiaca, il 79% era affetto da ipertensione arteriosa, l' 8% presentava patologie polmonari croniche, il 9,3% del campione era affetto da insufficienza renale cronica. Il 93% dei pazienti reclutati (70) ha presentato dei sintomi. In particolare sono stati ricercati sui diari clinici degli utenti, nel periodo di riferimento tra marzo e aprile 2020 tutti i seguenti sintomi: febbre con temperatura corporea maggiore di 38°C; tosse; astenia; Saturazione di Ossigeno inferiore a 90%; dispnea; diarrea; tachipnea;

ipotensione (Pressione Arteriosa Sistolica inferiore a 95 mmHg); tachicardia; sincope; angina; emottisi; vertigini-presincope; congiuntivite; febbricola; mialgia; disgeusia; iposmia; cefalea; rinorrea; delirium (ipercinetico, ipocinetico o misto) e peggioramento delle condizioni generali, inteso come effetto di alcuni dei sopracitati sintomi sullo stato generale (es. paziente che preferisce non mangiare, che risulta più insofferente, più dolorante, più solitario del solito). Nel grafico n. 1 sono riportati i sintomi con le rispettive percentuali.

**Grafico n. 1**

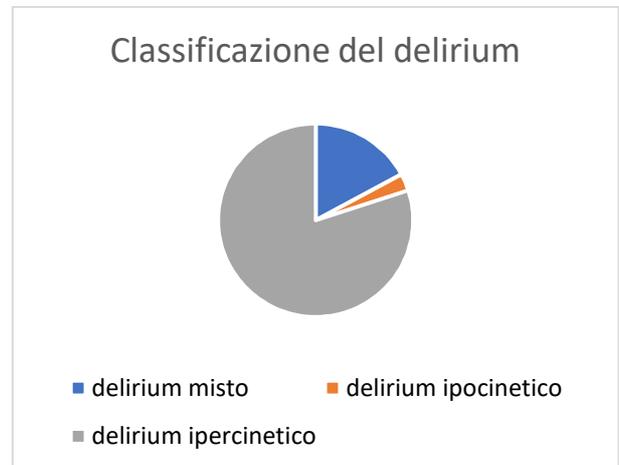


Come si può vedere, i sintomi risultati significativamente più presenti, sono stati febbre, tosse, astenia, desaturazione, dispnea, delirium. In particolare quelli più frequenti in assoluto sarebbero l'astenia, presente nel 69% dei casi e la desaturazione, presente nel 53% dei casi. Alcuni dei sintomi che abbiamo indagato e che abbiamo elencato poc'anzi sono stati identificati in letteratura come sintomi red flag<sup>i</sup> ossia come campanelli d'allarme più suggestivi dell'infezione soprattutto nell'anziano e soprattutto nei primi giorni dell'infezione. In particolare i red flags includono:

febbre, tosse, desaturazione, dispnea, diarrea, tachipnea, ipotensione, tachicardia, angina, vertigini-presincope, peggioramento delle condizioni generali, delirium.

Nello specifico, sommando i red flags presenti in ogni paziente, abbiamo riscontrato che nel nostro campione il numero medio dei red flags presentati era pari a 3,5, mentre il 14%(11 pazienti) del nostro campione non ha presentato red flags nel corso della patologia. Per quanto riguarda il delirium, è stato riscontrato nel 46% dei pazienti (35), nell' 80% dei casi (28) si trattava di delirium ipercinetico, nel 3% dei casi (1) di delirium ipocinetico e nel 17% dei casi (6) di delirium misto (grafico n. 2). Tra i pazienti con delirium in 6 casi esso ha rappresentato il sintomo principale, in assenza di febbre, febbricola, tosse e dispnea.

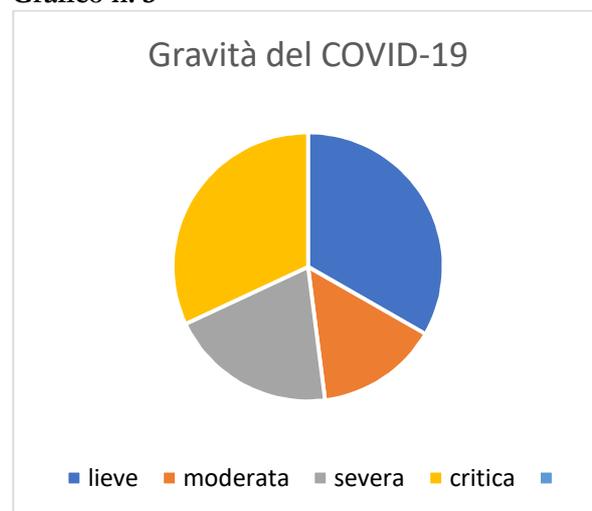
**Grafico n. 2**



Per la diagnosi di COVID-19, tutti i pazienti reclutati hanno eseguito il tampone oro-rinofaringeo per la ricerca del SARS-COV2, mentre nessuno dei pazienti in CRA ha eseguito il test sierologico nel periodo di riferimento marzo-aprile 2020. Per quanto riguarda il decorso clinico solo 7 pazienti (il 9% del totale) è stato ricoverato in ospedale, anche in accordo con le famiglie, nel progetto di condivisione delle cure di cui abbiamo parlato

precedentemente. Dei 7 pazienti ricoverati, 3 sono deceduti in ospedale. Circa la terapia, il 45% dei pazienti ha assunto paracetamolo, per febbre o per dolore; il 55% ha avuto necessità di ossigeno terapia per evidenza di desaturazione; il 27% ha assunto amoxicillina-acido clavulanico (a dosaggio di 1 gr ogni 12 ore, per os) e il 25% azitromicina (al dosaggio di 500 mg, die). La terapia antibiotica in particolare è stata somministrata solo in alcune delle strutture in cui sono stati raccolti i dati e solo ai pazienti che presentavano segni di infezione polmonare all'esame obiettivo, nelle fasi dunque di gravità moderata, severa e critica. Il 47% ha assunto idrossiclorochina, di questi il 27% ha assunto un dosaggio di carico con 400 mg ogni 12 ore in prima giornata, seguito da 200 mg ogni 12 ore per i successivi 5 giorni. In media la terapia è stata iniziata dopo 6,5 giorni dall'esordio dei sintomi (con tempi di latenza più lunghi nelle infezioni contratte nella prima metà di marzo). Infine il 27% dei pazienti ha assunto corticosteroidi (per os e per aerosol) e il 45% dei pazienti ha assunto eparina a basso peso molecolare a dosaggio profilattico e non scoagulante (in alcuni casi perché i pazienti sono stati isolati in camera e sono rimasti allettati, e quindi l'eparina a basso peso molecolare è stata somministrata indipendentemente dall'infezione da COVID-19 come profilassi tromboembolica). A nessuno è stato somministrato il tocilizumab in struttura. Abbiamo infine classificato la gravità dell'infezione da COVID-19 nel campione in 4 livelli, ossia malattia lieve, moderata, severa, critica, in base ai criteri clinici che abbiamo esposto nell'apposita sezione introduttiva. In particolare il 33% dei pazienti (25) ha presentato una forma lieve di malattia, il 15% (10) una forma moderata, il 20% (15) una forma severa, il 32% (25) una forma critica di malattia. I dati sono esposti nel grafico n. 3.

**Grafico n. 3**



Il 33% dei pazienti del campione (25 pazienti) è deceduto. La durata media dei sintomi, valutando sia i pazienti sopravvissuti che i deceduti, è di 12 giorni.

Il primo obiettivo è stato quello di valutare tra le caratteristiche di base del nostro campione quali erano correlate con la mortalità. Per raggiungere tale obiettivo abbiamo valutato le differenze tra i deceduti e i sopravvissuti riguardo alle caratteristiche di base, mediante t-test per campioni indipendenti. I dati sono sintetizzati nella tabella n. 2. I risultati dimostrano una significatività per le seguenti variabili: ADL, con un punteggio inferiore e dunque una disabilità maggiore tra i deceduti (P: 0.04), l'età, significativamente maggiore nei deceduti (P: 0.02), la presenza in anamnesi di patologie cardiovascolari (P: 0.001), la presenza in anamnesi di insufficienza renale cronica (P:0.001) Inoltre confrontando il gruppo dei deceduti con quello dei sopravvissuti, i deceduti presentavano una CIRS più alta, un punteggio medio di MMSE più basso, un punteggio alla scala di Tinetti lievemente più basso, un peso inferiore. Pertanto, risultando verosimilmente affetti da maggiore comorbilità, da maggiore decadimento cognitivo, da maggiore

disabilità e difficoltà motorie, si poteva desumere che il gruppo dei deceduti fosse verosimilmente più fragile. Infatti anche la CSF risulta più elevata nei deceduti (6,8) rispetto ai sopravvissuti (6,5). Tutte queste differenze tra i 2 gruppi non sono però risultate statisticamente significative. Per quanto riguarda la comorbilità, abbiamo valutato l'impatto sulla mortalità di patologie quali ipertensione arteriosa, patologie cardiovascolari, patologie respiratorie, insufficienza renale cronica, prese singolarmente. Abbiamo valutato per ognuna di esse il punteggio di gravità assegnato alla scala CIRS, e abbiamo constatato che la media della gravità di patologia era maggiore nel gruppo dei deceduti rispetto ai sopravvissuti per le patologie cardiovascolari e per l'insufficienza renale cronica, differenze risultate statisticamente significative, come già accennato. In particolare, il 40% dei deceduti presentava patologie cardiache, a fronte di una percentuale pari al 16% nei sopravvissuti; il 16% dei deceduti presentava insufficienza renale cronica a fronte del 6% nei sopravvissuti. Per quanto riguarda l'assunzione dei farmaci colinergici e anticolinergici, abbiamo riscontrato che gli unici due pazienti che assumevano farmaci colinergici non sono deceduti. Tra gli anziani che assumevano anticolinergici, ne sono deceduti 11 tra quelli che ne assumevano 1; 2 tra quelli che ne assumevano 2; nessuno tra quelli che ne assumevano 3. La presenza di anticolinergici in terapia pertanto non correla in maniera significativa con i decessi, in analisi univariata di varianza (P: 0,329).

**Tabella n. 2**

Variabile	Deceduti	Sopravvissuti	Significatività
Età	86,44 ± 6,5	81,76 ± 9,4	0,02
T0CIRS	2,88 ± 1,3	2,34 ± 1,1	0,09

<b>T0MMSE</b>	14,00 ± 8,0	15,51 ± 9,1	0,24
<b>T0TINETTI</b>	10,59 ± 7,8	10,78 ± 9,9	0,09
<b>T0ADL</b>	1,41 ± 1,0	1,82 ± 1,8	0,04
<b>T0nFARMACI</b>	3,72 ± 2,9	4,78 ± 3,2	0,61
<b>T0 PESO</b>	58,48 ± 11,7	61,26 ± 13,8	0,36
<b>T0CSF</b>	6,84 ± 1,5	6,54 ± 1,5	0,87
<b>T0 CUORE</b>	1,24 ± 1,5	0,73 ± 1,2	0,001
<b>T0 IPERTENSIONE</b>	2,4 ± 1,22	2,38 ± 1,22	0,93
<b>T0 IRC</b>	0,68 ± 1,28	0,24 ± 0,78	0,001
<b>T0 POLMONE</b>	0,36 ± 0,86	0,41 ± 0,98	0,63

Il secondo obiettivo è stato quello di valutare tra i sintomi, la terapia, il decorso clinico dell'infezione quali elementi sono correlati con la mortalità. Analizzando i sintomi abbiamo riscontrato una significatività rispetto al numero dei red flags, che erano in media 5,6 tra i deceduti e 2,44 nei sopravvissuti (P: 0,02). Il delirium era più frequente tra i deceduti e la durata della sintomatologia maggiore rispetto ai sopravvissuti ma tali dati non sono risultati statisticamente significativi. Anche l'ospedalizzazione non ha impattato sulla mortalità. Per quanto riguarda la terapia abbiamo constatato che tra i deceduti l'utilizzo di ossigeno era maggiore rispetto ai sopravvissuti (P:0,00). L'idrossiclorochina è invece correlata significativamente con una maggiore sopravvivenza (P: 0.005), ed anche un suo dosaggio maggiore correla con migliore outcome anche se in maniera non significativa. Inoltre tra i deceduti il tempo medio di latenza tra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio della terapia risulta più lungo. La terapia con corticosteroidi risultava correlata con migliore outcome (P: 0.005) Non si rilevano differenze tra i deceduti e i sopravvissuti circa l'utilizzo di antibiotici e di eparina. Tali dati sono

sintetizzati in tabella n.3 Per quanto riguarda l'associazione tra azitromicina e idrossiclorochina, solo 10 pazienti che assumevano azitromicina non hanno assunto in associazione idrossiclorochina. Di questi pazienti 4 sono deceduti.

**Tabella n. 3**

Variabile	Deceduti	Sopravvissuti	Significatività
<b>REDFLAG</b>	5,6 ± 1,3	2,44 ± 1,9	0,02
<b>DELIRIUM</b>	0,48 ± 0,5	0,42 ± 0,5	0,46
<b>DURATA SINTOMI</b>	13,72 ± 6,8	11,48 ± 8,5	0,08
<b>OSPEDALIZZAZIONE</b>	0,12 ± 0,3	0,08 ± 0,3	0,27
<b>IDROSSICLOROCCHINA</b>	0,36 ± 0,5	0,52 ± 0,5	0,05
<b>DOSAGGIO mg</b>	192 ± 285	256 ± 277	1,0
<b>LATENZA</b>	7,89 ± 4,1	6,03 ± 0,8	0,58
<b>OSSIGENO</b>	1,00 ± 0,0	0,32 ± 0,5	0,00
<b>AMOXICILLINA</b>	0,28 ± 0,5	0,26 ± 0,4	0,72
<b>AZITROMICINA</b>	0,32 ± 0,5	0,22 ± 0,4	0,09
<b>CCS</b>	0,20 ± 0,4	0,30 ± 0,5	0,05
<b>EPARINA</b>	0,40 ± 0,5	0,48 ± 0,5	0,19

Per quanto riguarda la gravità dell'infezione, e il suo impatto sulla mortalità, abbiamo utilizzato il test di Anova post hoc. Abbiamo riscontrato che c'è una correlazione significativa tra il livello di gravità e la mortalità. In particolare vi è una differenza significativa tra stadio 1 (malattia lieve), stadio 2 (malattia moderata), stadio 3 (malattia severa) rispetto al 4 (malattia critica). I risultati sono sintetizzati nella tabella n.4. Nessuno dei pazienti

con forme lievi, moderate o severe di COVID-19 è deceduto, anche quelli con forme importanti di polmonite tali da richiedere l'ossigeno sono sopravvissuti. Nel momento in cui sono subentrate complicanze settiche, tromboemboliche, insufficienza respiratoria severa con desaturazione nonostante la terapia con ossigeno, si è determinato un punto di non ritorno e nessuno dei pazienti in questa situazione clinica è sopravvissuto.

**Tabella n. 4**

Gravità	Deceduti	Sopravvissuti	Significatività
Stadio 1	0	25	0.00
Stadio 2	0	10	0.00
Stadio 3	0	15	0.00
Stadio 4	25	0	0.00

Il terzo obiettivo è stato quello di valutare nel follow-up eseguito a 5 mesi lo stato generale dei pazienti sopravvissuti per identificare la presenza o meno di un peggioramento nella fragilità, nello stato cognitivo e funzionale, nella deambulazione, nell'affaticamento, nella comorbidità, nel comportamento e nel tono dell'umore. Tutte le scale della valutazione multidimensionale applicate alla valutazione del follow-up hanno sostanzialmente mostrato un peggioramento. In particolare è peggiorata la comorbidità, con un aumento della CIRS (2.3 al T0 e 2.6 al T1), il rendimento cognitivo (MMSE al T0 13.7 e 10.5 al T1), la deambulazione (Tinetti di 11 al T0 e 7.7 al T1), il grado di disabilità (ADL 1.8 al T0 e 1.4 al T1), la fragilità (CSF 6.5 al T0 e 6.9 al T1). Il peso risulta significativamente ridotto (61.6 al T0 e 58.9 al T1), dato connesso indirettamente alla fragilità.

Contestualmente all'aumento della comorbidità, anche il numero dei farmaci assunti dai pazienti

quotidianamente è aumentato. Tra le comorbilità subentrate, in particolare, in 4 pazienti abbiamo riscontrato la comparsa di importante disfagia. L'aumento del numero dei farmaci era invece dovuto principalmente all'eparina a basso peso molecolare, che è stata confermata nei pazienti che non hanno recuperato le capacità deambulatorie e sono rimasti allettati. Abbiamo inoltre riscontrato un aumento in terapia di antipsicotici, trazodone, benzodiazepine, antidepressivi.

**Tabella n. 5**

<b>Variabile</b>	<b>T0</b>	<b>T1</b>	<b>Significatività</b>
<b>CIRS</b>	2,3 ± 1,1	2,6 ± 1,2	0,005
<b>MMSE</b>	13,7 ± 9,6	10,5 ± 10	0,01
<b>TINETTI</b>	11,0 ± 10,4	7,7 ± 9,5	0,002
<b>ADL</b>	1,8 ± 1,8	1,4 ± 1,7	0,001
<b>CSF</b>	6,51 ± 1,5	6,98 ± 1,5	0,002
<b>PESO</b>	61,6 ± 13,4	58,9 ± 12,9	0,000
<b>N. FARMACI</b>	4,8 ± 3,2	5,9 ± 3,3	0,000

Abbiamo infine riscontrato che il 53% dei pazienti (27) ha presentato un peggioramento del quadro comportamentale (maggiore necessità di ansiolitici, di antipsicotici), il 51% (26) ha presentato un aumento dell'apatia rispetto alla fase pre-COVID, il 12% (6) un peggioramento della dispnea, il 25% dei pazienti (13) un peggioramento in termini di sintomatologia affettiva (comparsa o peggioramento della depressione), il 58% (29) un peggioramento in termini di astenia. Lo studio ha dimostrato che:

- nella popolazione geriatrica residente in struttura l'infezione da COVID-19 può presentarsi con sintomi atipici e che il delirium risulta un sintomo presente quasi nella metà dei

casì, talvolta in assenza di febbre, di tosse e di desaturazione. L'astenia è da considerarsi un sintomo cardine di COVID-19 nell'anziano;

- i deceduti presentano una percentuale significativamente maggiore di patologie cardiache e di insufficienza renale cronica, mentre la CIRS, pur essendo più alta nei deceduti, non è statisticamente significativa;
- l'età e la disabilità correlano significativamente con la mortalità. Il gruppo dei deceduti è mediamente affetto da maggiore decadimento cognitivo, da peggiore capacità di deambulazione, da maggiore fragilità, ma in maniera non significativa;
- i pazienti deceduti presentano un maggior numero di red flags, dato suggestivo di maggiore gravità di malattia, ed una maggiore necessità di ossigeno rispetto ai sopravvissuti;
- nessuno dei pazienti con stadio lieve, moderato o severo di malattia è deceduto, dunque neanche i pazienti con evidenza clinica di polmonite, anche con desaturazione. Tutti i pazienti che hanno sviluppato complicanze polmonari, insufficienza respiratoria, sepsi tali da configurare uno stadio critico di malattia sono deceduti;
- nel follow-up a 5 mesi i pazienti hanno mostrato un significativo peggioramento delle capacità cognitive, delle autonomie funzionali, delle capacità di deambulazione, una riduzione del peso, un aumento della comorbilità, una maggiore fragilità. Hanno inoltre presentato maggiore di astenia, peggioramento comportamentale soprattutto in termini di deflessione del tono dell'umore e in termini di ansia.

I limiti dello studio sono stati rappresentati dal fatto di avere un campione esiguo e delle caratteristiche

troppo omogenee di questo stesso campione in termini di fragilità, di disabilità. Gli obiettivi futuri saranno quelli di: - identificare in maniera sempre più precoce il COVID-19 nelle strutture per anziani, conoscendo ed identificando immediatamente i sintomi di esordio; - identificare i fattori prognostici di un peggiore outcome nei pazienti anziani affetti da COVID-19 per individuare i sottogruppi più vulnerabili nelle strutture per anziani; - valutare il decorso clinico a medio-lungo termine dei pazienti sopravvissuti, riconoscendo i sintomi della sindrome post-COVID-19 garantendo il miglior supporto farmacologico, ambientale e psicologico.

## 6. Considerazioni conclusive

La pandemia di coronavirus del 2019 (COVID-19) ha avuto un impatto globale non solo sul sistema socio-sanitario ma anche sugli aspetti economici e sociali della vita quotidiana che stanno cambiando rapidamente. Il gruppo più suscettibile al COVID-19 è rappresentato dalle persone anziane e specialmente quelle con problemi di fragilità, disabilità e problematiche psichiatriche e cognitive. Le associazioni e le società internazionali di geriatria hanno sottolineato che, nonostante la presenza di un buon sistema sanitario in alcuni contesti nazionali e nonostante tempestive segnalazioni e anche indicazioni documentate a prestare attenzione agli anziani e a questa popolazione particolarmente “vulnerabile”, la pandemia di COVID-19 ci ha trovato largamente impreparati [72,73]. E ancora una volta l'emergenza ci ha mostrato che gli anziani hanno pagato i costi più alti in termini di maggiore prevalenza di malattia, sofferenza e mortalità. La popolazione residente nelle strutture per anziani è generalmente più esposta sia a causa dell'età e della comorbidità, sia perché l'organizzazione spesso non è stata adeguata a rispondere a emergenze sanitarie

così gravi. L'evoluzione clinica e la fisiopatologia della malattia da Covid-19, soprattutto in un paziente anziano, richiedono competenze e adattabilità in un contesto clinico che può cambiare rapidamente e che solleva infinite domande in termini di obiettivi raggiungibili e appropriatezza delle cure. Ciò ha avuto importanti implicazioni cliniche ed etiche nell'assistenza ospedaliera e territoriale alla popolazione geriatrica durante la pandemia da Covid-19 e porta all'attenzione alcune considerazioni:

- 1) un approccio basato sulla valutazione multidimensionale geriatrica (CGA) e l'identificazione dei livelli di “fragilità” diventa essenziale nel processo decisionale per garantire i livelli di cura più appropriati sia in ambiente ospedaliero che in regime di lungassistenza o nel contest delle palliative in accordo, quando è possibile, con i desideri e le esigenze individuali del paziente anziano;
- 2) Il contesto assistenziale (nell'ospedale o nella struttura residenziale) non può prescindere da un'organizzazione basata sull'assistenza centrata sulla persona che raccolga, rispetti i desideri e le esigenze individuali e promuova direttive avanzate anche un'approfondita valutazione della capacità decisionale (che coinvolga il paziente o il suo rappresentante) che possono essere influenzati da alterazioni patologiche dello stato mentale o deficit cognitivi spesso presenti in questa popolazione vulnerabile;
- 3) la missione della medicina geriatrica è quella di identificare e trattare i pazienti più anziani che beneficino al massimo di interventi mirati, personalizzati e multidisciplinari e identificare i pazienti a rischio di outcomes negativi come gli anziani “molto fragili” per garantire la migliore qualità di vita possibile ed evitare trattamenti

inutili. Gli anziani hanno gli stessi diritti di assistenza delle persone più giovani;

- 4) l'ammissione a servizi sanitari più intensivi dovrebbe essere effettuato su considerazioni cliniche non in base all'età anagrafica; infatti documento di sintesi della Società Europea di Medicina Geriatrica (EUGMS) suggerisce che l'età avanzata non dovrebbe essere di per sé un criterio per escludere i pazienti dalle strutture di assistenza ospedaliera (intensive e non) rispetto a quelle extraospedaliere [74];
- 5) modelli innovativi e semplificati di valutazione geriatrica globale (CGA) e interventi personalizzati e validati di medicina geriatrica (tra cui valutazione di fragilità, stato cognitivo, idratazione e nutrizione, prevenzione di eventi avversi legati ai farmaci e supporto psicosociale) sono le linee guida necessarie per garantire interventi appropriati nei pazienti più anziani. Questi modelli dovrebbero essere applicati in ogni ambiente di cura, dall'assistenza primaria all'ospedale e alla struttura di assistenza a lungo termine (residenze);
- 6) quando non è possibile ottenere alcun beneficio dai trattamenti, devono essere prese in considerazione le cure palliative. La decisione di ricoverare richiede una valutazione ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza del trattamento, che comprende la valutazione delle condizioni complessive (cliniche, funzionali, cognitive) inclusa la prognosi e dei realistici benefici attesi dall'intervento intensive;
- 7) la terapia intensiva è un ambiente poco adatto a persone che partono da una situazione di elevata fragilità dovuta a gravi patologie preesistenti e comunque ad una scarsa riserva funzionale con rischio di danno (a causa della patologia e delle necessarie manovre intensive)

maggior rispetto al beneficio atteso. Una riflessione adeguata che possa evitare un percorso di cura determinato da decisioni affrettate basate solo sulla gestione del sintomo (per quanto grave), e finalizzate a definire/condivisione del livello di adeguatezza delle cure disponibili, accompagnata quando possibile da direttive avanzate, potrebbe consentire alle persone anziane di essere curate e morire in un contesto di cura più adeguato;

- 8) se la valutazione e il confronto con un familiare o un caregiver esitano nella decisione di non ricoverare, saranno attuati gli interventi palliativi necessari per controllare i sintomi e la sofferenza e per garantire il massimo comfort possibile;
- 9) le persone anziane hanno affrontato tassi di infezione e mortalità più elevati, mentre allo stesso tempo sono state vittime di discriminazione in base all'età nelle decisioni sanitarie e di triage, di abbandono ed infine di abuso sia a livello domestico come conseguenza dell'isolamento e del mancato accesso a servizi di support sociale e sanitario sia a livello delle strutture residenziali per cure inadeguate e spesso di scarsa qualità secondo l'Osservatorio per i Diritti Umani delle Nazioni Unite [75].

#### Note.

1. Lauretani F, Ravazzoni G, Roberti MF, Longobucco Y, Adorni E, Grossi M, De Iorio A, La Porta U, Fazio C, Gallini E, Federici R, Salvi M, Ciarrocchi E, Rossi F, Bergamin M, Bussolati G, Grieco I, Broccoli F, Zucchini I, Ielo G, Morganti S, Artoni A, Arisi A, Tagliaferri S, Maggio M. Assessment and treatment of older individuals with COVID 19 multi-system disease: Clinical and ethical implications. *Acta Bio Med* [Internet]. 2020Apr.28 [cited 2020May2]; 91(2). Available from: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9629>.

2. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. Published online March 23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4683.
3. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. Published online April 06, 2020. doi:10.1001/jama.2020.5394
4. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z1, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3. Epub 2020 Mar 11.
5. IFRC, UNICEF, WHO. "Social Stigma associated with COVID-19" (2020).
6. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April, 2002 [https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid\\_plan.pdf](https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf)
7. "Unacceptable" – UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic, United Nations Human Rights, Geneva, March 27, 2020 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews>
8. Flaatten H, de Lange DW, Artigas A, Bin D, Moreno R, Christensen S, et al. The status of intensive care medicine research and a future agenda for very old patients in the ICU. *Intensive Care Med*. 2017; 43(9):1319–28.
9. Leblanc G, Boumendil A, Guidet B. Ten things to know about critically ill elderly patients. *Intensive Care Med*. 2017;43(2):217–9.
10. Guidet, B., Vallet, H., Boddaert, J. et al. Caring for the critically ill patients over 80: a narrative review. *Ann. Intensive Care* 8, 114. 2018. <https://doi.org/10.1186/s13613-018-0458-7>.
11. Simard J, Volicer L, Loneliness and Isolation in Long-term Care and the Covid-19 pandemic, *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.006>.
12. <https://www.age-platform.eu/publications/covid-19-and-human-rights-concerns-older-persons>.
13. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020 Feb 24.
14. Atkins JL, Masoli JAH, Delgado J, et al. Preexisting Comorbidities Predicting COVID-19 and Mortality in the UK Biobank Community Cohort [published online ahead of print, 2020 Jul 20]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020; glaa183. doi:10.1093/gerona/glaa183.
15. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(5):926-929. doi:10.1111/jgs.16472.
16. Choi KW, Chau TN, Tsang O, et al. Outcomes and prognostic factors in 267 patients with severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Ann Intern Med*. 2003; 139: 715–23.
17. Hong K-H, Choi J-P, Hong S-H, et al. Predictors of mortality in Middle East respiratory syndrome (MERS). *Thorax*. 2018; 73: 286–89.
18. Ferrucci L, Fabbri E. Inflammaging: chronic inflammation in ageing, cardiovascular disease, and frailty. *Nat Rev Cardiol*. 2018; 15(9):505-522. doi:10.1038/s41569-018-0064.
19. NICE, National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: critical care in adults. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng159>
20. Chen T, Dai Z, Mo P, et al. Clinical characteristics and outcomes of older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China (2019): a single-centered, retrospective study [published online ahead of print, 2020 Apr 11]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020; glaa089. doi:10.1093/gerona/glaa089.
21. Godaert L, Proye E, Demoustier-Tampere D, Coulibaly PS, Hequet F, Dramé M. Clinical characteristics of older patients: The experience of a geriatric short-stay unit dedicated to patients with COVID-19 in France. *J Infect*. 2020; 81(1):e93-e94. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.009.
22. Grist JJ, Marro B, Lane TE. Neutrophils and viral-induced neurologic disease. *Clin*

- Immunol.* 2018; 189: 52-56. doi: 10.1016/j.clim.2016.05.009. 37.
23. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2010 Oct; 76(2):97-102. doi: 10.1016/j.jhin.2010.04.027. PMID: 20619929; PMCID: PMC7114657.
  24. Van Rompaey B, Elseviers MM, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijten S, Bossaert L. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. *Crit Care.* 2009; 13(3):R77. doi: 10.1186/cc7892. Epub 2009 May 20. PMID: 19457226; PMCID: PMC2717440.
  25. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson J, et al. COVID-19: What do we need to know about ICU delirium during the SARS-CoV-2 pandemic? *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2020; 52(2):132-138. doi:10.5114/ait.2020.95164.
  26. Gan JM, Kho J, Akhunbay-Fudge M, et al. Atypical presentation of COVID-19 in hospitalised older adults. *Ir J Med Sci.* 2021; 190(2):469-474. doi:10.1007/s11845-020-02372-7.
  27. Rawle MJ, Bertfield DL, Brill SE. Atypical presentations of COVID-19 in care home residents presenting to secondary care: A UK single centre study. *Aging Med (Milton).* 2020 Sep 17; 3(4):237-244. doi: 10.1002/agm2.12126. PMID: 33392429; PMCID: PMC7771562.
  28. Rockwood, K.; Mitnitski, A. Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 2007, 62, 722–727.
  29. Fried, L.P.; Tangen, C.M.;Walston, J.; Newman, A.B.; Hirsch, C.; Gottdiener, J.; Seeman, T.; Tracy, R.; Kop,W.J.;Burke, G.; et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 2001, 56,M146–M156.
  30. Rockwood K, Song X, Macknight C, Berman H, Hogan DB, Mcdowell I, Mitnitski A. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ.* 2005; 173(5):489-95.
  31. Hubbard, R.E.; Maier, A.B.; Hilmer, S.N.; Naganathan, V.; Etherton-Beer, C.; Rockwood, K. Frailty in the Face of COVID-19. *Age Ageing.* 2020, 49, 499–500.
  32. Edward Chong MBChB Mark Chan MB, BCh, BAO Hwei Nuo Tan MBBS Wee Shiong Lim MBBS,MHPE COVID-19: Use of the Clinical Frailty Scale for Critical Care Decisions. *Journal of the American geriatrics society.* First published: 02 May 2020.
  33. National Institute for Clinical Excellence. COVID-19 rapid guideline: critical care in adults. *NICE guideline.* 2020 ([NG159]).
  34. Silva-Obregón JA, Quintana-Díaz M, Saboya-Sánchez S, Marian-Crespo C, Romera-Ortega MÁ, Chamorro-Jambrina C, Estrella-Alonso A, Andrés-Esteban EM. Frailty as a predictor of short- and long-term mortality in critically ill older medical patients. *J Crit Care.* 2020 Feb; 55:79-85. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.10.018. Epub 2019 Nov 1. PMID: 31715535.
  35. Piccinni M, Aprile A, Benciolini P, Busatta L, Cadamuro E, Malacarne P, Marin F, Orsi L, Palermo Fabris E, Pisu A, Provolo D, Scalera A, Tomasi M, Zamperetti N, Rodriguez D. Considerazioni etiche, deontologiche e giuridiche sul Documento SIAARTI “Raccomandazioni di etica clinica per l’ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili” [Ethical, deontologic and legal considerations about SIAARTI Document "Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances"]. *Recenti Prog Med.* 2020 Apr; 111(4):212-222. Italian. doi: 10.1701/3347.33184. PMID: 32319443.
  36. Position paper SICP - SIAARTI - FCP le cure palliative nel trattamento dei malati covid-19/sars-cov-2. <https://www.sicp.it/informazione/comunicati/2020/04/comunicato-stampa-sicp-siaarti-fcp/>
  37. La cura e l’accompagnamento dei pazienti in cura palliativa. Associazione svizzera per la medicina Palliative ch: [www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/C\\_Fachgesellschaft/Tas\\_k\\_Forces/Merkblatt\\_Therapeutische\\_Massnahmen\\_bei\\_Patienten\\_mit\\_Covid-19\\_2.pdf](http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Tas_k_Forces/Merkblatt_Therapeutische_Massnahmen_bei_Patienten_mit_Covid-19_2.pdf)
  38. Tool for sharing clinical and care pathways between professionals working in hospital and palliative care services caring for covid-19 positive patients, centrale cure palliative, AUSL Bologna <https://www.paliativosmadrid.org>
  39. Rubenstein, Laurence Z.; Stuck, Andreas E. Multidimensional Geriatric Assessment. *Pathy's Principles and Practice of Geriatric*

- Medicine*. 2012. pp. 1375–1386. doi:10.1002/9781119952930.ch112.
40. Katz S, Akpom CA. 12. *Index of ADL Med Care*. 1976; 14(5 Suppl):116–8.
  41. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969; 9(3):179–86.
  42. Pilotto A., Cella A, Pilotto A et al. Three decades of comprehensive geriatric assessment evidence coming from different healthcare settings and specific clinical conditions. *J Am Med Dir Assoc*. 2017; 18(2):192.e1-192.e11
  43. Zucchelli, A., Vetrano, D.L., Grande, G. et al. Comparing the prognostic value of geriatric health indicators: a population-based study. *BMC Med*. 2019, 17, 185. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1418-2>
  44. Santoni G, Marengoni A, Calderón-Larrañaga A, Angleman S, Rizzuto D, Welmer AK, Mangialasche F, Orsini N, Fratiglioni L. Defining health trajectories in older adults with five clinical indicators. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2017; 72(8):1123–9.
  45. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Data base Syst Rev*. 2017; 9:CD006211. [PMID: 28898390] doi:10.1002/14651858.CD006211.pub3
  46. Van den Bulcke B, Piers R, Jensen HI, Malmgren J, Metaxa V, Reyners AK, et al. Ethical decision-making climate in the ICU: theoretical framework and validation of a self-assessment tool. *BMJ Qual Saf*. 2018; 27(10):781–9.
  47. Legge 22 dicembre 2017 n. 219 Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (GU Repubblica Italiana Serie Generale n.12 del 16.01.2018).
  48. Di Luca A. et al. Law on advance health care directives: a medical perspective. *La Clinica Terapeutica*, [S.l.], v. 169, n. 2, p. e77-e81, mar. 2018. ISSN 1972-6007. Available at: <https://www.clinicaterapeutica.it/ojs/index.php/ClinicaTerapeutica/article/view/150>
  49. Tibullo, L., Esquinas, A.M., Vargas, M., Fabbo, A., Micillo F., Parisi A., Vargas N. Who gets to decide for the older patient with a limited decision-making capacity: a review of surrogacy laws in the European Union. *Eur Geriatr Med*. 2018, 9, 759–769. <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0121-8>
  50. Kunz Roland, Minder Markus COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Zurich/Berlin/Vienna, approved by the Board of the Association for Geriatric Palliative Medicine (FGPG) ([www.fgpg.eu](http://www.fgpg.eu)) on 22 March 2020. Publication Date: 24.03.2020 *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20235 <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235>.
  51. Lovell N, Maddock M, Etkind SN, Taylor K, Carey I, Vora V, Marsh L, Higginson IJ, Prentice W, Edmonds P, Sleeman KE. Characteristics, symptom management and outcomes of 101 patients with COVID-19 referred for hospital palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management* <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.015>
  52. Fusi-Schmidhauser, T, Treston, N, Keller, N, Gamondi, C. Conservative management of Covid-19 patients – emergency palliative care in action. *Journal of Pain and Symptom Management*, DOI <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>.
  53. Jenny T van der Steen et al. on behalf of the European Association for Palliative Care (EAPC) White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine*. 2014, Vol. 28(3) 197–209.
  54. Arlotti, M., Ranci, C. (2020), Un'emergenza nell'emergenza. Cosa è accaduto alle case di riposo del nostro paese?, Laboratorio di politiche sociali, Politecnico di Milano, [http://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2020/04/Impaginazione\\_inage.pdf](http://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2020/04/Impaginazione_inage.pdf).
  55. ILPN (2020), Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence, <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-21-May-1.pdf>
  56. ISS (2020a), Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, 18 giugno 2020, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>.
  57. AUSL di Modena- Misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19:piano di azione

- per le case-residenza (CRA) della provincia di Modena, [https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/AUSL-MO - Misurecontenimento-e-gestione-emergenza-COVID-19-nelle-CRA\\_8-apr-20\\_cprd.pdf](https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/AUSL-MO - Misurecontenimento-e-gestione-emergenza-COVID-19-nelle-CRA_8-apr-20_cprd.pdf)
58. ISS (2020b), Survey nazionale sul contagio Covid -19 nelle strutture residenziali e socio nelle strutture residenziali, Roma.
  59. <https://www.sigg.it/news/gerocovid-observational-study/>
  60. Hoffmann F, Kaduszkiewicz H, Glaeske G, van den Bussche H, Koller D. Prevalence of dementia in nursing home and community-dwelling older adults in Germany. *Aging Clin Exp Res.* 2014 Oct; 26(5):555-9. doi: 10.1007/s40520-014-0210-6. Epub 2014 Mar 20. PMID: 24647931.
  61. Xu S, Jin X, Liu C, et al. Investigating the Prevalence of Dementia and Its Associated Risk Factors in a Chinese Nursing Home. *J Clin Neurol.* 2017; 13(1):10-14. doi:10.3988/jcn.2017.13.1.10.
  62. Linn Hege Førsund, Ellen Karine Grov, Anne-Sofie Helvik, Lene Kristine Juvet, Kirsti Skovdah and Siren Eriksen The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis *BMC Geriatr.* 2018; 18: 33.
  63. Ballard C, Corbett A, Orrell M, Williams G, Moniz-Cook E, Romeo R, Woods B, Garrod L, Testad I, Woodward-Carlton B, Wenborn J, Knapp M, Fossey J. Ballard C, et al Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Med.* 2018 Feb 6;15(2):e1002500. doi: 10.1371/journal.pmed.1002500.
  64. Andrea Iaboni, Amy Cockburn, Meghan Marcil, Kevin Rodrigues, Cecelia Marshall, Mary Anne Garcia, Hannah Quirt, Katelyn B. Reynolds, Ron Keren, and Alastair J. Flint. Achieving Safe, Effective and Compassionate Quarantine or Isolation of Older Adults with Dementia in Nursing Homes. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020 May 4 doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.025.
  65. Brown, E. E., Kumar, S., Rajji, T. K., Pollock, B. G., & Mulsant, B. H. (2020). Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American journal of geriatric psychiatry*, S1064-7481(20)30294-3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010>
  66. Fabbo A. et al. (2020) The Management of Elderly Patients with COVID Out of the Hospital: The Italian Experience. In: Vargas N., Esquinas A. (eds) Covid-19 Airway Management and Ventilation Strategy for Critically Ill Older Patients. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-55621-1\\_22](https://doi.org/10.1007/978-3-030-55621-1_22)
  67. L. Cancelliere, P. Coccaro, A. Grillo, E. Guglielmucci. Abuso e maltrattamento dell'anziano: i risultati di una indagine in RSA, I Luoghi della Cura, n° 3, 2021 <https://www.luoghicura.it/servizi/residenzialita/2021/07/abuso-e-maltrattamento-agli-anziani-i-risultati-di-unindagine-in-rsa/>
  68. Ministero della Salute Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali, (2014), Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani.
  69. Baldelli MV, Fabbo A, Costopulos C, Carbone G, Gatti R, Zucchi P. Is it possible to reduce job burnout of the health care staff working with demented patients? *Arch Gerontol Geriatr Suppl.* 2004; (9):51-6. doi: 10.1016/j.archger.2004.04.009. PMID: 15207396.
  70. Andela M, Truchot D, Huguenotte V. Work Environment and Elderly Abuse in Nursing Homes: The Mediating Role of Burnout. *J Interpers Violence.* 2021 Jun; 36(11-12):5709-5729. doi: 10.1177/0886260518803606. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30338707.
  71. Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland AM. Elder Abuse in the Time of COVID-19- Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020; 28(8):876-880. doi:10.1016/j.jagp.2020.05.017
  72. Polidori, M. C., Maggi, S., Mattace-Raso, F., & Pilotto, A. The unavoidable costs of frailty: a geriatric perspective in the time of COVID-19. *Geriatric Care.* 2020, 6(1). <https://doi.org/10.4081/gc.2020.8989>
  73. Kimball, A, Harfield, KM, Arons, M, James, A, Taylor, J, Spicer, K et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. Centers for Disease Control MMWR Early Release. 2020, Vol. 69, March 27. Available at: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e1.htm?s\\_cid=mm6913e1](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e1.htm?s_cid=mm6913e1).

74. EuGMS, European Geriatric Medicine Society. Statement of the EuGMS Executive Board on the COVID-19 epidemic.  
[https://www.eugms.org/fileadmin/user\\_upload/News\\_Documents/News\\_2020/EuGMS\\_Statement\\_on\\_COVID-19.pdf](https://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/News_2020/EuGMS_Statement_on_COVID-19.pdf)
75. United Nations. Policy Brief: The impact of COVID-19 on older persons (May

2020)

<https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-older-persons-may-2020>

## Gli effetti della pandemia Covid-19 sulla criminalità: uno sguardo d'insieme

### Les effets de la pandémie de Covid-19 sur la criminalité : un aperçu

### The effects of the Covid-19 pandemic on crime: an overview

Luca Cimino\*

#### Riassunto

Il presente lavoro si propone di dare uno sguardo d'insieme all'impatto sulla criminalità determinato dalla pandemia Covid 19. Partendo dall'analisi dei dati a livello internazionale particolare attenzione viene prestata alla situazione italiana relativamente al periodo marzo-giugno 2020, da cui emerge una generale diminuzione dei reati relativi a rapine, furti, lesioni personali e omicidi, a fronte di un incremento dei casi di Intimate Partner Violence (IPV) e di criminalità minorile. Dopo aver analizzato le caratteristiche e i fattori determinanti di questo trend criminologico viene posta attenzione al fatto che anche a questo livello l'attuale crisi pandemica si è connotata come una vera e propria sindemia, capace cioè di aggravare ulteriormente le disuguaglianze a discapito delle fasce di popolazione più deboli, tale per cui appare centrale la necessità, da parte di tutti gli organismi regolatori coinvolti, di potenziare i propri interventi prendendo in maggiore considerazione, tra gli altri parametri, i profili sociodemografici delle popolazioni interessate, con una attenzione particolare alla salvaguardia delle fasce più deboli della società.

#### Résumé

Ce travail a pour but de donner un aperçu de l'impact de la pandémie de Covid 19 sur la criminalité. Sur la base de l'analyse des données au niveau international, une attention particulière est accordée à la situation italienne pour la période allant de mars à juin 2020, qui fait apparaître une diminution générale des infractions liées aux vols, aux vols, aux blessures corporelles et aux meurtres, face à une augmentation des cas de Intimate Partner Violence (IPV) et de délinquance juvénile. Après avoir analysé les caractéristiques et les facteurs déterminants de cette tendance criminologique, il est porté à l'attention du fait que, même à ce niveau, la crise pandémique actuelle s'est caractérisée comme une véritable syndémie, capable d'aggraver encore les inégalités au détriment des couches de population les plus faibles, de sorte que la nécessité de la part de tous les organismes régulateurs concernés apparaît centrale, de renforcer leurs interventions en prenant davantage en considération, entre autres paramètres, les profils sociodémographiques des populations concernées, avec une attention particulière à la sauvegarde des couches les plus faibles de la société.

#### Abstract

The aim of this work is to give an overview of the impact on crime caused by the Covid pandemic 19. Starting from the analysis of data at international level, particular attention is paid to the situation in Italy in relation to the period March-June 2020, which shows a general decrease in crimes related to robbery, theft, personal injury and homicides, in the face of an increase in cases of Intimate Partner Violence (IPV) and juvenile crime. After having analyzed the characteristics and determinants of this criminological trend, attention is paid to the fact that also on this level the current pandemic crisis has been characterized as a real sindemia, which is capable of further exacerbating inequalities to the detriment of the weaker sections of the population, which means that all the regulatory bodies involved must take greater account of the need to strengthen their action, among other parameters, the socio-demographic profiles of the populations concerned, with particular attention to the protection of the weakest sections of society.

**Key words:** Covid-19, Sindemia, Criminalità, *Intimate Partner Violence*, Devianza minorile.

---

\* Psichiatra, psicoterapeuta, medico-legale, criminologo. Professore a contratto di Criminologia, Università degli Studi di Bologna. Docente presso il Master di Criminologia e Psichiatria Forense, Università degli Studi della Repubblica di San Marino.

## 1.Introduzione

La pandemia in corso di Covid-19 ha avuto ripercussioni su quasi tutti gli aspetti della società a livello globale. L'emergenza sanitaria causata dal virus ha avuto influenze notevoli a livello macro e micro sociale sotto molteplici punti di vista: il distanziamento sociale, i *lockdown* e gli interventi istituzionali attuati per far fronte all'emergenza hanno infatti cambiato profondamente la mobilità umana e le attività quotidiane, costringendo miliardi di persone a modificare le proprie abitudini. Non stupisce pertanto, in considerazione dello stretto rapporto esistente tra società e criminalità, tanto da definire quest'ultima come un "fenomeno sociale" (Quinney & Richard, 1966), il fatto che la pandemia abbia avuto effetti anche sulla criminalità. Essendo infatti le attività criminali collegate alle attività classiche delle persone, la riduzione delle possibilità di interazione sociale a causa dei *lockdown* e del distanziamento sociale, se da una parte ha portato ad una generale diminuzione dei delitti comuni quali, ad esempio, i reati di strada e i reati appropriativi, complice anche la presenza massiccia della polizia sul territorio e i confini chiusi, dall'altra parte però si è anche assistito ad un incremento di altre forme di reati fra cui si annoverano, in particolare, i delitti di maltrattamento contro familiari e conviventi e i reati minorili (Europol, 2020).

## 2.Andamento generale della criminalità nel mondo ed in Italia

A livello internazionale l'introduzione di limitazioni della mobilità e di misure di distanziamento sociale ha avuto un impatto immediato più forte sui "crimini strumentali" (reati che hanno uno scopo ben preciso come quelli di tipo appropriativo, ad

esempio, il furto) rispetto ai "crimini espressivi" (reati non finalizzati a ottenere un bene tangibile che si caratterizzano invece per la loro natura violenta). Gli studi in merito (Campedelli, Aziani, Favarin, 2020) hanno infatti evidenziato che la criminalità è diminuita in generale rispetto soprattutto a rapine, taccheggi e furti. D'altra parte, le politiche di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare non hanno avuto ripercussioni statisticamente significative su altri reati, tra cui il furto di veicoli, i furti con scasso, le aggressioni con armi letali, gli omicidi e le aggressioni da parte del o della partner. Esaminando la correlazione tra riduzioni significative della criminalità e combinazioni diverse di variabili criminali, socioeconomiche, sanitarie e demografiche, è stato segnalato (Campedelli, Favarin, Aziani, Piquero 2020) che le politiche di contenimento del virus non hanno tuttavia avuto lo stesso impatto su tutte le comunità. Infatti mentre nelle comunità con livelli più elevati di aggressioni e rapine nel periodo pre-pandemico, si è assistito ad una diminuzione significativa della criminalità nel periodo successivo all'introduzione delle misure anti-contagio, suggerendo che le misure hanno contribuito in maniera considerevole al contenimento della criminalità nelle aree più problematiche, invece nelle comunità con un livello maggiore di diversità di reddito si sono osservate riduzioni statistiche dei reati legati agli stupefacenti e delle aggressioni, ma lo stesso legame non è emerso rispetto ai furti con scasso e alle rapine, quale indice del probabile ruolo della deprivazione relativa [1] nel guidare le dinamiche criminali in un periodo caratterizzato da grande incertezza a livello economico.

Per quanto concerne i reati contro la persona, pur assistendosi ad una generale diminuzione degli omicidi, la ridotta disponibilità economica e

L'obbligo dell'isolamento domiciliare ha esasperato conflittualità presenti e latenti, tanto da determinare una minore riduzione - quando non un aumento - di queste fattispecie delittuose rispetto alla generalità dei reati, con particolare riferimento ai maltrattamenti in famiglia, tanto che l'accresciuto fenomeno della violenza domestica ha indotto alcuni governi ad introdurre modifiche normative a favore delle fasce deboli della popolazione (Parlamento Europeo, A9-0234/2020). Nel periodo più recente, laddove le condizioni interne hanno consentito una graduale riapertura delle attività, la riduzione delle misure di contenimento del virus ha portato ad un riallineamento dei dati sui valori pre Covid-19 (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020).

Anche rispetto la situazione italiana, in linea con l'andamento internazionale, si è assistito ad un calo in generale di molti reati, soprattutto dei cosiddetti *street crimes*, ma anche dell'omicidio. Le relative misure restrittive alla libertà di circolazione imposte per il contrasto alla diffusione della pandemia hanno indubbiamente influito sull'andamento generale della delittuosità, che ha evidenziato, nel periodo compreso dal 1 marzo al 30 giugno 2020, una netta diminuzione del *trend* sul territorio nazionale (-43%) registrandosi 771.138 delitti commessi nel 2019 e 439.960 nel 2020 (Direzione Centrale Polizia Criminale, 2020). Secondo il report dell'Organismo permanente di monitoraggio e analisi istituito presso la Direzione Centrale della Polizia Criminale (3/2020) [2], l'andamento generale della delittuosità in Italia ha evidenziato una riduzione complessiva dei reati commessi del 61% (175.693) nel periodo 1° marzo-10 maggio 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 (447.537). In particolare sono diminuiti i cosiddetti reati predatori, come furti e rapine ed un sensibile calo si è registrato anche in merito ai reati

contro il patrimonio (-44,89%), all'interno dei quali spiccano la contraffazione (-83%), i furti (-74%) e le rapine (-63%), ma sono diminuiti pure i furti in abitazione (-76%) e in esercizi commerciali (-68%) che, nel periodo considerato, si sono concentrati sulle attività commerciali rimaste aperte, come piccola e grande distribuzione alimentare, farmacie, edicole e tabacchi.

Le limitazioni del tempo pandemico hanno dunque avuto conseguenze dirette sullo stile di vita delle persone provocando una contrazione significativa del numero di reati che presuppongono una certa libertà di movimento: nel mese di marzo 2020, ad esempio, ovvero in pieno *lockdown*, i furti sono calati del 67%; stesso dicasi, almeno per i primi mesi di *lockdown*, per i reati di sfruttamento della prostituzione e per quelli connessi agli stupefacenti (Travaini et al., 2020). Anche in merito agli omicidi, si è assistito ad una loro riduzione: infatti durante il *lockdown* del 2020 si sono avuti 18 omicidi in marzo e 18 in aprile, e in tutto quell'anno ci si è attestati sotto la soglia dei 300: 275 omicidi (Ministero dell'Interno, 2021; EU.R.E.S., 2020). In particolare con riferimento al periodo 1 marzo - 30 giugno 2020 confrontato con l'analogo periodo del 2019, si è osservato un generale decremento dei reati contro la persona registrandosi in particolare una riduzione delle violenze sessuali da 1.575 a 864 (-45,1%), delle lesioni dolose da 21.847 a 12.375 (-43,4%), degli atti persecutori da 5.422 a 3.681 (-32,1%) e degli omicidi volontari da 113 a 85 (-24,8%) (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020). In merito preme rilevare come, a dispetto di quanto temuto, non sono cresciuti neppure gli omicidi di donne. Infatti la panoramica sugli omicidi consumati in Italia nel periodo in esame, che ha preso in considerazione l'ambito familiare-affettivo in cui si è svolto l'evento e il legame tra vittima e

autore, ha evidenziato una diminuzione generale del reato di specie rispetto all'analogo periodo del 2019 (da 113 a 85) e delle vittime di sesso femminile (da 42 a 37). Nell'ambito familiare, benché nel 2020 vi sia stata una flessione del reato (da 51 a 45), il numero di vittime donne è rimasto invariato (34 su 34), mentre si è osservata una diminuzione del numero delle donne uccise da partner/*ex* partner (da 25 a 21). In generale i dati a riguardo evidenziano, pertanto, come il periodo del *lockdown* ha influito positivamente sul numero totale degli omicidi, ma non sugli omicidi con vittime di sesso femminile, i cui valori oscillano in maniera indipendente dal periodo di confinamento. Sembrano essere invece aumentati i casi di violenza non letale: infatti, pur rilevandosi una complessiva riduzione delle denunce a livello assoluto, a partire dalla fine di marzo si è registrato un costante incremento dei c.d. "reati spia" della violenza di genere: atti persecutori, maltrattamenti e violenza sessuale. In particolare dagli 886 casi di fine marzo si sono registrati 1.080 casi al 10 maggio 2020, in corrispondenza del progressivo allentamento delle misure restrittive, con una netta prevalenza dei maltrattamenti contro familiari e conviventi. Il Garante regionale delle vittime di reato della regione Lombardia ha, infatti, affermato, nel corso di un'audizione in Commissione femminicidio del Senato, che le chiamate telefoniche [3] al numero anti violenza 1522 nel periodo compreso tra marzo e ottobre 2020 sono notevolmente cresciute (+71,7%), passando da 13.424 a 23.071 e le richieste di aiuto tramite *chat* sono più che triplicate (da 829 a 3.347 messaggi), anche a causa della convivenza forzata e della difficoltà a uscire di casa (Garante vittime di reato, 2021). Questi dati sembrano rilevare un *trend* diametralmente opposto del ricorso al numero di pubblica utilità, rispetto all'andamento

della delittuosità: infatti, mentre le segnalazioni di reato diminuiscono in corrispondenza delle chiusure e risalgono con le riaperture, le richieste di aiuto alla *helpline* aumentano nel periodo di *lockdown* e si riducono in quello successivo (Ministero dell'Interno, 2021; EU.R.E.S., 2020).

Per quanto riguarda i reati relativi agli stupefacenti nel periodo post Covid-19 il traffico di sostanze stupefacenti ha subito un'apparente riduzione, trasformata in realtà in una diversa modulazione delle condotte criminali. In alcuni Paesi (es. Canada) la ridotta disponibilità di droga ha comportato un maggior ricorso a produzioni adulterate e, per questo, più pericolose, con un conseguente innalzamento dei decessi per *overdose* (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020). In seguito alle recenti restrizioni della libertà di circolazione, si sono talvolta registrate nuove forme di spaccio della droga tramite canali inusuali, attraverso forme di spaccio mascherate, ad esempio, da *food delivery* (spacciatori-*driver* con consegna porta a porta e, a volte, uso di app e pagamenti elettronici) o da *car sharing* (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020), ma anche attraverso l'implementazione dell'utilizzo di strumenti telematici di comunicazione più difficilmente controllabili dagli organismi investigativi.

In merito alle truffe, a livello nazionale, se in generale si è assistito ad un generale calo (-48%) nella fase acuta della pandemia, preme tuttavia evidenziare la comparsa di forme particolari di truffa legate allo specifico contesto emergenziale ed interessanti soprattutto frodi in commercio relative alla vendita di dispositivi di protezione sanitaria (mascherine, guanti, disinfettanti) a prezzi esorbitanti o non conformi alle normative, oppure alle truffe *online* come lo *smishing*, l'invio di sms sullo

*smartphone* con richiesta di aiuti o promesse di utilità economiche in cambio di dati personali e della carta di credito. A riguardo è significativo rilevare anche il ruolo assunto dalle mafie relativamente allo smaltimento dei rifiuti speciali di carattere sanitario: infatti se in generale l'inquinamento ambientale durante i periodi di *lockdown* risulta in calo dell'82,4%, e le attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti sono scese del 70,8%, tuttavia la combustione illecita è salita dell'8,4%, soprattutto in merito proprio al ciclo dei rifiuti speciali di carattere sanitario (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020).

Riguardo alla criminalità economico-finanziaria il *lockdown* ha certamente comportato un ingente bisogno di liquidità da parte di società commerciali e piccole e medie imprese, necessario per far fronte alle spese correnti in assenza delle abituali entrate, determinando in tal modo un'occasione irrinunciabile per l'inserimento delle organizzazioni criminali nel tessuto economico legale. Poiché, infatti, per far fronte alla pesante crisi post Covid-19 molti governi hanno adottato normative di sostegno alle fasce più deboli della popolazione, prevedendo l'erogazione di sussidi economici, questa importante immissione di denaro contante ha favorito l'interesse delle organizzazioni criminali, che hanno sfruttato ogni possibile iniziativa per acquisire indebiti vantaggi economici attraverso condotte fraudolente, quali uso di prestanome o false identità. Analoghe dinamiche sono state registrate nel settore degli acquisti della Pubblica Amministrazione, laddove la necessità di urgente approvvigionamento di dispositivi medico-sanitari ha facilitato favoritismi e corrottele (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020).

Nonostante l'usura possa sembrare una condotta criminale per certi versi residuale nella nuova

dimensione economico-finanziaria delle organizzazioni criminali, in alcuni contesti territoriali, l'avvento del Covid-19 ha ampliato le condizioni favorevoli alla diffusione dell'usura, in uno scenario già compromesso da povertà e disagi economici, acuendoli ulteriormente, interessando anche realtà imprenditoriali in relazione alla capacità della criminalità di offrire denaro a facili condizioni ad imprenditori che non riescono ad accedere, o quantomeno a farlo velocemente, al credito legale (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020).

Le restrizioni alla circolazione delle persone, introdotte con il *lockdown*, hanno intensificato l'utilizzo della rete *internet* per l'esecuzione di transazioni commerciali, comportando un correlato incremento dei reati informatici, con particolare riferimento al furto di identità. A livello nazionale, in particolare, i delitti informatici hanno evidenziato un incremento del 18,9% (48.746 casi dal 1 marzo - 30 giugno 2020 a fronte dei 40.994 dell'analogo periodo del precedente anno): se in merito particolarmente rilevante è stato l'incremento dei reati di pedopornografia *on line*, accentuati dal maggior numero di ore trascorso dai minori sul *web* anche a causa della chiusura delle attività didattiche, non di meno l'aumento del volume delle attività *online* ha ovviamente provocato la crescita esponenziale anche delle diverse forme di *cybercrime* tradizionali, compresi vari attacchi di *phishing*, *ransomware* e *malware*, nonché aggressioni alle poste elettroniche aziendali con attacchi ai principali *software* di videoconferenza, sfruttando come catalizzatore degli attacchi l'aumento delle pratiche di telelavoro (Europol, 2020). Nessuna categoria di soggetti è risultata immune a tali campagne criminali che hanno coinvolto sia le organizzazioni sanitarie legate alla salute, vittime di attacchi *ransomware*, che,

facendo leva sulle preoccupazioni dei cittadini, la comune cittadinanza ad opera di truffe attraverso la proposta di attività di sanificazione, sistemi di cura disponibili *solo online* o forme “innovative” di prevenzione e contrasto alla diffusione del COVID-19, a riprova del sempre più necessario rafforzamento degli strumenti di *cybersecurity*.

Da rilevare, inoltre, in relazione alle accresciute difficoltà economiche dovute alla diffusione della pandemia che hanno accentuato le differenze e le distanze tra i diversi strati sociali, un incremento degli *hate crimes* rapidamente veicolati grazie al più diffuso utilizzo della rete *internet* e dei *social network*.

Significativo in merito il ruolo esercitato dai gruppi di estremismo violento che hanno utilizzato la pandemia per rafforzare i loro programmi ideologici e politici e la loro narrazione distorta della realtà. Se gli effetti sui crimini di matrice jihadista sono stati ridotti (nessuna correlazione è stata infatti trovata con gli attacchi verificatisi in Europa i primi giorni di novembre), maggiori sono state invece le attività da parte di vari gruppi afferenti sia all'estremismo di sinistra (anarchici, anticapitalisti, no global, estremisti ambientali), che alla destra nazionalista, i quali – pur essendo, teoricamente, su posizioni ideologiche diametralmente opposte – si sono ritrovati a diffondere teorie complottiste simili adattando parte della loro retorica al contesto COVID-19, promuovendo agitazioni contro le misure di quarantena istituite dai governi e utilizzando l'emergenza sanitaria per attaccare le minoranze e i rivali politici, arrivando anche ad incitare al vandalismo e all'odio (Europol, 2020).

Da ultimo si segnala che, come altre forme delittuose già esaminate, anche il traffico di migranti si è manifestato in modo mutevole successivamente alla prima ondata Covid-19: se infatti nel primo periodo la chiusura dei confini degli Stati ha portato

ad una generale riduzione del fenomeno, alla riapertura delle frontiere tutte le rotte maggiormente utilizzate hanno registrato un incremento del traffico di migranti, pur trovando conferma il fenomeno dei rientro dei migranti verso i Paesi di origine legato al fatto che le mutate condizioni economiche e sociali hanno fortemente ridotto la possibilità che gli stessi, ancorché irregolari, possano trovare nel Paese ospitante possibilità di impiego nei settori di maggiore sfruttamento (agricoltura ed edilizia) (Europol, 2020).

### **3. Gli effetti della pandemia sulla *Intimate partner violence* e sulla delinquenza minorile**

Come già sottolineato, un aspetto particolarmente rilevante relativo all'impatto determinato dalle misure adottate per il controllo della pandemia da Covid 19 è l'incremento dei casi di *Intimate Partner Violence* (IPV) e di criminalità minorile, fenomeni complessi e diversificati che tuttavia sembrano entrambi trovare una spinta criminogenetica negli effetti dell'isolamento sociale che espone le vulnerabilità personali e collettive limitando l'accessibilità a opzioni di supporto (Van Gelder et al., 2020).

Gli studi condotti sui periodi di pandemia ed isolamento forzato hanno evidenziato che il periodo del *lockdown* ha inciso sulla crescita del fenomeno della violenza domestica: l'isolamento sociale, la crescita della crisi economica e finanziaria e delle tensioni intra-familiari, nonché la maggiore difficoltà legata all'accesso ai servizi di prevenzione e protezione, ha infatti aumentato la probabilità di eventi violenti all'interno delle mura domestiche. Infatti la convivenza forzata durante la fase di *lockdown* ha rappresentato in alcuni casi il detonatore per l'esplosione di comportamenti violenti, in altri l'aggravante di situazioni che già precedentemente

erano violente, tanto da arrivare a parlare, anche in contesti internazionali, di una doppia pandemia: sanitaria e di violenza domestica (Evans et al., 2020). In questo contesto ci limitiamo a ricordare come la violenza del partner intimo (IPV) (Santambrogio et al., 2019), definita come violenza fisica, psicologica, sessuale e/o economica tipicamente vissuta dalle donne a casa e perpetrata dai loro partner o ex partner, è una forma pervasiva di violenza che distrugge i sentimenti di amore, fiducia e autostima, con importanti conseguenze negative sulla salute fisica e psicologica (Hatters Friedman et al., 2014; Balloni et al., 2019).

Molti rapporti provenienti da diversi paesi hanno riportato un notevole aumento dei casi di IPV durante l'emergenza COVID-19 (Walsh et al., 2020; Almeron, 2020; John et al., 2020). In Australia, ad esempio, un sondaggio sulla sicurezza delle donne nel Nuovo Galles del Sud ha rilevato che il 40 per cento dei lavoratori nei servizi di prossimità ha riferito un aumento delle richieste di aiuto da parte delle vittime, e, nel 70 per cento dei casi registrati, è aumentato il livello di complessità dell'intervento durante l'epidemia di COVID-19. Le *helplines* di Cipro e di Singapore hanno registrato un aumento delle chiamate rispettivamente del 30 del 33 per cento; In Argentina, le chiamate in emergenza per violenze domestiche sono cresciute del 25 per cento dall'inizio del *lockdown*. In Canada, Germania, Spagna, Regno Unito e Stati Uniti d'America, le autorità governative, ma anche le associazioni di volontariato e le organizzazioni della società civile, hanno indicato l'aumento delle segnalazioni di violenza domestica durante la crisi e/o l'aumento della domanda di alloggi di emergenza (Mohan, 2020; Almeron, 2020; Graham-Harrison et al., 2020). In particolare un maggior rischio è stato sottolineato per le popolazioni rurali, in cui

all'isolamento si sommano ulteriori fattori di rischio (es. basso grado di scolarità, basso *income* economico, ecc.) (De Lima, 2020).

Dai dati raccolti è probabile che tale aumento possa essere correlato alle misure restrittive messe in atto per contenere la pandemia, tra cui la convivenza forzata delle donne con il partner abusante, nonché l'esacerbazione di disturbi psicologici preesistenti del partner durante il confinamento.

Nonostante che le *hotline* per la violenza domestica si fossero preparate per un aumento della domanda di servizi man mano che gli stati applicavano questi mandati, molte organizzazioni hanno sperimentato il contrario. Infatti i dati hanno rivelato una tendenza opposta, ovvero una diminuzione del numero di donne che hanno cercato assistenza dall'inizio dell'epidemia di COVID-19. In alcune stati, il numero di chiamate è diminuito di oltre il 50%. Tale riduzione dovrebbe essere interpretata come una conseguenza negativa delle misure restrittive legate alla pandemia: sebbene necessarie, queste misure hanno ridotto le possibilità delle donne di chiedere aiuto ai centri antiviolenza e/o ai servizi di emergenza (De Lima, 2020). Da non dimenticare inoltre le situazioni di *child* ed *elder abuse*, problematiche particolarmente soggette ad *under-reporting*, che hanno contribuito anch'esse alla paucità di evidenze di richieste di aiuto (E-Shien Chang et al., 2021).

Anche in Italia è stato osservato che malgrado l'aumento delle chiamate di aiuto al 1522, in controtendenza quindi con i *trend* internazionali sopra riportati, al periodo di *lockdown* non è seguito un aumento delle denunce alle forze dell'ordine (ISTAT, marzo-maggio, 2020): sebbene siano necessari ulteriori dati per poter fornire una corretta interpretazione di questo fenomeno ciò non di meno esso rileva comunque la necessità di

sviluppare e implementare opzioni di trattamento alternative per le vittime di IPV (come consulenza *online* e telefonica e telemedicina), nonché programmi di formazione per gli operatori sanitari (Barbara et al., 2020). Infatti alcuni studi (Mazza et al., 2020; Roesch et al., 2020; Sánchez et al., 2020) hanno evidenziato che gli elementi precipitanti/intensificanti della violenza coniugale durante la pandemia di Covid-19 è significativamente correlata con gli aspetti socioeconomici associati a salari più bassi, disoccupazione, mancanza di risorse, dipendenza economica femminile, aumento dell'uso/abuso di sostanze da parte di partner/coniugi ovvero in linea generale all'indebolimento del sostegno istituzionale e sociale, particolarmente per le donne. Appare pertanto evidente che in questo contesto le reti di supporto relativamente a situazioni di violenza coniugale dovrebbero essere ampliate, anche facendo ricorso all'uso di tecnologie digitali come possibili strumenti per lo *screening* dei casi di violenza durante la pandemia, in quanto il ricorso a tali mezzi potrebbe contribuire a prevenire gli eventi e mitigare le ripercussioni di IPV. In questo contesto, anche i servizi psichiatrici potrebbero svolgere un ruolo chiave, affrontando alcuni fattori di rischio per la perpetrazione della violenza domestica attraverso, ad esempio, l'identificazione e la gestione dell'abuso di sostanze oltre a fornire assistenza, sostegno e servizi di trattamento alle vittime di violenza domestica all'interno di un supporto integrato "multi-agenzia" per rafforzare le risposte mediche e sociali alla violenza domestica (OMS, 2013). In un momento di particolare criticità come questo, è importante pertanto che i servizi multidisciplinari di salute mentale siano rafforzati, piuttosto che esauriti, al fine di affrontare i problemi urgenti in questione (Gulati & Kelly, 2020). Infatti a

fronte del dato di 830mila pazienti in cura presso i Dipartimenti di salute mentale (Dsm) "fotografato" in era pre Covid (che rappresenta appena l'1,6% della popolazione presa in carico, a fronte di un'utenza attesa del 5%), a cui si deve aggiungere oggi almeno un +30% - tanto che nel complesso la pandemia porterà con sé un milione di nuovi casi di disagio mentale, colpendo particolarmente le fasce sociali più a rischio ovvero i giovani, le donne e gli anziani - nei Dsm mancano almeno il 20% degli psichiatri (nel 2018 erano circa 5mila), così come almeno 1.500 psicologi, altrettanti terapisti della riabilitazione psichiatrica e assistenti sociali oltre a 5mila infermieri (Gobbi, 2020).

Non vanno peraltro dimenticati in questo contesto gli elevati costi sociali ed economici della violenza contro le donne che il periodo del *lockdown* ha generato. Infatti, come da più parti argomentato, la pandemia ha già avuto un effetto negativo sulle donne in quanto parte più vulnerabile del mercato del lavoro: la diminuzione dei posti di lavoro e la caratteristica precarietà del lavoro femminile rende le donne più esposte in momenti di recessione economica. Studi recenti hanno evidenziato che il costo globale della violenza contro le donne è stimato in circa il 2% del Prodotto Interno Lordo globale ovvero 1,5 trilioni di dollari. Questa cifra può quindi solo che aggravare la già difficile situazione economica post pandemia (Duvvury et al., 2013).

Per questi motivi, in numerosi paesi del mondo sono stati stanziati fondi per la creazione di percorsi di supporto alle vittime di VD e per rafforzare sistemi già in uso come la consulenza telefonica o *online*. Fra i vari interventi presi nel nostro paese come risposta alla IVP, il 26 Marzo 2020 è stato approvato dal Senato della Repubblica Italiana il documento XXII-bis n.1 "Misure per rispondere

alle problematiche delle donne vittime di violenza, dei centri antiviolenza, delle case rifugio e degli sportelli antiviolenza e antitratta nella situazione nella situazione di emergenza epidemiologica da Covid-19” che garantisce l’applicazione rigorosa delle misure penali e civili a protezione della donna (es. esecuzione degli ordini di allontanamento urgente dalla casa familiare, conversione in forma telematica degli incontri genitoriali normalmente svolti con modalità protetta, prolungamento del congedo straordinario retribuito dal lavoro per motivi di violenza, ecc.), garantendo protezione ed accesso ai centri antiviolenza a tutte le donne vittime di VD, incluse migranti.

Da un punto di vista nazionale ed internazionale emerge pertanto l’importanza, oltre a rafforzare le misure già presenti (Bisi, 2010), di potenziare il coordinamento di una rete di servizi affinché tutti gli attori coinvolti (magistratura, strutture sanitarie, servizi sociali, forze dell’ordine, ecc.) acquistino maggiore consapevolezza di dover agire in stretta sinergia nell’ambito di un percorso di informazione e protezione che possa essere veramente efficace (Gno et al., 2020; Giovannini et al., 2020).

Un altro aspetto importante riguarda l’impatto della pandemia sulla popolazione giovanile. La crisi sanitaria ed economica dovuta alla pandemia di Covid-19 sta avendo, infatti, un impatto negativo non irrilevante sui progetti di vita dei giovani. All’incertezza economica attuale si aggiungono oggettive difficoltà legate alle restrizioni dovute alle misure di contenimento e all’indeterminatezza della durata della crisi sanitaria che contribuisce a determinare un clima di sospensione che certo non aiuta la progettualità futura (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2020).

Nell’ambito di tale contesto, la crisi pandemica ha determinato vuoti di controllo, povertà e

diseguaglianze con impatto a molteplici livelli, e particolarmente a carico della popolazione giovanile: infatti la solitudine, l’isolamento [4] e la paura dell’altro hanno determinato rilevanti effetti sulla personalità dei minorenni, sia in considerazione della delicatezza della fase evolutiva caratteristica della minore età, che in relazione alle personali situazioni sociali e familiari, acuendo le diseguaglianze già esistenti e creandone di nuove [5]. Il tempo libero e i luoghi esterni alla casa rappresentano infatti per l’adolescente contesti privilegiati in cui potersi sperimentare e in cui poter costruire la propria identità. La scuola, in particolare, rappresentando anche un luogo di inclusione e accettazione nel gruppo di pari, costituisce un punto di riferimento fondamentale per la vita, lo sviluppo e la quotidianità di ragazzi e ragazze così che la sua chiusura dovuta alle restrizioni conseguenti alla pandemia rappresenta un significativo elemento di rischio per il processo di emancipazione inteso come raggiungimento di autonomia, individuazione, differenziazione e strutturazione dell’identità e della personalità dell’adolescente (Viner et al, 2020; Buccolo et al, 2020). Tutti questi fattori hanno avuto importanti effetti anche sulla salute mentale dei giovani (Ceci et al., 2021): in particolare dati relativi ad un campione italiano comprendente i minorenni fra i 6 e i 18 anni, hanno infatti rilevato diffuse sensazioni ansiogene, irritabilità, cambio di umore in senso depressogeno ed insonnia, che hanno interessato sette ragazzi su dieci, ovvero il 65% dei minori di sei anni e il 71% dei minori fra i sei e i diciotto anni (IRCCS, 2020). Solitudine e blocco emotivo sono tra gli effetti collaterali che hanno colpito principalmente i giovani durante la pandemia alimentando una situazione di rilevante disagio [6], intendendo con questo termine una condizione che

«sottende sempre una concezione di bisogno insoddisfatto» (Guidicini & Pieretti, 1995, p.14), che si è tradotto anche in un incremento di uso di sostanze, in particolare alcol, quale tentativo di far fronte alle emozioni negative legate alla solitudine e all'isolamento, a fronte di una loro riduzione a scopo ricreativo e sociale [7]. Questa condizione di prolungato disagio scaturita dall'impatto della pandemia, non ha però avuto solamente rilevanti conseguenze in termini psicopatologici, ma, acuendo quel disagio esistenziale connesso con le problematiche tipiche della fase di transizione che attraversa l'età adolescenziale, spingendo il soggetto a cercare l'oggetto o la "situazione-fine" che ne consenta la soddisfazione e quindi annulli la tensione negativa, ha finito per rappresentare anche un fattore criminogenetico di devianza e marginalità (c.d. "situazione-fine") (De Leo & Patrizi, 2002; Vettorato, 2013).

Ricordando che il concetto di devianza minorile non implica necessariamente che siano posti in essere comportamenti delinquenti, ma fa riferimento ad un insieme eterogeneo di condotte accumulate dalla valenza trasgressiva e che, solo in parte, assumono i caratteri dell'illegalità (Bisi, 1999; Esposito, 2013), durante la pandemia Covid 19, pur registrandosi un decremento di arresti e segnalazioni di minori la cui incidenza percentuale si attesta attorno a un valore medio-basso (3,47%), è stata segnalata una particolare rilevanza nella popolazione minorile di reati connessi al ricorso frequente al mondo del *web* e dei *social media* quali l'accesso abusivo al sistema informatico o telematico, la frode informatica, l'istigazione al suicidio tramite i social, la detenzione di materiale pornografico, ecc. (Servizio Analisi Criminale-Ministero dell'Interno, 2020). L'isolamento domestico dovuto al *lockdown* ha, infatti, favorito in molti casi un utilizzo

improprio dei social e in generale dei mezzi informatici: infatti è stato rilevato che molte delle forme di devianza minorile si sono perpetuate attraverso il ricorso frequente al mondo del *web* e dei *social media*, dove è possibile entrare in contatto con *account* e profili che trasmettono messaggi ispirati all'illegalità, ma anche attraverso giochi violenti, di particolare tendenza (Bisi et al., 2016). Se da un lato l'utilizzo dei mezzi informatici può aver rappresentato un elemento positivo di compagnia per tanti minori, rendendo loro possibile il contatto con il mondo esterno, nel contempo però anche gli studenti che hanno avuto la possibilità di un collegamento quotidiano con la propria scuola hanno vissuto l'assenza "fisica" dei compagni di scuola e degli insegnanti come uno stato di privazione oppressiva, a cui reagire anche, inconsciamente, con comportamenti devianti. Infatti la povertà educativa conseguente al blocco delle lezioni in presenza ha costretto molti studenti ad una sostanziale esclusione sociale, incrementando situazioni preesistenti di disuguaglianza, alimentando il disagio e le condotte anche devianti per arginare la sensazione di malessere. In effetti è stato segnalato come proprio la mancanza di comunicazione interpersonale, la solitudine e l'isolamento risultano le variabili più fortemente correlate alle espressioni del disagio e della devianza, soprattutto minorile, sia come causa che come effetto (Pollo, 1994). Significativo, a riguardo, il fatto che in seguito alla fine del *lockdown* sono stati segnalati numerosi episodi di vandalismi, risse ed episodi violenti, spesso commessi da giovani e giovanissimi, quale espressione della necessità di dare voce ad un disagio esistenziale percepito confusamente per la perdita di punti di riferimento acuiti dalla pandemia (Prina, 2020).

Dall'altro canto preme segnalare, tuttavia, come il confinamento legato alle misure restrittive per far fronte alla pandemia ha esposto i minori ad un maggior tasso di vittimizzazione familiare sotto forma di maltrattamenti psicologici e fisici ed anche ad un maggior rischio di adescamento (*child-grooming*). Infatti, come già rilevato, fra la realtà criminali che hanno trovato nella rete nuovi ambiti d'espressione e rinnovati strumenti di realizzazione vi è la pedopornografia *on line* (Macilotti, 2018). L'avvento dei nuovi media ha, infatti, concorso a far crescere una dimensione virtuale della pedofilia, basata sullo scambio di materiale pedopornografico, sulla creazione di comunità virtuali a sfondo pedofilo e sui tentativi di adescamento *on line* di minore. Si tratta di realtà criminali diffuse da tempo, che grazie alle tecnologie dell'informazione hanno assunto caratteristiche nuove, per alcuni aspetti difformi dai tradizionali profili dell'abuso sessuale (Macilotti, 2011). Il *Web*, infatti, è divenuto luogo di adescamento sessuale, favorito dall'anonimato e dalla possibilità di assumere identità camaleontiche, tanto da farvi cadere bambini e adolescenti. Non sorprende, pertanto, come l'incremento del ricorso al mondo del *web* e dei *social media* da parte dei giovani durante il periodo pandemico abbia segnato un incremento degli adescamenti *on line* da parte dei pedofili. Infatti le segnalazioni in diversi Stati del mondo sono aumentate del 40% durante il *lockdown*, mentre in Italia, solamente nelle prime due settimane di marzo 2020 le denunce sono state 47 e le foto e i video pedopornografici intercettati sono stati ben 20.000 (Agensir, 2020). Tutti questi elementi concorrono pertanto a sottolineare la necessità, soprattutto in tempi di pandemia, di porre particolare attenzione al disagio giovanile attraverso una condivisione dei vissuti emotivi dovuti all'isolamento ed educando alla

responsabilità nei comportamenti in rete e sui *social network*. In particolare emerge l'importanza di proteggere i giovani e coinvolgerli in attività positive per costruire la loro resilienza offrendo una corretta informazione nelle scuole, mostrando loro che esiste ancora la possibilità di trovare un sostegno, anche se potrebbe avere modalità differenti rispetto a prima.

#### 4. Conclusioni

Il *lockdown*, imposto a seguito della pandemia da Covid-19, ha rappresentato, nel mondo e in Italia in particolare, nazione caratterizzata dall'assoluta libertà di circolazione, un evento eccezionale senza precedenti. Le relative misure restrittive, oltre ai risvolti sanitari, hanno indubbiamente influito anche sull'andamento generale della delittuosità, che ha evidenziato, relativamente al primo periodo di *lockdown* (1 marzo al 30 giugno 2020), una netta diminuzione del *trend* sul territorio nazionale (-43%) registrandosi 439.960 delitti nel 2020 a fronte dei 771.138 commessi nel 2019. Tuttavia, accanto ad un calo di furti, rapine, ricettazione, percosse e omicidi, si è anche assistito ad un incremento dei reati via *web* (+47%), che ha coinvolti particolarmente i giovani, e dei casi di IVP (Direzione Centrale Polizia Criminale-Ministero dell'Interno, Report 3/2020). Al di là dei crimini tradizionalmente diffusi che hanno cambiato il *modus operandi* in ragione della pandemia, un aspetto peculiare è stato l'incremento dei crimini relativi alla disinformazione diffusi *online*: teorie del complotto e informazioni scientifiche false sono state costantemente distribuite tramite le piattaforme di *social media*, con forti influenze sulla gestione dell'emergenza sanitaria, sul terrorismo e sull'estremismo violento, contribuendo ad alimentare anche una visione distorta e dannosa

delle istituzioni pubbliche, nazionali, sovranazionali e internazionali, in grado di minare la fiducia della popolazione in un periodo così drammatico (Europol, 2020).

Sebbene la riduzione in termini generali del crimine legata alle misure di confinamento può trovare una spiegazione, ad esempio, nella c.d. “teoria delle opportunità” [8], ciò non di meno è necessario considerare il fatto che, come evidenziato dagli effetti eterogenei determinati dalle politiche di contenimento del contagio, difficilmente il fenomeno può essere riconducibile ad un'unica causa determinante, essendosi evidenziato che il divario economico e la deprivazione, ulteriormente acuiti dal contesto pandemico, hanno costituito un importante motore alla base delle dinamiche criminali. Da questo punto di vista riteniamo che la pandemia, relativamente agli effetti sul crimine, abbia ulteriormente ribadito che il complesso dei fatti che riguardano il comportamento criminale è assai ampio e che, pertanto, vi è la necessità di un approccio generale e articolato per la comprensione del comportamento umano deviante e criminoso. In quest'ottica appare, a nostro avviso, quanto mai attuale il modello della psicologia topologica di Kurt Lewin [9] quale strumento metodologico di fondamentale importanza per meglio comprendere ed interpretare, anche in tempo di pandemia, determinate dinamiche criminologiche, ponendo l'attenzione sul rapporto che intercorre fra il verificarsi o il modo di evolversi di un singolo evento e la presenza nell'ambiente in cui esso si sviluppa di determinate concrete condizioni (Balloni, 2010).

Anche se i dati finora raccolti non possono ritenersi definitivi, necessitando un ulteriore monitoraggio per vedere l'andamento del fenomeno, ciò che tuttavia emerge con chiarezza è che l'attuale crisi

pandemica non ha fatto che aggravare ulteriormente le disuguaglianze a discapito delle endemiche debolezze e fragilità del paese e delle fasce di popolazione più deboli, tale per cui appare centrale la necessità di perfezionare, da parte di tutti gli organismi regolatori coinvolti, i propri interventi prendendo in maggiore considerazione, tra gli altri parametri, i profili sociodemografici delle popolazioni interessate, con un occhio particolare alla salvaguardia delle fasce più deboli della società. A tale proposito, infatti, è stato autorevolmente sottolineato (Horton, 2020) come il Covid-19 non rappresenti solamente una pandemia, ma che si tratti, in relazione all'evidenza degli effetti peggiori sulle popolazioni più emarginate, vulnerabili e che spesso vivono in povertà, di una vera e propria sindemia [10], suggerendo che la strategia di concentrare gli sforzi esclusivamente sul virus potrebbe essere sul medio lungo periodo poco efficace, poiché il concetto di sindemia implica anche la necessità di migliorare la salute generale, sanitaria e socio-economica, della popolazione e la cancellazione delle disuguaglianze.

#### Note.

1. L'assunto principale delle teorie che vengono designate come “Teorie della Deprivazione Relativa” è che, «*la soddisfazione di una persona o di un gruppo non è collegata ad una situazione oggettiva, ma, piuttosto, alla situazione relativa rispetto ad altre persone o gruppi*» (Taylor & Moghaddam, 1989 p. 167). Secondo i teorici di tale modello, «*il malcontento sorge dal confronto con estranei in condizioni migliori*» (*ibidem*).

2. Preme in merito rilevare che per quanto riguarda le statistiche dei reati denunciati dalle forze dell'ordine, occorre precisare che questo tipo di dati fornisce informazioni dirette sull'efficienza delle stesse forze dell'ordine nello scoprirli anziché sul loro numero effettivo (Bandini et al., 1991). Il comportamento delle forze dell'ordine nei confronti dei potenziali autori di reato è infatti sensibilmente influenzato da vari fattori fra cui, in particolare, la pressione mediatica cui esse sono sottoposte a seconda delle specifiche situazioni che si vengono a creare e le scelte politiche dei governi in carica che indirizzano le agenzie di *law enforcement* verso certe fenomenologie criminali piuttosto che altre; inoltre, il numero di reati denunciati dalle vittime risente anche della fiducia riposta nelle forze dell'ordine e nel sistema

giudiziario nel suo complesso. Cfr: Becucci S. (2020), COVID-19. Devianza e criminalità in Italia in tempi di pandemia. Alcune riflessioni critiche, in «Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali», OpenLab on Covid-19.

3. Con l'evolversi della situazione emergenziale determinatasi a seguito della pandemia da Covid-19, le *helplines* si sono rivelate particolarmente preziose per fronteggiare le emergenze, sia in termini risolutivi, che al fine di creare una rete con le Forze dell'ordine e con i servizi sanitari e sociali. In alcuni Stati è stato evidenziato un considerevole aumento delle richieste di aiuto per violenza domestica durante la pandemia. Si ricorda in merito che Il servizio di supporto telefonico alle vittime di violenza è contemplato dalla Convenzione di Istanbul dove, all'art.24, si afferma che i governi “*take the necessary legislative or other measures to set up state-wide round-the-clock (24/7) telephone helplines free of charge to provide advice to callers, or with due regard for their anonymity, in relation to all forms of violence covered by the scope of this Convention*”.

4. Preme a riguardo, tuttavia, sottolineare come l'isolamento imposto dal *lockdown* e dalla necessità di distanziamento fisico, è una condizione ben diversa dalla solitudine. Infatti, in una prospettiva psicologica, la solitudine è la condizione soggettiva di chi non percepisce legami sociali in maniera soddisfacente, mentre l'isolamento è caratterizzato da una mancanza oggettiva di interazioni sociali: ciò implica che ci si può sentire isolati ma non soli, mentre ci si può sentire profondamente soli anche trovandosi in compagnia! Numerosi studi condotti su popolazioni esposte a gravi eventi stressanti hanno mostrato, inoltre, che non si assiste necessariamente ad un aumento di condizioni di marcato malessere psicologico - con la sola eccezione dei disturbi post-traumatici da stress, che peraltro riguardano solo una piccola percentuale della popolazione -, in quanto l'elemento determinante per sviluppare reazioni psicopatologiche a *life events* non è la “quantità” di stress a cui si è esposti, bensì il modo in cui esso viene processato mentalmente (*mind-set*). Situazioni stressanti possono infatti anche rafforzarsi psicologicamente (la cosiddetta ‘*stress-related growth*’) e riorientare i nostri rapporti (a partire da quelli familiari) verso nuove priorità e atteggiamenti più positivi rafforzando il sentimento di ‘appartenenza’, con il sentirsi parte di un evento collettivo in cui il proprio comportamento può produrre effetti socialmente vantaggiosi (es. contenimento del contagio). Pertanto il particolare impatto determinato nei giovani dalla pandemia non sembra essere riconducibile unicamente all'evento stressante di per sé stesso considerato, quanto piuttosto all'amplificazione da esso determinata di fattori di vulnerabilità preesistenti riconducibili ad una ridotta capacità di resilienza nella popolazione giovanile le cui radici affondano nella crisi della post-modernità. Cfr: Kalisch R., Baker D.G., Basten U., et al., The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nat Hum Behav.* 2017 Nov;1(11):784-790; Vinkers C.H., van Amelsvoort T., Bisson J.I. et al., Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020 Jun;35:12-16; J Van Bavel J., Baicker K., Boggio P.S., et al., Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020 May;4(5):460-471; Cusinato M., Iannattone S., Spoto A., et al., Stress,

Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Nov 10;17(22):8297.

5. E' interessante tuttavia notare come a fronte dell'incremento sul medio-lungo periodo di manifestazioni psicopatologiche afferenti soprattutto ai disturbi ansiosi e depressivi, nella prima fase del *lockdown* si è assistito, a seguito della chiusura delle scuole, ad una riduzione dell'incidenza della malattia cefalgica a carico dei soggetti più giovani, quale testimonianza non solo della particolare vulnerabilità di questa particolare fascia della popolazione agli eventi stressanti, ma anche della peculiare modalità di elaborazione degli stessi. Cfr: Papetti L., Alaimo Di Loro P., Tarantino S. et al., I stay at home with headache. A survey to investigate how the lockdown for COVID-19 impacted on headache in Italian children. *Cephalalgia.* 2020 Nov;40(13):1459-1473; Imran N., Aamer I., Imran Sharif M- et al., Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci.* Jul-Aug 2020;36(5):1106-1116.

6. Il termine “disagio”, come categoria interpretativa, cominciò ad essere applicato al contesto giovanile verso la fine degli anni '70, quando il ripensamento critico della tradizione del pensiero criminologico e la ricerca di nuove metodologie interpretative e d'intervento sulla cosiddetta “devianza giovanile” resero necessari nuovi paradigmi interpretativi.

7. Rilevanti sono i dati pubblicati in merito dall'Osservatorio sull'Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2020). In Italia durante il primo *lockdown* il consumo di alcol ha subito un aumento del 180/200% (in generale, il consumo di alcol in casa è aumentato del 250% durante la pandemia). Inoltre, il 68% di chi consumava alcol in modo rischioso ha aumentato i suoi consumi, mentre il 28% di chi faceva un uso di alcol a basso rischio prima della pandemia è passato alla fascia a rischio. La Società Italiana di Alcolologia (SIA) calcola che, in Italia, si assisterà a un aumento dei minorenni (circa un milione) a rischio di dipendenza da alcol. Cfr: Scafato E., Testino G., Caputo F et al., Alcol e coronavirus disease-19: la prevenzione che manca. Necessità e urgenza di rinnovamento organizzativo e funzionale della rete di cura del sistema sanitario nazionale, *Alcolologia* 40: 9-15, 2020.

8. Secondo questa prospettiva, elaborata da Lawrence Cohen e Marcus Felson (1979), perché un atto criminale possa avere luogo, occorrono tre condizioni essenziali: l'esistenza di un potenziale offensore, una potenziale vittima e, infine, l'assenza di una qualche forma di controllo che possa costituire un ostacolo (come ad esempio la presenza di forze dell'ordine) per la realizzazione dell'atto criminale. Pertanto così come relativamente allo stile di vita individuale ed alle abitudini quotidiane, potranno esservi potenziali vittime più esposte di altre al rischio di vittimizzazione, ugualmente il contesto specifico, con o meno la presenza del controllo, potrà offrire al potenziale offensore maggiori o minori opportunità di commettere il reato. Secondo questa teoria, pertanto, poiché le opportunità hanno un ruolo nell'origine di tutte le tipologie di reato, il crimine può essere prevenuto riducendo le stesse: la riduzione mirata delle opportunità può portare ad una significativa

diminuzione dei reati. Cfr: Felson, M. and Clarke, R.V. (1998) *Opportunity Makes the Thief. Police*, Research Series Paper 98, Policing and Reducing Crime Unit, Research, Development and Statistics Directorate.

2. Secondo questo Autore gli atti criminali sono determinati da certe condizioni che occorre scoprire e che sarebbero da ricercare in parte nello stato della persona e in parte nelle caratteristiche dell'ambiente psicologico entro il quale essa si trova. Essendo il comportamento (C) una funzione (f) dello spazio (S) di vita ( $C = f(S)$ ) al fine di meglio definire il contributo della criminologia è necessario conoscere bene lo spazio di vita entro cui si è verificato il comportamento criminoso, perché questo spazio di vita (S) potrà contenere fatti ed eventi di fondamentale importanza per l'interpretazione del crimine. Cfr: Lewin K., *Principi di psicologia topologica*, O.S, Firenze, 1961.

10. Coniato negli anni '90 dall'antropologo americano Merrill Singer per descrivere la interrelazione tra AIDS e tubercolosi, il concetto di sindemia indica l'insieme di problemi di salute, ambientali, sociali ed economici prodotti dall'interazione sinergica di due o più malattie trasmissibili e non trasmissibili, caratterizzata da pesanti ripercussioni, in particolare, sulle fasce di popolazione svantaggiata. Cfr:

[https://www.treccani.it/vocabolario/sindemia\\_%28Neologismi%29/](https://www.treccani.it/vocabolario/sindemia_%28Neologismi%29/); Piemonti L., *Se covid-19 è una sindemia, l'approccio deve essere sindemico*. In [https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=95097](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=95097)

## Bibliografia.

- Balloni A., Bisi R., Sette R., *Criminologia Applicata*, CREDAM, Milano, 2019.
- Balloni A., La teoria del Campo di Kurt Lewin e le sue applicazioni in criminologia. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, Vol. III - N. 3, Vol. IV - 1: 171-186, 2010.
- Bandini, T., Gatti U., Marugo M.I., Verde A., *Criminologia. Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*, Milano, Giuffrè Editore, 1991.
- Barbara G., Facchin F., Micci L., et al., Covid-19, lockdown, and intimate partner violence: Some data from an Italian service and suggestions for future approaches, *Journal of Women's Health*, 2020 10: 1239-1242.
- Becucci S., COVID-19. Devianza e criminalità in Italia in tempi di pandemia. Alcune riflessioni critiche, *Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali*, OpenLab on Covid-19, 2020.
- Bisi R. (a cura di), *Vittimologia. Dinamiche relazionali tra vittimizzazione e mediazione*. Franco Angeli, Milano, 2010.
- Bisi R., Ceccaroli G., Sette R., *Il tuo web. Adolescenti e social network*. CEDAM, Milano, 2016.
- Bisi R., *Devianza e criminalità giovanile*. In: Cassano G.B., Pancheri P., Pavan L. et al., *Trattato italiano di psichiatria*, Volume II, Seconda edizione, Milano, 1999.
- Buccolo, M., Allodola, V. F., & Mongili, S.. Percezioni e vissuti emozionali ai tempi del COVID-19: una ricerca esplorativa per riflettere sulle proprie esistenze. *Lifelong Lifewide Learning*, 16(35), 372-398, 2020.
- Campedelli GM, Aziani A, Favarin S. Exploring the Immediate Effects of COVID-19 Containment Policies on Crime: an Empirical Analysis of the Short-Term Aftermath in Los Angeles, *American Journal of Criminal Justice*, 1-24, 2020.
- Ceci F., Ciavoni L., Stefanelli G., Psychopathological consequences of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents worldwide. *Evidence-based Psychiatric Care*, 2021; 7:112-122.
- Cohen L., Felson M., Social change and crime rate trends: A Routine Activity Approach, *American Sociological Review*, 1979, 44: 588-607.
- Cusinato M., Iannattone S., Spoto A., et al., Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 10; 17(22):8297.
- De Leo G., Patrizi P., *Psicologia giuridica*, Bologna, Il Mulino, 2002.
- Dipartimento per le politiche della famiglia, Presidenza del consiglio dei ministri, *L'impatto della pandemia da covid 19 su natalità e condizione delle nuove generazioni*, 2020.
- Duvvury N, Callan A, Carney P., Raghavendra S, *Intimate partner violence: economic costs and implications for growth and development*, World bank, 2013.
- Esposito E., Profili di criminologia minorile, *Diritto e Giustizia Minorile*, Anno II, n. 2-3, 2013.
- E.U.R.E.S. *Ricerche Economiche e Sociali, Settimo rapporto sul femminicidio in Italia. Caratteristiche e tendenze del 2020*, Roma, Novembre 2020.
- Evans M.L., Lindauer M., Farrell M.E. A Pandemic within a Pandemic - Intimate Partner Violence during Covid-19. *N Engl J Med*, 2020, 383:2302-2304.
- Felson M., Clarke R.V. *Opportunity Makes the Thief. Police Research Series Paper 98, Policing and Reducing Crime Unit*, Research, Development and Statistics Directorate, 1998.
- Guidicini P., Pieretti G. (a cura di), *I nuovi modi del disagio giovanile*, Franco Angeli, Milano, 1995.
- Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is

the role of psychiatry? *Review Int J Law Psychiatry*. Jul-Aug 2020; 71:101594.. Epub 2020 Jun 2.

- Hatters Friedman S., Stankowski J.E., Loue S., *Il medico e la violenza da parte di un partner intimo*. In: Simon R.I., Tardiff K., Valutazione e gestione della violenza, tr. it, Spinger-Verlag, Milano, 2014.
- Irccs Giannina Gaslini e Università di Genova, *Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in Italia*, 16 giugno 2020.
- ISTAT. *L'allerta internazionale e le evidenze nazionali attraverso i dati del 1522 e delle Forze di Polizia. La violenza di genere al tempo del coronavirus: Marzo - Maggio 2020*.
- J Van Bavel J., Baicker K., Boggio P.S., et al., Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. 2020 May; 4(5):460-471.
- John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioeth*. 2020
- Kalisch R., Baker D.G., Basten U., et al., The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nat Hum Behav*. 2017 Nov; 1(11):784-790.
- Lewin K., *Principi di psicologia topologica*, O.S, Firenze, 1961.
- Macilotti G., Il contrasto alla pedopornografia online, *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza* – Vol. V – N. 1 – Gennaio-Aprile 2011.
- Macilotti G., *Pedopornografia e tecnologia dell'informazione*. FrancoAngeli, Milano, 2018.
- Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* 2020; 289:113046.
- Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza. Direzione Centrale della Polizia Criminale, *Omicidi volontari*, Roma, febbraio 2021;
- Organismo permanente di monitoraggio e analisi sul rischio di infiltrazione nell'economia da parte della criminalità organizzata di tipo mafioso. *Report 3/2020*, Roma, luglio 2020.
- Papetti L., Alaimo Di Loro P., Tarantino S. et al., I stay at home with headache. A survey to investigate how the lockdown for COVID-19 impacted on headache in Italian children. *Cephalalgia*. 2020 Nov; 40(13):1459-1473.
- Pollo M., *Considerazioni generali*, in LABOS, La gioventù negata, T.E.R., Roma, 1994.
- Prina F., *Gang giovanili. Perché nascono, chi ne fa parte, come intervenire*, Il Mulino, Bologna, 2020.
- Quinney R., Structural Characteristics, Population Areas, and Crime Rates in the United States, *The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 1966, 57(1), pp. 45-52
- Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ* 2020; m1712.
- Sánchez O.R., Vale D.B., Rodrigues L., Surita F.G., Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Nov; 151(2):180-187.
- Santambrogio J., Colmegna F., Trotta G., Cavalleri PR, ClericiM., Intimate partner violence (IPV) e fattori associati: una panoramica sulle evidenze epidemiologiche e qualitative in letteratura, *Riv Psichiatr* 2019; 54(3):97-108.
- Scafato E., Testino G., Caputo F et al., Alcol e coronavirus disease-19: la prevenzione che manca. necessità e urgenza di rinnovamento organizzativo e funzionale della rete di cura del sistema sanitario nazionale, *Alcologia* 40: 9-15, 2020.
- Taylor Donald M., Moghaddam Fathali M., *Theories of Intergroup Relations: International Social Psychological Perspectives*. Imprimerie, 1989.
- Travaini G., Caruso P., Merzagora I., Crime in Italy at the time of the pandemic, *Acta Biomed* 2020; Vol. 91, N. 2: 199-203.
- Van Gelder N., Paterman A., Potts A., et al. COVID-19: Reducing the Risk of infection might increase the risk intimate partner violence. *EClinicalMedicine*. 2020, 21.
- Vettorato G., Disagio giovanile ed insuccesso scolastico, *Rassegna CNOS* 1/2013: 45-61.
- Viner R.M., Russell S. J., Croker H., School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May; 4(5):397-404.
- Vinkers C.H., van Amelsvoort T., Bisson J.I. et al., Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020 Jun; 35:12-16.
- Walsh A.R., Sullivan S., Stephenson R., Intimate Partner Violence Experiences During COVID-19 Among Male Couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, 1-23.

#### Sitografia.

- Almeron L., *Domestic violence cases escalating quicker in time of COVID-19*. In <https://missionlocal.org/2020/03/forvicti>

- [ms-of-domestic-violence-sheltering-in-place-can-mean-more-abuse.](#)
- *Audizione del garante regionale vittime di reato, 20 gennaio 2021.* In: [www.senato.it](http://www.senato.it).
  - *Covid 19 e devianza minorile: l'analisi della Polizia Criminale.* In <https://www.interno.gov.it/it/notizie/covid-19-e-devianza-minorile-lanalisi-polizia-criminale-0>.
  - Dipartimento della Pubblica Sicurezza Direzione Centrale della Polizia Criminale, Consuntivo delle attività, anno 2020. In [https://www.poliziadistato.it/statics/29/polizia\\_criminale\\_-\\_attivita\\_2020.pdf](https://www.poliziadistato.it/statics/29/polizia_criminale_-_attivita_2020.pdf)
  - Europol, *How COVID-19 related crime infected Europe during 2020*, 11 novembre 2020, in <https://www.europol.europa.eu>
  - G. M. Campedelli, S. Favarin, A. Aziani, A. and A. Piquero (2020). Disentangling community-level changes in crime trends during the COVID-19 pandemic in Chicago, *Crime Science*. In <https://crimesciencejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40163-020-00131>
  - Gobbi B., *Salute mentale effetto Covid: 1 milione di pazienti in più.* In <https://www.ilsole24ore.com/art/salute-mentale-effetto-covid-1-milione-pazienti-piu-AEnvUwB>.
  - Horton R., COVID-19 is not a pandemic, *The Lancet* vol. 396, september 26, 2020. In [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).
  - <https://www.aibi.it/ita/con-coronavirus-e-lockdown-aumentano-gli-adescenti-online-da-parte-dei-pedofili>  
l'allarme/https://www.agensir.it/quotidiano/2020/5/5/pedofilia-telefono-azzurro-aumenta-ladescamento-dei-minori-on-line-la-meta-delle-vittime-ha-
  - <https://www.interno.gov.it/it/notizie/attivita-anticrimine-bilancio-fine-anno>
  - <https://www.interno.gov.it/it/notizie/covid-19-e-devianza-minorile-lanalisi-polizia-criminale-0>
  - <https://www.minori.gov.it/it/node/7208>
  - [https://www.treccani.it/vocabolario/sindemia\\_%28Neologismi%29/](https://www.treccani.it/vocabolario/sindemia_%28Neologismi%29/)
  - *L'incremento della devianza psicologica e sociale minorile dovuto al corona virus*, in [poliziapenitenziaria.it](http://poliziapenitenziaria.it)
  - Graham-Harrison et al., *Lockdowns around the world bring rise in domestic violence*. In <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>, accesso il 3 Aprile 2020
  - Mohan M., *Coronavirus: I'm in lockdown with my abuser.* In <https://www.bbc.com/news/world-52063755>
  - Parlamento Europeo, Relazione sulla strategia dell'UE per la parità di genere, A9-0234/2020, 25.11.2020. In [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_IT.html)
  - Piemonti L., *Se covid-19 è una sindemia, l'approccio deve essere sindemico.* In: [https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=95097](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=95097)
  - *Relazione sulla strategia dell'UE per la parità di genere (2019/2169(INI))* Commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere In [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0234\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0234_IT.html)
  - Riccardini F., La ripresa e le disuguaglianze di genere, *Affari Internazionali*, 13 giugno 2020. In: <https://www.dirittoconsenso.it/2021/02/10/strumenti-di-protezione-ordinaria-del-minor>

## Il comportamento perverso degli autori di manipolazioni e molestie e le reazioni delle vittime durante il lockdown

## Les comportements pervers des auteurs de manipulation et de harcèlement et les réactions des victimes en période de confinement

## Perverse behaviours of manipulation and harassment of and reactions of victims during the lockdown

*Gabriella Cairo\**

### **Riassunto**

Partendo dalla sua esperienza nel campo del supporto alle vittime di violenza psicologica, in questo articolo l'autrice condivide alcune sue osservazioni riguardo ai comportamenti caratteristici delle personalità perverse e le reazioni delle loro vittime durante il periodo del lockdown.

### **Résumé**

En partant de sa propre expérience en matière d'accompagnement de victimes de manipulation et de harcèlement, dans cet article l'auteure se propose de partager ses observations au sujet des comportements propres aux personnalités perverses et les réactions de leurs victimes en période de confinement.

### **Abstract**

In this article, the author shares her experience consulting and coaching victims of manipulation and harassment. Specifically the behaviours of perverse personalities and victims' reactions during the period of lockdown.

**Key words:** vittime di violenza, *lockdown*, personalità perverse, manipolazione.

---

\* Laureata in giurisprudenza, diplomata in Vittimologia all'Università di Montpellier. Direttrice di Audonia, struttura specializzata nel supporto alle vittime di violenza psicologica. Membro della Società Italiana di Vittimologia.

## 1.Introduction

La période de confinement a permis d'observer les modifications dans les dynamiques relationnelles entre les auteurs de violence psychologique et leurs victimes. Notamment en terme d'intensité, de fréquence et de rapidité.

Si la proximité auteur / victime a rendu plus fort l'impact des agissements violents, l'isolement a également contribué, d'après mes observations, à rendre plus fluide le processus de sortie de l'emprise sur un nombre non négligeable de victimes.

Certains agissements et certaines réactions ont particulièrement attiré mon attention. Je souhaite dans cet article partager mon expérience ainsi que certaines de mes observations.

Avant de passer à la description de cas, il me semble essentiel de parcourir rapidement les notions de perversion et d'emprise car les actes de violences décrits plus bas sont, d'après mon expérience sur le terrain, étroitement liés à la structure de personnalité perverse.

## 2.La perversion

La perversion, concept depuis quelque temps souvent galvaudé par les articles des magazines à la mode, est aujourd'hui utilisé avec beaucoup de précaution à cause des implications juridiques qu'il entraîne.

Malgré les résistances, la précaution, l'utilisation timide de cette expression et les obstacles d'ordre juridique, la définition de la personnalité perverse est pourtant essentielle à la compréhension du mécanisme de la violence psychologique.

D'autant plus en période de confinement car la proximité ou l'éloignement imposés par les mesures sanitaires, ont favorisé la mise en place du processus d'emprise et amplifié l'impact de ces comportements sur les victimes.

Mais que est-ce que l'on entend par perversion?

Du latin *perverto* ce mot indique tout comportement tendant à tourner de travers, retourner, changer de sens, renverser, inverser. L'origine de cette expression dévoile deux composantes de la perversion : une déviance par rapport à une norme (loi, règle, ordre, cours des choses et en période de confinement le nombre de règles, de lois a été majeur), ainsi que une malignité. Dans le langage courant on retrouve les deux connotations : le terme désigne à la fois ce qui est de l'ordre d'une transformation, d'un détournement (les messages pervers, par exemple) et ce qui est considéré comme immoral (comportements immoraux ou antisociaux).

Avec le terme pervers (substantif ou qualificatif) on retrouve aussi, dans son acception courante, de manière plus accentuée, les deux connotations : le comportement pervers s'écarte de la normalité (de la norme), il est enclin au mal, il aime faire le mal.

Il existe une troisième connotation, fréquente et plus ou moins latente, c'est la connotation sexuelle. Car, tant d'un point de vue historique que psychanalytique, le concept de perversion concerne à l'origine, la sexualité.

## 3.Historique

L'historique du concept de perversion nous montre effectivement que ce dernier est étroitement à celui de la sexualité. Jusqu'à Freud le terme de perversion désigne ce qu'une société considère comme déviance par rapport à une sexualité définie comme normale par une société en un lieu et une époque donnée. Elle concerne la dimension la plus extérieure de la vie sexuelle.

Ce n'est que après les travaux de Freud sur les déterminants psychiques inconscients des perversions sexuelles que le champ de la perversion

s'étendra au non sexuel, c'est-à-dire aux perversions qualifiées de morales, affectant le monde de la relation interpersonnelle et sociale. Le fonctionnement pervers, sexuel ou moral, est soutenu par un noyau défensif identique.

#### 4. De l'antiquité à Freud

On peut imaginer un citoyen romain reprochant à un esclave de *pervertere* le harnachement de son cheval, c'est-à-dire de l'avoir installé en dépit du bon sens, ou à un artisan de *pervertere* la conduite d'eau de sa maison, c'est-à-dire de l'avoir installée à contrepeute.

Dans le latin ecclésiastique du II<sup>ème</sup> siècle *perversio* désigne la falsification volontaire d'un texte afin de corrompre les esprits. Ainsi apparaît une notion de malignité.

J'ignore, faute de culture, si le terme s'appliquait aux pratiques sexuelles jugées déviantes. Les mœurs romaines étaient assez strictes : certains types de relations étaient admis mais des pratiques étaient signe d'infamie. L'homosexualité d'un citoyen libre avec un esclave ou avec un alter ego n'était pas condamnée mais la relation passive d'un homme avec un subalterne ou un esclave l'était. C'est le propre d'une société qui prône la dominance masculine dans sa dimension phallique. La femme, l'esclave, l'éphèbe, sont au service de l'homme viril, actif, qui se doit d'être toujours en situation dominante.

Tout au long du Moyen Âge la connotation de malignité ira croissant. Le terme *perversio* s'étend au IV<sup>ème</sup> siècle à « changement de bien en mal, corruption », dépravation, désordre [1].

Au XII<sup>ème</sup> siècle le substantif pervers apparaît dans la langue française. Il désigne une personne « encline au mal », qui « détourne le bien en mal ».

C'est bien sûr au niveau des déviances de la vie sexuelle que cette malignité est soulignée. La pensée chrétienne considère alors qu'en dehors de la nuptialité, il n'y a que perversion. L'adultère est un crime.

Le XVII<sup>ème</sup> siècle est suspicieux à l'égard de tout ce qui ne se réfère pas à la raison et à la morale sociale.

Les Hôpitaux Généraux sont des lieux de détention où se côtoient de manière indifférenciée, mendiants, vagabonds, voleurs, fous, aliénés, prostituées. Péchés, pauvreté, folie, misère et dangerosité sont associés en une représentation négative commune. La folie est déraison et effet de l'animalité perverse.

Au XVIII<sup>ème</sup> siècle la nuptialité ne constitue plus la référence. Les lumières ont éclairé les dédales de l'obscurantisme. Le mal se déplace. Le discours sur la perversion se déplace lui aussi. L'onanisme est la nouvelle cible.

Au XIX<sup>ème</sup> siècle les médecins et les juristes s'approprient le concept. La perversion est définie comme une déviation des instincts, entrant dans le groupe des manies sans délire [2]. Krafft Ebing publie en 1893 un catalogue minutieux des perversions sexuelles.

Le terme homosexuel apparaît vers 1870, remplaçant celui de sodomite ou sodomiste.

La définition de la perversion n'a pas changé, c'est toujours le changement de bien en mal. Mais elle est considérée comme un trouble, un dérangement, une pathologie. Le concept dépasse les frontières de la sexualité et de la moralité.

Freud introduit le terme de perversion dans la psychopathologie psychanalytique vers 1900.

Il propose un modèle de la genèse des perversions à partir de la clinique, plus particulièrement de son étude sur le fétichisme et sur la sexualité infantile. Dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité* [3], il passe en revue tout ce que l'opinion considère comme

hors norme, s'appuyant sur les descriptions de Krafft-Ebing, Havelock Ellis, Albert Moll, J Bloch, etc.

La perversion est une conduite qui dévie la pulsion sexuelle soit de son objet naturel (l'objet étant la représentation au sein de la réalité psychique), soit de son but (le coït, la copulation). Il établira ainsi une première distinction entre les déviations quant à l'objet (autoérotisme, pédosexualité, homosexualité, zoosexualité, gérontosexualité, nécosexualité), et les déviations quant au but (voyeurisme, exhibitionnisme, sadisme, masochisme, frotteurisme, fétichisme, viol).

Dans le deuxième des *Trois Essais*, Freud traite des pulsions partielles, définie par une zone érogène, un objet et un but. Chez le jeune enfant la satisfaction des zones érogènes spécifiques prévaut pour elle-même.

Les pulsions partielles échappant à l'intégration persisteront de manière dissociée et prévalente dans certaines perversions chez l'adulte.

En tant que fonctionnement défensif, la défense perverse peut se rencontrer chez tout sujet, mais c'est sa prévalence qui définit la perversion. Il y a perversion lorsqu'il y a orientation permanente et exclusive. Plus le mécanisme pervers est utilisé plus il se renforce.

Freud mettra en évidence et analysera les principaux mécanismes inconscients qui concourent à la constitution du fonctionnement pervers : déni, clivage, fixation, régression pulsionnelle (pulsions partielles, pulsion d'emprise). La perversion est l'aboutissement d'un ensemble de processus défensifs contre la souffrance, l'angoisse et la frustration. Alors que le névrosé refoule, le pervers met en acte.

Tous ces mécanismes de défense concourant à la genèse des perversions sexuelles se retrouvent dans

la genèse des perversions non sexuelles, appelées initialement perversions morales.

Après Freud, Lacan insistera sur le rôle de la représentation phallique prégénitale du personnage maternel dans la genèse de la perversion. La structure perverse qu'il définit dans les années 60, la distinguant ainsi des structures névrotiques et psychotiques, se constitue lors de la crise œdipienne. La distinction psychanalytique psychose, névrose, perversion persistera pendant plusieurs décennies.

L'utilisation du terme perversité (*perversitas*) atteste d'une persistance latente de la notion de malignité. Notion éthique qui fait référence au mal : caractère ou comportement de certains sujets qui témoignent d'une cruauté ou d'une malignité particulière.

Jusqu'à ces dernières décennies la nosographie distinguait donc les perversions morales et les perversions sexuelles.

Le champ des perversions sexuelles était par définition celui de certaines pratiques sexuelles considérées comme déviantes. Il s'est considérablement rétréci durant ces trente dernières années et a fini par disparaître.

Quant aux perversions morales elles concernaient essentiellement les relations intersubjectives. L'isolement et la description magistrale de la perversion narcissique par Racamier [5], suivie quelques années plus tard par les brillants écrits de Marie-France Hirigoyen [6], conféra à cette entité une place centrale au sein des perversions morales.

La délinquance et la criminalité perverse, conservait toute sa spécificité jusqu'à l'évènement du DSM. L'éclairage psychanalytique permettait d'établir une distinction notamment entre pervers et psychopathe. Le DSM, englobant dans une seule entité «Personnalités antisociales» tout comportement délinquant ou criminel, a effacé la distinction, pourtant fondamentale.

A ce jour le terme perversion a donc été aboli, par consensus, convenance et correction politique. Seule persiste la perversion narcissique et, sans l'intérêt suscité autour du harcèlement moral, elle aurait probablement disparue à son tour. La précaution dans l'utilisation du terme n'en a pas fait pour autant disparaître la réalité de la perversion qui ne cesse de croître. Il nous appartient plus que jamais de réviser rigoureusement le concept, car la société actuelle, éminemment perverse, crée de toute pièce et produit en masse des pervers, les tolère, les absout.

### **5. Le cycle de la violence**

Avant de passer à mes observations sur les caractéristiques propres aux agissements des auteurs et aux réactions des victimes en période de confinement, il me semble nécessaire de se pencher sur la notion d'emprise et d'en décrire le processus.

Si un seul comportement peut suffire à caractériser un agissement de violence psychologique, pour expliquer les conséquences néfastes sur les victimes, soient elles psychologiques ou physiques, il est nécessaire de modifier la perspective. C'est la répétition de ces actes qui génère l'état de victime et l'emprise, un processus cyclique trop souvent sous-estimé.

Décrit pour la première fois par Lenore Walker en 1979 dans son livre 'The battered women', le schéma du cycle de la violence donne des pistes intéressantes pour l'analyse du processus de mise en place de l'emprise psychologique [7].

Initialement décrit dans le cadre d'une étude sur les violences à l'égard des femmes, ce schéma est aujourd'hui utilisé pour décrire ce que l'on peut définir une « colonisation du psychisme », et donc les agissements des auteurs et les réactions des victimes.

Les relations qui deviennent par la suite des relations d'emprise, sont caractérisées par une puissante, plus ou moins longue, phase initiale de « Séduction ».

Qu'il s'agisse de relations dans la sphère privée ou professionnelle, l'ancrage émotionnel généré dans cette phase pose les fondations de la relation d'emprise. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce n'est pas l'agression en soi mais c'est bien la séduction qui est à l'origine du conditionnement psychologique et de la soumission.

Dans cette phase de séduction, la relation se présente en général comme sécurisante, rassurante, comblant les besoins de la victime. Les émotions sont fortes, la succession des événements rapide. C'est une phase dans laquelle la 'faillite narcissique' est comblée, la peur ancestrale d'être potentiellement inadéquats disparaît. C'est aussi la phase pendant laquelle l'agresseur cumule bon nombre d'informations sur la future victime de ses agressions et de son emprise, au travers d'un questionnement ciblé. Il l'interroge sur ses besoins, ses envies, ses failles, ses succès, son histoire, ses pensées les plus profondes si possible. Il se positionne en confident, personne ressource, la valorise. Tout déguisement qui servira la cause de la domination et la destruction de l'autre.

Une phase de « Tension » est ensuite décrite dans l'étude de Lenore Walker comme étant la phase qui elle permettrait de déclencher le processus.

Il semblerait que l'auteur ressent un besoin compulsif d'agresser et crée un climat propice. Pulsions et tensions pour l'auteur, incompréhension, stress ou peur pour la victime.

Plus le temps passe, plus les agissements s'intensifient et se répètent, plus l'incompréhension laisse la place à un état de stress et en suite de peur. La peur dont on parle est celle de ne pas être

considérés positivement par les autres, et ensuite par soi-même. Le sentiment de culpabilité commence à se manifester, l'obstacle le plus puissant à la réflexion. C'est l'inconfort de qui se considère insuffisant, et ça consiste dans la consciente ou inconsciente accusation envers soi-même d'être erronés, inadéquats à la vie par sa propre faute.

Cette situation de tension rend donc la victime démunie et la positionne en situation de faiblesse.

Une fois la tension créée, la phase suivante est celle de la véritable « Agression », c'est dans cette phase que les agissements de violence psychologique se manifestent et à différents degrés avec le temps.

Agressions verbales, dénigrement, commentaires déplacés, menaces mais aussi un sourire, un regard, un geste. Tout comportement que le cerveau de la victime est susceptible de percevoir comme étant une agression.

Confusion, consternation, difficulté à respirer, tachycardie, vertiges.

Ce que communément l'on appelle anxiété quand la réaction a un objet identifié, ou angoisse, quand l'objet n'est pas identifié. Les deux mots viennent du latin '*angustia*', c'est-à-dire goulet d'étranglement, en se référant à la difficulté à faire rentrer de l'air dans les poumons. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, par exemple, étaient considérées comme une maladie en soi, et non un des symptômes d'un concept unique que l'on appelle angoisse.

Aujourd'hui il est possible de formuler de nouvelles hypothèses, grâce aussi aux découvertes en neurosciences qui révèlent, entre autre, l'existence d'une 'mémoire autonome' de l'amygdale, la structure cérébrale qui élabore les informations de danger pour l'intégrité de l'organisme [8]. Si l'on considère l'anxiété ou l'angoisse non pas comme une cause d'alerte neurovégétative mais bien comme

l'effet d'altérations d'origine inconnue ou ignorée, les observations peuvent se révéler intéressantes.

Les somatisations, toutes les altérations corporelles qui accompagnent l'anxiété ou l'angoisse, sont toujours et exclusivement les mêmes altérations que l'on retrouve dans le corps humain lorsque il se trouve face à une menace à sa survie. Les réactions neurovégétatives associées sont sans doute celles de l'ancêtre mécanisme de défense du corps contre les dangers physiques.

Les réponses automatiques au danger du corps sont généralement suivies par une action volontaire telle que lutter, fuir ou se cacher. Réponse automatique et action défensive deviennent un seul outil de survie. Mais si l'action ne suit pas les réponses, si la grande énergie cumulée pour se battre ne vient pas utilisée, les variations somatiques perçues rejoignent la conscience sous la forme d'une tempête neurovégétative incompréhensible. Cela génère la peur, l'anxiété, l'angoisse, la panique. Au contraire, lorsque l'action suit aucune perturbation émotionnelle est ressentie.

Lorsque les réponses se déclenchent 'à vide', c'est-à-dire en absence d'un danger physique, l'émotionnel réagit de la même manière et anxiété et peur se déclenchent.

L'absence de danger physique signifie que ces mécanismes s'activent même si le danger est seulement 'pensé', 'imaginé' ou s'il s'agit du souvenir d'une agression.

En période de confinement, tous ces processus et ces interactions ont subi une accélération à cause des mesures d'isolement qui ont généré cohabitation ou éloignement forcés (la distance physique peut favoriser certains agissements sous couvert de l'anonymat notamment via les réseaux sociaux ou réveiller la mémoire traumatique).

Avec le temps, les agressions se répètent, la peur, l'anxiété et l'angoisse commencent à se manifester déjà dans la phase de la Tension.

La violence des propos s'intensifie, la victime s'adapte et accepte les violences par le biais de la manipulation mentale subie dans les phases suivantes.

Les connexions entre les émotions et la rationalité ont été coupées par un barrage, ou par un hacker qui intervient dans le réseau et qui arrête le passage des informations.

La troisième phase est celle dite des « Excuses ». Trouver des excuses, une raison qui puisse excuser, expliquer l'agression et réactiver chez la victime le sentiment d'être inadéquate. En général, dans cette phase les victimes relatent avoir été confrontées au déni de la part de l'auteur(e), à la projection, au transfert de responsabilités. L'agression se justifierait parce qu'elle est une réaction à ce que la victime 'est'. Le cerveau rationnel reçoit une réponse qui pourrait paraître logique et qui se transformera rapidement en 'sentiment de culpabilité'. Ce qui pourrait paraître comme une logique explication d'une responsabilité est en réalité un illogique moyen pour déclencher de la culpabilité. Responsabilité et culpabilité sont deux concepts bien distincts. La responsabilité est rationnelle, elle est une séquence d'actions qui peuvent être nommées, c'est une logique de cause – effet. La culpabilité, au contraire, n'est pas rationnelle, elle n'est pas logique. Le lien de cause – effet se base sur des interprétations et non sur des faits. Elle se construit sur des croyances.

Au moment où le sentiment de culpabilité s'installe, l'emprise s'installe.

La violence psychologique génère, grâce à la culpabilité, une coupure entre les émotions et la rationalité. Les émotions ne sont pas canalisées et

restent sans réponse. Le cerveau rationnel reçoit une information déformée [9]. En observant un individu proférer des accusations culpabilisantes, phrases dénigrantes, menaces, chantage, les victimes perçoivent l'information sous forme d'autoaccusations.

Mais quelles sont les conséquences de la culpabilité ? De quoi un individu a besoin lorsqu'il est persuadé d'être en faute ?

Les victimes relatent que, après la tension, l'agression et la phase d'excuses, la situation en général s'apaise. C'est la phase dite de « Lune de miel ». Non seulement les agressions cessent, mais les victimes les vivent comme un souvenir lointain. L'ancrage émotionnel se réveille, tout semble être comme pendant la phase de séduction.

La tension, l'agression, la culpabilisation sont perçues comme un mauvais passage et l'espoir devient le moteur qui permet à la victime de subir les agissements violents sans les percevoir comme tels.

La vraie raison pour laquelle une victime de violence reste dans une situation d'emprise est liée à cette répétition de tension – agression - culpabilité – espoir. Un processus cyclique, lent au début et qui s'accélère avec le temps.

Les personnalités perverses peuvent être reconnues uniquement au travers des récits de leurs victimes. Les pervers ne reconnaîtront jamais la problématique qui lui est propre. La prise de rendez-vous surgit à la suite d'un événement dans lequel le sujet pervers s'est senti déstabilisé, menacé ou honteux. Ultimatum du conjoint, échecs, revers financiers, dépôt de plainte, procédure judiciaire, obligation de soins.

En période de confinement, on a pu assister, par exemple, à une augmentation des plaintes pour violence conjugale, ce qui a fait accroître en

parallèle, la demande de prise en charge des victimes mais pas forcément des auteurs.

Pour les sujets pervers, il ne s'agit jamais d'une demande de soins. Le pervers ne désire absolument pas se défaire de son fonctionnement. Sa demande implicite est au contraire de le peaufiner et d'apprendre à se défaire de ce qui, dans sa vie, peut faire obstacle à la réalisation de ses buts. Dans d'autres cas c'est dans l'intention d'obtenir quelque chose ou bien de s'introduire dans une relation de soins entre sa victime (parent, conjoint, enfant, employé...) et le professionnel qu'elle consulte. Pendant la période qui a suivi le confinement, j'ai été contactée plus que d'habitude par des bourreaux de victimes que je suivais.

*Après le confinement, Jean pénètre dans mon cabinet et me parle de ses difficultés conjugales apparemment accrue pendant la longue période d'isolement. Son épouse viens de demander le divorce et la garde des enfants. Il m'explique qu'il a tout fait pour elle, que pendant toute la période de confinement il a dû subir ses états d'âme malgré le fait qu'elle a une vie aisée, une très belle maison, son métier de marchand de biens lui ayant permis d'accumuler une petite fortune qui leur assure une certaine sérénité dans un moment de difficulté générale. Je lui demande de me parler de son épouse (censée être une manipulatrice). Peu à peu j'associe la description de cette dernière à une personne qui me consulte depuis trois mois avant le confinement. Durant les séances elle m'a parlé de son conjoint, marchand de bien, comme Jean, ayant fait de la prison à deux reprises pour escroquerie. Jean perçoit que j'ai compris. Il devance et me dit « Vous la connaissez, ah ! », « oui, mon vrai nom c'est ..... Mais je ne l'ai pas dit en prenant rendez-vous car je pense que vous ne m'auriez pas pris ». Que voulait Jean ? Me connaître, me cerner, recruter un complice, obtenir des informations sur ce que sa femme m'avait livré de cette période d'isolement pendant laquelle ses agissements avaient dépassé toute limite.*

La victime de violence psychologique est victime du simple fait qu'elle a été désignée par le pervers. Ainsi le sujet victime peut être tout à fait exempt de prédisposition au harcèlement. C'est la situation traumatique qui va générer la souffrance.

Cependant, certains traits de personnalité attirent le prédateur. Sujets pleins de vie, de conscience

morale, qui ont le souci de bien faire, présentant dévouement, acceptation de rôles difficiles, désir d'aider et de satisfaire l'autre, à l'écoute de l'autre, qui ont besoin de réparer l'autre, sont généreux, s'adaptent.

Certaines caractéristiques, trop souvent considérées comme des failles, peuvent aussi être rapidement repérées par le pervers : la propension au sentiment de culpabilité, prédisposition à la dévalorisation, à la remise en cause, à l'autocritique, au doute, besoin de se justifier, l'estime de soi dépendant pour une part de l'opinion de l'autre.

En matière de manipulation et de harcèlement, la période de confinement a fonctionné comme un amplificateur, une casse de résonance, pour le meilleur comme pour le pire.

*Henriette, jeune doctorant, brillante et engagée, a eu une brève mais intense relation avec un jeune homme issu d'un milieu très différent du sien. Toujours en quête de soutien aux autres et présentant une propension à la culpabilité très marquée, elle avait été attirée par cet homme au passé très tourmenté. La relation a duré environs six mois. Comme toute situation d'emprise, le couple avait rapidement choisi de cohabiter. Après une tumultueuse période de passion, Henriette décide de se séparer et me consulte avouant avoir eu peur des réactions de son ex partenaire. Elle avait donc choisi de s'éloigner au moment où le confinement a été imposé. Elle aurait dû se sentir soulagée alors que, au contraire, elle n'arrivait pas à se détacher de son téléphone portable. Elle était obsédée par le besoin de savoir s'il avait envoyé des messages, regardait son profil sur les réseaux sociaux et souffrait en voyant les photos publiées par le jeune homme où il apparaissait joyeux en pleine forme, portant des t-shirt qu'elle lui avait offerts, chantant des chansons dont elle avait rédigé le texte. Il ne répondait que rarement. Après chaque message, chaque appel, elle était systématiquement bouleversée, en pleur et se promettait ne plus le contacter. J'ai appris que il y a un mois ils se sont revus. Henriette n'a plus consulté.*

## 6.La Séduction

Le pervers attire la future victime en stimulant et flattant l'idéal du moi de cette dernière par son côté très gentil et très rassurant car les victimes relatent assez régulièrement d'un fort sentiment de sécurité

que ces personnes stimulent d'emblée. Ils sont séduisants et étalent leurs atouts. Ils affichent leurs certitudes qui viennent combler un vide chez celui ou celle qui doute. Ils se montrent malheureux, en demande de soutien en stimulant le besoin d'être utile, la générosité, le besoin de réparer l'autre (« avec moi il/elle va changer »). Ou parce qu'ils font miroiter des merveilles. La future victime est initialement satisfaite car elle est sous le charme et se sent souvent la partie forte de la relation.

*Corinne, jeune cadre dans une société de services fait la connaissance de Paul, juste avant le confinement de mars 2020, un charmant collègue qui venait de rejoindre l'entreprise. Il n'est pas de la région et il habite un petit studio meublé qu'il a loué en attendant la fin de la période d'essai. Très rapidement, Paul avoue être attiré par Corinne, il lui fait ouvertement la cour sur le lieu de travail, l'invite déjeuner en tête à tête (alors que d'habitude elle partage les repas avec les autres collègues), l'attend à la sortie du bureau. Corinne ne s'est jamais vue comme une femme attrayante et se sent désirée pour la première fois de sa vie. Le confinement arrive au bout d'un mois. Paul appelle Corinne en lui avouant qu'il se sent seul, que l'idée de travailler à distance lui procure un fort stress, qu'il n'a pas d'amis à part elle. Un seul appel téléphonique suffit pour que Paul débarque chez Corinne du jour au lendemain avec tous ses affaires. Il s'installe chez elle, Corinne est incapable de lui dire non. Dans l'urgence du confinement elle n'a pas pu « l'abandonner ». Après quelques jours de lune de miel, la situation précipite rapidement. Paul occupe tout l'espace dans le joli appartement de Corinne situé dans un élégant immeuble du centre-ville (bien différent du studio qu'il occupait !), il ne participe pas aux frais. Il se comporte comme un invité du week-end, alors que le confinement a duré deux mois. Ce que Corinne ne savait pas à l'époque, c'est que Paul avait résilié le contrat de location de son studio.*

## 7.L'Influence

Le pervers amène l'autre à fonctionner selon ses désirs. Le but est de lui ôter son système défensif et son autonomie sans qu'il s'en aperçoive. Il l'isole, l'hypnotise, « colonise » son psychisme, le rend dépendant. La victime ne voit pas qu'elle est manipulée, elle ne repèrera les indices de la manipulation que bien plus tard.

« Les victimes décrivent toutes une difficulté à se concentrer sur une activité lorsque leur persécuteur est à proximité... Ce dont elles se plaignent (...) c'est d'être étouffées, de ne rien pouvoir faire seules. Elles décrivent la sensation de n'avoir pas d'espace de pensée ».

Il est force de constater que, en période de confinement, l'espace physique partagé avec un sujet pervers a amplifié cette sensation de manque d'espace mentale.

Une tension particulièrement accrue peut s'installer même en absence de cohabitation, comme dans les cas de couples séparées.

*Marianne, que j'avais déjà rencontré à plusieurs reprises, divorcée depuis cinq ans et mère de deux filles de huit et dix ans, me raconte avoir subi un harcèlement sans précédents pendant la première période de confinement. « Il m'appelle même en pleine nuit pour m'accuser d'avoir fait ou pas fait de tout. Je ne m'occupe pas bien de mes filles, me menace de demander une diminution de la pension alimentaire, il m'accuse de ne pas lui permettre de voir nos filles alors qu'il habite à plus de cent kilomètres et que nous sommes en période de confinement. Il menace de demander la garde exclusive des filles ».*

N'ayant pas la possibilité de converser en toute discrétion même via web, bon nombre de personnes que je suivais ont dû arrêter les consultations et gérer seules les longues semaines de confinement. J'en ai revues plusieurs par la suite.

J'ai constaté que la période de confinement a aussi permis à beaucoup de personnes de prendre conscience de leur assujettissement et de leur état de victime.

Au moins la moitié des sujets que j'ai rencontré pour la première fois après le confinement de mars-mai 2020 a relaté d'une prise de conscience de la nature des actes de violence. L'accélération du cycle de la violence a parallèlement accentué le besoin d'un changement de leur situation, étant les enjeux pour leur santé mentale et physique trop

importants. Certains procédés bien maîtrisés par les pervers ont été démasqués.

Les messages paradoxaux, par exemple, que l'on retrouve dans leurs discours et expressions contradictoires dans le but d'attaquer l'objet sans le perdre. Double contrainte : quelque chose est dite au niveau verbal et le contraire est exprimé au niveau non verbal. Messages explicites avec sous-entendus. Décalage entre ton et paroles. Capacité à soutenir un point de vue et à défendre les idées inverses ultérieurement. Mensonges par omission ou réponses par une attaque. Comme le paranoïaque le pervers a toujours raison. Le vrai mensonge n'apparaît qu'au moment de la phase de violence, mensonge qui nie l'évidence. L'accélération des procédés pervers, amplifiés par la cohabitation forcée amène vite la relation à la destruction.

*Philippe, cultivé, père dévoué, à la retraite et présentant une sérieuse pathologie respiratoire est marié depuis vingt ans à Hélène une femme de dix-neuf ans plus jeune. Ils ont deux enfants de dix-huit et neuf ans.*

*Je le connais depuis quelques années car nos enfants ont fréquenté le même club de sport. Nous avons souvent échangé et nous avons eu des relations cordiales. Il connaît mon travail. Il a toujours défini sa femme comme quelqu'un au caractère « particulier ». Il me contacte juste à la fin du confinement et me demande un rendez-vous. « J'ai compris avoir subi pendant longtemps des violences que j'ai toujours considéré méritées », dit-il, « ses messages paradoxaux étaient devenus insoutenables et au même temps si évidents ! » . « Elle m'accuse de ne pas m'occuper de notre petit mais au même temps elle l'éloigne de moi en lui permettant de jouer aux jeux-vidéo à chaque fois que j'organise quelque chose avec lui. Elle se dit une mère parfaite mais elle laisse le petit de neuf ans jouer à sa console jusqu'à minuit, parfois une heure du matin ! ».*

## 8.L'esquive

Le pervers esquive, ne répond pas directement aux questions, le but étant d'empêcher l'autre de suivre son idée. Réponses à côté, messages obscures à décrypter qui déstabilisent l'autre. Langage parfois abstrait et dogmatique afin que l'autre n'y

comprenne rien, donnant l'impression d'un niveau de connaissance élevé, inatteignable « C'est moi qui te le dit ! c'est donc vrai », ils peuvent affirmer. En utilisant souvent les paroles des autres.

*Adèle est ingénieur, travaille dans une société de fourniture d'eau et est confrontée depuis deux ans à un manager, Patrick, son supérieur hiérarchique qui entrave systématiquement tout projet qu'elle propose. Patrick est en réalité moins compétent et évite depuis toujours les entretiens avec Adèle, en réunion ne tient pas compte de ses remarques et la dénigre sous couvert de humour, souvent à connotation discriminatoire. Il est souvent désagréable envers les femmes en général. Pendant la période de confinement, Adèle est en télétravail. Les emails de Adèle sont systématiquement ignorés par Patrick, elle n'est pas invitée aux réunions en visio conférence qu'il organise. Malgré les appels répétés de Adèle et les questions précises qu'elle pose, quand il répond il le fait toujours de manière abstraite et fuyante. Elle arrive à l'avoir au téléphone une fois seulement. Patrick lui demande de lui adresser les rapports et les descriptifs des projets qu'elle souhaite proposer. Il profite de la distance physique, elle n'a plus de ses nouvelles. Jusqu'au jour où elle reçoit un email annonçant un nouveau projet qui sera bientôt réalisé dans l'entreprise. « J'ai été pétrifiée en voyant tous mes rapports et tous mes projets affichés comme étant les siens, il avait signé les rapports, ils s'étaient approprié mon travail et avait confié la mise en place à quelqu'un d'autre. Il m'a demandé officiellement d'aider quelqu'un d'autre à mettre en place mes projets »*

## 9.Disqualification de l'autre

Dérision, mépris et humiliation. Raillerie sur les convictions de la victime, ses choix, ses goûts, ses points faibles. Ridiculisaiton et dénigrement de l'autre en public. « Pour avoir la tête hors de l'eau le pervers a besoin d'enfoncer l'autre. Pour cela il procède par petites touches déstabilisantes, de préférence en public, à partir d'une chose anodine parfois intime décrite avec exagération, prenant parfois un allié dans l'assemblée... Il n'est pas rare que l'agresseur demande aux regards alentour de participer, bon gré, mal gré, à son entreprise de démolition » [10]. Déni de la valeur de l'autre, dire à l'autre qu'il ne vaut rien jusqu'à ce qu'il en soit persuadé. Pour peu que chez l'autre existe une petite fragilité identitaire, ça marche. « Sans moi tu n'es

rien ». L'autre finit par le croire et finit effectivement par n'être plus rien. Extension de la dévalorisation au monde de l'autre : « Tous tes amis / les membres de ta famille sont infréquentables ». La victime finit parfois par adhérer aux paroles et s'isole de ses proches.

La disqualification est sous-tendue par l'envie. Ce que la victime est, ce qu'elle a, ce qu'elle fait ne vaut rien, du simple fait qu'elle suscite l'envie.

Il est évident que ces types d'injonctions, de comportements de dévalorisation, de moqueries, cette volonté de rabaisser sont devenus constants en cas de cohabitation forcée. Mais la distance physique n'a pas toujours été un bon moyen de s'en priver, surtout dans un monde où l'on communique de plus en plus via les réseaux sociaux. Le sujet pervers a perdu son public habituel, n'a plus de contacts avec l'extérieur et ne peut pas dénigrer publiquement les autres mais il peut toujours défouler sa pulsion destructrice grâce aux modernes moyens de communication et surtout, s'il a une victime sous la main, peut y déverser toute sa malveillance. Il a perdu son public et donc la possibilité d'afficher son double visage, son charme lorsqu'il est entouré et son côté sombre en privé. Sans témoins, le sujet pervers ne peut pas se construire l'image qui le favorise au moment donné. Éloigné de sa (ses) victime(s), il perd sa nourriture et doit combler ce manque. C'est la panique, sa structure nécessitant un afflux constant d'énergie autrui va devoir chercher et trouver d'autres issues.

*Philippe, dont j'ai parlé plus haut, raconte avoir vu le niveau des dénigrement augmenter de manière exponentielle. « Pour parler de moi elle disait « la chose », « ce type », « celui-là », en s'adressant aux enfants »*

## 10. Prise de pouvoir absolu

Donner l'impression de savoir, de détenir la vérité. Le discours est totalisant, énonçant des propositions

qui paraissent universellement vraies. Le pervers narcissique sait, il a raison. Fonctionnement totalitaire fondé sur la peur, diviser pour mieux régner, monter les uns contre les autres, créer des rivalités.

*Valérie, jeune et charmante architecte, la quarantaine, mariée à Charles, deux enfants de dix-sept et douze ans, vit à l'étranger. Les deux époux travaillent ensemble. Un projet familial et professionnel amène toute la famille à déménager en 2019. Pendant la période de confinement, Valérie déclare vouloir se séparer. Charles ne semble pas particulièrement perturbé et en cachette commence un subtil travail pour disqualifier son épouse aux yeux des collaborateurs, créer la suspicion et semer la zizanie. Il arrive à bloquer les comptes bancaires, menace les employés du cabinet de licenciement s'ils osent seulement envoyer un email à sa future ex épouse. Après le confinement, il rentre à leur foyer d'origine, Valérie reste dans une des villes les plus chères d'Europe. Depuis un an, il ne voit plus ses enfants, ne donne plus d'argent, il se dit ruiné à cause de son ex. Un ami commun a raconté à Valérie l'avoir croisé pendant l'été en Grèce où il avait loué un yacht.*

## 11. La violence

La violence du pervers est en fait une décompensation paranoïaque car cette fois-ci l'agresseur se sent menacé : l'objet qui s'oppose à l'emprise doit être détruit parce qu'il est dangereux.

Comme chez les paranoïaques apparaissent des idées de préjudice ou de persécution et donc projection du sentiment haineux sur l'objet. L'envie se transforme en haine. L'agresseur percevant que l'objet lui échappe se déchaîne. Il faut faire taire la victime. Violence froide, verbale ou physique, menaces directes et voilées, agressions à perpétuité. L'agresseur ne veut pas se faire oublier. Lorsqu'un pervers a désigné une proie il ne la lâche plus. La violence perverse ne laisse aucune trace exploitable. Le pervers feint la surprise lorsqu'on lui reproche quelque chose. Pousse l'autre à la faute, à agir à son détriment pour ainsi le dénoncer comme coupable.

Pousser à la crise de nerfs ou à l'acte impulsif afin

de le faire passer pour un malade ou un psychopathe, corrompre et rendre l'autre mauvais.

*Josiane, étudiante, raconte que pendant la cohabitation forcée avec Henri (ils se connaissaient depuis seulement quatre mois quand le confinement a été imposé), vers la fin du lockdown, lorsqu'elle avait commencé à refuser certaines impositions, il la menaçait constamment de partir et d'aller trouver ailleurs ce qu'elle ne pouvait pas lui donner. « Il me disait en criant : si on ne fait pas comme je dis je sors, je vais trouver mon ex en Allemagne et tu ne me verras plus. Il savait que j'étais jalouse de cette ex dont il me parlait constamment ».*

*Philippe avoue avoir pris la décision définitive de se séparer à cause des violences physiques subies « J'ai peur qu'elle me tue. Elle m'a récemment poussé plusieurs fois dans les escaliers. Nous avons beaucoup d'escaliers dans notre maison ». Il ne savait pas que son ex m'avait contacté avec une excuse banale pour me raconter que son mari ne faisait pas assez, n'était pas impliqué dans la maison, que tout reposait sur elle et que parfois elle avait besoin de le « bousculer ». « Nous, les femmes, on est débordées et on perd souvent patience ». Elle était satisfaite en pensant avoir nettoyé son image ? Quelque temps plus tard, Philippe s'est rappelé que son grand fils avait activé le système de géolocalisation sur son téléphone. Elle savait très bien que Philippe était venu me voir.*

Quant aux réactions des victimes j'ai pu constater une plus importante soumission dans la première période de la relation (personnelle ou professionnelle soit elle). Le rôle de la grande incertitude générée par période de pandémie a été majeur.

Dans un premier temps, les victimes renoncent plus que d'habitude à réagir, subissent les agressions pour maintenir la relation à tout prix à cause de la cohabitation forcée, par peur de la solitude, angoisse généralisée de ne pas pouvoir s'en sortir.

La confusion les a désarmées, même si elles veulent se rebeller elles ne savent pas comment. En découle une difficulté accrue à penser, à s'exprimer. Plus que jamais, il est devenu impossible d'avoir le dernier mot face à un pervers / une perverse narcissique.

La culpabilisation, le doute, les tentatives de réfléchir, de comprendre, de justifier sont sans effet. Elles souhaitent un explication, elles n'en auront pas ou bien recevront un message meurtrier. Elles

essaient d'amadouer l'agresseur pour survivre. La gentillesse déstabilise les pervers car ils réalisent que l'autre est supérieur, ce qui réactive sa violence.

Face aux échecs de toute tentative de changer une situation qui semble lui échapper, un choc se produit lorsque les victimes prennent conscience de la réalité de la situation. Déstabilisation généralisée, ennui de l'isolement, peur de la pandémie, sentiment d'impuissance, de défaite, d'inutilité prennent toute la place.

Il n'y a que deux issues, se soumettre à vie ou partir. La séparation devient donc un projet post confinement, un objectif fixé et atteignable.

## 12. Conclusions.

A cause de la pandémie de Covid-19, l'humanité s'est retrouvée dans l'obligation de prendre des mesures exceptionnelles, de faire face aux peurs les plus profondes comme la peur de la mort, la perte de la vie d'avant, l'incertitude du futur. Pour une partie de cette humanité, aux difficultés du moment se sont ajoutées d'autres fortes contraintes dues à la présence ou à l'absence forcées de quelqu'un de fort malveillant en quête de proies à garder à tout prix.

Nombreuses ont été les (ex) victimes qui ont pu, pendant cette période, ajuster la perspective, porter le juste regard sur la réalité, prendre conscience des enjeux, poser des limites et définir ce qui est de l'ordre du supportable et ce qui est acceptable. La prise de conscience de leur état de victime a pu se réaliser, le premier grand pas à franchir dans le processus de reconstruction, le premier levier du changement.

## Notes.

1. Chemama R., Vandermerch B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Larousse, 2018.
2. Mazaleigue Julie, «La formation du concept de perversion sexuelle au XIXème siècle », *Archives internationales d'histoire des sciences*, 2009, vol. 59,

no 162, p. 221-253, disponibile alla pagina <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00780020/document>.

3. Freud S., *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Gallimard, 1905, 1989.
4. Lacan J., *Le séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse, mais déjà dans Le séminaire, Livre IV, La relation d'objet (1956-1957)*, Seuil, Paris, 1994.
5. Racamier P.-C., *Le Génie des origines*, Payot, Paris, 1992 .
6. Hirigoyen M-F., *Le harcèlement moral*, Syros, 1998.
7. Walker L., *The battered woman*, HarperCollins Publisher, New York, 1979.
8. Joseph E. LeDoux, "Emotion and the amygdala", in J.P. Aggleton. *The Amygdala: Neurobiological Aspects of Emotion, Memory and Mental Dysfunction*, Wiley-Liss, New York, 1992, p 339-351.
9. Sensfelder B., *Vaincre peur et culpabilité grâce à l'autohypnose et aux neurosciences*, Dangles, Paris, 2017.
10. Bouchoux JC, *Les pervers narcissiques*, Eyrolles, 2009.

## Bibliographie.

- Bouchoux JC, *Les pervers narcissiques*, Eyrolles, 2009
- Eigner A., *Les pervers narcissiques et son complice*, Dunod, Paris, 1989
- Eigner A., *Petit traité des perversions morales*, Bayard, Paris, 1997
- Eigner A., *Des perversions sexuelles aux perversions morales*, Odile Jacob, Paris, 2001
- Nazare-Aga I., *Les manipulateurs sont parmi nous*, Éditions de l'Homme, 2004
- Pirlot G., Pedinelli J-L, *Les perversions sexuelles et narcissiques*, Armand Colin, 2005
- Pongy P., *Les personnalités pathologiques*, EMP, 2007
- Racamier P.-C., *Le Génie des origines*, Payot, Paris, 1992

## Sitographie.

- Eigner A., « La perversion narcissique, un concept en évolution », in *L'Information Psychiatrique* 2008/3 Volume 84, pages 193 à 199 , Disponible alla pagina <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2008-3-page-193.htm>

**Intelligenza artificiale e machine learning: nuovi strumenti per il contrasto della conflittualità asimmetrica e per la gestione delle crisi  
- il caso di studio pandemia covid-19**

**Intelligence artificielle et apprentissage automatique : de nouveaux outils pour contraster les conflits asymétriques et pour la gestion de crise  
- l'étude de cas sur la pandémie de covid-19**

**Artificial intelligence and machine learning: new tools for contrasting asymmetrical conflict and for crisis management  
- the covid-19 pandemic case study**

*Roberto Mugavero\**, *William Thorossian\*\**

**Riassunto**

Conflitti, rischi asimmetrici, instabilità, criminalità e terrorismo sono fenomeni che, assieme a dirompenti eventi come la pandemia COVID-19 sempre più caratterizzano in modo globalizzato gli scenari della sicurezza internazionale. Questa nuova realtà richiede metodologie e soluzioni innovative volte a migliorare il rilevamento, la conoscenza e la comprensione dei fenomeni al fine di prevenire o rispondere a potenziali minacce a livello locale, regionale ed internazionale. Questo documento affronta il problema ed analizza come l'intelligenza artificiale può essere usata per migliorare le competenze di sicurezza attraverso lo sviluppo e l'uso di una piattaforma basata sull'intelligenza artificiale e sugli algoritmi di apprendimento automatico.

**Résumé**

Les conflits, les risques asymétriques, l'instabilité, la criminalité et le terrorisme sont des phénomènes qui, associés à des événements perturbateurs tels que la pandémie de COVID-19, caractérisent de plus en plus les scénarios de sécurité internationale de manière mondialisée. Cette nouvelle réalité nécessite des méthodologies et des solutions innovantes visant à améliorer la détection, la connaissance et la compréhension des phénomènes afin de prévenir ou de répondre aux menaces potentielles au niveau local, régional et international. Cet article aborde le problème et analyse comment l'intelligence artificielle peut être utilisée pour améliorer les compétences en matière de sécurité grâce au développement et à l'utilisation d'une plate-forme basée sur l'intelligence artificielle et les algorithmes d'apprentissage automatique.

**Abstract**

Conflicts, asymmetric risks, instability, crime and terrorism are phenomena that, along with disruptive events such as the COVID-19 pandemic, increasingly characterize international security scenarios in a globalized way. This new paradigm requires innovative methodologies and solutions aimed at improving detection, knowledge and understanding of phenomena in order to prevent or respond to potential threats at local, regional and international level. This paper addresses the problem and analyzes how artificial intelligence can be used to improve security skills through the development and use of a platform based on artificial intelligence and machine learning algorithms.

**Key words:** interoperabilità semantica, minacce asimmetriche, intelligenza artificiale, *machine learning*, criminalità, terrorismo, COVID-19.

\* Università di Roma "Tor Vergata", Dipartimento di Ingegneria Elettronica – DIE, Università della Repubblica di San Marino, Centro per gli studi sulla Sicurezza – CUFS.

\*\* Osservatorio sulla Sicurezza e Difesa CBRNe - OSDIFE

## 1.Introduzione

L'evoluzione degli scenari di rischio legati alle trasformazioni globali insieme a eventi naturali, incidenti, conflitti, instabilità, terrorismo e minacce, hanno favorito lo sviluppo di nuove conoscenze e tecnologie volte a migliorare la salute e il benessere dei popoli. Questi cambiamenti hanno richiesto necessariamente nuovi approcci e l'emergere di nuovi paradigmi. Un esempio importante è rappresentato dagli atti intenzionali o dalle minacce che comportano il rilascio deliberato di sostanze pericolose per causare danni. Queste sostanze pericolose possono includere sostanze chimiche, agenti biologici e materiali radiologici, ed esistono una varietà di mezzi e meccanismi, anche auto costruiti, che possono permetterne il rilascio nell'ambiente circostante in una varietà di forme.

Gli sviluppi scientifici e tecnici attuali e futuri avranno un impatto sulla protezione dei cittadini, dell'ambiente e degli interessi strategici dei paesi e delle comunità internazionali. In questo contesto, l'intelligenza artificiale può essere uno dei principali "game changer" per supportare gli analisti impegnati ad approfondire la conoscenza delle potenziali minacce e la comprensione del futuro.

Muovendo dalle attività di ricerca interne esistenti, l'Osservatorio sulla Sicurezza e Difesa CBRNe OSDIFE - Italia, in collaborazione con l'Università di Roma "Tor Vergata" - Dipartimento di Ingegneria Elettronica - Italia, l'Università Statale della Repubblica di San Marino - Centro Studi sulla Sicurezza, la Flinders University - Australia e stakeholder italiani, ha lavorato sulla verticalizzazione delle tecnologie di cognitive computing, basate su ontologie e algoritmi di Machine Learning (affidenti alla tecnologia Cogito®), personalizzando le soluzioni tecnologiche al dominio dei rischi asimmetrici, e con un

particolare focus sperimentale sul fenomeno COVID-19.

Il paper presenta l'evoluzione di un'attività di ricerca e analisi esistente che è stata integrata attraverso la sperimentazione di una tecnologia AI based, proponendo infine un proof of concept di un lite tool che, con sviluppi personalizzati, può essere adottato a diversi livelli, anche dove sono disponibili meno competenze e risorse economiche (unità locali di organizzazioni complesse, pubbliche amministrazioni di paesi in via di sviluppo, PMI, ONG, media).

## 2.Dettagli sperimentali

### 2.1. Materiali e procedure

La capacità e l'abilità di contrastare il rischio di minacce asimmetriche, criminalità e terrorismo e di fornire contromisure possono essere aiutata dalla raccolta e dall'analisi dei dati.

Esempi di strumenti di raccolta dati sono il Global Terrorism Database (GTD), dell'Università del Maryland e l'Incident and Trafficking Database (ITDB), sviluppato dall'Agenzia internazionale per l'energia atomica.

Entrambi includono dati e informazioni sistematiche, così come aggiornamenti periodici su eventi terroristici e/o eventi legati a minacce specifiche a livello nazionale e internazionale. Tuttavia, nessuno dei due database si concentra principalmente o collettivamente su minacce asimmetriche, criminalità e terrorismo, o informa il contesto in cui tali rischi e il loro impatto possono essere analizzati.

Questa ricerca è stata innescata dalla necessità di migliorare l'esistente "Report on CBRNe Events in the World" mensile e il database lanciato dall'Osservatorio sulla sicurezza e la difesa CBRNe (OSDIFE) nel 2014.

L'Osservatorio sulla Sicurezza e Difesa CBRNe (OSDIFE), in collaborazione con i suoi partner italiani e internazionali, attualmente ospita un database che raccoglie i dati open source relativi agli attuali incidenti e minacce asimmetriche e la loro distribuzione geografica, fornendo newsletter e report sintetici agli utenti finali tra cui agenzie di sicurezza, università e organizzazioni internazionali. Il team di ricerca dell'OSDIFE raccolgono manualmente i dati open source (attraverso l'uso di stringhe di ricerca sul web, e il monitoraggio di fonti qualificate) e inseriscono i dati nel database. Il rapporto è prodotto manualmente su base mensile da un team di analisti, prima di essere distribuito agli abbonati.

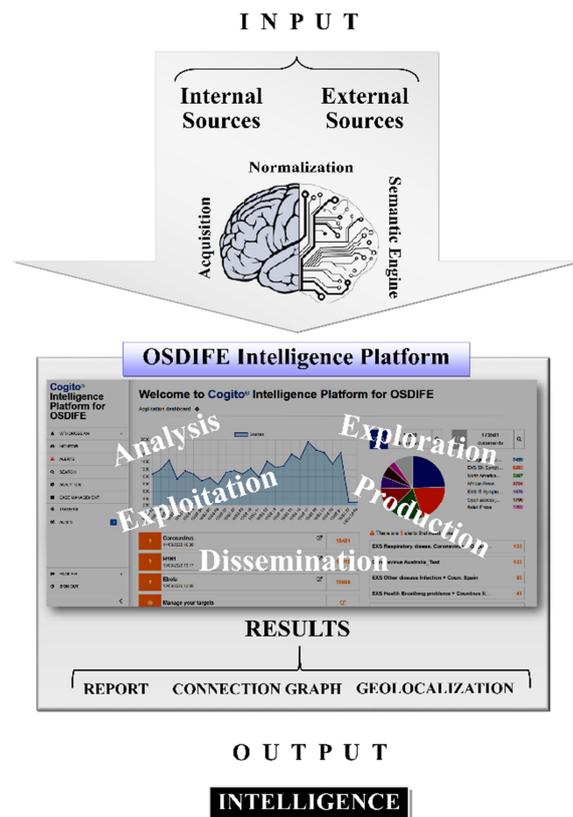
Ulteriori considerazioni sono state fatte in relazione all'uso delle piattaforme di social media (e il suo potenziale di doppio uso nello spazio delle minacce asimmetriche, criminalità e terrorismo), in quanto il team ha riconosciuto i limiti e la funzionalità dei metodi attuali utilizzati per curare il database e produrre i rapporti mensili. I post dei social media, che possono essere sfumati e contengono possibili indicatori delle minacce asimmetriche, può significare che il vero messaggio diventa difficile da rilevare, e che la sorveglianza di più di 1 miliardo di post di social media al giorno da solo su tre piattaforme di social media, non sarebbe possibile o praticabile. Per questo motivo, l'attenzione specifica è stata focalizzata sulla creazione di un sistema in grado di raccogliere contenuti da fonti aperte come Web, Blog, RSS e Social Network (Twitter, Facebook).

## 2.2. Materiali e metodi

In questo contesto, la sfida critica è quella di automatizzare la reportistica per supportare l'analisi di enormi quantità di dati in modo più efficace ed

efficiente rispetto alle tradizionali tecnologie basate su parole chiave o statistiche.

L'opzione adottata all'inizio era l'uso di una serie di tassonomie combinate con un software che opera attraverso le varie piattaforme di social media per cercare parole o termini sfumati. Una tassonomia è definita come la scienza o la tecnica di classificazione, o una classificazione in categorie ordinate. Avere i mezzi tecnologici per creare termini di ricerca basati su una serie di tassonomie, permette ai ricercatori di personalizzare una ricerca su diverse piattaforme di social media open source per soddisfare l'obiettivo organizzativo. La capacità di creare rapporti in tempo reale efficaci ed efficienti, fornirà alle organizzazioni un vantaggio temporale vitale per neutralizzare o disinnescare potenziali minacce.



**Fig.1.** Schema funzionale della piattaforma di Intelligence OSDIFE basata sulle tecnologie Cogito®.

Nel caso specifico, il team OSDIFE ha cercato di aumentare la capacità del database di raccogliere, collegare e analizzare i dati relativi alle potenziali minacce asimmetriche, criminalità e terrorismo di interesse, per generare specificamente rapporti che possono fornire analisi delle tendenze, delle minacce e delle fonti di intelligence, con applicazione in tutto il mondo accademico, sanitario e della sicurezza. Il team ha intrapreso uno studio, progettato per valutare l'esperienza dell'utente finale del database e valutare le esigenze degli utenti come mezzo per informare un aggiornamento dello stesso database.

Lo scopo dello studio era di informare e sviluppare un crawler per contenuti strutturati e non strutturati basato sul software Cogito®, che, combinato con varie tassonomie, avrebbe fornito i requisiti di un sistema automatizzato per soddisfare le esigenze delle singole organizzazioni.

### 2.3. Fase preliminare

Il team ha coinvolto partecipanti e utenti finali, basati su organizzazioni che storicamente ricevono i rapporti OSDIFE come: agenzie di sicurezza internazionali e nazionali, organizzazioni non governative e accademiche; che lavorano nelle discipline della salute e della sicurezza. Lo studio ha utilizzato indagini per valutare la funzionalità e informare sugli aggiornamenti del database, scoprendo quali miglioramenti specifici al software potrebbero beneficiare per gli utenti finali nel tracciare, anticipare e prevedere meglio eventi e tendenze che altrimenti potrebbero non essere evidenti. Per valutare l'esperienza dell'utente finale e discernere le aree in cui il database potrebbe essere migliorato, è stato progettato un sondaggio di 20 domande per valutare come l'utente finale ha interagito con il database al momento, come vorrebbe vedere il database migliorato per fornire più informazione per l'intelligence o creare ulteriori

collegamenti, e in quali modi un database migliorato aumenterebbe la sua analisi delle minacce asimmetriche, criminalità e terrorismo.

Il sondaggio è stato completato in due fasi. La prima fase è stata completata durante un incontro tenuto da OSDIFE a Roma. La seconda fase prevedeva un'indagine completata online utilizzando il software di indagine Qualtrics. I risultati di entrambe le indagini sono stati poi aggregati dal team. Una volta che i dati del pre-sondaggio iniziale sono stati analizzati, sono state redatte delle raccomandazioni per aumentare la funzionalità del database. Il team ha quindi lavorato per aggiornare il software e la capacità del database secondo le raccomandazioni fornite. Un sondaggio successivo è stato condotto dopo che i miglioramenti del database sono stati sviluppati e implementati per valutare il miglioramento delle funzionalità. Il post-sondaggio ha misurato la soddisfazione dell'utente finale per quanto riguarda gli aggiornamenti del database, e ha misurato se il miglioramento dell'usabilità è stato raggiunto in confronto con le risposte iniziali fornite nel pre-sondaggio.

## **3. Risultati e sviluppo**

### 3.1. Soluzione tecnologica adottata

L'obiettivo principale è stato quello di fornire uno strumento in grado di raccogliere informazioni open source in un contesto di minacce asimmetriche/criminalità/terrorismo, rafforzare in particolare i dati intorno agli incidenti biologici, e generare risultati che possono aiutare l'analisi delle tendenze, delle minacce e delle fonti di intelligence, con applicazione attraverso la sicurezza, il mondo accademico e i campi sanitari.

La soluzione IT sviluppata, offre supporto alla gestione della conoscenza del rischio delle minacce asimmetriche, criminalità e terrorismo, monitorando

una vasta gamma di fonti di informazione. A questo proposito, sono state create terminologie normalizzate, basate su un'ontologia opportunamente sintonizzata, e in grado di migliorare l'interazione e la comunicazione tra diverse entità internazionali (interoperabilità semantica).

Una piattaforma di Visual analytics, permette di:

- analizzare sistematicamente e continuamente fonti di informazione online e offline come: Surface/Deep Web, Social Networks e Data Base;
- utilizzare una varietà di funzioni (glossario, tassonomia, georeferenziazione, filtri e correlazione) per valutare eventi, scenari, minacce e la loro evoluzione nello spazio e nel tempo;
- usare gli attributi semantici per scoprire contenuti, elementi, obiettivi e argomenti di interesse per categorie, entità, relazioni o concetti cluster (non solo parole chiave);
- navigare nelle informazioni geografiche estratte e le relazioni tra entità;
- inviare automaticamente "avvertimenti precoci".

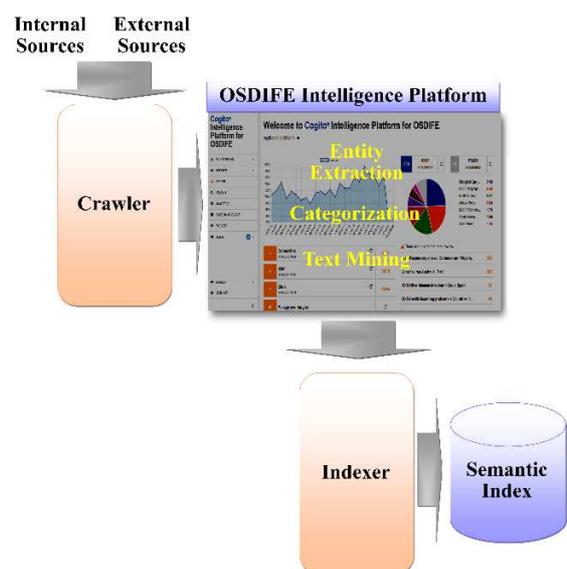
In particolare, l'uso di algoritmi e regole avanzate di intelligenza artificiale (sia deep semantic che machine learning, vedere Fig.2) permette di:

- a. estrarre categorie rilevanti provenienti da diverse tassonomie (Minacce asimmetriche, Salute, Terrorismo Intelligence, Crimine, Cyber);
- b. estrarre tipi di entità "standard" (persone, organizzazioni, luoghi, date);
- c. estrarre tipi di entità "dominio" legati agli ambienti Minacce asimmetriche, Salute, Intelligence, Terrorismo, Crimine e Cyber;

- d. estrarre dati e informazioni relativi alle categorie Minacce asimmetriche, Salute, Intelligence, Terrorismo, Crimine e collegarli a persone, organizzazioni, luoghi e date;
- e. estrarre relazioni tra entità standard e di dominio;
- f. fornire il rilevamento del sentimento e delle emozioni;
- g. creare cluster di contenuti uguali o simili.

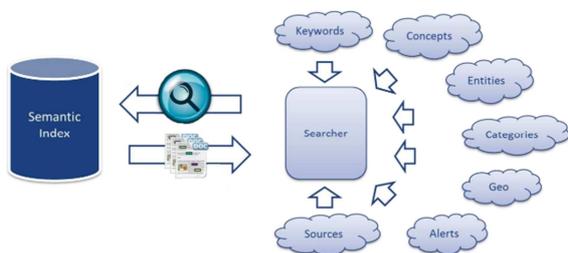
Algoritmi e Text Mining lavorano insieme sul processo di analisi di testi scritti in linguaggio naturale, al fine di estrarre informazioni di alta qualità dal testo.

Ciò implica la ricerca di modelli interessanti nel testo o l'estrazione di dati da inserire in un database No-Sql. I compiti di text mining includono la categorizzazione del testo, il clustering del testo, l'estrazione di concetti/entità, la produzione di tassonomie granulari, l'analisi del sentimento, il riassunto dei documenti e la modellazione delle relazioni tra entità (cioè l'apprendimento delle relazioni tra entità nominate).



**Fig. 2.** Processo della piattaforma per catturare informazioni da varie fonti e creare un indice semantico

Gli sviluppatori devono preparare il testo usando l'analisi lessicale, il tagging POS (Parts-of-speech), lo stemming e altre tecniche di Natural Language Processing per ottenere informazioni utili dal testo. Tecnicamente, l'estrazione e la classificazione efficace dei dati non strutturati, richiede un'analisi del testo e regole di gestione della classificazione su misura per le esigenze dell'organizzazione coinvolta e del settore in cui opera, così come i requisiti specifici del progetto (Fig. 3).



**Fig. 3.** Estrazione, indicizzazione e ricerca utilizzando l'indice semantico

I seguenti elementi sono stati adottati per sviluppare la piattaforma:

- Sviluppare regole di classificazione personalizzate.
- Utilizzare algoritmi di apprendimento automatico per estrarre le regole e automatizzare lo sviluppo.
- Un ambiente integrato per modellare l'analisi del testo e i progetti di arricchimento della conoscenza.
- Supporto multilingue e scalabilità.
- Gestione di progetti con diversi livelli di complessità.
- Importazione di tesaurus e vocabolari.

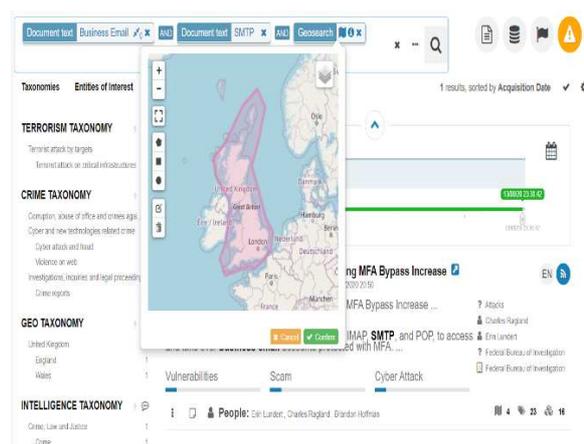
Gli sviluppatori devono mettere insieme il contenuto testuale usando l'analisi lessicale, il tagging POS (parti del discorso), lo stemming e diverse strategie di Natural Language Processing per ottenere fatti utili dal contenuto testuale.

### 3.2. Casi d'uso

L'individuazione delle informazioni utili, avviene attraverso la corretta interrogazione della piattaforma, attraverso delle apposite "query", che permettono di filtrare, grazie alle capacità semantiche e la tassonomia correttamente implementata, la mole di dati che pervengono dalla ingestione dei vari contenuti dalle varie sorgenti, immesse attraverso un oculato processo di "source management".

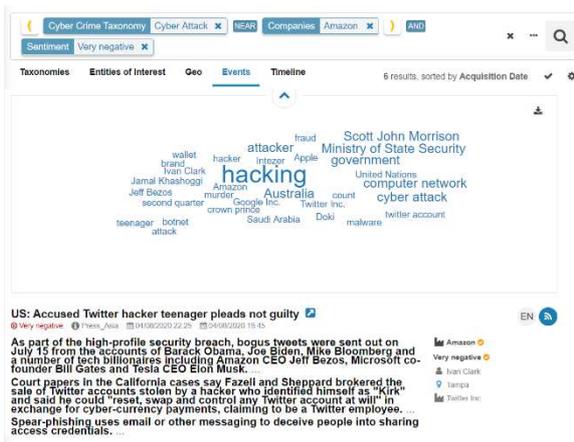
Di seguito vengono riportati alcuni casi d'uso dell'utilizzo della piattaforma, durante il processo di "tuning" e sviluppo, che hanno permesso di individuare, attraverso lo "scraping" da varie sorgenti, notizie e informazioni open source, atte all'individuazione precoce di possibili minacce nei teatri di maggiore interesse: Cyber crime, terrorismo, attacchi e guerriglie, correlazioni di malattie, COVID-19.

Individuazione di tentativi di attacchi informatici specifici su determinati protocolli ed in determinate aree geografiche (Fig. 4):



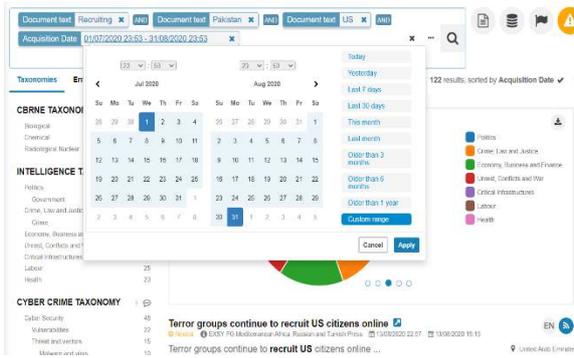
**Fig. 4.** Geo localizzazione di tentativi di Cyber crime su email con protocollo SMTP in Inghilterra

Analisi del "sentiment", che porta all'individuazione di possibili cyber attacchi in cui, risulti coinvolta una determinata entità (Fig. 5):



**Fig. 5.** Individuazione targettizzata su obiettivo, di attacchi informatici

Individuazione di possibili tentativi di reclutamento da parte di organizzazioni terroristiche in un determinato periodo temporale (Fig. 6):



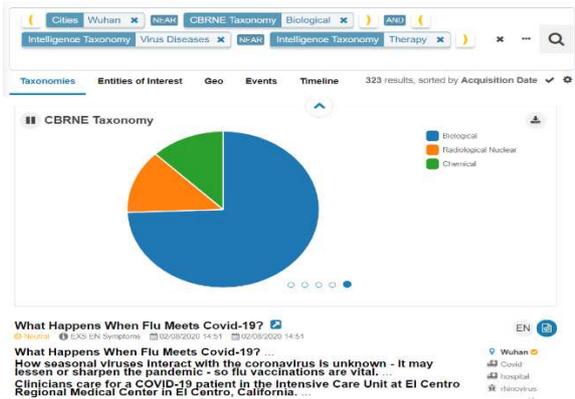
**Fig. 6.** Individuazione di possibili tentativi di reclutamento da parte di flange terroristiche Pakistane, di cittadini USA nel periodo 01/07/2020 fino al 31/08/2020

Reportistica di attacchi terroristici in specifiche aree e periodi (Fig. 7):



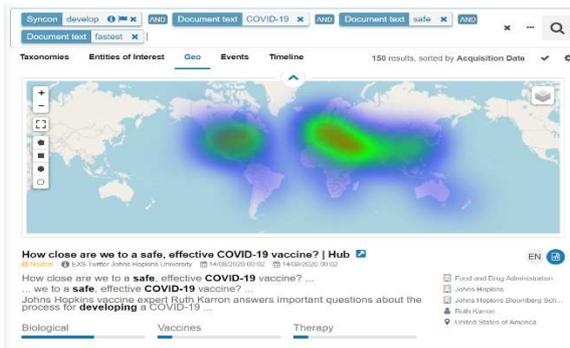
**Fig. 7.** Attacchi terroristici in Pakistan dal 01 luglio al 13 agosto 2020

Ricerca di articoli, sia scientifici che giornalistici, che trattino di terapie e cure da virus generici, e in cui sono coinvolti ricercatori in determinati campi ed in determinate aree geografiche (Fig. 8):



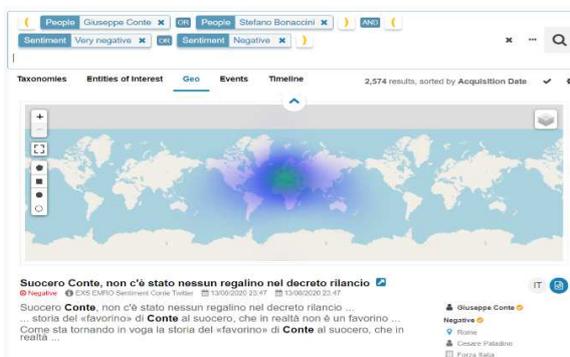
**Fig. 8.** Articoli che trattino di terapie e cure da virus che coinvolgano ricercatori in campo biologico della città di Wuhan

Analisi di informazioni relative alla produzione di un contromisure mediche in caso di pandemia (Fig. 9):



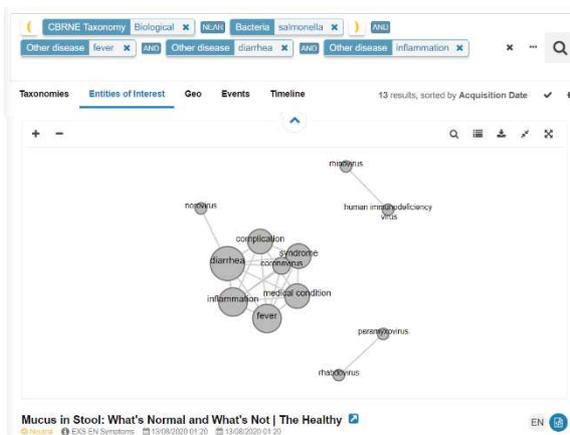
**Fig. 9.** Notizie che trattino degli eventuali inconvenienti nella produzione di un vaccino per COVID-19 in tempi veloci

Analisi del “sentiment” sulla gestione dell’emergenza COVID-19 (Fig. 10):



**Fig. 10.** “Sentiment” sulla gestione dell’emergenza COVID-19 in Italia

Identificazione di nessi causali tra malattie e sintomi, attraverso la connessione grafica di entità di interesse (Fig. 11):



**Fig. 11.** Notizie, anche scientifiche, che riportino un nesso causale tra la salmonella ed alcuni sintomi

#### 4. Conclusioni

Strumenti complessi e di alto livello sono necessari per la raccolta e l'analisi di informazioni "dall'alto verso il basso" (“top-down”). Solo lo "stato dell'arte" e le soluzioni di punta, possono essere adottate principalmente dalle amministrazioni centrali e dalle principali aziende.

Dall'altro lato, gli strumenti “lite” possono essere adottati a diversi livelli, anche dove sono disponibili meno competenze e risorse economiche (unità locali di organizzazioni complesse, amministrazioni pubbliche di paesi in via di sviluppo, PMI, ONG, media).

Per quanto riguarda quest'ultimo contesto operativo, i sistemi di monitoraggio e di allerta (ad esempio l'analisi del “sentiment” sui social media, il monitoraggio dei media locali e delle fonti dei social media) possono essere una svolta per gli attori locali, piccoli e medi che siano.

In tale contesto, la piattaforma ha manifestato una enorme utilità nel caso studio pandemico da COVID-19, rilevando, attraverso l'analisi dei social, la sua propensione all'individuazione di eventuali focolai in nascita. Tale analisi ci ha permesso di poter focalizzare un possibile utilizzo in tal senso, al fine di creare una sorta di “early warning” che possa essere utilizzato al fine di circoscrivere il rischio di contagi.

Strumenti flessibili possono essere rapidamente personalizzati per lavorare sia sul web che su dati statici (strutturati e non strutturati), e tale diffusione di strumenti più leggeri, può rafforzare la capacità di indagine del livello centrale, fornendo un'affidabile supporto dal basso verso l'alto (“bottom-up”).

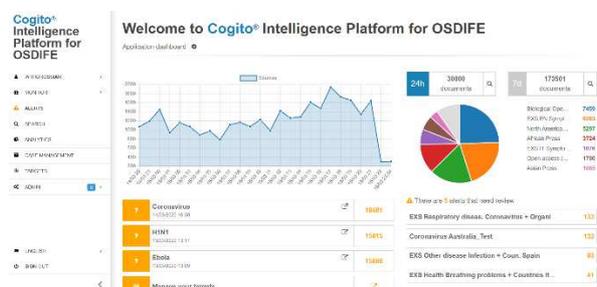
La soluzione informatica può permettere ad un team analitico di preparare rapporti relativi a specifiche domande di ricerca e analisi, legate alla valutazione delle minacce, all'identificazione delle

tendenze, al monitoraggio periodico di set di informazioni.

In questo quadro, l'uso effettivo della piattaforma è soggetto a un contatto preliminare tra l'utente finale e il team analitico, per definire la necessità. Infatti, per fornire un servizio di reporting dedicato, il team definirà, insieme all'utente, lo sforzo necessario per adattare le ontologie, per istruire la piattaforma con il know how semantico necessario per il dominio di studio richiesto, al fine di alimentare la piattaforma con le fonti necessarie.

Così, il futuro della piattaforma vede la realizzazione in due fasi:

- la ricerca di finanziamenti che permettano l'industrializzazione e la commercializzazione del prototipo pilota;
- la proposizione della piattaforma (Fig. 12) come un software fornito centralmente come servizio via Internet, cioè come un servizio SaaS, "Software as a service".



**Fig. 12.** Cruscotto della piattaforma di intelligence OSDIFE

Gli svantaggi e i possibili rischi di questo modello sono in gran parte di impatto limitato, anche considerando che il modello SaaS si sta diffondendo rapidamente e la pressione competitiva sta contribuendo al continuo miglioramento della sicurezza dei dati e delle prestazioni.

L'uso delle sole ontologie nella navigazione dei database attraverso motori semantici è utile ma molto riduttivo. Le ontologie sono prima di tutto

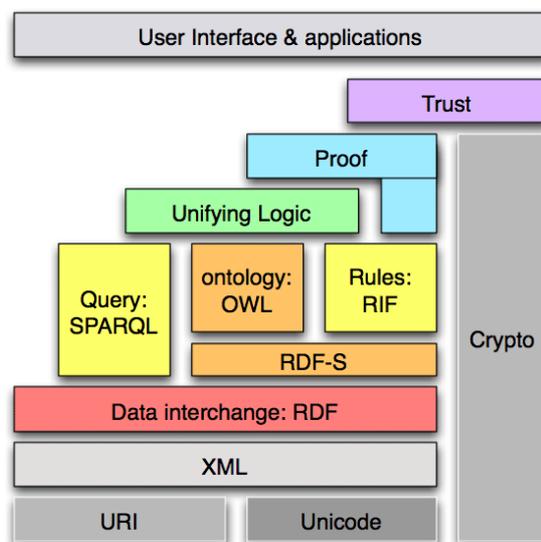
schemi e come tali hanno lo scopo di organizzare un dominio.

Questo può essere molto utile nei processi di produzione che coinvolgono una piccola comunità, dove un pezzo di informazione ha valore non solo in una fase del processo di produzione, ma può essere utile in diverse situazioni, ad esempio per un'ulteriore elaborazione. Più spesso, non è l'intera unità di informazione che è recuperabile, ma una parte di essa.

Questo richiede uno schema di organizzazione dei dati che possa dividere il dominio in tutte le classi di oggetti che giocano un ruolo nei processi. Le ontologie diventeranno probabilmente lo strumento più potente a disposizione di queste politiche di ricerca

semantica, e se si intende utilizzare Internet come infrastruttura, i linguaggi del Semantic Web diventano una risorsa applicativa indispensabile.

Anche se i livelli più alti dell'architettura del Semantic Web (Fig.13) possono richiedere diversi anni per raggiungere uno stadio in cui siano effettivamente implementabili e affidabili, c'è già una notevole quantità di lavoro nel settore delle ontologie.



**Fig. 13.** Architettura del Web Semantico

Le soluzioni pratiche includono l'uso di XSLT (Extensible Stylesheet Language Transformations) per derivare RDF (Resource Description Framework) da documenti XML (Extensible Markup Language), l'emergere di database RDF (Resource Description Framework) generalizzati e motori di ricerca, interfacce grafiche generalizzate e specifiche RDF.

La prima cosa che dobbiamo quindi chiederci quando modelliamo una nuova ontologia è questa: cosa vogliamo dire, fare o chiamare i nostri oggetti? In alcuni casi potremmo aver bisogno di descrivere documenti che hanno a che fare con questi oggetti. In altri casi potremmo aver bisogno di tenere traccia di un processo di produzione. In altri casi potremmo aver bisogno di tenere traccia delle scelte e delle attività di un utente.

Il processo in cui lo schema deve essere inserito diventa il punto focale della modellazione. Se riusciamo a evidenziarlo chiaramente, sapremo quali oggetti descrivere. Di solito definiamo le ontologie di scopo come quelle che rappresentano la struttura dei processi. Le ontologie che forniscono gli oggetti specifici della nostra applicazione sono chiamate ontologie di dominio. Queste ultime sono quelle implementate nella piattaforma di intelligence OSDIFE, poiché lo scopo è quello di effettuare ricerche su specifici domini di interesse, per estrarre informazioni e notizie dalle fonti OSINT.

## Bibliografia

- de la Torre-Abaitua G., Lago-Fernández L. F. and Arroyo D., A compression based framework for the detection of anomalies in heterogeneous data sources, *ArXiv*, vol. abs/1908.00417, 2019.
- Deliu I., Leichter C., and Franke K., Extracting cyber threat intelligence from hacker forums: Support vector machines versus convolutional neural networks, *IEEE International Conference on Big Data (Big Data)*, Dec 2017, pp. 3648–3656.

- Fayyad U., Piatetsky-Shapiro G. and Smyth P., From Data Mining to Knowledge Discovery in Databases, *AI Magazine* Volume 17 Number 3, 1996 (© AAAI).
- Ghazi Y, Anwar Z., Mumtaz R., Saleem S., and Tahir A., A Supervised machine learning based approach for automatically extracting high-level threat intelligence from unstructured sources, *International Conference on Frontiers of Information Technology (FIT)*, Dec 2018, pp. 129–134.
- Kim N., Lee S., Cho H., Kim B. and Jun M., Design of a cyber threat information collection system for cyber attack correlation, *International Conference on Platform Technology and Service (PlatCon)*, Jan 2018, pp. 1–6.
- Lindstrom M., *Small Data: The Tiny Clues That Uncover Huge Trends*. Publisher: St. Martins Pr, Series: St. Martin's Press; ISBN-10: 1250080681
- Liu B. and Zhang L., *A Survey of Opinion Mining and Sentiment Analysis*. Boston, MA: Springer US, 2012, pp. 415–463.
- Liu B., *Sentiment Analysis*, Cambridge University Press, 2015, ISBN:9781139084789, vol. 203, pp. 91–98, 2008.
- Pellet H., Shiaeles S. and Stavrou S., Localising social network users and profiling their movement, *Computers & Security*, vol. 81, pp. 49 – 57, 2019.
- Ranade P., Mittal S., Joshi A., and Joshi K. Using deep neural networks to translate multi-lingual threat intelligenc, *IEEE International Conference on Intelligence and Security Informatics (ISI)*, Nov 2018, pp. 238–243.
- Ruan D., Chen G., Kerre E. E., Wets G., *Intelligent Data Mining: Techniques and Applications (Studies in Computational Intelligence)*. Publishing house Springer Science & Business Media; ISBN 13: 9783642065767.
- Ruan. D, Chen G., Kerre E E., Wets G., *Intelligent Data Mining: Techniques and Applications (Studies in Computational Intelligence)* Springer Science & Business Media; ISBN 13: 9783642065767.
- Serrano L., Bouzid M., Charnois T., Brunessaux S. and Grilheres B., Events extraction and aggregation for open source intelligence: from text to knowledge, *Proceedings - International Conference on Tools with Artificial Intelligence, ICTAI*, pp. 518–523, 2013.
- Stieglitz S., Mirbabaie M., Ross B., and Neuberger C., Social media analytics - challenges in topic discovery, data collection, and data preparation, *International Journal of Information Management*, vol. 39, pp. 156 – 168, 2018.

- Vopham T., Hart J. E., Laden F., and Chiang Y. Y., Emerging trends in geospatial artificial intelligence (geoAI): Potential applications for environmental epidemiology, *Environmental Health*, vol. 17, no. 1, apr 2018.
- Wang M., Tsai M., Yang W. and Lei C., Infection categorization using deep autoencoder, *IEEE INFOCOM 2018 - IEEE Conference on Computer Communications Workshops (INFOCOM WKSHPS)*, April 2018, pp. 1–2.
- Wang R., Ji W., Liu M., Wang X., Weng J, Deng S., Gao S. and an Yuan C., Review on mining data from multiple data sources, *Pattern Recognition Letters*, vol. 109, pp. 120 – 128, 2018, special Issue on Pattern Discovery from Multi-Source Data (PDMSD).

#### Sitografia.

- *COGITO® Intelligence Platform (EXPERT.AI)*:<https://www.expert.ai/de/resource/cogito-intelligence-platform-know-your-customer-better/>
- *Global Terrorism Database (GTD)*, Maryland University, <https://www.start.umd.edu/gtd/>
- *Incident and Trafficking Database (ITDB)*, IAEA International Atomic Energy Agency, <https://www.iaea.org/resources/databases/itdb>.

## La gestione della sicurezza durante l'emergenza pandemica

### Gestion de la sécurité pendant une urgence pandémique

### Security management during a pandemic emergency

*Andrea Forlivesi\**

#### **Riassunto**

Il presente articolo prende in esame i cambiamenti nel campo della sicurezza che si sono verificati come conseguenza della pandemia legata al COVID-19, con particolare riferimento alle nuove esigenze sopravvenute, ai cambiamenti nelle politiche e nei piani operativi e alla percezione del rischio da parte della popolazione. A fronte di una diminuzione nei tassi di criminalità riferiti a specifiche fattispecie criminose, come conseguenza delle limitazioni agli spostamenti imposte dai DPCM emanati dal Governo per contrastare l'emergenza e dall'aumento dei controlli da parte delle Forze dell'Ordine, il settore della sicurezza privata in Italia si è trovato ad affrontare un cambio di direzione nella natura dei servizi svolti, passando da un impiego quasi esclusivo in attività di security ad un orientamento che vede la safety come nuovo focus su cui concentrare l'attenzione. In questa nuova ottica, che vede il settore della sicurezza impegnato in prima linea nella lotta al COVID-19, è possibile applicare più efficacemente gli interventi e le metodologie di sicurezza per contrastare la pandemia operando secondo due differenti strategie: da una parte, considerare la sicurezza in un'ottica sistemica, ossia come l'integrazione tra fattore umano, strumenti e procedure. Dall'altra, concepire la sicurezza in un'ottica innovativa, ossia non solo come semplice protezione di beni e persone, ma come un vero e proprio fattore di progresso qualitativo.

#### **Résumé**

Cet article examine les changements dans le domaine de la sécurité qui se sont produits à la suite de la pandémie liée au COVID-19, avec une référence particulière aux nouveaux besoins qui sont apparus, aux changements de politiques et de plans opérationnels et à la perception du risque par la population. Face à une baisse des taux de criminalité se référant à des infractions pénales spécifiques, en raison des limitations de voyage imposées par le DPCM émis par le gouvernement pour lutter contre l'urgence et l'augmentation des contrôles par la police, le secteur privé du secteur de la sécurité en Italie a été confronté avec un changement d'orientation dans la nature des services fournis, passant d'un usage quasi exclusif dans les activités de sécurité à une orientation qui voit la sécurité comme un nouvel axe sur lequel porter l'attention. Dans cette nouvelle perspective, qui voit le secteur de la sécurité engagé en première ligne dans la lutte contre le COVID-19, il est possible d'appliquer plus efficacement les interventions et méthodologies sécuritaires pour lutter contre la pandémie en opérant selon deux stratégies différentes : d'une part, considérer la sécurité d'un point de vue systémique, c'est-à-dire comme l'intégration entre le facteur humain, les outils et les procédures. D'autre part, concevoir la sécurité dans une perspective innovante, c'est-à-dire non seulement comme une simple protection des biens et des personnes, mais comme un réel facteur de progrès qualitatif.

#### **Abstract**

This article examines the changes in the field of security that have occurred as a consequence of the pandemic linked to COVID-19, with particular reference to the new requirements that have arisen, to the changes in policies and operational plans and to the risk perception by the population. Faced with a decrease in crime rates referred to specific criminal offences, as a consequence of travel restrictions enforced by Prime Ministerial Decrees, issued by the Government to counter the emergency, and by the increase number of controls by the Police Forces, the private security sector, in Italy, has faced a change of direction in the nature of provided services, moving from an almost exclusive employment in security activities to an orientation that see safety as a new focus on which to draw attention. In this new perspective, which sees the security sector engaged on the front line in the fight against COVID-19, it is possible to more effectively apply interventions and security methodologies to combat the pandemic by operating according to two different strategies: on one hand, considering safety from a systemic point of view, that is as the integration between human factor, tools and procedures. On the other hand, conceiving safety from an innovative point of view, that is not only as a simple protection of properties and people, but also as a real factor of qualitative progress.

**Key words:** pandemia covid-19, security, gestione del rischio, strumenti di protezione

\* Senior Security Manager certificato ai sensi della norma UNI 10459:2015 e Dottore di Ricerca in Criminologia, Sociologica della Devianza, Vittimologia e Sicurezza Sociale. Professore a contratto presso il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Criminologiche per l'Investigazione e la Sicurezza dell'Università di Bologna – sede di Forlì.

## 1.Introduzione

L'emergenza legata alla pandemia di COVID-19 ha determinato pesanti ripercussioni nel campo della sicurezza, con particolare riferimento alle nuove esigenze sopravvenute, ai cambiamenti nelle politiche e nei piani operativi e alla percezione del rischio da parte della popolazione.

In questa sede, il tema della sicurezza verrà trattato secondo due diverse prospettive, ossia quella della *security* e quella della *safety*. La *security* può essere definita come quella disciplina che si occupa dello studio e dell'attuazione di strategie, politiche e programmi finalizzati a prevenire, fronteggiare e superare eventi di natura volontaria che possono colpire risorse umane, materiali, immateriali e organizzative. Con i termini strategie, politiche e programmi viene configurata un'attività di sicurezza globale, da condurre in maniera coerente e integrata nell'ambito delle strategie e delle politiche in senso lato, attraverso mirate e modulate interazioni funzionali. Per questo motivo, la *security* rappresenta un concetto comprensivo di attività tra loro differenti per oggetto, metodologia e strumenti operativi, ma al contempo tra loro connesse per il perseguimento del medesimo obiettivo.

Con il termine di *safety*, invece, viene definito l'insieme di misure e strumenti atti a prevenire o ridurre gli eventi di natura accidentale che potrebbero causare danni a persone o cose. Gli aspetti della *safety*, legati non solo alla prevenzione ma anche e soprattutto alla gestione delle emergenze, emergono con particolare rilevanza in questo contesto pandemico, poiché il Decreto Legislativo 81/08, più comunemente definito *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*, ha recepito la necessità di stabilire procedure di gestione delle emergenze, attraverso vari step, individuabili nella definizione degli obiettivi del piano di emergenza,

nell'analisi dei rischi, nell'individuazione delle emergenze primarie e di quelle secondarie e nella definizione dei ruoli operativi.

In questo articolo, gli aspetti dell'emergenza pandemica legati alla *security* saranno trattati focalizzando l'attenzione sui mutamenti del contesto organizzativo tra le imprese che si occupano di sicurezza privata, ossia analizzando come il mercato della sicurezza è cambiato sia nel suo andamento economico, sia nei piani e nelle procedure operative. Riguardo alla *safety*, analizzeremo invece come le imprese si siano organizzate per fronteggiare l'emergenza dal punto di vista soprattutto del contesto interno. Diamo, innanzitutto, un rapido sguardo alle conseguenze che l'emergenza legata al COVID-19 ha avuto sull'andamento della criminalità nel nostro Paese.

Nel 2020, a seguito dello scoppio della pandemia legata al COVID-19, si è verificato un generale calo dei reati, con particolare riferimento a determinate fattispecie criminose (Servizio Analisi Criminale - Ministero dell'Interno, marzo 2020). La ragione di questa diminuzione è da ricercare soprattutto nelle limitazioni agli spostamenti imposte dai DPCM emanati dal Governo per contrastare l'emergenza. Soprattutto nella fascia notturna, il divieto di circolazione e il rafforzamento dei controlli da parte delle Forze dell'Ordine hanno creato le condizioni affinché aumentasse la "visibilità" di coloro che si spostavano, soprattutto agli occhi degli organi deputati al controllo del territorio. Se prendiamo come riferimento il mese di marzo 2020, rapportato all'analogo periodo del 2019, si nota una forte contrazione nelle denunce legate a reati quali, ad esempio, i furti (- 67%), le estorsioni (- 66%), gli incendi dolosi (- 77%), lo sfruttamento della prostituzione (-77%) e le rapine (- 54%).

Il decremento dei reati risulta, tuttavia, disomogeneo se si focalizza l'attenzione su specifici territori, poiché si registra una maggiore contrazione nelle regioni settentrionali rispetto al restante territorio nazionale. Non a caso, tra le regioni coinvolte da questo calo, rientrano il Veneto e la Lombardia, che sono quelle che, rispetto alle altre, hanno adottato per prime le misure limitative della libertà di circolazione delle persone fisiche.

È interessante analizzare l'andamento della delittuosità nel nostro Paese in una fascia temporale più ampia, ossia nel periodo compreso tra gennaio e maggio 2020 (Servizio Analisi Criminale – Ministero dell'Interno, luglio 2020), al fine di verificare come abbiano potuto influire sui diversi fenomeni criminali non solo le misure restrittive adottate a seguito della pandemia da COVID-19, ma anche le successive riaperture alla libera circolazione dei cittadini. Il riferimento, in questo caso, è al periodo caratterizzato dalla progressiva e graduale riduzione delle limitazioni imposte, accompagnate dalla ripartenza delle attività produttive e commerciali. Lo studio evidenzia come nel lasso temporale preso in esame si registri una generale diminuzione della delittuosità sul territorio nazionale, con 645.203 reati commessi nel 2020 a fronte dei 953.002 commessi nello stesso periodo, riferito però al 2019. Tuttavia, nel mese di maggio, si assiste a un nuovo incremento quantitativo della delittuosità, poiché si passa dagli 82.921 delitti di aprile ai 119.221 delitti riferiti al mese immediatamente successivo.

Non è perciò un caso che la delittuosità ricominci a crescere nel momento in cui vengono eliminati i divieti alla libertà di circolazione. Il lockdown ha rappresentato, quindi, un elemento di forte influenza negativa sulla criminalità, poiché, da una parte, ha contribuito a creare un clima di maggiore attenzione e di rinvigorito controllo sociale nei

confronti di coloro che non rispettavano le nuove limitazioni imposte, mentre dall'altra parte, come affermato in precedenza, è stato caratterizzato dall'effetto congiunto dei maggiori controlli messi in campo dalle Forze dell'Ordine e dalla drastica riduzione delle opportunità di commettere reati.

## 2. Un nuovo scenario

In questa prospettiva, merita particolare attenzione un dato in controtendenza rispetto a quanto descritto finora, ossia l'aumento dei reati legati al cosiddetto *cybercrime*, configurabili, a titolo esemplificativo, nelle frodi informatiche, nell'accesso non autorizzato ai sistemi informatici, nella detenzione e nella diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi, nella diffusione di hardware e software finalizzati al danneggiamento dei sistemi informatici, nonché nell'intercettazione e nell'interruzione illecite di comunicazioni informatiche o telematiche. Ebbene, nel 2020 sono state commesse 241.673 truffe e frodi informatiche, in crescita di quasi il 14% rispetto all'anno precedente (CENSIS, aprile 2021). Tale aumento rappresenta una delle conseguenze di un vero e proprio fenomeno sociale, rappresentato dalla tendenza a utilizzare in maniera massiccia gli strumenti informatici per scopi ludici (le piattaforme *social*), lavorativi (lo smart working) e scolastici (la didattica a distanza).

È così che, oltre ai messaggi di *phishing* di tipo tradizionale, sono circolati messaggi fraudolenti identificabili, ad esempio, nelle seguenti fattispecie:

- mail che sembravano provenire dal proprio istituto di credito o, comunque, da fonti affidabili, le quali annunciavano comunicazioni importanti riguardo alla situazione legata al COVID-19, ma che, invece, contenevano programmi fraudolenti atti a rubare password,

numeri di carta di credito e dati di accessi bancari;

- sms nei quali, con la scusa di perfezionare la domanda di contributo inoltrata all'INPS, si invitava a cliccare su un link che richiedeva informazioni per accedere al conto corrente;
- false raccolte di fondi, attivate mediante piattaforme di crowdfunding a favore di inesistenti organizzazioni non profit attive nel campo della ricerca e dell'assistenza ai malati di coronavirus;
- negozi virtuali che commercializzano prodotti inesistenti, falsi oppure non a norma (CENSIS, aprile 2021, p. 16).

Un fenomeno che merita una riflessione a parte è rappresentato dall'aumento della conflittualità e della litigiosità nel contesto familiare, come conseguenza della "convivenza forzata" nella quale si è stati costretti durante il lockdown. Determinate dinamiche conflittuali che erano già in precedenza alla base di rapporti di convivenza, aventi come vittime soprattutto donne e minori, sono state esasperate da situazioni di forte isolamento dettato dall'emergenza sanitaria, dalla condivisione prolungata e obbligata di spazi, spesso esigui, e dalla precarietà economica.

In questo scenario caratterizzato dal mutamento della criminalità dal punto di vista soprattutto quantitativo, si registrano cambiamenti anche nel settore della sicurezza privata, per effetto di alcuni fenomeni sociali che andremo a descrivere in seguito. Vediamo quindi quali sono stati gli effetti economici, legati alla pandemia, che hanno caratterizzato il comparto della sicurezza privata in Italia nel 2020 (FederSicurezza, 2021).

Quasi il 60% delle imprese della vigilanza ha dichiarato un peggioramento rispetto all'andamento economico della propria impresa durante il 2020,

causato in prevalenza dal COVID-19. Il dato sale a quasi il 70% con riferimento alla seconda ondata dei contagi, avvenuta a partire dalla fine dell'estate del 2020. La causa di tale contrazione è dovuta, ovviamente, alle restrizioni imposte al fine di contenere la diffusione del virus, e in particolare si segnalano la sospensione degli eventi pubblici e di intrattenimento, nonché la pesante frenata del comparto del Trasporto dei Valori, dovuta al calo della circolazione del denaro contante come conseguenza della chiusura dei centri commerciali, di gran parte dei negozi, dei luoghi di intrattenimento e delle attività di ristorazione, oltre alla riduzione dell'attività di banche e uffici postali.

A livello strettamente finanziario, oltre il 50% delle imprese di sicurezza privata ha subito un peggioramento della liquidità. Tale peggioramento ha spinto oltre il 30% delle imprese della vigilanza privata a chiedere un finanziamento nel corso del 2020. Da segnalare, inoltre, come lo scoppio della pandemia abbia generato negli imprenditori del settore un senso di sfiducia nel futuro, testimoniato dal fatto che, tra il 50% circa di imprese che non effettueranno investimenti nei prossimi due anni, poco più del 65% ha rinunciato a causa dello scoppio dell'emergenza sanitaria.

A fronte della contrazione dell'attività di sicurezza privata legata agli eventi di aggregazione, al settore del commercio e alla circolazione del denaro contante, si è sviluppato un nuovo filone, strettamente connesso proprio alle conseguenze della pandemia. Il riferimento è alle attività incentrate sul rispetto della normativa in materia di contenimento dei contagi, e in particolare si citano la regolamentazione degli afflussi e dei deflussi, la misurazione della temperatura, il controllo del rispetto della distanza di sicurezza e dei divieti di assembramento e il controllo del rispetto delle

prenotazioni per accedere, ad esempio, alle filiali bancarie o agli uffici postali. L'ultima tipologia di attività, in ordine di tempo, è quella legata al controllo del possesso del green pass.

Il settore della sicurezza privata in Italia, perciò, si è trovato ad affrontare un cambio di direzione nella natura dei servizi svolti, passando da un impiego quasi esclusivo in attività di *security* ad un orientamento che vede la *safety* come nuovo focus su cui concentrare l'attenzione. La riduzione dei servizi di sicurezza in determinati ambiti "classici", quali ad esempio il settore aeroportuale, portuale e ferroviario, il trasporto dei valori o la grande distribuzione, è stata bilanciata dalla necessità di intervenire in maniera maggiore in altri settori, come quello sanitario, modificando gli obiettivi e le procedure operative. Proprio le modalità di effettuazione di molti servizi legati alla sicurezza hanno subito dei drastici cambiamenti, obbligando sia il management che il personale operativo a rivedere la propria organizzazione e la propria operatività, mettendo così alla prova quelle doti di flessibilità e di *problem solving* che caratterizzano la gran parte di questo settore.

Proprio questa capacità di ridefinire i propri obiettivi in funzione del cambiamento del contesto operativo ha rappresentato un elemento fondamentale nell'attività di *security*, anche e soprattutto in considerazione della necessità di operare in un ambito difficile e fortemente a rischio, cercando al contempo di garantire la salute degli operatori della sicurezza. Pensiamo, ad esempio, a coloro che prestano la propria attività professionale all'interno delle strutture sanitarie o, comunque, a contatto con il pubblico, oppure agli operatori della sicurezza che lavorano in squadra, magari in ambienti ristretti, come una centrale operativa o un furgone adibito al trasporto dei valori.

Riguardo a queste categorie professionali, si è evidenziata in maniera improvvisa e impellente l'esigenza di attuare protocolli di prevenzione e protezione per due fondamentali ordini di motivi: innanzitutto, l'esigenza di salvaguardare la salute e l'integrità fisica di questi lavoratori; in secondo luogo, la necessità di garantire una continuità operativa nelle attività di sicurezza, poiché un eventuale contagio di uno o più operatori avrebbe determinato una prolungata carenza di personale, con conseguenti e pesanti ripercussioni sul sistema di sicurezza.

La necessità di attivare adeguate misure di prevenzione e protezione contro il COVID-19 ha inizialmente incontrato notevoli ostacoli, così riassumibili:

- all'inizio della pandemia vi era molta incertezza sulle caratteristiche del virus, sul suo potenziale di trasmissione e sugli eventuali fattori che potevano agevolare o frenare il contagio;
- in considerazione di ciò, era difficile definire protocolli di prevenzione adeguati e tra loro omogenei: basti ricordare che, in prima battuta, da più parti la mascherina è stata ritenuta non necessaria, in quanto bastava garantire il distanziamento sociale;
- i primi mesi della pandemia sono stati caratterizzati dall'estrema difficoltà a reperire gli strumenti di prevenzione e protezione, obbligando gran parte della popolazione ad utilizzare mezzi di fortuna o non conformi alle norme di legge;
- vi era incertezza riguardo alle procedure operative legate alle nuove attività di sicurezza e a come tali attività potessero conciliarsi con la salvaguardia della salute dei lavoratori: ad esempio, non si sapeva di preciso come e con quali precauzioni dovesse essere svolta

un'attività, entrata oramai nella nostra quotidianità, come la misurazione della temperatura corporea.

In questo clima di grande incertezza, il settore della sicurezza privata ha iniziato a organizzarsi per fare fronte all'emergenza pandemica, adeguandosi alle normative che via via venivano emanate e mettendo in atto tutte quelle procedure finalizzate a contenere il rischio di contagio. Un elemento di ulteriore complessità è stato determinato dall'esigenza, manifestatasi subito, di garantire le migliori condizioni di sicurezza all'interno delle proprie sedi operative, direzionali, amministrative e commerciali, ma al contempo di salvaguardare la salute di tutti coloro che prestavano la propria attività all'esterno delle sedi, ossia in luoghi aperti al pubblico o presso strutture di competenza dei clienti. Questa seconda esigenza è apparsa subito come la più difficile da soddisfare, poiché si trattava di integrare e omogeneizzare i protocolli del fornitore con quelli del committente.

### **3. Emergenza COVID e gestione del rischio**

Nell'ambito dell'emergenza legata al COVID-19, le aziende hanno perciò posto in essere una serie di azioni finalizzate a garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività lavorative, con il duplice scopo di abbassare il livello di rischio e di garantire la continuità operativa in caso di contagio di uno o più operatori. Tali azioni possono essere esplicitate in una serie di punti che andremo di seguito ad esplicitare.

Come primo elemento, abbiamo le *misure di carattere organizzativo e logistico*, quali ad esempio la regolazione dei flussi in entrata e in uscita, il distanziamento sociale, la riorganizzazione dei turni di lavoro in un'ottica di minore concentrazione di personale in

una determinata sede, la ridefinizione degli ambienti lavorativi. Ad esempio, in Centrali Operative caratterizzate dalla compresenza di due operatori, si sono creati due diversi ambienti e due differenti gruppi di lavoro, separati l'uno dall'altro, in maniera tale che, in caso di contagio di un operatore, solo uno dei due gruppi potesse essere coinvolto nel contagio stesso, preservando l'altro dalla trasmissione del virus.

In secondo luogo, si hanno le *attività di distribuzione dei dispositivi* atti a limitare il rischio di contagio. Tale distribuzione deve avvenire in maniera omogenea e sistematica, tenendo conto delle modalità e delle tempistiche di utilizzo. Associate a tali misure di prevenzione, vi sono le attività di *sanificazione*, che devono essere operate da personale specializzato.

Il terzo punto riguarda l'*attività di vigilanza* sull'insieme dei comportamenti messi in atto dai dipendenti, espletata dal datore di lavoro, con la possibilità di delegare questo tipo di attività ad altri soggetti muniti di idonee competenze. L'attività di vigilanza riguarda il rispetto delle normative e dei protocolli finalizzati al contenimento del contagio, e si può considerare come una delle attività più difficili, poiché si pone l'obiettivo di verificare il rispetto di misure che a volte possono essere invasive nell'attività dell'operatore della sicurezza, poiché lo costringono a svolgere la propria attività in condizioni di disagio. Pensiamo, ad esempio, ad un operatore costretto a indossare la mascherina per molte ore. Un tema che merita una particolare attenzione è quello relativo all'obbligo di possesso del *green pass* in determinati ambiti, con la conseguente esigenza di attivare attività di controllo *ad hoc*, che in molti casi vengono delegate a soggetti esterni.

Infine, si hanno le attività di *formazione, informazione e sensibilizzazione dei lavoratori*, attraverso la consegna di

documentazione ad hoc, la trasmissione scritta e verbale di procedure operative e la diffusione di una nuova mentalità orientata ad una maggiore tutela personale. Riguardo a quest'ultimo punto, è utile citare la cosiddetta "cultura della sicurezza", ossia quella particolare sensibilità individuale e collettiva nei confronti dei rischi legati ad un determinato contesto, come ad esempio quello identificabile con l'emergenza pandemica. Possiamo articolare la cultura della sicurezza su tre differenti livelli concettuali, tra loro correlati, ognuno di essi afferente ad uno specifico aspetto della questione.

Il primo livello richiama ad una dimensione *individuale*, che presuppone l'acquisizione da parte degli operatori della sicurezza di una serie di qualità personali e professionali indispensabili per operare minimizzando il rischio, individuabili non soltanto nella competenza e nell'esperienza, ma anche nel senso di responsabilità e nella sensibilità nei confronti del problema.

Un secondo livello, di tipo *organizzativo*, concerne la predisposizione di modelli gestionali che permettano di rispettare i protocolli di sicurezza precedentemente definiti ed emanati, facendoli confluire tutti nell'ambito di un piano d'azione basato su un'attenta valutazione delle esigenze di protezione e su una razionale analisi dei rischi.

Infine, la cultura della sicurezza si pone su un livello *politico*, connesso all'attività che gli organi istituzionali mettono in atto con il fine ultimo di superare l'emergenza pandemica, riportando gradualmente il Paese ad una situazione di normalità.

Come si diceva in precedenza, la salvaguardia degli operatori della sicurezza dal rischio di contagio, nell'ambito della loro attività professionale, trova un elemento di complessità nel garantire il rispetto dei protocolli di sicurezza sulle postazioni di

competenza dei clienti, ossia nell'ampia gamma di servizi esternalizzati. Questo perché, come affermato in precedenza, è necessario armonizzare i protocolli del fornitore e del committente, ma anche perché l'attività di sicurezza viene espletata in ambiti che hanno tra loro differenze sostanziali, e quindi esigenze di vario tipo e problematiche diverse tra loro. Pensiamo, ad esempio, al livello di rischio di un ospedale, e magari di un reparto COVID nel quale l'operatore della sicurezza deve entrare per espletare determinate attività, rapportato ad un altro ambito con peculiarità totalmente opposte.

Da queste premesse, emerge innanzitutto l'esigenza di conoscere la realtà in cui gli operatori della sicurezza si trovano a operare, per poi attuare le azioni correttive finalizzate a tutelare la salute dei lavoratori, cercando di armonizzare i protocolli aziendali con i protocolli del cliente presso cui viene svolta l'attività di sicurezza. In considerazione della specificità delle realtà nelle quali gli operatori della sicurezza si trovano a operare, al fine di conoscere come viene gestita l'emergenza pandemica all'interno di queste stesse realtà è necessario dotarsi di uno strumento di valutazione, quale ad esempio una check list, capace di omogeneizzare il più possibile le informazioni raccolte all'interno di categorie predefinite.

Questa check list deve essere in grado di raccogliere informazioni riguardo alle tematiche di seguito indicate:

- regolamentazione degli accessi, in modo che l'entrata e l'uscita dal luogo di lavoro vengano gestite in modo da evitare assembramenti;
- riorganizzazione del lavoro, ossia come le attività lavorative sono state riorganizzate al fine di garantire il distanziamento;
- gestione degli spazi comuni, con particolare riferimento all'aerazione dei locali, ai tempi di

sosta all'interno di essi e al mantenimento della distanza di sicurezza;

- accesso di fornitori esterni, attraverso la definizione di procedure di ingresso, transito e uscita, al fine di ridurre il contatto con il personale presente nelle aree coinvolte;
- pulizia e sanificazione, non solo dei locali all'interno dei quali si svolge l'attività lavorativa, ma anche, ad esempio, degli automezzi utilizzati per effettuare l'attività di sicurezza (automobili utilizzate per il pattugliamento notturno, furgoni adibiti al trasporto dei valori, ecc.);
- gestione dei casi di positività al COVID-19;
- consegna del Protocollo di prevenzione al personale presente nel sito, e quindi anche a coloro che svolgono attività di sicurezza all'interno del sito stesso;
- fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuali e dei dispositivi medici per la prevenzione del COVID-19: capita sovente che l'operatore della sicurezza riceva il materiale da due soggetti differenti, ossia l'azienda per la quale lavora e il cliente presso il quale svolge la propria attività;
- controlli da parte dei preposti in merito alla corretta applicazione delle disposizioni di prevenzione del contagio, secondo quanto disposto dal D. Lgs. 81/2008.

L'analisi e la valutazione dell'ambito lavorativo presso il quale gli operatori della sicurezza vengono inviati a prestare la loro attività professionale sono un tassello importantissimo nell'ambito della più ampia valutazione del rischio contagio. È indubbio, infatti, che al fine di adottare misure adeguate per proteggere i lavoratori dal pericolo di essere contagiati nel corso della loro attività professionale, i datori di lavoro sono tenuti ad effettuare una

valutazione dei rischi. Nell'ambito di tale valutazione, occorre prendere in considerazione la probabilità di essere esposti al contagio durante le proprie mansioni, la gravità delle conseguenze per la salute e le misure disponibili per mitigare l'effetto della malattia.

Vi è da dire che, riguardo alle fondamentali attività di valutazione e gestione del rischio, dopo un anno e mezzo dallo scoppio della pandemia, le istituzioni pubbliche e private si trovano ad avere maggiori capacità e strumenti, poiché conoscono più approfonditamente il problema e non sono più in balia dell'effetto sorpresa. In che modo, tuttavia, è possibile applicare gli interventi e le metodologie di sicurezza per contrastare l'epidemia da COVID-19 in maniera ancora più efficace e risolutiva? Le strade che si suggerisce di percorrere sono due: da una parte, considerare la sicurezza in un'ottica sistemica, ossia come l'integrazione tra fattore umano, strumenti e procedure. Dall'altra, concepire la sicurezza in un'ottica innovativa, ossia non solo come semplice protezione di beni e persone, ma come un vero e proprio fattore di progresso qualitativo.

#### 4. Conclusioni

Innanzitutto, un'efficace ed efficiente politica di sicurezza prevede l'elaborazione e la messa in atto di un progetto basato sull'integrazione reciproca tra i vari elementi in gioco, che consenta di coordinare le funzioni e gli scopi di ogni singolo strumento di protezione con il traguardo finale dell'attività di tutela nel suo complesso. Gli strumenti di protezione a cui viene fatto riferimento, nella lotta al COVID-19, sono sostanzialmente tre: il **fattore umano**, ossia gli operatori impegnati nelle attività di prevenzione, contenimento e monitoraggio; gli **apparati tecnologici**, tra i quali si citano, a mero

titolo esemplificativo, i termo-scanner, le app di monitoraggio, i sistemi di comunicazione dell'emergenza; le **procedure** atte a contenere la diffusione del virus.

Declinare questi tre fattori nell'ambito di un'ottica sistemica significa utilizzarli in sinergia tra di loro, sviluppando rapporti di interconnessione in modo tale da amplificarne le potenzialità, massimizzando i risultati. Se consideriamo, infatti, un sistema come l'insieme delle relazioni di interdipendenza tra più elementi, retto dal principio della propria conservazione e del mantenimento del proprio equilibrio nel rapporto sia con l'ambiente esterno, sia con le forze che agiscono al suo interno (Crespi, 1985), allora si può effettivamente parlare di ottica sistemica relativamente all'analisi dei collegamenti funzionali tra l'insieme dei vari strumenti indispensabili per la lotta al COVID-19, ognuno dei quali ha funzioni proprie ma nello stesso tempo riconducibili allo scopo principale del sistema, vale a dire la fine dell'emergenza pandemica.

Infine, concepire la sicurezza come un fattore di progresso qualitativo, significa spogiarla della semplice accezione di prevenzione e protezione. In quest'ottica, la sicurezza deve essere considerata come un aspetto importante del più ampio concetto di *qualità*, declinato secondo un'accezione il più ampia possibile: qualità della vita, del lavoro, del prodotto, dell'ambiente, ecc. In considerazione di ciò, i concetti di sicurezza e qualità devono essere posti sullo stesso piano, se consideriamo la sicurezza come parte di un progetto coerente, orientato al miglioramento della qualità della vita e del lavoro e facente parte, al contempo, di una serie di strategie e programmi di innovazione che si

concretizzano in specifiche certificazioni, nell'utilizzo di nuove tecnologie e nell'adeguamento alle leggi vigenti. Solo in questo modo, al netto delle terribili conseguenze sul piano sanitario, sociale ed economico, potremo considerare l'emergenza legata al COVID-19 come un'occasione di profonda riflessione al fine di attivare politiche e programmi di rilancio in tutti i settori dell'economia e della società civile.

### **Bibliografia.**

- Balloni, R. Bisi (a cura di), *Criminologia applicata per l'investigazione e la sicurezza*, Franco Angeli, Milano, 2003.
- Balloni, R. Bisi (a cura di), *Dalla criminologia alla security*, Clueb, Bologna, 1996.
- Balloni, R. Bisi (a cura di), *Grande distribuzione. Furto, sicurezza e controllo: analisi criminologica*, Clueb, Bologna, 1993.
- U. Beck, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Roma, Carocci, 2000.
- CENSIS, *Confedersicurezza e Servizi, 2° rapporto sulla filiera della sicurezza in Italia*, Roma, aprile 2021.
- F. Crespi, *Le vie della sociologia*, Il Mulino, Bologna, 1985.
- *Emergenza epidemiologica da covid-19, Report sulla delittuosità in Italia 1-22 marzo 2020*, Servizio Analisi Criminale, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno, marzo 2020, Roma.
- *Emergenza epidemiologica da covid-19, Report sulla delittuosità in Italia, Gennaio-Maggio 2019/2020*, Servizio Analisi Criminale, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno, luglio 2020, Roma.
- Format Research – FederSicurezza, *Osservatorio FederSicurezza 2020-2021. L'impatto della crisi sulla sicurezza privata in Italia e le prospettive del settore*, Rapporto di ricerca, Roma, gennaio 2021.
- Luhmann N., *Sociologia del rischio*, Mondadori, Milano, 1996.

**Emergenza epidemiologica da covid-19, nota a margine del «Report sulla delittuosità in Italia nel periodo gennaio-maggio 2020», del Servizio Analisi Criminale**

**Urgence épidémiologique de covid-19, note en marge du "Rapport sur la criminalité en Italie dans la période janvier-mai 2020", du Service d'analyse criminelle**

**Epidemiological emergency from covid-19, note in the margin of the "Report on crime in Italy in the period January-May 2020", of the Criminal Analysis Service**

*Maurizio Tonello*<sup>\*</sup>

**Riassunto**

L'insorgenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e le misure introdotte dal Governo tra nel periodo intercorso tra marzo e dicembre 2020, hanno costretto a rimodulare l'approccio del quotidiano, influenzando macro e micro fenomeni sociali anche in termini di devianza e criminalità. Il Servizio Analisi Criminale del Ministero dell'Interno ha recentemente pubblicato il documento denominato "Emergenza epidemiologica da covid-19. Report sulla delittuosità in Italia – Gennaio Maggio 2019/2020, che illustra una importante diminuzione della delittuosità su base nazionale. Dal punto di vista dell'analisi criminologica appare evidente lo stretto legame tra la situazione emergenziale creatasi e l'applicazione dei modelli analitici proposti nella tradizione della Scuola di Chicago. Tali modelli postulano una convergenza tra crimine, momento dell'azione criminale e spazio, individuando dunque un elemento di contatto o un legame diretto tra aggressore, vittima e azione deviante.

**Résumé**

Le déclenchement de l'urgence épidémiologique de Covid-19 et les mesures introduites par le gouvernement entre mars et décembre 2020, ont obligé à remodeler l'approche du quotidien, influençant les phénomènes macro et micro sociaux également en termes de déviance et de criminalité. Le Service d'analyses criminelles du ministère de l'Intérieur a récemment publié le document intitulé « Urgence épidémiologique du covid-19. Rapport sur la criminalité en Italie - janvier mai 2019/2020, qui illustre une baisse importante de la criminalité au niveau national. Du point de vue de l'analyse criminologique, le lien étroit entre la situation d'urgence qui s'est présentée et l'application des modèles d'analyse proposés dans la tradition de l'École de Chicago est évident. Ces modèles postulent une convergence entre le crime, le moment de l'action criminelle et l'espace, identifiant ainsi un élément de contact ou un lien direct entre agresseur, victime et action déviante.

**Abstract**

The Covid-19 epidemiological emergency and the measures introduced by the Government between March and December 2020, have forced a reshaping of the daily approach, influencing macro and micro social phenomena also in terms of deviance and crime. The "Servizio Analisi Criminale del Ministero dell'Interno" recently published the document entitled "Epidemiological emergency from covid-19. Report on crime in Italy - January May 2019/2020, which illustrates an important decrease in crime on a national basis. From the point of view of criminological analysis, the close link between the emergency situation that has arisen and the application of the analytical models proposed in the tradition of the Chicago School is evident. These models postulate a convergence between crime, moment of criminal action and space, thus identifying an element of contact or a direct link between aggressor, victim and deviant action.

**Key words:** Emergenza epidemiologica, Covid-19, criminalità, report sulla delittuosità, analisi criminologica

<sup>\*</sup> Dottore di ricerca in Sociologia, professore a contratto presso l'Università di Bologna.

## 1. Introduzione

L'insorgenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e le misure introdotte dal Governo, hanno costretto a rimodulare l'approccio del quotidiano, influenzando macro e micro fenomeni sociali. Dai primi mesi del 2020 le limitazioni alla circolazione, le chiusure delle scuole e delle università prima, degli esercizi commerciali e dei luoghi di lavoro dopo, hanno coinvolto l'intera popolazione, costringendo a casa la quasi totalità delle persone.

Distanziamento sociale, *lockdown* e misure restrittive hanno drasticamente mutato le attività quotidiane sino a modificare in maniera importante la libera circolazione dei cittadini; *l'epidemia, che si è rivelata purtroppo capace di sconvolgere i rapporti interpersonali, ha certamente pregiudicato, in modo significativo, la qualità della vita di ciascuno di noi* (Balloni, 2020 p.4) influenzando anche fenomeni di devianza e criminalità.

Sin da subito gli obblighi di permanenza in casa, dettati dalle prescrizioni normative di natura emergenziale a contrasto della diffusione del virus, hanno evidenziato come si potessero acutizzare episodi di violenza di genere in ambito familiare, causati dal "confinamento" forzato nelle mura domestiche con prevedibili difficoltà per le vittime nel segnalare gli eventuali maltrattamenti subiti.

I segnali d'allarme dei media e delle associazioni a tutela delle vittime sono stati immediatamente colti anche dal Ministro dell'Interno che, con Circolare del 27 marzo 2020 del Dipartimento di P.S. (Ministero dell'Interno, 2020), ha inteso sensibilizzare le articolazioni territoriali della Polizia di Stato e dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza, circa un possibile aumento di episodi di violenza domestica. Nel documento il Viminale evidenzia *come i divieti imposti in materia di circolazione delle persone fisiche e una convivenza forzata e prolungata dei*

*nuclei familiari potessero accentuare situazioni conflittuali preesistenti* (Ministero dell'Interno, 2020), determinando quindi un verosimile aumento di violenze e maltrattamenti di difficile emersione, proprio per l'impossibilità da parte delle vittime di potersi rivolgere agevolmente alle Forze di Polizia ed anche ai Centri Antiviolenza sul territorio. La Circolare inviava gli Uffici periferici ad intensificare le attività di prevenzione, utilizzando in maniera massiva anche gli strumenti informatici e telematici per raccogliere e vagliare ogni possibile segnalazione, allo scopo di intervenire tempestivamente e con incisività su tale fenomenologia.

Le previsioni del Ministero hanno trovato riscontro nella successiva analisi dei dati relativi alle richieste di aiuto nel periodo compreso tra gennaio ed ottobre 2020 ricevute sul numero di pubblica utilità 1522, numero di emergenza attivato da tempo dal Dipartimento delle Pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il servizio a tutela delle vittime di violenza di genere ha infatti registrato nel periodo in esame 12.833 chiamate, a fronte delle 7.526 dell'anno precedente (Dipartimento Pubblica Sicurezza-Ministero dell'Interno, 2021). I dati del Ministero fanno emergere altresì come, di converso, sia stata registrata una flessione negativa (-6%), rispetto a quanto acquisito nell'arco del 2019, in merito alle denunce relative ai cosiddetti "reati spia" [1] in tema di violenza domestica: nel 2020 infatti sono state registrate 39.166 denunce rispetto le 41.799 del 2019 (Ministero dell'Interno-Dipartimento di Pubblica Sicurezza, 2020). Tale diminuzione è da attribuire verosimilmente alla difficoltà, da parte delle vittime, di denunciare o di contattare le Forze di Polizia nel periodo del *lockdown*. Il progressivo allentamento delle misure restrittive introdotte nella cosiddetta

“Fase 2”, periodo compreso tra maggio ed ottobre 2020, mostra invece come il numero di denunce registrate per la sole fattispecie di cui all’articolo 612 bis c.p. (atti persecutori) salga drasticamente, passando dalle 954 registrate nel mese di aprile, alle 1459 ricevute nel mese di maggio 2020 (+ 34% - (Ministero dell’Interno-Dipartimento di Pubblica Sicurezza, 2020, p. 9).

## **2. La delittuosità in Italia nel periodo gennaio maggio 2020, i dati del Ministero dell’Interno e alcune considerazioni a carattere socio-criminologico**

Il Servizio Analisi Criminale ha recentemente pubblicato il documento denominato “*Emergenza epidemiologica da covid-19. Report sulla delittuosità in Italia – Gennaio Maggio 2019/2020*”, con lo scopo di esaminare l’andamento della delittuosità nel periodo del *lockdown*, confrontandolo con l’analogo periodo dell’anno precedente (Ministero dell’Interno-Dipartimento di Pubblica Sicurezza, 2020).

Il Servizio Analisi Criminale è incardinato all’interno del Dipartimento della Pubblica Sicurezza ed afferisce alla Direzione Centrale della Polizia Criminale. Rappresenta un’articolazione del Ministero dell’Interno e ha compiti di coordinamento informativo anticrimine e analisi strategica sui fenomeni criminali.

E’ un organismo interforze che costituisce un valido supporto per l’Autorità Nazionale di Pubblica Sicurezza. Attraverso il coordinamento e l’acquisizione dei dati provenienti dalle articolazioni territoriali, all’accesso agli archivi elettronici di polizia oltre che ad altre banche dati governative, il “Servizio” può fornire una fotografia di sintesi estremamente puntuale sull’andamento della delittuosità nel brevissimo periodo, sia su base territoriale sia per singola fattispecie di reato.

I dati analizzati dal Servizio Analisi Criminale sono rappresentati dall’insieme delle denunce ricevute presso gli Uffici ed i Comandi territoriali delle forze di polizia che hanno il compito di alimentare quotidianamente gli archivi SDI/SSD [2].

Per una più corretta lettura dei dati pubblicati nel Rapporto, appare utile sottolineare come la letteratura criminologica evidenzia difficoltà nel fornire una metodologia univoca per quantificare l’estensione del fenomeno criminale: a differenti livelli di analisi infatti possono corrispondere risultati differenti, talvolta parziali o incompleti che, dal punto di vista della ricerca, restituiscono una linea di tendenza pur non fornendo, in termini assoluti, l’estensione reale del fenomeno (Berzano & Prina, 1995; Guidoni, 2012). Il numero dei reati registrati rappresenta infatti solo una parte di quelli effettivamente compiuti; l’analisi di questi dati rimanda alla cosiddetta *criminalità ufficiale, apparente o registrata*, e dunque al totale di tutte quelle condotte penalmente perseguibili ed ufficialmente registrate dalle agenzie di controllo formale.

La *criminalità reale* rappresenta invece l’insieme di tutti i reati commessi in un determinato periodo ed in un certo luogo, indipendentemente dal fatto che essi siano o meno oggetto di denuncia, di indagine da parte delle forze dell’ordine, o di condanna giudiziaria (Guidoni, 2012).

Analizzare i livelli di criminalità non registrati al fine di misurare la criminalità reale comporta l’applicazione ulteriore di metodologie di approccio differenti, che hanno lo scopo di rilevare gli illeciti non registrati anche attraverso studi specifici come, ad esempio, l’utilizzo inferenziale di coefficienti da aggiungere alla criminalità ufficiale (numero oscuro) ovvero attraverso indagini di vittimizzazione (Guidoni, 2012).

Lo studio elaborato dal “Servizio” ha evidenziato che nel periodo di riferimento è stata registrata una netta diminuzione della delittuosità a livello nazionale (-32%), sottolineando come alcune specifiche fattispecie abbiano visto una netta flessione negativa rispetto allo stesso periodo dell’anno 2019.

In particolare sono i reati predatori quali le rapine in abitazione (-27,2%) e in pubblica via (-32,1%), i furti (-43,8%), i furti in abitazione (-42,1%) e con destrezza (-32,1), la ricettazione (-33,4%) e le lesioni personali (-29,6%), che subiscono la maggiore flessione.

Di contro i reati informatici presentano un andamento tendenzialmente positivo, aumentando del 12,5% rispetto all’anno 2019 [3].

L’evidenza dei dati presentati riflette perfettamente la situazione emergenziale creata e le restrizioni imposte circa la mobilità personale, in particolare nel primissimo periodo, dove l’obbligatorietà di permanenza presso le proprie abitazioni interessava la maggioranza dei cittadini, comportando da prima sanzioni a carattere penale e, successivamente, di tipo amministrativo-pecuniario. Le misure adottate dal Governo nella seconda settimana di marzo 2020 a protezione della diffusione pandemica, impedivano di fatto la libera circolazione a meno di specifiche condizioni quali l’acquisto di cibo, specifiche necessità lavorative (limitatamente ad alcune realtà produttive) e problematiche di salute.

Dal punto di vista dell’analisi criminologica appare evidente lo stretto legame tra la situazione emergenziale creata e l’applicazione dei modelli analitici proposti nella tradizione della Scuola di Chicago. Tali modelli postulano una convergenza tra crimine, momento dell’azione criminale e spazio, individuando dunque un elemento di contatto o un

legame diretto tra aggressore, vittima e azione deviante (Shaw & McKay, 1995).

E’ nella teoria delle attività abituali (*routine activity theory*) sviluppata da Marcus Felson e Lawrence Cohen nel 1979, che si concentra sulle caratteristiche del crimine piuttosto che quelle dell’agente (Cohen & Felson, 1979), che si possono trovare le motivazioni circa il decremento della criminalità urbana registrata dal Ministero dell’Interno nel periodo più restrittivo della pandemia.

Appare utile ricordare come la teoria delle attività abituali presuppone che, per la realizzazione di un’azione deviante, sia necessario che sussistano contemporaneamente tre condizioni minime, in assenza delle quali il reato non si può consumare. Tali condizioni contemplano la presenza di una persona disposta a compiere l’azione deviante (il criminale), un bersaglio appetibile, sia esso un bene da danneggiare, sottrarre, ovvero un individuo da aggredire e, in ultimo ma di fondamentale importanza, l’assenza di un guardiano in grado di impedire tale condotta. Il guardiano non deve necessariamente essere ricondotto ad una agenzia di controllo formale poiché la sua funzione può essere esercitata sia da un soggetto che applica un controllo sociale informale sia, in termini più generali, da un vincolo fisico o una barriera efficace che si interpone a protezione del bene oggetto di interesse per il criminale. L’assenza di uno solo di questi elementi comporterà l’attuazione della condotta criminale. Dunque, in base a tale teoria, un gruppo sociale o un singolo è a rischio di vittimizzazione quando si situa nelle vicinanze di un criminale potenziale (criterio di prossimità), costituisce un bersaglio interessante dal punto di vista economico o simbolico (criterio di

remuneratività) e non è sufficientemente protetto (Scarscelli & Guidoni, 2016).

In questo senso la situazione emergenziale e le contromisure attuate dal Governo che imponevano la permanenza presso le proprie abitazioni, hanno evidentemente amplificato la presenza costante e continua del “guardiano” nella sua accezione più ampia, sia di tipo informale, riconducibile anche ad un vicinato attento o comunque obbligatoriamente segregato in casa, sia formale, individuabile nel progressivo e costante aumento della presenza sulle strade del personale di polizia, impiegato nei servizi di controllo del territorio.

Al proposito i dati forniti dal Viminale circa i controlli effettuati tra marzo e dicembre 2020, avvalorano la massiccia attività svolta dal personale delle forze di polizia impiegato su strada. Infatti *sono stati 39.275.051 i controlli effettuati su tutto il territorio nazionale dall'11 marzo al 31 dicembre 2020 con l'obiettivo di contenere la diffusione del virus Covid-19. Le persone controllate sono state 30.637.601, di queste 526.893 sono state sanzionate (1,72%) e 3.052 denunciate per aver violato la quarantena. Inoltre, sono state effettuate 8.637.450 verifiche su attività ed esercizi commerciali che hanno portato a provvedimenti sanzionatori nei confronti di 16.655 titolari di attività (0,19%) e a 3.931 provvedimenti di chiusura* (Ministero dell'Interno-Monitoraggio controlli 2020)

Per contro l'aumento delle denunce riguardanti i reati informatici trovano una analoga interpretazione nell'emergenza occorsa che ha visto, nel brevissimo periodo, l'applicazione di tecnologie e modalità operative mai sperimentate prima affidate, in taluni casi, anche a personale non aduso alle nuove tecnologie. La didattica a distanza attivata per il settore dell'istruzione ma, ancor di più, le attività lavorative svolte in modalità *smart working*, hanno proiettato un elevatissimo numero di persone nella complessa realtà virtuale senza la necessaria

preparazione, le adeguate competenze e le “protezioni” tecniche per garantirne la sicurezza.

Nell'ambito dei crimini informatici le tre condizioni postulate nella Teoria delle Attività di Routine, si verificano con estrema frequenza. Si può infatti affermare come il *bene appetibile* oggetto di attenzione da parte di attori devianti sia costituito dal *dato*, inteso nella sua accezione più ampia, quale singolo elemento computazionale che incorpora in se il valore stesso dell'informazione, sia esso *personale* ovvero associato ad informazione di carattere finanziario, ovvero segreti industriali o scientifici, ma anche inteso come porzione di codice che consente la gestione di dispositivi connessi alla rete permettendo, o impedendo determinate operazioni, con conseguenze talora devastanti [4]. E' infatti il *dato* che assume un valore incommensurabile presentando una appetibilità tale da creare la necessità di domanda negli ambienti criminali. La frequente assenza di adeguati guardiani, intesi sia in termini di tecnologie di sicurezza ma anche di consapevolezza e conoscenza dello strumento informatico da parte dell'utilizzatore medio, comporta una bassa percezione del rischio circa l'eventuale minaccia informatica e dunque ingenera una enorme disponibilità di vittime (in)consapevoli, producendo le necessarie condizioni per la realizzazione dell'azione criminale stessa (Tonello, 2020).

#### Note.

1. Per reati spia si intendono tutti quei delitti che sono indicatori di violenza di genere, espressione dunque di violenza fisica, sessuale, psicologia o economica, diretta contro una donna in quanto tale. Nello specifico si tratta delle fattispecie di cui agli art. 612 bis c.p. (atti persecutori), art. 572 c.p. (maltrattamenti in famiglia), e artt. 609 bis, 609 ter, 609 octies c.p. (violenza sessuale). A riguardo si rimanda al già citato rapporto del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Servizio Analisi Criminale, *8 Marzo - Donne vittime di violenza*, op.cit. p.8.
2. Il sistema informativo interforze SDI nasce come supporto alle indagini delle forze di polizia. Durante la

fase progettuale è stato implementato con un sistema di supporto alle decisioni che consente di trasformare le informazioni qualitative che alimentano lo SDI in informazioni quantitative (SSD). SDI è una banca dati che raccoglie sinteticamente le informazioni e le comunicazioni di carattere “operativo” di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza e che ne consente, tra l'altro, l'esportazione per una lettura in chiave statistica. Il contenuto dei dati presenti negli archivi SDI può essere ricondotto a due categorie fondamentali, "Fatti", cioè avvenimenti d'interesse per le forze di polizia, quali i reati segnalati in sede di denuncia/querela o rilevati a seguito di attività investigativa autonoma, ma anche eventi non sanzionati penalmente e "Provvedimenti", cioè atti formali emessi dalle autorità competenti nei confronti di soggetti od oggetti coinvolti in uno specifico reato o evento. Al riguardo, E. Calabria, *Le statistiche della delittuosità – una misura possibile della criminalità in Italia e in Europa*, all'indirizzo <https://www.istat.it/it/files/2011/02/Calabria.pdf> (documento consultato in ultimo in data 18 settembre 2021).

3. Ci si riferisce in questa sede alle sole fattispecie delittuose di cui agli artt. 615 ter c.p. (accesso abusivo a sistema informatico), art. 615 quater c.p. (detenzione o diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici), art. 615 quinquies c.p. (diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico), art. 635 (danneggiamento di sistemi informatici o telematici).

4. Sia concesso in questa sede richiamare quanto già evidenziato in M. Tonello, “Crime and Victimization in Cyberspace: A Socio-Criminological Approach to Cybercrime”, Balloni, A., and Sette, R., *Handbook of Research on Trends and Issues in Crime Prevention, Rehabilitation, and Victim Support*. IGI Global, 2020. 1-553. Web. 6 Nov. 2019. doi:10.4018/978-1-7998-1286-9.

## Bibliografia.

- Balloni A., “Editoriale. Memoria, verità e giustizia”, *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, Vol. XIV - N. 2, Vol. XIV – N. 3 – Maggio-Dicembre 2020.
- Becucci S., “COVID-19. Devianza e criminalità in Italia in tempi di pandemia. Alcune riflessioni critiche”, *Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali*, 2020, *OpenLab on Covid-19*. DOI: 10.13128/cambio-10071
- Berzano L., Prina F., *Sociologia della Devianza*, Carocci, Roma, 1995.
- Calabria E., *Le statistiche della delittuosità – una misura possibile della criminalità in Italia e in Europa*, <https://www.istat.it/it/files/2011/02/Calabria.pdf>
- Cohen L., Felson M., “Social Change and Crime Rate Trends : A Routine Activity Approach”, *American Sociological Review*, 44 (4), 1979.
- Eck, John & Weisburd, David. *Crime Places in Crime Theory. Crime and Place, Crime Prevention Studies*, 4, 1995.
- Guidoni O.V., *La criminalità*, Carrocci, Roma, 2012.
- Ministero dell'Interno, Dipartimento di P.S., *circolare del 27 marzo 2020, Violenza di genere e violenza domestica. Azioni di sensibilizzazione*.
- Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Servizio Analisi Criminale, 8 Marzo- *Donne vittime di violenza*. 2021.
- Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Servizio Analisi Criminale, *Emergenza epidemiologica da covid-19. Report sulla delittuosità in Italia – Gennaio Maggio 2019/2020*.
- Ministero dell'Interno, *Monitoraggio controlli 2020*.
- Scarscelli D., Guidoni O.V., *La devianza. Teorie e politiche di controllo*, Carrocci, Roma, 2016.
- Shaw, C. R., & McKay, H. D., *Juvenile delinquency and urban areas*, University of Chicago Press, 1942.
- Tonello M., “Crime and Victimization in Cyberspace: A Socio-Criminological Approach to Cybercrime”, Balloni A., Sette R., *Handbook of Research on Trends and Issues in Crime Prevention, Rehabilitation, and Victim Support*", IGI Global, 2020. doi:10.4018/978-1-7998-1286-9

## Il mobbing in tempo di covid-19: aspetti giuridici, clinici e vittimologici

## Le harcèlement au temps du covid-19 : aspects juridiques, cliniques et victimologiques

## Mobbing in the time of covid-19: legal, clinical and victimological aspects

*Luca Cimino* \*, *Elga Marvelli*\*\*

### Riassunto

Il mobbing rappresenta un fenomeno variegato e complesso in cui concorrono numerosi elementi legati sia al contesto lavorativo che ad aspetti personologici propri del mobber e del soggetto mobbizzato il quale si trova oggetto di una serie di comportamenti distruttivi volti alla sua marginalizzazione/esclusione dal contesto lavorativo, con importanti conseguenze sul piano psicofisico, sociale-relazionale e familiare. Gli Autori, oltre ad analizzare le rilevanti implicazioni giuridiche, cliniche e vittimologiche di questo fenomeno e delle forme affini, pongo la loro attenzione sui mutamenti che la pandemia da covid-19 ha generato in merito alle condotte vessatorie in ambito lavorativo. In particolare viene evidenziato che la riduzione del numero di lavoratori fisicamente operanti in sede ha favorito l'emersione di nuove forme di mobbing o, per meglio dire, la diffusione di fenomeni vessatori affini alla fattispecie tradizionale, quali lo straining e il gaslighting, i cui tratti costitutivi meglio si attagliano a scenari lavorativi in remoto.

### Résumé

Le mobbing représente un phénomène varié et complexe, dans lequel nombreux éléments liés à la fois au contexte de travail et aux aspects personologiques du mobber et de la personne harcelée concourent. La victime devient l'objet d'une série de comportements destructeurs visant à sa marginalisation/exclusion de l'environnement de travail, avec des conséquences importantes sur le plan psychophysique, social-relational et familial. Les Auteurs, en plus d'analyser les implications juridiques, cliniques et victimologiques pertinentes de ce phénomène et des formes connexes, concentrent leur attention sur les changements que la pandémie de COVID-19 a générés en matière de harcèlement au travail. En particulier, il est souligné que la réduction du nombre d'ouvriers intervenant physiquement en site a favorisé l'émergence de nouvelles formes de mobbing ou, pour mieux dire, la propagation de phénomènes oppressifs similaires au cas traditionnel, tels que le straining et le gaslighting, dont les traits constitutifs conviennent le mieux aux scénarios de travail à distance.

### Abstract

Mobbing represents a variegated and complex phenomenon, in which numerous elements linked both to the working context and to personological aspects of the mobber and the mobbed subject contribute. The victim is the subject of a series of destructive behaviors aimed at his marginalization/exclusion from the working context, with important consequences on the psychophysical, social-relational and family level. The Authors, in addition to analyzing the relevant legal, clinical and victimological implications of this phenomenon and related forms, focus their attention on the changes that the COVID-19 pandemic has generated in relation to harassment in the workplace. Particularly, it is highlighted that the reduction in the number of workers physically working on site has favored the emergence of new forms of mobbing or, better said, the spread of oppressive phenomena similar to the traditional case, such as straining and gaslighting, whose constituent traits best suit remote working scenarios.

**Key words:** Covid 19, *mobbing*, *gaslighting*, psicopatologia, vittimologia, prevenzione

\* Psichiatra, psicoterapeuta, medico legale, criminologo e psichiatra forense. Professore a contratto di Criminologia, Università degli Studi di Bologna. Docente presso il Master di Criminologia e Psichiatria Forense, Università degli Studi della Repubblica di San Marino.

\*\* Giurista, Criminologa. Università degli Studi di San Marino (RSM).

## 1. Introduzione

Con il termine *mobbing* si intende la messa in atto, sul luogo di lavoro, di comportamenti vessatori o discriminatori protratti nel tempo, da parte di pari grado o di sovraordinati, nei confronti di altri colleghi [1] (Ege, 1996). In Italia, in assenza di una definizione giuridica del fenomeno, si ricorre ai contributi delle scienze sociali e, in particolar modo, alla Psicologia del Lavoro, che lo inquadra nella cornice delle c.d. disfunzioni lavorative, con riferimento a quella situazione di tipo avversativo, riconducibile a cause emozionali o strategiche, in cui il prestatore di lavoro è sistematicamente posto in una condizione di difficoltà fino all'emarginazione e/o all'estromissione dal circuito lavorativo (Pozzi, 2009) [2]. Trattasi di una forma di vittimizzazione specifica dell'ambiente professionale, quale ambito relazionale in cui l'interazione tra un potenziale aggressore e una potenziale vittima, appartenenti al medesimo gruppo di riferimento, offre l'opportunità per l'attuazione di una condotta violenta, che si traduce in dinamiche di aggressione, esclusione ed emarginazione (Bandini, Gatti *et al.*, 2003), finalizzate a creare un clima di tensione progressiva e intollerabile a danno del soggetto passivo. Pertanto, il *mobbing* rientra nel novero delle c.d. patologie lavoro-correlate (Petrella, 2009). I primi studi sull'argomento, condotti in Svezia agli inizi degli anni Novanta – ad Heinz Leymann va riconosciuto il merito di aver teorizzato il fenomeno nella realtà mitteleuropea - si sono concentrati su aree di interesse quali genesi e modalità di manifestazione; profilo del soggetto attivo e passivo della condotta; conseguenze sul piano psicopatologico e sociale a carico della vittima nonché interventi a tutela della medesima (Bandini, Gatti *et al.*, 2003) [3].

## 2. Aspetti generali del fenomeno

La letteratura di merito concorda sull'eziologia multideterminata del *mobbing* evidenziando il coinvolgimento di tutti i protagonisti nel processo scatenante, seppur con differenti “gradi di responsabilità” nell'andamento evolutivo o involutivo della fenomenologia persecutoria (Ege, 1996). Nonostante l'origine non facilmente identificabile del processo mobbizzante [4] (Marchesi, Schiavo *et al.*, 2005), gli Autori propendono per una causalità complessa, correlata ad una costellazione di variabili individuali, sociali e circostanziali (Ege, 1996), reciprocamente interagenti all'interno di una triplice area di criticità, ravvisata nelle caratteristiche organizzativo-strutturali del lavoro; nelle condizioni di insicurezza e di disagio economico del lavoratore; nelle condizioni conflittuali e nelle anomalie relazionali maturate negli ambienti lavorativi (Nolfe, Petrella *et al.*, 2009). Vero è che il mondo del lavoro ha recentemente subito profondi mutamenti – legati principalmente allo sviluppo tecnologico, alla ricerca della massimizzazione del profitto, alla competizione interna ed esterna ai sistemi produttivi, alla precarizzazione, all'altissimo tasso di disoccupazione, ai cambiamenti dei processi organizzativi, economici, dei valori sociali e culturali – che, se hanno reso il prestatore di lavoro parte integrante di una struttura, alla quale partecipa con il suo contributo di competenze, idee, motivazioni ed emozioni, lo hanno parimenti assoggettato a richieste prestazionali e adattive progressivamente crescenti (Pozzi & Tedeschi, 2009).

Sul piano epidemiologico, l'ultima decade degli anni Duemila ha registrato una crescita vertiginosa dei numeri del fenomeno, tradottasi in un'autentica emergenza sociale. Una ricerca ISPESL ha calcolato la presenza, in Italia, di almeno un milione

e cinquecentomila lavoratori dipendenti vittime delle pratiche vessatorie e, calcolato il numero medio dei componenti della famiglia italiana media invischiati nei processi di “vittimizzazione allargata”, si stima in circa quattro milioni il numero delle persone colpite annualmente dalle conseguenze dannose delle condotte mobbizzanti, per quanto sia verosimile ritenere che l’ampiezza del fenomeno sia ampiamente sottostimata.

Analogamente alla fattispecie del *Bullying* – il bullismo scolastico viene considerato un “precursore sociologico” del fenomeno (Pozzi, 2009) – nel *Mobbing* si assiste a comportamenti prevaricatori agiti da una o più persone in posizione dominante nei confronti di una persona, o di un gruppo di persone, in condizione di debolezza [5] (Bandini, Gatti *et al.*, 2003), che possono assumere la forma di intimidazioni psicologiche, aggressioni verbali o altre condotte ostili tese ad arrecare timore, disagio, malessere o sofferenze psicofisiche alla vittima (Leymann & Gustafsson, 1996), in assenza di provocazione consapevole da parte della stessa (Ege, 1996). La stessa origine del termine - dal verbo anglosassone *to mob*, “attaccare, assediare, circondare, fare ressa” [6], inizialmente impiegato dall’etologo Lorenz per indicare il comportamento di un gruppo di animali che si coalizza contro un membro della stessa specie per estrometterlo dalla comunità (Leymann, 2000) – rende ragione della peculiarità delle dinamiche vessatorie, consistenti nella riduzione della vittima a “bersaglio” di attacchi ripetuti e ingiustificati da parte del gruppo di appartenenza.

Nella sua trasposizione in ambito lavorativo, il termine identifica la violenza psicologica agita nei confronti di un lavoratore per indurlo alle dimissioni o provocarne il licenziamento, per ragioni di concorrenza, gelosia, invidia o altro

sentimento socialmente deprecabile. Le ripercussioni della condotta in termini psicopatologici e, prima ancora, sulla qualità della vita della vittima, sono evocate dall’espressione “terrorismo psicologico” (Ege, 1996), che evidenzia come la reiterazione ed il protrarsi nel tempo di molestie morali e psicologiche strutturate provochino la riduzione dello stato di salute e del benessere complessivo della persona vessata (Fiabane *et al.*, 2016). Peraltro, a causa dell’elevata frequenza e della lunga durata del comportamento ostile, i maltrattamenti provocano una significativa sofferenza psicologica, psicosomatica e sociale a carico della vittima, con possibili implicazioni nel contesto familiare ed extra-lavorativo in genere (Pozzi, 2009): si pensi alla negazione o minimizzazione dei fatti da parte di familiari e conoscenti, con conseguente isolamento relazionale del congiunto, in quanto ritenuto fonte di disagio, che genera quella specifica ipotesi di vittimizzazione secondaria definita “doppio mobbing” (Ege, 1996). Esiti infausti che si traducono nel concetto di vittimizzazione psico-sociale (Bonforte, 2001; Nivoli, Loretta *et al.*, 2010).

Costituiscono elementi identificativi del *mobbing*: la presenza di almeno due soggetti – uno attivo (*mobber*) e uno passivo (*mobbed* o mobbizzato), da intendersi non nella loro individualità soggettiva bensì come ruoli in conflitto – tra i quali si instaura una relazione oppositiva, intesa come conflittualità sistematica, persistente ed in costante progresso (Ege, 1996); la condizione di debolezza della vittima, aggredita direttamente o indirettamente, in modo sistematico, con elevata frequenza (almeno una volta alla settimana) e per un lungo periodo di tempo (almeno sei mesi) [7] (Leymann, 2000); la percezione della condotta patita in termini discriminatori da parte del soggetto vessato;

l'estromissione della vittima dal contesto lavorativo o, quantomeno, l'impedimento all'esercizio di un ruolo professionale attivo, quale obiettivo ultimo della condotta persecutoria (*Verein gegen Psychosozialen Stress und Mobbing*, 1993). Elemento patognomonico è la finalizzazione della condotta all'esclusione sociale e/o all'espulsione del prestatore di lavoro dal circuito lavorativo, mediante una pratica strutturata tesa ad indurre la vittima ad abbandonare spontaneamente la propria occupazione (Pozzi, 2009). Le motivazioni spaziano dall'elusione della procedura di licenziamento - che comporterebbe oneri economici a carico del datore di lavoro o, più semplicemente, potrebbe arrecare un "danno all'immagine" del medesimo - alla ritorsione conseguente alla messa in atto di comportamenti non condivisi (es. denuncia ai superiori gerarchici o all'esterno di irregolarità nel contesto lavorativo), fino al rifiuto della vittima di sottostare a proposte o richiesta per essa immorali, illegali o di natura ricattatoria (Ege, 1996).

Il catalogo delle azioni vessatorie comprende una pluralità di condotte malevole (*agissements hostiles*), convenzionalmente raggruppate in quattro categorie: isolamento e rifiuto di comunicazione (es. confinamento in locali difficilmente raggiungibili, imposizione del silenzio o privazione del dialogo); attentati alle condizioni lavorative (es. sabotaggio informatico, mancata condivisione intenzionale di informazioni rilevanti); attentati alla dignità della persona (es. attacchi alla reputazione, maldicenze); violenze verbali, fisiche o sessuali (es. ingiurie, spintoni, gesti a connotazione sessuale) (Hirigoyen, 2009). Azioni vessatorie non aventi tali connotati per modalità, finalità, frequenza e durata si ritengono riconducibili alla c.d. conflittualità fisiologica tra colleghi. Dalla definizione di *mobbing* esulano, pertanto, i conflitti temporanei e ordinari,

con esclusivo interesse per le fattispecie in cui la situazione psico-sociale è idonea a produrre quadri patologici di rilievo psichiatrico o psicosomatico, con potenziale alto rischio espulsivo della vittima (Pozzi, 2009).

La Psicologia del Lavoro di stampo anglosassone ha elaborato differenti figure concettuali per identificare fenomeni parzialmente sovrapponibili al *mobbing*, seppur dotate di profili di specificità che le contraddistinguono, diversificandole da esso [8] (Marchesi *et al.*, 2005). Forme di abuso esercitate da figure imprenditoriali apicali su colleghi o dipendenti si ravvisano nel c.d. *bossing*, noto anche come *mobbing* strategico, pratica aziendale scorretta finalizzata all'eliminazione di uno o più dipendenti divenuti "scomodi" - aree di lavoratori considerate meno produttive, più costose o meno facilmente controllabili (Nolfe, Petrella *et al.*, 2009) - che ne facilita l'estromissione aggirando le tutele sindacali a favore dei lavoratori. Trattasi di una tattica non di rado utilizzata in contesti normativi (come quello italiano) fondati sul principio della giustificazione del licenziamento - c.d. recesso vincolato, ossia in presenza di una giusta causa o di un giustificato motivo (Ghera, 1997) - che pone limiti sostanziali al potere del datore di lavoro di rescindere arbitrariamente il rapporto contrattuale. In simili contesti, l'adozione di un meccanismo espulsivo surrettizio può consentire l'elusione della disciplina a tutela del contraente debole (Pozzi, 2009), ad esclusivo vantaggio della controparte; condizioni di crisi economica, con conseguente necessità di riduzione o ristrutturazione del personale, sono frequentemente sottese all'assunzione di siffatte politiche aziendali (Marchesi *et al.*, 2005). Strategia legata alle c.d. leggi di mercato, è oggetto di riscontro in tutti i Paesi industrializzati, seppur con modalità differenti in ragione delle diverse

concezioni sottese alle discipline giuslavoristiche localmente vigenti (Pozzi, 2009).

Le sfumature semantiche delle singole fattispecie sono ascrivibili principalmente ai modelli giuridici e culturali di riferimento, che assecondano lo sviluppo socio-normativo del mondo del lavoro (Pozzi, 2009). Al riguardo, è stato elaborato il concetto di *mobbing* culturale, con ciò intendendosi l'azione esercitata dalle influenze culturali sui meccanismi mobbizzanti: l'adozione di particolari strategie comportamentali ostili non sarebbe casuale bensì condizionata dai fattori consuetudinari, che assumono rilievo nella percezione sociale del lavoro e della figura del lavoratore (es. individualismo, carrierismo, ruolo dei legami familiari, ecc.), tanto sul piano dell'autore quanto su quello della vittima della condotta malevola (Ege, 1997). D'altronde, in età adulta, il contesto lavorativo costituisce l'ambiente di vita di maggior pregnanza dopo quello familiare, assumendo le caratteristiche di uno spazio fondamentale che veicola l'identità della persona e all'interno del quale possono strutturarsi validi rapporti sociali o, al contrario, forme di disagio ed isolamento (Pozzi & Tedeschi, 2009).

### 3. Aspetti giuridici

Nell'ordinamento italiano, in assenza di provvedimenti legislativi *ad hoc* di rango primario, il *mobbing* è stato oggetto di studio prevalentemente in sede dottrinale e giurisprudenziale (Camera dei Deputati, Dossier 246/2019). Vero è che il tema delle molestie sul luogo di lavoro rappresenta un fenomeno sociologico dalla travagliata storia giuridica (Ziviello, 2019), annoverato nel catalogo delle situazioni dannose e non normate (Cass., sent. 12725/2013) per quanto, a partire dai primi anni Duemila, presso il Parlamento italiano siano stati depositati molteplici Disegni di Legge, aventi ad

oggetto l'introduzione del reato di atti vessatori in ambito lavorativo. Ultimi in ordine di tempo, i *Progetti di Legge A.C. 1722/2019, Rossini et al. e A.C. 1741/2019, De Lorenzo et al.*: entrambe le proposte di legge, a contenuto largamente sovrapponibile, recano misure volte alla prevenzione e al contrasto di azioni mobbizzanti, poste in essere nei confronti di un lavoratore da parte di un datore di lavoro, o di un suo preposto, nonché da altri dipendenti. Particolare attenzione merita il *Progetto di Legge Serracchiani-Cantone* – presentato in data 19 dicembre 2019 e assegnato alla XI Commissione Lavoro della Camera dei Deputati, in sede *Referente*, il 21 ottobre 2020 - recante *“Disposizioni per la prevenzione e il contrasto della violenza morale e della persecuzione psicologica nei luoghi e nei rapporti di lavoro (mobbing)”* [2].

Negli anni Duemila, sul panorama comunitario si affacciava la Risoluzione del Parlamento Europeo sul *Mobbing* 2001/2339 (INI), non recepita dall'ordinamento italiano [10], sebbene l'introduzione del dibattito sulle condotte vessatorie in sede comunitaria debba attribuirsi al c.d. Libro Verde del Parlamento Europeo, dal titolo *“Il Mobbing sul posto di lavoro”*, datato 16 luglio 2011. In realtà, il conclamarsi della domanda di benessere negli ambienti di lavoro risaliva già alla fine degli anni Novanta, con il recepimento della Direttiva Quadro europea 89/391/CEE sulla sicurezza e salute dei lavoratori tradottasi, a livello nazionale, nella stesura del D.Lgs. 626/1994, autentica pietra miliare in materia. Contrariamente a quanto si creda, difatti, l'attenzione alla dimensione psico-sociale del lavoro vanta una lunga tradizione nello scenario della sicurezza in Italia, benché a fasi alterne [11]. (Fattorini, 2009). Tra le iniziative adottate in quella decade, spicca la firma, da parte di nove Stati membri del Consiglio d'Europa, della nuova versione della *Carta Sociale Europea* (3 marzo 1996),

con la previsione di un impegno degli Stati a promuovere sensibilizzazione, informazione e prevenzione in materia di "atti condannabili o esplicitamente ostili ed offensivi, diretti in modo ripetuto contro ogni lavoratore sul luogo di lavoro o in relazione con il lavoro" (art. 26) nonché ad adottare le misure appropriate al fine di proteggere i lavoratori da tali comportamenti (Camera dei Deputati, Dossier 246/2019).

Il vuoto definitorio e normativo nell'ordinamento italiano è stato parzialmente colmato dall'introduzione della nozione di "Molestie sul lavoro", prevista dalla decretazione legislativa antidiscriminatoria risalente alla prima decade degli anni Duemila (D.Lgs. 215/2003, D.Lgs. 216/2003, D.Lgs. 198/2006), che assimila alla fattispecie delle discriminazioni le molestie, ossia quei comportamenti indesiderati, posti in essere per ragioni di razza, etnia, sesso, handicap psico-fisici, ecc., aventi lo scopo e l'effetto di violare la dignità della persona, creando un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante ed offensivo a danno della vittima (art. 2 co. 2, D.Lgs. 216/2003) [12]. Tale assimilazione non può ritenersi esaustiva, posta l'ineditezza della condotta mobbizzante ad essere assorbita *tout court* dalle fattispecie contemplate dalle citate disposizioni. Il *mobbing*, invero, non è sempre e necessariamente identificabile con un atteggiamento discriminatorio, a meno che non sia motivato esso stesso da fattori di discriminazione: altrimenti detto, la nozione di molestia può pacificamente estendersi fino ad abbracciare la condotta mobbizzante soltanto laddove quest'ultima assuma sfumature discriminatorie, come recentemente affermato dalla giurisprudenza di merito (Trib. Milano, sent. 22/03/2012, Est. Scarzella).

In realtà, l'embricarsi dei rapporti tra *mobbing* e molestie nel contesto lavorativo era stato già evidenziato dalla richiamata Risoluzione del Parlamento Europeo del 2001, che registrava l'allarmante coincidenza tra vittime di condotte mobbizzanti e vittime di atti discriminatori, soprattutto nell'ambito di quelle attività lavorative più frequentemente esercitate da donne e caratterizzate da maggiore precarietà. A ciò si aggiunga la considerazione, formulata dal legislatore europeo, che le aggressioni alla sfera psichica prendono sovente di mira soggetti particolarmente deboli e, perciò, tutelati da norme antidiscriminatorie (es. portatori di handicap fisici o psichici, appartenenti a minoranze etniche, ecc.). Nonostante l'esistenza di indiscutibili analogie tra i due fenomeni vessatori, principalmente in tema di lesione della dignità umana, le parziali differenze tra *mobbing* e discriminazioni – *in primis*, quella relativa all'intento persecutorio, costitutivo della condotta mobbizzante ma assente nella fattispecie delle molestie – non permettono di considerare la tutela antidiscriminatoria una risposta adeguata alla carenza di normativa specifica in tema di molestie sul luogo di lavoro, non fosse altro che per la non piena esperibilità dei rimedi giuridici posti a salvaguardia della vittima di atti discriminatori [13]. Seppure in assenza di una disciplina *ad hoc*, la salvaguardia del benessere psicofisico del soggetto sottoposto a condotte mobbizzanti può agevolmente ricondursi nell'alveo delle previsioni costituzionali che tutelano la persona in tutte le sue manifestazioni, ivi comprese quelle del cittadino/lavoratore, desumibile dalle disposizioni di cui agli articoli 32, 35 e 41 della Carta Costituzionale. La prima delle richiamate norme, invero, riconosce e tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo mentre il combinato

disposto degli articoli 35 e 41 prescrive la tutela del lavoro in tutte le sue forme e manifestazioni, vietando lo svolgimento dell'attività economica privata che rechi danno alla libertà e alla dignità umana. Come è stato opportunamente osservato, la "richiesta costituzionale" si estende ben oltre la tutela della salute, fino a ricomprendere il rispetto della professionalità e della dignità di cui il lavoratore è portatore (Fattorini, 2009).

La mancata previsione di una fattispecie delittuosa non esclude la rilevanza del *mobbing* sul piano penalistico, posto che, a determinate condizioni, la condotta vessatoria può cagionare conseguenze riconducibili al reato di lesioni personali di cui all'art. 590 c.p. Qualora ne ricorrano i presupposti, gli atti vessatori possono essere ricondotti nell'alveo di fattispecie penalmente sanzionate, quali *stalking*, lesioni personali gravi e gravissime, anche colpose, come testimonia la copiosa elaborazione dottrinale e giurisprudenziale degli ultimi anni. La giurisprudenza, in particolare, riconosce la rilevanza penale di singoli comportamenti vessatori, all'interno di un più ampio contesto mobbizzante, riconducendo gli episodi ai reati di ingiuria, diffamazione, molestie, minacce, mentre quelli più gravi ai delitti di lesioni, violenza sessuale, violenza privata, estorsione, istigazione o aiuto al suicidio. Così operando, tuttavia, la tutela fornita dall'ordinamento penale risulta limitata ai soli beni giuridici di volta in volta presidiati dalle singole norme incriminatrici, negando una tutela globale al complesso bene giuridico effettivamente leso dalle pratiche di *mobbing*, ossia la libertà morale e la salute dell'individuo.

A corroborare i recenti orientamenti, le ricerche scientifiche e la casistica medico-legale hanno dimostrato l'idoneità della condotta mobbizzante a produrre un'invalidità psico-fisica a carico della

vittima: appare corretto il recente inquadramento della patologia da *mobbing* tra le c.d. malattie professionali, tanto che l'INAIL annovera le predette, qualora ne risulti dimostrata l'origine professionale, tra quelle che conferiscono diritto al riconoscimento del c.d. danno biologico, inteso come lesione all'integrità psico-fisica della persona. La riconducibilità del *mobbing* alle malattie professionali indennizzabili trova conforto nella giurisprudenza di legittimità, che in tal senso si è recentemente espressa (Cass. Civ., Sez. Lavoro, sent. 20774/2018). Ai fini risarcitori, la giurisprudenza è intervenuta con funzione suppletiva rispetto al legislatore, incappando in numerose difficoltà relative alla tipizzazione delle condotte, configurabili mediante una varietà di atti e comportamenti la cui analisi probatoria è complicata dalla presenza di elementi psicologici a carattere inevitabilmente soggettivo (Camera dei Deputati, Dossier 246/2019). Rispetto agli elementi costitutivi della condotta, l'evoluzione giurisprudenziale ha enucleato le conseguenze, identificandole nella mortificazione morale e nell'emarginazione del dipendente, con effetto lesivo del suo equilibrio fisiopsichico e del complesso della sua personalità (Cass., sent. 3785/2009, 12048/2011, 2711/2012, 12725/2013, 19872/2014, 10285/2018, 26495/2018, 21464/2019 e 24883/2019).

Riguardo alla tipologia di danno risarcibile, è necessario distinguere tra il danno patrimoniale – incidenza negativa sulla sfera economica del mobbizzato in termini di spese mediche, farmaceutiche, specialistiche, ecc. conseguenti alle lesioni psicofisiche derivanti dalla condotta vessatoria (c.d. danno emergente) oltre al mancato guadagno dovuto all'impoverimento delle sue capacità professionali per forzata inattività lavorativa, perdita di chances, mancato

avanzamento di carriera, compromissione dell'immagine professionale, ecc. (c.d. lucro cessante) – e danno non patrimoniale, nell'accezione riconosciuta di danno biologico. Trattasi della sofferenza, di natura non economica, patita in conseguenza della condotta mobbizzante, da valutarsi globalmente attribuendo rilevanza tanto al malessere interiore del danneggiato (c.d. danno morale) quanto al peggioramento delle sue condizioni di vita quotidiane (c.d. esistenziale).

Per giurisprudenza costante, il *mobbing* si ritiene sussistente se la vittima dimostra (Staiano, 2019): una serie di comportamenti di carattere persecutorio, sistematici e protratti nel tempo; un evento lesivo della salute, della personalità o della dignità; il nesso di causalità tra condotta e pregiudizio; l'intento persecutorio unificante di tutti gli eventi lesivi. Non si ravvisano, invece, gli estremi della condotta mobbizzante negli screzi o nei conflitti interpersonali, quantunque presenti negli ambienti di lavoro, che non siano caratterizzati da volontà persecutoria. Pertanto, non costituiscono *mobbing* i cosiddetti dissidi lavorativi, ossia gli episodi legati a fenomeni di rivalità, ambizione o antipatie reciproche tra colleghi di lavoro (Consiglio di Stato, Sez. IV, sent. 1609/2013).

#### 4. Gli elementi costitutivi del mobbing

È stato già specificato come nella sua trasposizione in ambito lavorativo, la parola *mobbing* assume il significato di pratica vessatoria, persecutoria o, più in generale, di violenza psicologica perpetrata dal datore di lavoro o da colleghi nei confronti di un lavoratore per costringerlo alle dimissioni o comunque a uscire dall'ambito lavorativo, per ragioni di concorrenza, gelosia, invidia o di altro comportamento o sentimento socialmente deprecabile. Una situazione di mobbing presenta

pertanto i seguenti elementi identificativi (Ege 2001):

1. la presenza di almeno due soggetti, il *mobber* ed il mobbizzato, che entrano in contrasto tra loro;
2. l'attività vessatoria continua e duratura;
3. lo scopo di isolare la vittima sul posto di lavoro per allontanarla definitivamente o comunque impedirle di esercitare un ruolo attivo sul lavoro.

In merito all'attività vessatoria bisogna innanzitutto non confondere una generica forma di disagio o un normale conflitto in ambito lavorativo con una situazione di *mobbing*: si parla di mobbing solo in presenza di persecuzioni sistematiche ripetute ed oggettivamente documentate. Il *mobbing* va quindi distinto dalle controversie che si verificano quotidianamente nell'ambito del lavoro. Un certo grado di competizione è componente normale e utile nella vita lavorativa di ogni giorno, ma il mobbing si differenzia dal "conflitto normale" per due ragioni principali: è caratterizzato da azioni non etiche e, alla fine, è controproducente per tutti (Cassitto et al., 2003).

Il *mobbing* pertanto:

1. non è una singola azione contro un lavoratore di tipo occasionale;
2. non è un conflitto diffuso (organizzazione di lavoro sostenuto; sovraccarico di lavoro per tutti i lavoratori dell'azienda; tensione diffusa per cambiamenti radicali; privatizzazione dell'ente; fusione; ecc.);
3. non è una malattia, né una patologia, né un problema dell'individuo, ma una situazione, un problema dell'ambiente di lavoro; non è depressione, né ansia, né gastrite, né insonnia, né stress, ecc., ma è la spiegazione di questi disturbi;
4. non è un problema familiare, scolastico, ecc.,

ma un fenomeno proprio e tipico dell'ambiente di lavoro;

5. non è una molestia sessuale anche se in alcuni casi i due comportamenti si possono sovrapporre: il *mobber* può decidere di infastidire la sua vittima tentando di aggredirla con fatti o parole (l'azione viene compiuta non allo scopo di ottenere una prestazione sessuale bensì per umiliare, allontanare o creare danni).

Come già precedentemente rilevato è importante non confondere il mobbing con lo “straining” (dall'inglese “to strain” che ha un significato molto simile a quello di “to stress”, stringere, distorcere, mettere sotto pressione) termine con cui si suole indicare una situazione di stress forzato sul posto di lavoro, in cui la vittima (il lavoratore), subisce da parte dell'aggressore (lo *strainer*) che solitamente è un superiore, almeno un'azione ostile e stressante, i cui effetti negativi sono di durata costante nel tempo (Ege 2005). La vittima, inoltre, deve trovarsi in persistente inferiorità rispetto allo *strainer*, la cui azione viene diretta volontariamente contro una o più persone, sempre in maniera discriminante. Lo *straining* si differenzia dal mobbing per il modo in cui è perpetrata l'azione vessatoria: mentre nel *mobbing* è necessario che l'azione di molestia sia caratterizzata da una serie di condotte ostili, continue e frequenti nel tempo, espressione di un'azione persecutoria svolta sul posto di lavoro, nello *straining*, invece, viene meno il carattere della continuità delle azioni vessatorie. Per parlare di *straining*, quindi, è sufficiente anche una sola azione, purché i suoi effetti siano duraturi nel tempo, come nei casi di demansionamento o di trasferimento, isolamento o privazione degli strumenti di lavoro: si tratta di situazioni stressanti che possono anche causare gravi disturbi alla salute, ma non di azioni ripetute nel tempo.

L'attività vessatoria condotta dal *mobber* si caratterizza per la messa in atto di tipici comportamenti ostili che secondo Leymann (1993, 1996) si identificano in: *attacchi alla possibilità di comunicare* (la vittima subisce una forte e costante limitazione alle possibilità di comunicare con i colleghi oltre ad un impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie inerenti il lavoro); *attacchi alle relazioni sociali* (l'esclusione diventa fisica, in quanto il lavoratore viene spesso trasferito in luoghi isolati, dove la comunicazione e l'ascolto dei dialoghi diventano impossibili); *attacchi all'immagine sociale* (il mobbizzato è oggetto di ripetute offese sia sul piano lavorativo che privato); *attacchi alla qualità della situazione professionale* (il lavoratore riceve direttive notevolmente al di sotto o al di sopra della propria qualifica professionale, oppure prive di senso); *attacchi alla salute* (si costringe la vittima a fare lavori che nuocciono alla salute, gli si affidano mansioni gravose o pericolose, lo si confina in luoghi insalubri). Ege (2001, 2005) invece identifica come caratteristico degli “attacchi mobbizzati” le seguenti modalità: negazione degli atti umani (si impedisce alla vittima di comunicare con i colleghi di lavoro); isolamento sistematico (si pone la vittima lontano dai colleghi); demansionamento o privazione assoluta di qualsiasi mansione; attacchi alla reputazione della persona con riguardo alle opinioni politiche o alla vita privata; violenza o molestie sessuali (seppure molto più raramente).

Il *mobbing* appare quindi come un fenomeno complesso in cui concorrono vari aspetti come evidenziato peraltro anche dalle vari classificazioni utilizzate. Infatti se in riferimento al soggetto che pone in essere l'azione mobbizzante (Fravetto, 1994; Balducci et al., 2000), si suole definire il mobbing in *mobbing verticale* (l'attività vessatoria è posta in essere da parte del datore di lavoro o da un

superiore gerarchico; *mobbing orizzontale* (la violenza psicologica proviene da parte di colleghi di lavoro o addirittura da soggetti subordinati gerarchicamente alla vittima; in questo caso, alcuni autori parlano anche di mobbing ascendente o dal basso verso l'alto); *mobbing collettivo* (comune strategia che vede il datore di lavoro come “ispiratore” ed i colleghi come “esecutori”) e *bossing* (è il mobbing verticale praticato dai superiori e si configura come una strategia aziendale per eliminare lavoratori senza destare dei “casi sindacali o legali”. Accade spesso nel corso di ristrutturazioni aziendali o di fusioni), invece sulla base alla motivazione si suole distinguere il mobbing in: *mobbing emozionale* (tipologia correlata a motivazioni personali e cattivi rapporti interpersonali connotati da gelosie, arrivismo, pratiche illecite, personalità paranoiche, ecc.) e *mobbing strategico* (corrisponde ad un preciso disegno di esclusione di un lavoratore da parte della stessa azienda, che, con tale azione premeditata e programmata, intende realizzare un ridimensionamento delle attività di un determinato lavoratore o il suo allontanamento dal lavoro).

Un aspetto particolarmente rilevante da considerare relativamente all'attività vessatoria riguarda anche l'insieme di vessazioni che la vittima subisce dalla propria famiglia e/o amici in aggiunta alle persecuzioni lavorative (Hirigoyen, 2000). Accade molto spesso che il mobbizzato tende a sfogare le frustrazioni e la rabbia accumulate sul luogo di lavoro nella propria cerchia familiare ed amicale. L'assorbimento familiare dello stress da *mobbing* porta a fenomeni di intolleranza che portano gradualmente all'isolamento del mobbizzato anche nell'ambito familiare: avviene così che il *mobbing* a cui è sottoposta la vittima è raddoppiato (c.d. “doppio mobbing”) in quanto non è solo presente in ufficio, ma, con altre modalità, è presente anche

in famiglia. Si tratta di una situazione particolarmente evidente in Italia dove il ruolo sociale della famiglia è ancora molto forte, diversamente da quanto accade nei paesi nordici dove il legame dell'individuo verso la famiglia, soprattutto quella di origine, tende ad affievolirsi molto presto.

Ai fini dello studio e della comprensione del *mobbing*, è necessario abbracciare un'ottica sistemica complessa che comporta l'analisi di alcuni specifici elementi quali: la personalità dell'aggressore; la personalità della vittima; il contesto del gruppo direttamente coinvolto; il contesto socio-organizzativo allargato; la personalità, il comportamento organizzativo e manageriale del capo dell'unità operativa in cui avviene il *mobbing*; gli stili di *leadership* diffusi nell'organizzazione; la politica delle risorse umane; la cultura organizzativa; la situazione aziendale attuale e ipotizzabile nel futuro a breve- medio termine; gli obiettivi e la strategia dell'impresa.

Nonostante tali fattori svolgano tutti senza ombra di dubbio il ruolo di agenti con-causali è stato rilevato che le caratteristiche individuali rappresentano i fattori più importanti in grado di modificare la relazione tra gli *stressor* (cause) e gli *strain* (effetti) (Cunningam & De La Rosa, 2008).

In prima battuta è possibile differenziare le caratteristiche demografiche (incluse quelle etniche e culturali) da quelle disposizionali, le quali sono ritenute tratti relativamente stabili della personalità (Servadio, 2015). Queste ultime, a loro volta, possono essere differenziate in “fattori di vulnerabilità” e “fattori protettivi”, a seconda del ruolo che rivestono rispetto al possibile esito positivo o negativo nell'interfaccia con gli *stressors* legati al luogo di lavoro e non solo. Nello specifico, le caratteristiche individuali possono essere

concettualizzate come fattori in grado di mediare la relazione tra *stressors* ed esiti di *strain*.

Per quanto concerne le “caratteristiche demografiche”, ricordiamo il ruolo svolto da:

- “Genere biologico”: la donna (sia sotto stress sia sottoposta a pressione da mobbing) reagisce aumentando la propria attività rispetto all’uomo, che al contrario tende a diminuirla. La donna, inoltre, in situazioni critiche tende a parlare più in fretta e a fare più gesti e movimenti: si comporta quindi più nervosamente e tende a essere più attiva sul lavoro. L’uomo, al contrario della donna, diminuisce notevolmente la sua attività gestuale e verbale: invece di dimostrare maggiore efficienza, tende a limitarsi sia nei rapporti interpersonali, sia nello svolgimento del suo lavoro. Ai fini del mobbing, va sottolineato che, tuttavia, nessuna delle due reazioni ottiene un risultato: in entrambi i casi, infatti, la reazione stessa dà al mobber motivo per continuare la sua azione persecutoria. Anche nel modo di fare mobbing sono state rilevate differenze tra i sessi a causa della diversa educazione tra uomo e donna e del diverso sviluppo della persona. Il mobber uomo preferisce azioni passive, cioè azioni che non puntano sulla cattiveria aperta, ma su quella nascosta, come ignorare qualcuno, o dargli sempre nuovi lavori o metterlo sotto pressione. La *mobber* donna generalmente invece preferisce il mobbing attivo, cioè “sparlare” dietro le spalle, prendere in giro qualcuno davanti ad altri o fare girare voci su di lui/lei. I *mobber* preferiscono attaccare una vittima del loro stesso sesso: due *mobber* uomini su tre se la prendono con una vittima uomo, mentre ben 13 *mobber* donne su 14 mobbizzano una donna (Pagano, Deriu, 2018). Gli uomini inoltre sono tendenzialmente più *mobber* delle donne e non disdegnano vittime donne: circa un terzo di *mobber* maschili infatti scelgono una vittima femminile. In

questi casi è ragionevole pensare che entri in gioco il fattore delle molestie sessuali, che possono configurarsi spesso come *mobbing* a sfondo sessuale. Le donne invece tendono a mobbizzare quasi esclusivamente altre donne.

- “Età”: nonostante la maggiore attenzione rivolta alle condizioni di lavoro e di salute delle fasce di età più estreme, per ciò che riguarda gli esiti psicologici del processo dello stress si evidenzia come siano i lavoratori di mezza età quelli che riportano le conseguenze peggiori.

- “Caratteristiche etniche e culturali”: nel nostro Paese i lavoratori immigrati sembrano essere esposti a condizioni di lavoro più sfavorevoli. Lavoro a turni, compiti monotoni e fisicamente impegnativi, orario di lavoro più lungo, remunerazione più bassa, relazioni interpersonali sul lavoro peggiori, lavoro in nero, sono tutti fattori che potrebbero acuire la vulnerabilità.

In relazione invece alle “caratteristiche disposizionali” potenzialmente in grado di incrementare la vulnerabilità dell’individuo ricordiamo i seguenti aspetti:

- “Comportamento di tipo A”: a elevati livelli, il comportamento di tipo A, caratterizzato da ambizione, competitività, spinta al successo, impazienza, aggressività, rabbia/ostilità, senso di urgenza del tempo, che si contrappone al comportamento di tipo B (affrontare la vita e gli impegni in maniera più rilassata, minore competitività, ambizione e ostilità), potrebbe concorrere ad una più probabile insorgenza di stress lavorativo.

- “Overcommitment e Workaholism”: la prima fa riferimento all’ipercoinvolgimento nel lavoro, la seconda alla dipendenza da esso. Nel *workaholism*, la persona rimane impegnata nell’attività lavorativa più di quanto richiesto o necessario, di conseguenza

trascura altre sfere della vita. Inoltre è interessata da cognizioni e sentimenti quali ritenere di essere obbligata a lavorare oppure sentirsi colpevoli quando si prende del tempo libero.

- “*Affettività negativa/nevroticismo*”: individui con elevata affettività negativa potrebbero percepire la realtà esterna in maniera congruente con il tono del loro umore, “falsando” quindi la descrizione riportata dell’ambiente di lavoro; in sostanza sembrerebbero sovrastimare ed essere più suscettibili agli stressor e ai loro effetti.

Infine, è necessario porre l’accento sulle caratteristiche disposizionali che, al contrario, sono in grado di proteggere la persona:

- “*Hardiness*”: il termine indica una costellazione di caratteristiche di personalità che agisce come risorsa di resistenza individuale nei confronti di eventi di vita stressanti, nonché la motivazione a fronteggiare le situazioni stressanti; tali caratteristiche sono il *commitment* (in situazioni stressanti, rimanere coinvolti con l’ambiente circostante piuttosto che isolarsi), la percezione di controllo (percezione di poter influenzare a proprio vantaggio gli eventi esterni e non solo di subirli) e l’accettazione delle sfide (sfida come opportunità per crescere piuttosto che una minaccia).

- “*Resilienza*”: simile alla *hardiness*, è la capacità di mostrarsi “flessibili” nelle proprie espressioni emotive in relazione al contesto, nel riuscire a stabilire in maniera adeguata quando è possibile perseverare e quando invece è il caso di rinunciare nel perseguimento di un obiettivo; riguarda inoltre un senso di controllo personale, la tendenza all’ottimismo, la propensione a vedere il lato positivo anche degli insuccessi e una certa stabilità emotiva.

Cercare di comprendere come agiscono le caratteristiche individuali nel processo del *mobbing*

risulta particolarmente significativo anche a fini preventivi-terapeutici: permette infatti di individuare gruppi di lavoratori che potrebbero essere maggiormente vulnerabili in generale o relativamente a certi fattori di rischio, rendendo possibile l’elaborazione in maniera progressivamente più accurata e mirata delle strategie di prevenzione ed intervento.

Con riferimento ai fattori personologici particolarmente rilevante è il ruolo assunto dalla personalità dell’aggressore e dalla personalità della vittima.

Non è semplice definire con certezza e precisione le caratteristiche di un possibile mobber, anche perché tutto deve essere messo in relazione sia alle caratteristiche di personalità che all’ambiente di lavoro specifico. Ege (2005) a riguardo ha delineato 14 profili di mobber che si riscontrano con maggiore frequenza:

1. *l’istigatore*: è colui/colei che è sempre alla ricerca di nuove cattiverie e maldicenze volte a colpire gli altri;
2. *il casuale*: è colui/colei che diventa *mobber* per caso, quando trovandosi all’interno di un conflitto prende il sopravvento sull’altro;
3. *il conformista*: è un tipo di mobber spettatore, nel senso che è una persona che non prende direttamente parte al conflitto attaccando la vittima, però la sua non reazione equivale ad un’azione favorente il *mobbing*;
4. *il colterico*: è la persona che non riesce a contenere la rabbia e far fronte ai suoi problemi e solo prendendosela con gli altri riesce a scaricare la forte tensione interna;
5. *il megalomane*: è colui/colei che ha una visione distorta di se stesso considerandosi sempre al di sopra, un senso di Io grandioso che lo autorizza a colpire gli altri ritenuti inferiori;
6. *il frustrato*: è l’individuo insoddisfatto della sua vita

che scarica il suo malessere sugli altri, alla stregua del collerico;

7. *il sadico*: è colui/colei che prova piacere nel distruggere l'altro e che non è disposto a lasciarsi scappare la vittima; questo individuo, identificato da alcuni come il perverso narcisista, rappresenta il modello più pericoloso in quanto associato sovente ad uno stile interpersonale insensibile-manipolativo caratterizzato da un insieme di tre tratti comportamentali (c.d. "Dark Triad"): narcisismo (grandiosità, orgoglio, egoismo e mancanza di empatia), machiavellismo (manipolazione e sfruttamento degli altri, cinico disprezzo per la moralità e una concentrazione sull'interesse personale e sull'inganno), psicopatia (caratterizzata da continui comportamenti antisociali, egoismo, insensibilità e mancanza di rimorso). Furnham (2010) ha identificato che la triade oscura è legata all'acquisizione di posizioni di comando e influenza interpersonale; in particolare i tratti della triade oscura si sono dimostrati abbastanza ben rappresentati nella dirigenza e nei CEO di livello superiore. Jonason e colleghi (2012) hanno rilevato che ciascuno dei tratti della triade oscura era correlato alla manipolazione sul posto di lavoro, ma ognuno tramite meccanismi unici: nello specifico, il machiavellismo era correlato all'uso di eccessivo fascino nella manipolazione, il narcisismo era correlato all'uso dell'aspetto fisico e la psicopatia era collegata a minacce fisiche.

8. *il criticone*: è la persona perennemente insoddisfatta degli altri che crea un clima di insoddisfazione e di tensione;

9. *il leccapiedi*: è il classico carrierista, che si comporta da tiranno coi subalterni ed ossequioso coi superiori;

10. *il pusillanime*: è colui/colei che ha troppa paura per esporsi e si limita ad aiutare il mobber o, se

agisce in prima persona, lo fa in maniera subdola, con cattiverie e sparlando della vittima;

11. *il tiranno*: è simile al sadico, non sente ragione ed i suoi metodi seguono uno stile dittatoriale;

12. *il terrorizzato*: è colui/colei che teme la concorrenza e inizia a fare azioni di mobbing per difendersi;

13. *l'invidioso*: è colui/colei che è sempre orientato verso l'esterno e non può accettare l'idea che qualcun altro stia meglio di lui;

14. *il carrierista*: è la persona che cerca di farsi una posizione con tutti i mezzi possibili, anche non legali, non puntando invece sulle sue reali capacità

In particolare Hirigoyen (2000) sostiene che il modello più pericoloso di mobber sia il *narcisista perverso*, un individuo che non può esistere se non demolendo l'altro (es. il capo che in ufficio governa nella svalutazione dei sottoposti; il genitore che confonde l'educazione con l'umiliazione; il marito che non perde occasione per degradare la moglie; ecc.). Come delineato da Ascenzi e Bergagio (2000) «*di perversi narcisisti ce ne sono tanti, ma non sempre è facile riconoscerli, visto che sono privi di patologie apparenti. Determinati, brillanti, intelligenti, di solito conquistano rapidamente il potere. A un passo dalla psicosi, sono seducenti quando va tutto bene, ma distruttivi se messi in discussione. E a ogni nuovo problema si scelgono una vittima*» (pag.48).

Field (2000), a sua volta, elenca 4 tipologie di personalità francamente psicopatologiche che posso essere più frequentemente presenti in un mobber:

- *Disturbo paranoide di personalità*: si connota per la presenza di sospetto infondato che gli altri vogliano procurare danni o sfruttare, riluttanza a confidarsi, diffidenza verso la lealtà delle persone vicine, travisamento della realtà, mancanza di perdono per dubbie offese ricevute.

- *Disturbo di personalità antisociale*: si caratterizza per la presenza di mancata accettazione delle norme sociali, disonestà, impulsività, mancanza di empatia per gli altri, irresponsabilità, mancanza di rimorso. Spesso il disturbo antisociale è la conseguenza di un disturbo della condotta iniziato prima dei quindici anni.
- *Disturbo narcisistico di personalità*: tipicamente caratterizzato per la presenza di sentimento di superiorità rispetto agli altri, desiderio costante di ammirazione, scarsa empatia, fantasie sconfinite di successo, esagerazione delle proprie qualità.
- *Disturbo borderline di personalità*: si caratterizza per la presenza di relazioni instabili, sensazione di vuoto, senso di abbandono, incapacità di controllare la collera, comportamenti autolesionisti, mutamenti ricorrenti di umore, spese impulsive di denaro, comportamenti rischiosi

Riguardo invece al mobbizzato, ovvero al soggetto designato di sistematiche, frequenti e continue angherie e persecuzioni attuate allo scopo di privare la vittima delle funzioni esercitate nell'ambito dell'organizzazione lavorativa, pur non esistendo una categoria specifica più a rischio di altre - ogni lavoratore infatti potrebbe essere vittima di mobbing - sembra, tuttavia che le persone più vulnerabili siano quelle o troppo passive o troppo aggressive nelle relazioni interpersonali (Ascenzi e Bergagio, 2000).

In particolare è stato rilevato (Favretto, 1994; De Falco et al., 2008) come la percezione dell'ambiente di lavoro risulta influenzata anche da caratteristiche personali, per cui se da un lato la presenza di tratti paranoici caratterizzati da costante allerta e diffidenza può facilitare l'insorgenza di vissuti persecutori che alimentano la percezione di un

ambiente lavorativo ostile e malevolo, dall'altro anche la presenza di relazioni in cui l'aspettativa di fiducia viene costantemente violata può facilmente condurre a una cognizione paranoica reattiva alla negativa situazione contingente rilevabile anche tramite l'impiego di strumenti psicodiagnostici come l'MMPI-2 (Cimino & Vasapollo, 2009; Igesan, 2016).

Oltre al paranoico, ovvero a colui che vive il suo ambiente come pericoloso per sé al punto da considerare sia l'organizzazione dell'ambiente di lavoro che i suoi colleghi come intenti e dediti a danneggiarlo, sono state individuate altre tipologie personologiche particolarmente frequenti fra i mobbizzati fra cui ricordiamo (De Falco et al, 2008):

- *il distratto*, è colui che non si accorge che la situazione attorno a sé è cambiata e quindi non riesce a valutarla in modo corretto e realistico;
- *il severo (ossessivo)*, è la persona che mantiene sempre le sue regole in modo rigido in ogni circostanza pretendendo che anche gli altri facciano lo stesso;
- *il presuntuoso (narcisista)* è chi pensa di essere molto più di ciò che è o che fa in realtà;
- *l'introverso (insicuro-evitante)* è colui che ha evidenti difficoltà nei rapporti interpersonali.

Infine è importante ricordare anche i c.d. "co-mobber o side-mobber", ovvero gli spettatori. Sono tutte quelle persone, colleghi, superiori, addetti alla gestione del personale, che non sono coinvolti direttamente nel mobbing, ma che in qualche modo vi partecipano, lo percepiscono, lo vivono di riflesso. Se non intervengono attivamente per porvi fine, essi contribuiscono al mantenimento dell'azione vessatoria con il loro sostegno e la loro alleanza. Sulla base delle caratteristiche psicologiche comportamentali possono essere delineate varie

tipologie fra cui ricordiamo:

- *il ruffiano* che è simile alla vittima servile o al mobber leccapiedi e si comporta da fedele compare dell'aggressore. Come collega è affidabile ma nel momento in cui un gruppo o un capo comincia a fare mobbing verso qualcuno, accetta la situazione ed è pronto a spalleggiare il mobber per paura di ritrovarsi allo scoperto;
- *il falso innocente* è preoccupato della sua apparenza e si impegna anche a rimanere fedele ad una certa opinione o ad una corrente prevalente.
- *gli indifferenti* sono quelli che favoriscono il mobbing con il loro non-intervento contro le azioni distruttive del mobber. Ne fa parte il rinunciatario perché odia mettersi in evidenza e cerca di non venire mai coinvolto in nulla che possa anche solo farlo sospettare di essere protagonista.
- *gli oppositori*, che cercano di aiutare la vittima o che non accettano in genere il clima di tensione e di conflitto creatosi in ufficio e cercano di conseguenza una soluzione. Ne fa parte il diplomatico, che cerca sempre il compromesso di fronte ad un conflitto, anche se non vi è coinvolto.

## 5. Aspetti clinici e psicopatologici

I due meccanismi patogenetici principali implicati nella lesività del fattore ambientale sono il meccanismo dello stress e il meccanismo del trauma psichico.

La nozione di "stress" deriva dalla fisica dei materiali e si riferisce alla deformazione provocata da un carico, da una forza: il concetto fondamentale è che lo stress è un processo causale e gli effetti dello stress vanno sotto il nome di "strain". In

campo biologico Hans Selye (1950) descrisse questo fenomeno come "Sindrome generale di adattamento (SGA), ovvero una risposta aspecifica a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente". Lo stress identifica dunque una risposta fisiologica dell'organismo ad un qualsiasi cambiamento operato da *stressor* (fattori interni o esterni), che possa turbare l'equilibrio psicofisico dell'individuo. Lo stress normalmente è transitorio negli animali e di solito dura pochi minuti in quanto il sistema lotta/fuga è programmato per questo tipo di durata. I problemi nascono in presenza di stress cronici e allora la risposta lotta-fuga si trasforma in fattore di rischio: in questo caso si passa da una situazione di "eustress", che definisce lo stato in cui si rientra nei limiti di un "giusto carico" e dunque non si registrano conseguenze negative, a uno di "distress" ovvero ad una condizione di difficoltà o di disagio dovuto a un carico eccessivo o ad una tensione troppo prolungata. In particolare se con il termine di "allostasi" si identifica quella "capacità dell'individuo di mantenere la stabilità attraverso il cambiamento", in cui cioè il sistema nervoso autonomo, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e i sistemi cardiovascolare, metabolico ed immunitario proteggono il nostro organismo rispondendo sia agli stress esogeni (psicosociali) che endogeni (antigeni), quando si supera "il carico allostatico individuale" ecco che allora si entra in una fase di esaurimento della capacità adattiva dell'organismo a ulteriori *stressors* con modificazioni a livello neurotrasmettitoriale, neuroendocrino e cognitivo che possono tradursi in una malattia somatica e/o psichica. Gli esiti delle malattie in cui lo stress è un cofattore sono molteplici interessando principalmente la sfera psichica, il sistema immunitario, il sistema cardiovascolare e quello gastroenterico. Infine si può avere una

compromissione più generale del funzionamento endocrino che va sotto il nome di sindrome metabolica, la quale, a sua volta, è un fattore di rischio per patologie cardio-vascolari (De Falco et al., 2008; Pozzi, 2009).

Se lo stress rappresenta, dunque, una condizione di sforzo dinamico generato da richieste ambientali che eccedono la capacità di adattamento psicofisico dell'individuo, l'altro meccanismo patogenetico coinvolto nella genesi di disturbi psico-fisici correlati ad una condizione di *mobbing* riguarda il c.d. "trauma" che consiste nella mancata elaborazione di un'esperienza psichica in ragione di caratteristiche oggettive, legate all'evento, o soggettive, legate all'individuo, per sue peculiari caratteristiche, o per la loro interazione. In questo caso, poiché l'effetto patogenetico è correlato alla percezione soggettiva della negatività e delle loro conseguenze di un determinato evento, appare evidente come la struttura di personalità, intesa come quello specifico modo con cui un determinato individuo vede se stesso, comprendere e si relaziona con il mondo esterno, rappresenta una determinante fondamentale nell'indurre o meno manifestazioni di carattere clinico. In merito Gullotta (2000) ha sottolineato la valenza del ricordo angoscioso che si ripresenta alla memoria del soggetto il quale è così portato a rivivere «N» volte l'evento traumatico; ciò è del resto in linea con le classiche e note esperienze cliniche in merito alla reazione al trauma psicologico. A ciò si accompagna la mancanza di interesse verso il mondo esterno, la riduzione del senso di responsabilità e la presenza di disturbi di tipo cognitivo e neurovegetativo, mentre si sviluppa un senso soggettivo di vulnerabilità che conduce la vittima a reagire in modo spropositato ed irrazionale alle stimolazioni esterne, aggravando perciò la sua situazione socio-organizzativa ed interpersonale ed

esponendola ad ulteriori attacchi.

Il *mobbing* ha il potenziale di causare o contribuire allo sviluppo di molti disturbi psicopatologici, psicosomatici e comportamentali. Non è noto, tuttavia, in quale percentuale le persone esposte ad una situazione di *mobbing* svilupperanno poi disturbi a carico della salute: ciò probabilmente dipende dalla durata e dall'intensità degli stimoli stressogeni, oltre che dalla presenza di particolari tratti di personalità della vittima che possono svolgere un ruolo protettivo o, al contrario, favorente il disturbo stesso.

Generalmente una condizione di *mobbing*, sulla base dei meccanismi patogenetici precedentemente indicati, può generare tre tipologie di alterazioni:

1. le alterazioni dell'equilibrio socio-emotivo;
2. le alterazioni dell'equilibrio psico-fisiologico;
3. i disturbi del comportamento.

La vittima di *mobbing* può presentare pertanto una sintomatologia molto varia, costituita essenzialmente da ansia, fobie, depressione dell'umore con perdita della volontà di agire, della capacità di progettare il proprio futuro, apatia, disturbi di concentrazione, insonnia, insicurezza ed irritabilità. Inoltre, in alcuni casi sono caratteristici i segni di iperattivazione (*iperarousal*) della persona, con pensiero ricorrente circa gli eventi negativi di lavoro, incubi notturni spesso centrati sul lavoro e *flashback*. Questi sintomi spesso sono preceduti o associati a segnali di allarme psicosomatico, rappresentati da cefalea, accentuazione di sindromi emicraniche, dolori diffusi alle articolazioni e alle masse muscolari, dolori gastrici e addominali, tachicardia, sviluppo o aggravamento di ipertensione arteriosa, attacchi d'asma, palpitazioni cardiache, manifestazioni cutanee varie, perdita di capelli, disturbi dell'equilibrio. Possono infine comparire veri e propri disturbi del comportamento,

caratterizzati da reazioni di aggressività verso se stessi e/o gli altri, disturbi alimentari, aumento del consumo di alcolici, di farmaci o del fumo, disfunzioni sessuali ed isolamento sociale fino a comportamenti suicidari.

O'Moore et al. (1998) riportano la seguente incidenza dei sintomi più frequentemente riscontrabile in soggetti mobbizzati:

- *Sintomi psicologici*: ansia (90%); irritabilità (90%); rabbia (87%); depressione (83%); paranoia (80%); ritiro in se stessi (73%); perdita di fiducia di sé (73%); cambiamenti umore (70%); sentimenti di impotenza e isolamento (70%); sonno disturbato (87%); scoppi di pianto (83%); apatia (67%); attacchi di panico (33%); disordini alimentari (30%).
- *Sintomi Fisici*: disturbi allo stomaco (57%); cefalea (47%); eruzioni cutanee (40%); consumo di alcolici (34%).

Anche se non esiste una classificazione univoca degli effetti sulla salute del *mobbing*, tuttavia, prendendo come schema di riferimento il DSM-5 (APA, 2013), i principali disturbi psichici accusati dai soggetti mobbizzati rientrerebbero principalmente nelle seguenti classi:

- Disturbo Depressivo Maggiore;
- Disturbi d'ansia (Disturbo di panico, Agorafobia, Disturbo d'ansia generalizzata, ecc.);
- Disturbo da stress post-traumatico;
- Disturbo dell'adattamento;
- Disturbi da sintomi somatici (Disturbo da sintomi somatici propriamente detto, Disturbo da ansia da malattia, Disturbo di conversione - disturbo da sintomi neurologici funzionali).

La depressione e il disturbo d'ansia sono le diagnosi formulate più comunemente, anche se sono

frequenti altri inquadramenti diagnostici e precisamente il disturbo dell'adattamento (DA) in tutte le sue varianti (con umore depresso; con ansia; con ansia e umore depresso misti; con alterazione mista dell'emotività e delle condotte) e il disturbo post-traumatico da stress (DPTS) [14] anche se quest'ultima diagnosi implica un evento acuto altamente traumatico, mentre il mobbing generalmente è caratterizzato da una situazione negativa prolungata; per tale motivo alcuni autori hanno proposto la diagnosi alternativa di "Disturbo da Stress da Violenza Prolungata" (Scott & Stradling, 1994).

Poiché il *mobbing* non è uno stato, ma un meccanismo che si sviluppa, anche le conseguenze sull'equilibrio emozionale e più generalmente sulla salute evolvono progressivamente con un diverso prevalere sintomatologico a seconda dei soggetti, in alcuni casi riacutizzando anche patologie psicosomatiche e/o psichiche precedentemente accusate. Inizialmente gran parte del disagio sia emotivo che fisico è dovuto allo stato di confusione in cui il soggetto viene a trovarsi e alla progressiva scomparsa di tutti i riferimenti oggettuali e sociali che prima regolavano la sua vita all'interno del luogo di lavoro. Ne consegue uno stato di incertezza, paura di sbagliare, bisogno di aumentare i controlli che, se all'inizio non incidono sulla qualità del lavoro svolto, fanno sentire la persona non più adeguata e all'altezza della situazione. Quando anche le prestazioni scadono, l'autostima del soggetto è compromessa e questi entra in un circolo vizioso di progressivo deterioramento della qualità della vita e del lavoro: ne consegue un aggravio nella gestione delle attività lavorative che diventano meno efficienti e produttive. Questo stato di confusione viene proiettato anche all'esterno del luogo di lavoro, in particolare in ambito familiare per la

polarizzazione cognitiva sempre più invasiva e inibente sulle problematiche di lavoro, alimentando reazioni di insofferenza e di intolleranza, poiché qualunque stimolazione interferente, anche di lieve entità, aumenta la sensazione di incapacità di gestire la realtà quotidiana. Appare pertanto evidente come particolarmente rilevanti sono anche le conseguenze sulla famiglia e sulla rete sociale da cui possono scaturire abbandono degli impegni sociali, allentamento dei legami di amicizia, distacco dai legami famigliari, problemi coniugali e di divorzio, ecc. (Hoel et al., 2001).

La diagnosi di sindromi *mobbing*-correlate comprende accertamenti di carattere clinico (internistico, neurologico, psichiatrico) ed una particolareggiata indagine anamnestica occupazionale. La complessità e multidisciplinarietà dell'esame è richiesta dalla peculiarità dell'indagine e dalla difficoltà di verifica dei dati anamnestici (stile di vita, le relazioni famigliari e sociali) che poggia essenzialmente sull'attendibilità della persona e della storia lavorativa. Ove possibile è sempre importante utilizzare anche dati desunti da documenti prodotti o testimonianze dirette o indirette. Può anche essere utile la somministrazione di una batteria di test psicodiagnostici al fine di approfondire gli aspetti cognitivi, la stabilità e la capacità di coping della persona ed il profilo di personalità, anche negli aspetti motivazionali e progettuali, così da ottenere un quadro complessivo del paziente. Vi sono diversi questionari o liste situazionali che possono essere impiegati per comprendere meglio la presenza del processo di *mobbing* e per stabilirne il grado di gravità. Fra di essi ricordiamo il c.d. "Questionario LIPT" (*Leymann Inventory of Psychological Terror*), che misura cinque fattori:

l'alienazione organizzativa, che fa riferimento alle azioni che tendono ad escludere la vittima dal

contesto di lavoro;

1. l'attacco violento e/o estremo, quale l'attacco fisico e le molestie sessuali;
2. l'attacco alla libertà di comunicazione e all'immagine;
3. l'attacco alla identità sociale (critica del modo di fare, di pensare e di gestire le relazioni affettive);
4. la spersonalizzazione lavorativa, cosa che comprende la dequalificazione professionale e il considerare, in generale, la persona come un oggetto da poter spostare e gestire in modo utilitaristico e meccanicistico.

Nel 1995 Ege ha elaborato la versione italiana del questionario, denominata "LIPT modificato", che contiene importanti aggiunte e adattamenti alla realtà italiana. Essendo anonimo e di facile lettura, il "LIPT modificato" è funzionale alla rilevazione del livello di conflittualità nei contesti organizzativi. Nel 2002, un ulteriore sviluppo ha portato alla stesura di una versione non anonima, sostanzialmente rivisitata ed ampliata del questionario, detta «LIPT-Ege».

## 6. Attività preventiva

Il *mobbing* è un processo che si autoalimenta ed inizia con un cambiamento. Nella maggior parte dei casi si tratta di un cambiamento nell'ambiente di lavoro, non solo di azioni e comportamenti palesi, ma anche di impressioni, percezioni e sensazioni. All'inizio la vittima può percepire un atteggiamento di maggiore distanza da superiori e colleghi, scarsa o eccessiva attenzione e impoverimento degli atti amichevoli quotidiani; successivamente possono svilupparsi comportamenti di ostilità subdola o manifesta e la situazione può trasformarsi in azioni di *mobbing* palese. In proposito vari Autori (Leimann, 1993; Ege, 2005) hanno definito le varie fasi del processo di mobbizzazione, che nonostante

alcune differenze fra i modelli proposti, si caratterizza essenzialmente per la presenza delle seguenti fasi principali: una prima fase caratterizzata da comportamenti da parte di superiori e/o colleghi indiretti e subdoli, più difficili da individuare, ma che comunque creano disagio nel soggetto assunto a bersaglio; una seconda fase in cui i comportamenti diventano più diretti ed aggressivi (in questa fase la vittima può essere isolata, umiliata in pubblico, ecc.); una terza fase caratterizzata da violenza psicologica o fisica in cui le vittime vengono sottoposte a vessazioni sempre più frequenti fino a diventare un vero e proprio “capro espiatorio. Più il processo di mobbing è avanzato minori sono le capacità di reazione della vittima. E’ quindi particolarmente importante riconoscere subito quei particolari cambiamenti che intervengono sul lavoro che potrebbero configurarsi come “attacchi alla persona” (derisione, soprattutto in presenza di colleghi o superiori; diffusione di false informazioni; esclusione; isolamento; maldicenze continue; minacce di violenza; molestie sessuali; offese verbali; provocazioni; umiliazioni; ecc.) o “minacce alla carriera professionale” (assegnazione di compiti nuovi senza formazione o senza gli strumenti necessari; assegnazione di compiti pericolosi o inadatti alla salute; azioni disciplinari infondate; critiche e rimproveri ripetuti; esclusione da riunioni, progetti o corsi di formazione; inattività forzata; mancanza di comunicazione; mancanza di riconoscimento; minacce di azioni disciplinari; minacce di licenziamento; negazione delle informazioni essenziali per lo svolgimento del lavoro; riduzione graduale dei compiti di lavoro; rimozione di strumenti essenziali per il lavoro; sovraccarico di lavoro con scadenze impossibili da rispettare; trasferimenti ingiustificati in posti lontani o remoti; valutazioni di profitto ingiustificatamente

basse; ecc.).

Una volta che il processo di *mobbing* è iniziato può essere difficile tenerlo sotto controllo, per questo è importante potenziare ed attuare innanzitutto le misure di prevenzione primaria: la prevenzione del mobbing è infatti un elemento chiave se si vuole migliorare la vita lavorativa e migliorare l’emarginazione sociale (Cassitto, 2003). In questa fase il datore di lavoro dovrebbe adottare misure di formazione ed informazione rivolte a dirigenti e lavoratori affinché siano incentivati comportamenti leali, clima collaborativo e al contrario siano scoraggiati comportamenti scorretti o non rispettosi (INAIL, 2006). In particolare, oltre all’informazione e formazione sul mobbing e sulle sue conseguenze, dovrebbe essere incentivata la produzione di linee guida, che contengano informazioni sulla natura, dimensione del problema e effetti su salute e qualità di vita, codici di comportamento e contratti di lavoro che contengano clausole che regolino questo fenomeno e che applichino sanzioni per ogni violazione di regole. Una volta che è iniziato il processo di *mobbing* è necessario intraprendere misure tempestive ed efficaci (prevenzione secondaria): a tal fine può risultare utile fare ricorso a figure specifiche come il cd. “consigliere di fiducia”, che identifica una persona, dipendente o esterna al luogo di lavoro, che ha il compito di prestare ascolto a chiunque si consideri vittima di mobbing, oppure il c.d. “mediatore”, in cui una terza parte imparziale offre a chi è in conflitto l’opportunità di incontrarsi per appianare le differenze e negoziare una soluzione (Cassitto et al., 2003). Poiché il *mobbing* può essere causa di serie conseguenze sulla salute dei lavoratori estrema importanza assume una diagnosi precoce (prevenzione terziaria) per ridurre l’impatto negativo a livello individuale, familiare e sociale. Le

evidenze in merito (Balducci, 2000) hanno dimostrato che un approccio integrato permette di migliorare gli *outcome* e ridurre l'impatto sulla salute e sul funzionamento socio-relazionale: in particolare la sinergia fra un intervento psicologico non necessariamente lungo (proporzionale alla durata dell'evento traumatico e alle capacità di *coping* del soggetto in terapia), i consigli medici (e relativa farmacoterapia) e anche l'aiuto pratico di un legale, è in grado di portare un cambiamento in senso migliorativo nelle condizioni del paziente mobbizzato il quale con il tempo sarà messo in grado di trovare una soluzione al problema di lavoro e anche ai vissuti negativi che un'esperienza così dura ha lasciato nella sua psiche, tenuto conto che la connessa "fragilizzazione", sovente permane ben più a lungo del momento in cui il problema contingente trova soluzione. Particolarmente utile può essere anche il ricorso a "gruppi di auto aiuto" che permettono alle persone che hanno subito il *mobbing* di incontrarsi e confrontarsi: la condivisione di esperienze simili a livello di gruppo consente infatti alle vittime di rendersi conto di non essere sole, di non considerarsi responsabili per quanto accaduto, di riconoscere l'aggressione, modificando la prospettiva attraverso cui vedere le cose e quindi modificare il proprio comportamento. Ciò che, infatti, impedisce al soggetto mobbizzato di attuare il cambiamento di prospettive è un danno alla sua forza conativa, ovvero quella spinta che lo porta letteralmente ad alzarsi dalla sedia e a mettere in atto ciò che, fino ad un secondo prima, esisteva solo in forma mentale (OMCeO Milano, 2015). Riattivare la spinta conativa ha ben poco a che fare con il concentrarsi sul problema lavorativo, poiché ciò significa dedicare le residue energie ad un meccanismo psicopatologico che ha già mostrato il suo potere drenante. Difficilmente il concentrarsi

razionalmente sul problema lavorativo aiuterà il paziente a risolverlo: egli dovrà invece spostare lo sguardo altrove, oltre il problema, e tornare a guardarlo successivamente con occhi nuovi. Ciò può avere luogo sia tramite una rielaborazione cognitiva degli accadimenti lavorativi, sia, soprattutto, tramite una serie di consigli pratici di gestione del quotidiano che possono aiutare il paziente ad uscire da una situazione altamente nociva. L'aiuto psicologico in sinergia alla farmacoterapia, sono passibili di ottenere i migliori risultati.

La prima reazione del soggetto sottoposto a *mobbing* è spesso quella di fuggire dalla situazione in cui si viene a trovare: è invece importante che le azioni messe in atto siano improntate alla cautela. Le dimissioni o altre importanti decisioni per risolvere le difficoltà sul lavoro non devono essere prese sotto la pressione delle emozioni: dovrebbe essere invece attuata una strategia che comprenda, ad esempio, le seguenti iniziative (Cassitto et al., 2003; INAIL, 2006):

1. contattare i responsabili della salute dei lavoratori;
2. prendere contatti con i servizi di medicina preventiva e sicurezza nell'ambiente di lavoro;
3. raccogliere documentazione sugli avvenimenti negativi;
4. identificare potenziali alleati (colleghi, sindacalisti, medici del lavoro, ecc.);
5. condividere esperienze con altre persone che sono incorse in situazioni simili;
6. richiedere trasferimento in un altro posto di lavoro.

E' importante che la vittima di *mobbing* adotti un comportamento assertivo, eviti di colpevolizzarsi, mantenga relazioni sociali e cerchi sostegno fra familiari ed amici senza scaricare su di loro le

proprie emozioni negative.

## 7. Le nuove frontiere del Mobbing

Le restrizioni imposte dall'attuale ondata pandemica da Sars-CoV-2 hanno provocato significativi mutamenti nel mondo del lavoro, imponendo la rapida adozione di soluzioni alternative alla prestazione lavorativa in presenza – modalità tradizionalmente prediletta nel panorama italiano, almeno fino al 2020 – con l'intento di arginare il rischio di contagio tra la popolazione impiegata nei differenti settori produttivi. Ciò ha, inevitabilmente, generato una serie di ripercussioni anche sul versante delle condotte vessatorie in danno del lavoratore, che stanno subendo un significativo viraggio verso nuove modalità di manifestazione, le cui possibili conseguenze sul piano criminologico e vittimologico appaiono in costante e progressiva evoluzione.

Gli odierni contributi a sostegno della correlazione tra *mobbing* e COVID-19 sono prevalentemente ascrivibili all'ambito del supporto, fornito da esperti di settore, da parte dei c.d. Sportelli/Punti di Ascolto online, veri e propri “collettori” di richieste di utenti che lamentano condotte datoriali percepite o asserite come prevaricatorie, nel peculiare contesto lavorativo da remoto. Le motivazioni riportate dalle fonti in oggetto sono principalmente riconducibili all'alveo del controllo eccessivo, con finalità persecutoria o per specifica e demansionata assegnazione di compiti, come peraltro desumibile dal nutrito catalogo delle condotte denunciate: dalla richiesta di ammissione al “lavoro agile”, avanzata dal dipendente, unitamente agli strumenti concretamente azionabili in caso di diniego da parte dell'Azienda, fino alla fruizione di ferie e permessi maturati di diritto per motivi sanitari e di prevenzione del contagio; dalle modalità di rientro

in presenza per tutelarsi da comportamenti vessatori subiti in remoto dal datore di lavoro alle strategie di contrasto dell'obbligo di “smart working”, pur in assenza di attività da svolgere; dal controllo assillante delle lavoratrici in remoto, tramite la piattaforma aziendale – talune fonti riportano come, per alcune Aziende, la “segretaria del capo” debba essere disponibile almeno 12 ore su 24, magari con straordinari non remunerati (Risorsa, 2020) - alle costanti e opprimenti richieste di riscontro via mail, agite con molteplici interventi quotidiani sul versante datoriale (ilfriuli.it, 2021).

Di certo, i presenti contesti professionali - caratterizzati dalla riduzione del numero di lavoratori fisicamente operanti in sede, in conformità alla recentissima normativa emergenziale (Compendium, 2021) - hanno favorito l'emersione di nuove forme di *mobbing* o, per meglio dire, la diffusione di fenomeni vessatori affini alla fattispecie tradizionale, quali *lo straining* e il *gaslighting* (Risorsa, 2020), i cui tratti costitutivi meglio si attagliano a scenari lavorativi in remoto, dominati da logiche di urgenza e di emergenza, spesso in assenza di un'adeguata pianificazione e di un idoneo piano organizzativo (Compendium, 2021).

Un siffatto ambiente lavorativo costituisce lo sfondo ideale per il perpetuarsi di molestie psicologiche di breve durata, proprie dello *straining*, essendo sufficienti poche ma incisive azioni per cagionare uno stato di stress nella vittima, in grado di protrarsi per lunghi periodi di tempo. Pratiche del genere si ravvisano nella condotta datoriale di costante rimarco dell'inefficienza del dipendente in smart working, sottolineandone la lentezza e le scarse competenze informatiche, investendo plurime categorie di lavoratori, acuendone pregresse o contestuali condizioni di vulnerabilità. A mero titolo esemplificativo, vengono citati i casi delle

madri lavoratrici (impegnate nell'accudimento della prole in didattica a distanza), dei lavoratori appartenenti a categorie protette (meno performanti sul piano produttivo e, pertanto, maggiormente esposti a pratiche vessatorie, come attestato da recenti studi sul tema), dei lavoratori "over 45" (poco competitivi sul mercato del lavoro, in caso di licenziamento) nonché l'ampio bacino del precariato, di cui si segnalano le "lotte tra poveri" per l'assunzione a tempo indeterminato (Risorsa, 2020).

In questo contesto è stato segnalato (Risorsa, 2020) un incremento di pratiche vessatorie riconducibili alla fattispecie del *gaslighting* [15]: forma più subdola del *mobbing* - caratterizzata da continue "pungolature" circa la scarsa efficienza della prestazione lavorativa, finalizzate a sfiancare la vittima, inducendola alle dimissioni volontarie - alligna facilmente in contesti in cui le criticità dell'ambiente virtuale possono amplificare rilievi, talvolta pretestuosi, mossi a carico del lavoratore. Vero è che la modalità del "lavoro agile", quando non supportata da un'adeguata formazione del personale e da strumentazioni tecnologiche up-to-date, crea le condizioni ideali per agire raffinate manipolazioni psicologiche sulla vittima, persuadendola circa la propria inadeguatezza rispetto agli standard imposti da scenari digitali sempre più complessi e proteiformi.

Esperti di gestione delle risorse umane riferiscono, inoltre, l'esportazione in atto delle "cattive pratiche", proprie del *mobbing*, dal luogo fisico di lavoro ai rapporti lavorativi da remoto: fenomeno di recente diffusione e tuttora in fase di studio, prende il nome di "Smart Mobbing" e si connota per l'attuazione delle condotte vessatorie con modalità interamente virtuali. Benché la possibilità di svolgere le proprie mansioni da un luogo

fisicamente distante dalla postazione tradizionale potrebbe apparire idonea ad assicurare maggiore libertà ai dipendenti, evitando l'insorgenza di conflitti con la componente datoriale, la realtà lavorativa odierna registra una trasposizione digitale delle condotte precedentemente adottate in presenza, tali da integrare profili persecutori acuiti dall'assenza di punti di riferimento e dal carattere bidimensionale della prestazione lavorativa. Com'è stato opportunamente sottolineato, infatti, l'impiego dei soli due sensi della vista e dell'udito, comportando una sorta di restringimento sensoriale, incrementerebbe eventuali reazioni negative a condotte ostili da parte di lavoratori pari o sovraordinati (Compendium, 2021).

Sarebbero riconducibili a tale categoria condotte quali l'esclusione della partecipazione di un lavoratore dalle c.d. conference call; l'eliminazione di un lavoratore dalle chat aziendali; il conferimento di incarichi monotoni e ripetitivi; l'invio di e-mail o messaggi al di fuori dell'orario di lavoro, al fine di costringere il dipendente ad essere costantemente connesso, peraltro in aperta violazione del c.d. diritto alla disconnessione, introdotto dalla recentissima Legge 6 maggio 2021, n. 61, di conversione del decreto legge 13 marzo 2021, n. 30, recante "*misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena*" [16].

La disposizione di legge riveste indiscutibile importanza, poiché sancisce esplicitamente il diritto del lavoratore da remoto di disconnettersi dalle strumentazioni e piattaforme tecnologiche/informatiche - al fine di tutelarne i tempi di riposo e la salute psicofisica - puntualizzando, tuttavia, che l'esercizio di tale diritto non possa cagionare conseguenze pregiudizievoli sul rapporto di lavoro o sulla

retribuzione, principalmente in termini di sanzioni disciplinari, demansionamenti o altri effetti sul piano retributivo. Nel caso specifico e secondo la migliore interpretazione, sebbene la norma non vieti al datore di lavoro di inviare al proprio dipendente comunicazioni mail a tarda sera (dunque, al di fuori dell'orario di lavoro e dell'eventuale reperibilità), riconoscerebbe al dipendente il diritto di non "aprire" le e-mail di lavoro durante le ore di disconnessione, senza incorrere in sanzioni disciplinari o altre misure di ritorsione (Cozzitorto, 2021).

L'intervento legislativo menzionato si pone nel solco delle posizioni da ultimo espresse, sul tema della disconnessione, dal Garante per la protezione dei dati personali e dal Parlamento europeo: non vi è dubbio, infatti, che lo spazio virtuale e la maggiore flessibilità delle modalità di "lavoro agile" comportino rischi legati a forme illecite di controllo, potenzialmente sfocianti in autentiche violazioni della *privacy*, piuttosto che in abusi di tipo etico o psicologico (Randstad, 2020). Pertanto, l'impatto della concreta applicazione della novella legislativa sul piano preventivo e repressivo delle condotte vessatorie "digitali" dovrà essere oggetto di attenta valutazione da parte dagli esperti di settore, in modo particolare i professionisti coinvolti nell'area gestionale delle risorse umane.

## 8. Conclusioni

Parlare di *mobbing* ai tempi del coronavirus può sembrare affrontare un argomento poco consono alla rilevanza di situazioni emergenziali di portata tale da far comunemente pensare che il rischio di incorrere in condotte vessatorie ed abusanti sul luogo di lavoro non rappresenti più una questione di interesse rilevante. In realtà i significativi mutamenti nel mondo del lavoro provocati

dall'epidemia da Sars-CoV-2 attraverso la rapida adozione di soluzioni alternative alla classica prestazione lavorativa in presenza, hanno generato ripercussioni anche sul versante delle condotte vessatorie in danno del lavoratore sotto forma di nuove modalità di manifestazione più subdole rispetto al classico *mobbing*, come ad esempio il *gaslighting*, ma non per questo meno nocive. Appare quindi pertanto ancora più stringente in questo contesto porre attenzione alla vittima di vessazioni sul lavoro e accrescerne la visibilità, evitando colpevoli ed ingiustificati ritardi (Balloni, 2001). Conoscere e intervenire adeguatamente su questi fenomeni può, infatti, arrecare indubbi vantaggi a tutti i molteplici soggetti che a vario livello vi sono implicati: i lavoratori che, divenendo maggiormente coscienti della loro situazione, possono adottare migliori strategie difensive contro gli aggressori e combattere più efficacemente le conseguenze sulla loro salute psico-fisica; le aziende che, prevenendo situazioni di vessazione sul lavoro, mediante la messa in atto di interventi di prevenzione primaria, possono risparmiare così gli onerosi costi che situazioni di *mobbing*-correlate portano sull'efficienza produttiva e lavorativa (maggior assenteismo e rotazione del personale; minore efficacia e produttività; ecc.); il sistema sanitario, che in tal modo non dovrebbe caricarsi degli onerosi costi generati dal fenomeno ed infine anche lo Stato, il quale eviterebbe i gravosi oneri sociali collettivi in relazione, ad esempio, alla richiesta di premature pensioni di invalidità (Bartalucci, 2000).

## Note.

1. Secondo la definizione di Ege (1996), "*il Mobbing è una situazione lavorativa di conflittualità sistematica, persistente ed in costante progresso, in cui una o più persone vengono fatte oggetto di azioni ad alto contenuto persecutorio da parte di uno o più aggressori in posizione superiore, inferiore o di parità, con lo scopo di causare alla vittima danni di vario tipo e gravità. Il mobbizzato, a lungo andare, accusa disturbi psicosomatici, relazionali e*

dell'umore che possono portare anche a invalidità psicofisiche permanenti”.

2. Nel contesto italiano, sono sinonimo di comportamenti mobbizzanti espressioni quali “molestie morali”, “violenze morali”, “persecuzioni psicologiche sul posto di lavoro” *et similia* (Marchesi *et al.* 2005).

3. La tematica è stata successivamente ampliata e approfondita, con particolare attenzione al contesto socio-culturale dei Paesi dell'area mediterranea, da Harald Ege, psicologo specializzato in Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni, attualmente considerato il principale esperto del fenomeno in Italia.

4. Leymann (1990) ritiene che il fattore scatenante sia riconducibile ad un mutamento repentino nell'ambiente di lavoro, di natura umana o strutturale (es. promozione di un collega, arrivo di un nuovo superiore, ristrutturazione di un comparto produttivo, ecc.) che provoca la negativizzazione di una relazione interpersonale inizialmente neutra o positiva, con conseguente trasformazione del lavoratore, precedentemente stimato, in “bersaglio” di attacchi ingiustificati.

5. L'elemento che accomuna i due fenomeni (*Mobbing* e *Bullying*) è rappresentato dall'aggressione diretta ad un soggetto psicologicamente più debole, che ha difficoltà a fronteggiare l'attacco, divenendo vittima del gruppo. Il *Bullying*, tuttavia, si differenzia rispetto al *Mobbing* per la comparsa di violenza fisica vera e propria e per lo scopo cui tende la condotta vessatoria, ossia l'instaurazione di un rapporto di potere del persecutore nei confronti della vittima (Marchesi *et al.*, 2005).

6. All'origine del verbo inglese *to mob* vi sarebbe la locuzione latina *mobile vulgus* che designava il popolo in sommossa. Nella lingua italiana, l'espressione sarebbe stata dapprima abbandonata, per essere recuperata successivamente nella forma anglicizzata (Pozzi, 2009).

7. Le soglie di frequenza e durata individuate hanno carattere ipotetico e non sono state scientificamente validate da studi con basi empiriche consistenti. Pertanto, la specificità del fenomeno non si può far dipendere dal solo soddisfacimento dei criteri connessi a questi parametri, puramente arbitrari (Pozzi, 2009).

8. Parzialmente sovrapponibile ad una specifica tipologia vessatoria, nota come *mobbing* sessuale, il termine *harassment* richiama le molestie sessuali, sebbene non esclusivamente riferite all'ambito lavorativo (Marchesi *et al.*, 2005). La differenza tra i due fenomeni attiene alla finalità perseguita dall'autore della condotta ostile: a parità di modalità esecutive – atti o espressioni a contenuto esplicitamente sessuale (Hirigoyen, 2009) - il *mobber* agisce non con l'intento di ottenere una prestazione sessuale dalla vittima, bensì di umiliarla, degradarla, estrometterla (o provocarne indirettamente l'estromissione) dal circuito lavorativo. Altrimenti detto, una strategia a sfondo sessuale nei contenuti ma a carattere mobbizzante nei fini (Ege, 1996).

9. Il corpus normativo, che si compone di 9 articoli, introduce la definizione del concetto di *mobbing*, anche attraverso la tipizzazione di una serie di condotte vessatorie (art. 2), estendendone l'ambito di applicazione a “qualsiasi tipo di rapporto di lavoro, (a) tutti i settori di attività privati e pubblici, indipendentemente dalla mansione svolta o dalla qualifica ricoperta” (art. 1).

10. Va precisato che la Risoluzione richiamata non è stata seguita da una Direttiva europea che obbligasse gli Stati membri a legiferare sul tema.

11. Per un'analisi dettagliata dell'evoluzione della tematica, si rinvia a Fattorini (2009).

12. L'introduzione della definizione di *mobbing* ad opera del D.Lgs. 216/2003 è indiretta e gode di valenza limitata all'ambito del provvedimento in questione, come precisato in seno ai lavori parlamentari (Camera dei Deputati, Servizio Studi, 2003).

13. A mero titolo esemplificativo, si pensi all'azione collettiva ex art. 37 del D.Lgs. 198/2006, inibita dalla dimensione tendenzialmente individuale della condotta mobbizzante, fatta eccezione per le ipotesi di c.d. *mobbing strategico*.

14. Il Disturbo dell'Adattamento è una condizione psichiatrica che si verifica come risposta a un agente di stress: numerosi cambiamenti di vita agiscono come fattori precipitanti questa condizione clinica. La persona colpita sperimenta disagio o altera il comportamento funzionale (incapacità a lavorare o a svolgere altre attività). Il Disturbo Post-Traumatico da Stress, invece, è una condizione psichiatrica caratterizzata da: - vissuti ricorrenti e intrusivi dell'evento, sogni angosciosi, incubi e flashback; - evitamento di situazioni che richiamano l'evento; - iperattivazione che ostacola il sonno, la concentrazione e favorisce reazioni di soprassalto. Tale sintomatologia origina quale risposta ad eventi traumatici estremi vissuti direttamente (ad esempio subire una grave lesione o essere minacciati di morte) oppure indirettamente (assistere mentre altri subiscono una grave lesione, vengono uccisi o minacciati di morte; oppure venire informati di eventi traumatici che hanno coinvolto parenti stretti o amici).

15. Il *Gaslighting* è una forma di violenza psicologica il cui nome trae origine dal titolo del film “Gaslight”(1944) del regista americano Georg Cukor, uscito in italiano con il titolo di “Angoscia”: la storia narra di una coppia in cui il marito, utilizzando alcune strategie, in particolare l'alterazione della luce delle lampade a gas della casa, spinge la moglie a dubitare di se stessa e delle sue capacità critiche fino a condurla sull'orlo della pazzia. Mendicino R., *Gaslighting: i profili giuridici di una forma di abuso psicologico. Profiling. I profili dell'abuso*. Anno 7, N. 2, giugno 2016.

16. Legge 6 maggio 2021, n. 61, di conversione del decreto legge 13 marzo 2021, n. 30, ha infatti aggiunto all' art. 2 il comma 1-ter, che così recita: “Ferma restando, per il pubblico impiego, la disciplina degli istituti del lavoro agile stabilita dai contratti collettivi nazionali, è riconosciuto al lavoratore che svolge l'attività in modalità agile il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche e dalle piattaforme informatiche, nel rispetto degli eventuali accordi sottoscritti dalle parti e fatti salvi eventuali periodi di reperibilità concordati. L'esercizio del diritto alla disconnessione, necessario per tutelare i tempi di riposo e la salute del lavoratore, non può avere ripercussioni sul rapporto di lavoro o sui trattamenti retributivi”.

## Bibliografia.

- A.P.A. (2013) DSM-5.Tr.it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.
- Ascenzi A., Bergagio G.L., *Il mobbing. Il marketing sociale come strumento per combatterlo*, Giappichelli, Torino, 2000.
- Balloni A., *Cause ed effetti del ritardato sviluppo della vittimologia*. Atti dei Convegni Lincei. La vittima del reato, questa dimenticata. Roma, Accademia dei Lincei, 2001.
- Bandini T., Gatti U. et al., *Criminologia. Il contributo della ricerca alla conoscenza del crimine e della reazione sociale*, Giuffrè Milano, 2003.
- Bartalucci T (a cura di), *Conoscere, comprendere e reagire al fenomeno del mobbing*, Firenze University Press, 2000.
- Bonforte R. (2001), *Il Mobbing come fenomeno psicosociale: un'indagine sperimentale su un campione della Regione Sicilia*, Ricerca presso la Cattedra di Criminologia, Università "La Sapienza" di Roma
- Cassitto MG, Fattorini E, Gilioli R, Rengo C, *Violenza psicologica sul lavoro. Accrescere la consapevolezza*. Protecting Workers' Health Series No 4, WHO, 2003.
- Cimino L, Vasapollo D, "Considerazioni in merito all'uso dei test mentali nella quantificazione del danno biologico di natura psichica", *Rivista di criminologia vittimologia e sicurezza* Vol. 3, n. 2, maggio-agosto 2009.
- Cunningham C. J. L., De La Rosa G., The Interactive Effects of Proactive Personality and Work-Family Interference on Well-Being Victimization at Work, *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(3), 2008:271-82.
- De Falco G, Messineo A, Vescuso S, *Stress da lavoro e mobbing. Valutazione del rischio, diagnosi, prevenzione e tutela legale*, III edizione, EPC Libri, 2008.
- Ege H., *Mobbing. Che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro*, Pitagora, Bologna, 1996.
- Ege H., *Il Mobbing in Italia. Introduzione al Mobbing culturale*, Pitagora Bologna, 1997.
- Ege H., *Mobbing: conoscerlo per vincerlo*, Franco Angeli, Milano, 2001.
- Ege H., *La valutazione peritale del danno da Mobbing*, Giuffrè Milano, 2002.
- Ege H., *Oltre il Mobbing. Straining, Stalking e altre forme di conflittualità sul posto di lavoro*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Ege H., *Oltre il Mobbing. Straining, Stalking ed altre forme di conflittualità sul posto di lavoro*, Franco Angeli Milano, 2016.
- Favretto G, *Lo stress nelle organizzazioni*, Il Mulino, Bologna, 1994.
- Furnham A, "The dark triad of personality: A ten year review", in *Social and personality psychology compass*, 2010.
- Ghera E., *Diritto del lavoro*, Cacucci, Bari, 1997.
- Gulotta G., Linee guida per lo psicologo forense, in *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, Vol. 2, N. 1, 2000.
- Hirigoyen M.F., *Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro*, Einaudi, Torino, 2000.
- Hoel H, Sparks K. and Cooper C.L., *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*, Report commissioned by the International Labour Organization (ILO), Geneva, 2001.
- IGESAN, Ufficio Politica Sanitaria Regionale (a cura di), *Linee Guida per l'inquadramento diagnostico e medico-legale dei disturbi psichici correlati ad eventi traumatici e stressanti*, Stato Maggiore della Difesa, Ispettorato Generale della Sanità Militare, Edizione 2016.
- INAIL, *Il Mobbing. Responsabilità e danni*, Edizione 2006.
- Jonason P.K, Slomski S, Partyka T, The Dark Triad at work: How toxic employees get their way, in *Personality and Individual Differences*, vol. 52, n. 3, February 2012, pp. 449-453.
- Leymann H., *Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*, Reinbek, Rowohlt, 1993.
- Leymann H., Ätiologie und Häufigkeit von Mobbing am Arbeitsplatz. Eine Übersicht über die bisherige Forschung, in *Zeitschrift für Personalforschung*, 7 (2), 1993.
- Leymann H., Gustafsson A., Mobbing at Work and the Development of Post-traumatic Stress Disorders, in *Mobbing and Victimization at Work*, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 5, n. 2, 1996.
- Leymann H., Gustafsson A., How ill does one become of victimization at work? In Zapf e Leymann, *Mobbing and Victimization at work. A Special Issue of The European Journal of Work and Organisational Psychology*, 2, 1996.
- Leymann H., The Content and Development of Mobbing at Work, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 1996.
- Mandrioli C., *Corso di Diritto Processuale Civile*, Giappichelli, Torino, 2020.
- Marchesi P., Schiavo R. e Parrinello V., Mobbing: forma di terrorismo psicologico, in Serra (a cura di), *Nuove proposte di Criminologia Applicata*, Giuffrè Milano, 2005.
- Mendicino R., Gaslighting: i profili giuridici di una forma di abuso psicologico, *Profiling. I profili*

dell'abuso, Anno 7, N. 2, giugno 2016.

- Nivoli G.C., Loretto L. et al., *Vittimologia e Psichiatria*, Centro Scientifico Editore Torino, 2010.
- OMCeO Milano, *Mobbing, disfunzioni organizzative e derive del rapporto di lavoro: tre mondi a confronto*, A.O Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano, 18 aprile 2015.
- O'Moore M., Seigne E., McGuire L., Smith M., Victims of Bullying at work in Ireland, *Journal of Occupational Health and Safety*, Australia and New Zeland, 14(6), 1998, 569-574.
- Pagano C, Deriu F, *Analisi preliminare sulle molestie e la violenza di genere nel mondo del lavoro in Italia*, Ufficio OIL per l'Italia e San Marino, 2018.
- Pozzi G, *Aspetti clinici del Mobbing*, Mattinata di sensibilizzazione sul fenomeno del Mobbing, Ministero degli Affari Esteri, Sala Conferenze Internazionali, Palazzo della Farnesiana, Roma, 18 novembre 2009.
- Scott M.J. and Stradling S.G., Post-traumatic stress disorder without the trauma, *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 71-74, 1994.
- Selye H, *La sindrome di adattamento e le malattie di adattamento*, in *Conferenze di endocrinologia*, Acc. Medico - Fisica Fiorentina, Soc. Ed. Universitaria, Firenze, 1950.
- Watzlawick P., Bevin J.H. e Jackson D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio Roma, 1971.

## Sitografia

- Camera dei Deputati, Lavori preparatori dei Progetti di Legge, XVIII Legislatura, *Disposizioni per la prevenzione e il contrasto della violenza morale e della persecuzione psicologica nei luoghi e nei rapporti di lavoro (mobbing)*, <https://documenti.camera.it/leg18/pdl/pdf/leg18.pdl.camera.2311.18PDL.0087910.pdf>
- Camera dei Deputati, Servizio Studi, XVIII Legislatura, *Dossier n. 246, 18 dicembre 2019*, Dipartimento Giustizia, [https://st\\_giustizia@camera.it](https://st_giustizia@camera.it) - 066760-9148; Servizio Studi Dipartimento Lavoro, [https://www.st\\_lavoro@camera.it](https://www.st_lavoro@camera.it) - 066760-4884
- Cozzitorto D. (24 giugno 2021), *Lavoro agile e diritto alla disconnessione*, in <https://www.altalex.com/documents/news/2021/06/24/lavoro-agile-diritto-disconnessione>
- Compendium (30 aprile 2021), *Smart Mobbing: cosa si intende, quali sono gli elementi caratterizzanti, in quali casi è possibile parlare di Smart Mobbing*, in [https://www.it-compendium.com/blog/smart-](https://www.it-compendium.com/blog/smart-mobbing-cosa-si-intende-quali-sono-gli-elementi-caratterizzanti-quali-casi-%C3%A8-possibile)

[mobbing-cosa-si-intende-quali-sono-gli-elementi-caratterizzanti-quali-casi-%C3%A8-possibile](https://www.it-compendium.com/blog/smart-mobbing-cosa-si-intende-quali-sono-gli-elementi-caratterizzanti-quali-casi-%C3%A8-possibile)

- Fattorini E. (2009), *Il rischio psico-sociale negli ambienti di lavoro*, in “Psicopatologia del lavoro: le dimensioni cliniche, psicologiche e sociali”, Atti del Convegno di Napoli, 4-5 dicembre 2009, [http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia\\_a\\_lavoro.pdf](http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia_a_lavoro.pdf)
- Hirigoyen M.F. (2009), *Harcèlement moral et souffrance au travail*, in “Psicopatologia del lavoro: le dimensioni cliniche, psicologiche e sociali”, Atti del Convegno di Napoli, 4-5 dicembre 2009, [http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia\\_a\\_lavoro.pdf](http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia_a_lavoro.pdf)
- Ilfriuli.it (14 gennaio 2021) *Mobbing e Covid. A Udine oltre cento richieste di aiuto*, in <https://www.ilfriuli.it/articolo/cronaca/mobbing-e-covid-a-udine-oltre-cento-richieste-di-aiuto/2/234676>
- Lerda L. (2003), *La tutela giuridica del Mobbing in Italia*, <http://win.gildavenezia.it/docs/Archivio/2003/Marzo2003/LA%20TUTELA%20GIURIDICA.pdf>
- Leymann H. (2000), Research and the Term *Mobbing*, in *The Mobbing Encyclopedia*, <http://www.leymann.se/english/11120e.htm>
- Nolfè G., Petrella C., Di Marco V., Pagliaro A., Uttieri S. e Nolfè G. (2009), *Epidemiologia ed esiti psichiatrici nella psicopatologia del lavoro*, in “Psicopatologia del lavoro: le dimensioni cliniche, psicologiche e sociali”, Atti del Convegno di Napoli, 4-5 dicembre 2009, [http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia\\_a\\_lavoro.pdf](http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia_a_lavoro.pdf)
- Petrella C. (2009), *La psicopatologia del lavoro*, in “Psicopatologia del lavoro: le dimensioni cliniche, psicologiche e sociali”, Atti del Convegno di Napoli, 4-5 dicembre 2009, [http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia\\_a\\_lavoro.pdf](http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia_a_lavoro.pdf)
- Pozzi G. e Tedeschi D. (2009), *Psicopatologia in ambiente di lavoro: l'impatto della disfunzione*, in “Psicopatologia del lavoro: le dimensioni cliniche, psicologiche e sociali”, Atti del Convegno di Napoli, 4-5 dicembre 2009, [http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia\\_a\\_lavoro.pdf](http://www.iisf.it/publicazioni/psicopatologia_a_lavoro.pdf)
- Randstad (16 giugno 2020), *Controllare lo smart working è mobbing? Quali controlli per il datore di lavoro*, in [https://www.randstad.it/candidato/career-lab/diritti-del-lavoratore/controlli-smart-](https://www.randstad.it/candidato/career-lab/diritti-del-lavoratore/controlli-smart-working)

- [working/](#)

  - Risorsa – Prevenzione mobbing e disagio sul lavoro (14 giugno 2020), *Come cambia il mobbing ai tempi del Corona Virus?* in, <https://www.voltoweb.it/risorsamobbing/2020/06/14/come-cambia-il-mobbing-ai-tempi-del-corona-virus/>
  - Senato della Repubblica, XVII Legislatura, Fascicolo Iter DDL S. 1785, *Introduzione nel codice penale del reato di atti vessatori in ambito lavorativo*, <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/FascicoloSchedeDDL/ebook/45314.pdf>
  - Servadio M, *Le caratteristiche individuali nella genesi dello stress lavoro correlato*, in <https://www.puntosicuro.it/sicurezza-sul-lavoro-C-1/tipologie-di-rischio-C-5/rischio-psicosociale-stress-C-35/le-caratteristiche-individuali-nella-genesi-dello-stress-lavoro-correlato-AR-14670/>
- RISORSA – Prevenzione mobbing e disagio sul lavoro (14 giugno 2020), *Come cambia il mobbing ai tempi del Corona Virus?* in, <https://www.voltoweb.it/risorsamobbing/2020/06/14/come-cambia-il-mobbing-ai-tempi-del-corona-virus/>

# Gli effetti della pandemia Covid-19 attraverso il punto di vista del medico-legale. Intervista al Prof. Alessandro Bonsignore\*

*A cura di Luca Cimino\**

## **Riassunto**

La pandemia da Covid-19 ha avuto importanti conseguenze non solo sul piano sanitario, ma anche socio-relazionale e lavorativo. Varie criticità sono emerse relativamente alla risposta che il Governo ha messo in atto per affrontare l'emergenza sollevando numerosi quesiti riguardo problematiche giuridiche e medico legali legate alla gestione della pandemia. L'intervista al prof. Bonsignore cerca di fare il punto su queste problematiche ed in particolar modo sul ruolo della medicina legale nella gestione di queste importanti questioni.

## **Resumé**

La pandémie de Covid-19 a eu des conséquences importantes non seulement sur le plan sanitaire, mais aussi sur le plan socio-relational et professionnel. Divers enjeux critiques sont apparues en lien avec la réponse que le Gouvernement a mis en place pour faire face à l'urgence en soulevant de nombreuses questions concernant les enjeux juridiques et médico-légaux liés à la gestion de la pandémie. L'entretien avec le prof. Bonsignore tente de faire le point sur ces enjeux et en particulier le rôle de la médecine légale dans la gestion de ces enjeux importants.

## **Abstract**

The Covid-19 pandemic has had important consequences not only on the health level, but also on the socio-relational and occupational level. Various critical issues have emerged in relation to the response that the Government has put in place to address the emergency by raising numerous questions regarding legal and medico-legal issues related to the management of the pandemic. The interview with prof. Bonsignore tries to take stock of these issues and in particular the role of forensic medicine in the management of these important issues.

**Key words:** pandemia covid-19, infodemia, medicina legale, medicina territoriale, ordine dei medici.

---

\* MD, Ph.D, Aggregato di Medicina Legale Università degli Studi di Genova, Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova.

• Psichiatra, psicoterapeuta, medico legale, criminologo e psichiatra forense. Professore a contratto di Criminologia, Università degli Studi di Bologna. Docente presso il Master di Criminologia e Psichiatria Forense, Università degli Studi della Repubblica di San Marino.

## 1. Introduzione

La pandemia COVID-19 ha avuto un notevole impatto su numerosissimi aspetti della vita di milioni di persone a livello mondiale con importanti conseguenze non solo sul piano sanitario, ma anche socio-relazionale e lavorativo. Le misure messe in atto dai vari governi per tentare di arginare la diffusione dell'infezione hanno sollevato notevoli problematiche giuridiche e medico-legali, legate al tema della libertà dell'individuo e della salute della collettività. La pandemia ha evidenziato inoltre notevoli criticità relativamente alla gestione dell'emergenza sanitaria acuendo croniche carenze preesistenti quali, particolarmente in Italia, quella relativa alla Medicina territoriale, e aspetti di particolare difficoltà quali il rapporto fra sanità e politica, che hanno contribuito ad aumentare incertezza e sconforto diffuso nella popolazione. A ciò ha contribuito anche la c.d. "infodemia", ovvero quel fenomeno caratterizzato dalla circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza (c.d. "fake news") che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili (Vocabolario Treccani, 2021), che ha assunto un fenomeno di così vaste proporzioni, alimentato dall'impiego dei *social network* e dei mezzi di informazione digitale, tanto da farla definire dall'OMS come una vera e propria seconda pandemia accanto a quella sanitaria (WHO, 2021). Da ultimo, ma non meno importante, la pandemia ha avuto ripercussioni anche sui trend criminali, complice la presenza massiccia della polizia sul territorio e la chiusura dei confini a seguito del *lockdown*, evidenziandosi, a fronte di una generale diminuzione dei delitti comuni, quali i reati di strada e i reati appropriativi, ma anche degli omicidi, un incremento di altre forme di reati come, ad esempio,

i delitti di maltrattamento contro familiari e conviventi e i reati minorili. Un fenomeno quest'ultimo indicativo anch'esso di un elemento che è chiaramente emerso quale effetto della pandemia: ovvero l'aver acuito le differenze sociali aumentando le criticità a carico delle categorie più fragili con un ulteriore aggravamento delle disuguaglianze a discapito delle fasce di popolazione più deboli.

Stante l'importanza dei temi sopra riportati si è ritenuto utile affrontare queste tematiche con il Prof. Alessandro Bonsignore, MD, Ph.D, Aggregato di Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Genova, Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, affinché possa aiutarci, in virtù della sua professionalità e competenza, a fare maggiore chiarezza sul tema con particolare riferimento alla realtà italiana.

## 2. Intervista

### 1. D. A Suo giudizio, quali sono le principali problematiche giuridiche e medico legali legate alla pandemia da COVID-19?

R. La pandemia ha messo in evidenza, anche per i non addetti ai lavori, una serie di aspetti noti da tempo. Tra questi, sicuramente, il confine tra la libertà dell'individuo e la Salute della collettività (due beni costituzionalmente garantiti) rappresenta il cardine giuridico e deontologico delle scelte da intraprendersi. Il principio medico-legale del consenso/dissenso informato al trattamento sanitario, infatti, trova un limite invalicabile nel momento in cui si va a scontrare con le esigenze di tutelare gli altri.

A questo si somma il contenzioso medico-legale in tema di gestione e trattamento (adesso anche di prevenzione, legata alla fondamentale pratica vaccinale) dell'infezione da SARS-COV2.

Aspetti, questi, che da tempo alimentano il fenomeno della cosiddetta “Medicina difensiva”, con tutte le ripercussioni in termini di costi sociali e di allocazione delle risorse che da ciò deriva.

Senza dimenticare, da ultimo, le norme sulla tutela della riservatezza che, se già apparivano ridondanti nel campo sanitario, di fronte alla pandemia si sono mostrate del tutto inadeguate laddove applicate al concetto di Salute pubblica. Si pensa, in particolare, al fatto che la riservatezza dei dati sensibili (tra cui le condizioni cliniche) del singolo soggetto - giustamente tutelata dal Regolamento europeo (GDPR 2016/679) ma anche dalle normative nazionali vigenti già da tempo - da un lato appaia un bene di rango certamente inferiore alla tutela della Salute collettiva e, dall'altro, nella percezione del singolo cittadino colpito dall'infezione da SARS-COV2, abbia rappresentato un ostacolo al passaggio di informazioni inerenti la sua persona (e, quindi, potenzialmente in grado di arrestare o - comunque - rallentare il processo di cura), essendo - così - percepita in termini molto negativi.

## **2. D. Quale è stato il ruolo della Medicina Legale e che contributo ha portato? (es. ruolo dell'autopsia)**

R. Il ruolo della Medicina Legale è stato del tutto fondamentale nel comprendere i meccanismi fisio-patogenetici sottesi all'infezione da SARS-COV2. Infatti, soltanto grazie agli accertamenti autoptici è stato possibile confermare il sospetto che alcuni radiologi avevano ipotizzato, vale a dire che alla base dei quadri di insufficienza respiratoria non

vi era esclusivamente una problematica di natura infettivo-infiammatoria polmonare bensì anche e soprattutto un meccanismo trombotico-vascolare. Questa scoperta ha portato, nel corso dei mesi, a modificare radicalmente l'approccio terapeutico dei pazienti affetti da COVID-19; in questo modo l'*outcome* dei contagiati è migliorato in una maniera che potremmo definire drammatica. Non dobbiamo, però, dimenticare come il nostro Paese non fosse attrezzato - in termini strutturali - all'esecuzione di autopsie ad alto rischio infettivo, dal momento che solo pochissimi centri in Italia erano dotati di sale settorie idonee per svolgere siffatti accertamenti.

Un altro aspetto cruciale che ha visto la Medicina Legale in prima linea nella pandemia è stato rappresentato dalla gestione delle vittime attraverso procedure create *ad hoc*.

Tra queste, ricordiamo la necessità di porre in sicurezza gli operatori deputati al trasporto delle salme ed alla difficile scelta di non rendere visibile ai familiari il *de cuius* risultato positivo al tampone eseguito nelle immediatezze o dopo il decesso. Parallelamente, nei giorni in cui in Lombardia erano stati attivati i mezzi dell'esercito per il trasporto delle bare, a Genova è stata emanata - ad esempio - una delibera del Sindaco, quale massima Autorità Sanitaria Locale, che riduceva il tempo di osservazione delle salme prima del seppellimento, onde evitare di non avere spazi a sufficienza dove collocare i feretri.

## **3. D. La pandemia ha evidenziato la centralità della figura del Medico, ma anche numerose criticità, relative**

**principalmente all'organizzazione sanitaria: dal Suo osservatorio, in qualità di Presidente dell' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova, qual è la Sua opinione in merito?**

R. Più che la centralità del Medico, evidenziata - lo dico con rammarico - solo a tratti e con gratificazioni prettamente formali e quasi sempre spontanee da parte di non addetti ai lavori (tra le tante si pensa agli applausi dai balconi degli italiani), è emersa la centralità del bene Salute come *primum movens* di qualsiasi Società.

“Chi ha la Sanità è ricco e non lo sa” recita un noto proverbio e forse questa pandemia lo ha ricordato un po' a tutti. Ora sta a noi convincere i decisori a tornare, dopo molti anni, a re-investire nel nostro SSN, formando e assumendo nuovo personale, modernizzando le Strutture e le apparecchiature, digitalizzando il Sistema e governando questa trasformazione informatica senza dimenticare il ruolo cardine del rapporto diretto Medico-Paziente, immaginando una sostenibilità di lungo periodo della gratuità delle cure, riformando *in toto* la Medicina Territoriale e calandosi nelle molteplici specifiche realtà del nostro Paese, caratterizzate da aspetti demografici e geografici assai diversi tra loro.

In questo senso la recente edizione del PNRR, approvata dal Governo Draghi, prevede uno stanziamento per il settore Sanità (la cosiddetta Missione 6) di 15,63 miliardi di Euro.

Una cifra importante, ma se ci riflettiamo ammonta soltanto a circa il 10% della spesa annuale nazionale del Servizio, pubblico e privato: inoltre, se dividiamo la cifra per il

numero delle Regioni italiane, si può comprendere come lo stanziamento medio per Regione sia di circa 750 milioni di euro.

Serve certamente di più, anche con fondi ordinari, *in primis* per il Personale.

Parallelamente, si rende quanto mai necessario un intervento forte del Governo a tutela degli Operatori sanitari, sempre più oggetto di minacce e di episodi di violenza per il solo fatto di essersi impegnati nel cercare di trasferire ai non addetti ai lavori i contenuti delle scoperte scientifiche via via compiute.

In questo senso la Legge contro la violenza nei confronti degli Operatori della Sanità, fortemente voluta dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, deve rappresentare solo un primo passo: la centralità della Medicina nella Società deve essere, infatti, riaffermata con forza, mettendo gli operatori in grado di erogare prestazioni sanitarie di alto livello, aggiornate rispetto ai tempi, in condizioni perlomeno decorose sul piano lavorativo ed in un contesto di globale serenità.

**4. D. Secondo Lei, la pandemia da COVID-19 ha acuito le differenze sociali aumentando le criticità a carico delle categorie più fragili? In che ambiti, soprattutto?**

R. Difficile rispondere a questa domanda, di carattere sociale. Di certo tutti i periodi di crisi tendono ad ampliare la forbice tra ricchezza e povertà. Trattasi, tuttavia, di una conseguenza indiretta della pandemia (in quanto legata alle decisioni politiche di chiusura delle attività commerciali ed economiche del Paese nel tentativo di frenare la crescita dei contagi). In termini di Salute, invece, è emerso chiaramente

come di fronte alla malattia ed alla interruzione dell'attività diagnostico-terapeutica di *routine* non ci siano differenze di sorta.

In questo senso, come Ordine dei Medici - interfaccia naturale tra le esigenze di Salute dei Cittadini e la tutela del decoro e della dignità dei Professionisti - la nostra unica preoccupazione è che tutti i Cittadini possano continuare ad usufruire di un Sistema Sanitario gratuito e caratterizzato da equità, un concetto ben diverso da quello spesso abusato di uguaglianza. Non dimentichiamo - poi - che la pandemia da COVID-19, caratterizzata da isolamento, morte e disoccupazione, ha fatto emergere condizioni di demoralizzazione e depressione con cui avremo a che fare per molti anni a venire e che comporteranno una grande attenzione alla sfera psichica dei Cittadini accanto a quella fisica.

Ancora, occorre evidenziare come la Liguria rappresenti un *unicum* nel panorama nazionale poiché la sua struttura anagrafica (che impone, ad esempio, di pensare e progettare una forte capacità di risposta assistenziale domiciliare del sistema, unitamente a Strutture in grado di gestire i cosiddetti "post-acuti") è analoga a quella che l'Italia avrà nel 2050 e l'elevata concentrazione di popolazione anziana, fragile per definizione, fa sì che la modalità con cui affronteremo i bisogni sanitari e socio-sanitari dei liguri oggi influenzerà lo sviluppo del Sistema Sanitario Nazionale nel suo futuro.

**5. D. La pandemia in corso di Covid-19 ha avuto ripercussioni su quasi tutti gli aspetti della società a livello globale con un effetto anche sui trend criminali. In particolar i vari studi sull'argomento hanno rilevato che se le politiche di**

**distanziamento sociale e di isolamento domiciliare hanno portato ad una diminuzione di reati quali rapine, taccheggi, furti, etc. meno rilevanti sono state le ripercussioni su altri reati quali aggressioni con armi letali, omicidi e in particolare aggressioni da parte del o della partner. Qual è la sua opinione a riguardo con riferimento alla situazione Italiana e alla sua regione in particolare?**

R. Il dato Liguro è sostanzialmente allineato a quello nazionale e, nel corso della pandemia, parallelamente alla diminuzione dei reati di natura patrimoniale, si è assistito ad una crescita (purtroppo non sempre oggetto di segnalazione all'Autorità Giudiziaria, come da nota "tradizione" per questo tipo di reati che vede nel sommerso la quota parte maggioritaria degli eventi) degli episodi di violenza domestica. Tra questi non vanno dimenticati quelli del cosiddetto "*elder abuse*" e del "*neglect*", vale a dire degli abusi (di carattere non solo fisico bensì anche psicologico ed economico) a carico degli anziani e delle situazioni di abbandono – in generale – di persone incapaci di provvedere a loro stesse. Una piaga che caratterizza la nostra Regione più delle altre, visto e considerato che la Liguria vanta - come accennavamo prima - il primato non solo italiano bensì anche europeo per numero di soggetti ultra80enni per 100.000 abitanti.

**6. D. In riferimento in particolar modo alla c.d. "violenza di genere", che sembra aver subito un incremento durante i**

**periodi di lockdown, quali interventi di tutela a suo avviso sarebbero necessari a sostegno delle vittime? Quali sono state le iniziative a riguardo nella sua regione?**

R. Devo ammettere che preferisco scientificamente parlare di violenza nelle relazioni intime (*Intimate partner violence* - IPV), un problema sociale globale oltre che di Salute pubblica, piuttosto che di violenza di genere. Termini quali femminicidio, infatti, creati dai *mass media* per cercare di dare maggior risalto a taluni omicidi rispetto ad altri, rischiano – infatti – di far passare il messaggio che esista una differenza tra reati efferati in base al solo genere della vittima. Questo, nel nostro ordinamento penale, non accade.

Tornando alla IPV, purtroppo, la Letteratura riguardante l'inasprimento della violenza fisica durante la pandemia da COVID-19 è alquanto carente.

Ciò nonostante, l'isolamento sociale ha fatto emergere alcuni indicatori preoccupanti sulla violenza domestica a causa della convivenza forzata, dello stress economico e dei timori per il Coronavirus.

Nella nostra Regione - per i casi di violenza - è stata approvato, nel 2015, l'utilizzo ubiquitario della "Cartella clinico-forense" (sperimentata presso l'Ospedale San Martino già dal 2014), anticipatoria della Legge nazionale del 2018, che - nel contesto di un percorso volto a garantire la tutela della Salute della vittima - permette altresì una corretta repertazione nonché un'ideale conservazione di tutti gli elementi (ad es. il materiale biologico

dell'aggressore trovato sul corpo della vittima) necessari per le successive indagini della Magistratura, avendo la tranquillità che - nel frattempo - nessuna prova/traccia possa andare perduta.

Tale introduzione ha - peraltro - consentito, tramite le istruzioni operative, di far emergere almeno parte del sommerso dal momento che il questionario e l'anamnesi prevista nell'approccio al paziente che giunge in Ospedale traumatizzato può consentire l'individuazione di situazioni ad alto rischio di violenza e maltrattamento, specie se ripetuti nel tempo.

**7. D. Fra gli argomenti che la pandemia COVID-19 ha particolarmente enfatizzato vi è il difficile rapporto fra sicurezza e libertà e fra Scienza e potere: qual è la sua opinione in merito?**

R. Di sicurezza e libertà abbiamo già fatto accenno all'inizio di questa intervista. Tra Scienza e potere molto, invece, ci sarebbe da dire. Il primo aspetto meritevole di sottolineatura è che Scienza e potere possono dialogare ma non possono e non devono mai sovrapporsi. Questo perché la Scienza cerca - e talora fornisce - delle possibili soluzioni per tutelare la Salute dei cittadini; sta - invece - alla Politica assumersi la responsabilità di scelte, talora non semplici e frutto di una visione a 360° di problematiche anche e soprattutto non sanitarie, che vanno nella direzione di recepire o meno i suggerimenti che provengono dalla Scienza, senza far ricadere su quest'ultima la portata di tali

decisioni. Questo, invece, è accaduto in questi ultimi lunghi mesi, ed allora ci siamo trovati, da un lato, ad ascoltare Politici che cercavano di manlevarsi dalle responsabilità che inevitabilmente sono insite nel loro ruolo e, dall'altro, a vedere Medici che sviavano dai doverosi confini della Scienza arrivando ad invadere il campo del Potere, dando spazio al diffondersi – nel linguaggio comune - di un ossimoro stridente: la presunta “Dittatura sanitaria”.

Se a questo sommiamo gli interessi economici e di ambizione personale che possono ruotare intorno al Potere, ben si comprende il lavoro che – ad emergenza finita – toccherà svolgere agli Organi preposti, tra cui le Commissioni Disciplinari degli Albi Professionali per riportare il sistema nei giusti binari.

**8. D. Accanto alla epidemia sanitaria vi è un'altra epidemia in atto, la c.d. “infodemia” caratterizzata dalla diffusione di fake news. Cosa pensa al riguardo?**

R. Miliardi di persone sono state isolate in sei continenti in tutto il mondo. La maggior parte di esse ha avuto un facile accesso alle informazioni grazie alla connettività Internet e ai *mass media*. Tuttavia, il sovraccarico di informazioni durante l'attuale pandemia da COVID-19 ha posto una serie di sfide mai incontrate prima e la gestione dei cosiddetti “leoni da tastiera” sui social diventa sempre più difficile e pericolosa.

Per quanto attiene alla nostra attività di Medici, credo si debba partire dal

presupposto che la Medicina non è una Scienza certa e, pertanto, si basa su costanti confronti tra esperti.

I pro ed i contro, i rischi ed i benefici, infatti, devono essere discussi all'interno di consessi riservati a chi studia e opera nel settore. Solo dopo aver raggiunto una condivisione globale dettata dalla sommatoria delle evidenze scientifiche, si può pensare di veicolare all'esterno dei messaggi che devono essere chiari, univoci e mai contraddittori. Pena il creare confusione, allarmismo ed alimentare teorie complottiste e “fuochi negazionisti” che tanto sono divenuti di moda parallelamente all'impoverimento culturale della Società.

Se partiamo da questi presupposti appare piuttosto intuitivo comprendere come la gestione di questa pandemia - a livello di comunicazione mediatica - sia stata a dir poco deleteria. Molto dovrà essere fatto e ripensato, nei prossimi mesi, in termini di comunicazione e di trasmissione di informazioni perché, ancora una volta, la libertà del singolo deve trovare un limite quando si scontra con la Salute – bene supremo – della collettività.

In questo senso la lotta contro le *fake news* da parte degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è da tempo un cavallo di battaglia della FNOMCeO che ha creato, in epoca ben antecedente alla pandemia (febbraio 2018), la piattaforma digitale “Dottore, ma è vero che...?”, all'interno della quale si cerca di fare chiarezza su molti concetti troppo spesso oggetto di passaparola privi di alcun fondamento scientifico.

In particolare, il sito internet <https://dottoremaeveroche.it>, costantemente aggiornato e capace di superare le 10.000 visualizzazioni quotidiane per un totale di oltre 4.000.000 visualizzazioni da parte di oltre 3.000.000 di utenti, è composto da una rubrica di domande e risposte, una in cui si insegna al lettore la consultazione-navigazione consapevole delle fonti presenti su internet ed una rubrica contenente specifici argomenti. Inoltre, è stato sviluppato un motore di ricerca che consente – inserendo una parola chiave – di accedere a tutta una serie di contenuti sull'argomento in grado di fornire una panoramica scientificamente aggiornata sul *topic*.

### 3. Commento conclusivo

L'intervista al prof. Bonsignore ha permesso di far luce su alcuni aspetti peculiari dell'effetto della pandemia sulla situazione italiana e sulle misure intraprese per affrontarli. In questo contesto ci sembra utile puntualizzare alcuni aspetti che sono emersi da questo incontro.

Innanzitutto il ruolo centrale dell'autopsia anatomico-clinica e medico-legale quale strumento determinante che ha contribuito a fare chiarezza sui meccanismi patogenetici dell'infezione da SARS-CoV-2 responsabili del decesso, contribuendo così a modificare l'approccio terapeutico ai malati di Covid-19 mediante, ad esempio l'impiego dell'eparina e derivati, con innegabili benefici in termini di sopravvivenza (Calabrese et al., 2020; Levi et al., 2020). Eppure il ricorso sistematico all'autopsia nei casi di morte da infezione da SARS-CoV-2 è avvenuto in ritardo e questo è riconducibile ad una sorta di ingiustificato

pregiudizio che nel tempo ha ridotto sempre più il ricorso a questa indispensabile pratica diagnostica, tanto da far parlare ad alcuni autori dell'autopsia come di un *“ingombrante sconosciuto della medicina”* (Scarani & Eusebi, 2006 p.11), con una conseguente progressiva riduzione di personale adeguatamente formato e di strutture attrezzate in maniera idonea per effettuarla. Preme a riguardo ricordare, invece, che l'autopsia è stata una delle pratiche più utili per il progresso delle scienze mediche e l'educazione alla diagnosi clinica, dando peraltro un fondamentale contributo per il controllo dell'attività clinica e per gli studi epidemiologici (Mancini & Scarani, 1994). Appare quindi auspicabile non solo ritornare ad una formazione adeguata degli operatori sanitari a questa particolare tecnica diagnostica, ma anche attrezzare in maniera idonea i luoghi per l'esecuzione di autopsie ad alto rischio infettivo, in modo da non trovarci impreparati, come è avvenuto nel corso di questa pandemia, con le drammatiche conseguenze che ne sono derivate.

Un altro importante aspetto che è emerso nel corso dell'intervista, interessante il rapporto fra salute pubblica e libertà individuale, riguarda l'impatto degli strumenti normativi impiegati dal Governo per far fronte all'emergenza e il conseguente contemperamento dei diversi diritti della persona che in tale occasione sono entrati inevitabilmente in conflitto (Cecchi et al., 2020). Numerose sono le domande che sorgono in merito: ad esempio, nel silenzio delle norme, la quarantena è da qualificare come una restrizione della libertà personale (art. 13 Cost.) oppure come una restrizione della libertà e soggiorno (art. 16 Cost.)?; il Governo può limitare le libertà costituzionali con decreto-legge, ovvero con uno strumento che, seppur eccezionale, ha valore provvisorio di legge e che a detta di molti non

soddisfa le riserve di legge previste dalla Costituzione per la limitazione della gran parte dei diritti fondamentali?; e ancora, alla luce delle attuali categorie penalistiche e in assenza di parametri clinico-assistenziali codificati a cui fare riferimento, quali sono le ripercussioni in tema di posizione di garanzia del cittadino riguardo il soggetto riconosciuto positivo al virus che si sottrae ai necessari controlli e alle misure di contenimento, oppure in merito alla responsabilità degli operatori sanitari connessa all'emergenza (De Francesco, 2020; Vasapollo & Cimino, 2021)?

Non meno rilevante le problematiche che la pandemia ha fatto emergere in merito al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), che hanno evidenziato le criticità del rapporto ospedale-territorio e la necessità di una riorganizzazione strutturale della Medicina pubblica attraverso il potenziamento della Medicina territoriale (*in primis* la Medicina Generale) che per decenni è stata soggetta ad una progressiva “demolizione” basata su calcoli “pseudo-ragionieristici” (Avato, 2020). In questo senso la pandemia ha drammaticamente ribadito un principio troppo spesso colpevolmente dimenticato ovvero che la sanità è un bene pubblico per cui è necessario un SSN forte in quanto, per far fronte in maniera efficace ad eventi critici come quello pandemico, è necessario dare risposte adeguate, uniformi ed eque che possono essere ricercate solo all'interno di un sistema sanitario pubblico efficiente. Va quindi ripensato un sistema sanitario forte in termini sia di organizzazione che di equità e universalismo delle cure che porti anche a riconsiderare l'applicazione del Titolo V della Costituzione [1] - come da più parti sottolineato (Quotidiano Sanità, 2018; 2021) - relativamente alla delega così estesa che attualmente le Regioni hanno in materia sanitaria che ha creato non poche

disparità e criticità durante la pandemia con le drammatiche conseguenze che ne sono derivate.

Non ultimo gli effetti della pandemia sul *trend* di criminalità in Italia che si allinea con i dati internazionali, rilevandosi però anche alcuni elementi peculiari alla nostra realtà nazionale quale, ad esempio, il fenomeno dell'*elder abuse*, problematica particolarmente soggetta ad *under-reporting* (E-Shien & Becca, 2021). La popolazione anziana, infatti, non solo è stata particolarmente colpita dalle conseguenze fisiche e mentali (Tambelli et al., 2021) legate all'esposizione al Sars-CoV-2 e alle limitazioni indotte dalle misure restrittive dovute alla pandemia, ma quest'ultime hanno anche ulteriormente accentuato alcuni fattori di rischio di abuso, già noti in letteratura (Ministero della Sanità, 2014), rendendo più difficili le condizioni di vita degli anziani sia a casa che nelle strutture residenziali. In particolare l'aumentato tempo di permanenza degli anziani a contatto con i *caregiver*, specialmente a livello domiciliare, l'isolamento sociale, la mancanza di accesso alle informazioni, l'aumento delle condizioni di povertà e di difficoltà economiche, gli ambienti domestici sovraffollati, l'accesso limitato ai servizi, hanno contribuito ad aumentare i fenomeni di abuso e ageismo [2]. Anche la riduzione del personale sanitario nelle RSA, dovuto soprattutto ad una maggiore richiesta da parte delle aziende sanitarie per fronteggiare la crisi da Covid-19, assieme a condizioni di lavoro più stressanti e alla sospensione delle visite dei familiari, hanno acuito ulteriormente l'isolamento degli anziani residenti ed incrementato le situazioni di abbandono, tanto che la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), in occasione della giornata mondiale della prevenzione dell'abuso sull'anziano (15 giugno 2021), ha infatti richiamato l'attenzione sul fatto che, in conseguenza della crisi

pandemica da Covid-19, i maltrattamenti agli anziani sono aumentati in maniera considerevole.

Dall'analisi fatta dal prof. Bonsignore emergono però, accanto alle criticità sopra riportate, anche elementi positivi con riferimento, ad esempio, alle iniziative potenziate o messe in atto *ex novo* per fronteggiare le varie problematiche presentate dalla pandemia Covid-19. In merito è stato infatti evidenziato, in tema di IVP, il ricorso all'utilizzo ubiquitario di particolari strumenti come la c.d. "Cartella clinico-forense" che permette una corretta repertazione nonché un'adeguata conservazione di tutti gli elementi necessari per le successive indagini della Magistratura, oppure in tema di "infodemia e fakes news" il riferimento alla piattaforma digitale "Dottore, ma è vero che...?" della FNOMCeO che, accanto alle altre iniziative prese dal Governo, cerca di fare chiarezza su molti concetti troppo spesso oggetto di passaparola privi di alcun fondamento scientifico.

Non ultimo rilevanti considerazioni sono emerse riguardo il rapporto fra scienza e potere, problema dai risvolti anche criminologici (Balloni et al., 2019; Europol 2020), che la pandemia da Covid 19 ha portato prepotentemente alla ribalta, soprattutto nel nostro Paese, tanto da fare affermare che "in questo preciso momento il mondo – tutto il pianeta – non è governato dalla classe politica né da giunte militari, ma dai medici" (Casati, 2020 p.9) . Questione questa di non poco conto che, oltre a sollevare vari interrogativi - fra i quali preponderante è il chiedersi se è opportuno che sia la scienza a dettare le norme -, ha messo in evidenza non solo che la progressiva specializzazione delle conoscenze scientifiche rende impossibile esprimere consensi o dissensi senza la mediazione degli esperti, tanto da far parlare di "epistemocrazia in luogo della democrazia" (Brennan, 2018 p.48), ma soprattutto la difficoltà, complice la

c.d. "infodemia", di saper scegliere quali sono veramente esperti e quali invece "fanfaroni ebbri di presenzialismo" (Merzagora, 2020). A riguardo, durante l'Assemblea mondiale della sanità (European Commission – UNESCO, 2020), gli Stati membri dell'OMS hanno approvato una risoluzione che riconosce come la gestione dell'informazione sia una parte essenziale del controllo della pandemia Covid-19, sottolineando l'importanza fondamentale di fornire contenuti affidabili e di adottare misure per contrastare la disinformazione, sfruttando anche le potenzialità delle tecnologie digitali. E' stato rilevato, infatti, come la diffusione di contenuti falsi al fine di generare disinformazione e false convinzioni segua un modello simile a quello della diffusione del virus e richieda pertanto un approccio analogo a quello epidemiologico, basato su tre azioni principali: controllo in tempo reale, diagnosi accurata e risposta rapida (Europol, 2020). Si rende quindi necessaria una nuova "sorveglianza infodemica" che, a partire dalle "segnalazioni sentinella" che arrivano da strumenti già disponibili come *Google Coronavirus Search Trends* o *CrowdTangle*, permetta di individuare tempestivamente i trend emergenti sui *social network* e di approntare le adeguate contromisure, individuando i profili psico-sociali dei soggetti più a rischio e coordinando le più appropriate campagne di informazione e di *debunking* (Scales et al., 2021). Tra gli argomenti più a rischio di disinformazione vi è quello relativo ai vaccini contro il Covid-19, problematica questa particolarmente rilevante anche in Italia in cui si è assistito ad una diffusione allarmante, soprattutto attraverso i *social network*, di falsità e teorie cospirazioniste, alimentate purtroppo non solo da esponenti di rilievo della politica e del mondo dello spettacolo, ma anche da medici che, contribuendo in tal modo ad aumentare ancor di più la confusione

su questo tema, hanno concorso a ritardare significativamente i livelli di copertura vaccinale nel nostro Paese (Hotez, 2021). Orbene in tale contesto, fra i vari Organi preposti alla tutela della salute dei cittadini a garanzia di una corretta informazione in campo sanitario, è stato rimarcato il ruolo centrale esercitato dall'Ordine dei Medici che, agendo quale organo sussidiario dello Stato ai fini di tutelare gli interessi pubblici garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale (DLGSCPS del 13 settembre 1946 n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561), contribuisce a riportare, come sottolineato dal prof. Bonsignore "attraverso le Commissioni Disciplinari degli Albi Professionali, il sistema nei giusti binari?".

#### Note.

1. Il titolo V è stato riformato con la l. Cost. 3/2001, dando piena attuazione all'art. 5 della C., che riconosce le autonomie locali quali enti esponenziali preesistenti alla formazione della Repubblica. In particolare alle Regioni è stata riconosciuta l'autonomia legislativa, ovvero la potestà di dettare norme di rango primario, articolata sui 3 livelli di competenza: esclusiva o piena (le Regioni sono equiparate allo Stato nella facoltà di legiferare); concorrente o ripartita (le Regioni legiferano con leggi vincolate al rispetto dei principi fondamentali, dettati in singole materie, dalle leggi dello Stato); di attuazione delle leggi dello Stato (le Regioni legiferano nel rispetto sia dei principi sia delle disposizioni di dettaglio contenute nelle leggi statali, adattandole alle esigenze locali).
2. Con il termine "ageismo" suole intendersi una forma di pregiudizio e svalorizzazione ai danni di un individuo, in ragione della sua età, con riferimento, in particolare, alle persone anziane.

#### Bibliografia.

- Avato FM, "Covid-19: una nuova antropozoonosi endemica? Interrogativi e risposte (alcune) per il prossimo scenario di sanità pubblica", *Riv. It. Med. Leg.*, 2/2020, 631-650.
- Balloni A., Bisi R., Sette R., *Criminologia applicata*, CEDAM, Milano, 2019.
- Balloni A., Bisi R., Sette R., *Criminologia e psicopatologia forense*, CEDAM, Milano, 2019.
- Brennan J., *Contro la democrazia*, LUISS University Press, Roma, 2018, p. 48.
- Calabrese F, Pezzuto F, Fortarezza F, Hofman P, Kern I, Panizo A, von der Thüsen J, Timofeev S, Gorkiewicz G, Lunardi F., "Pulmonary pathology and COVID-19: lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists", *Virchows Arch.* Sep 2020;477(3), pp. 359-372.
- Casati R., *Quei dilemmi morali che toccano ai medici*, Il Sole 24 ore, 19 aprile 2020, p. 9.
- Cecchi R, Masotti V, Mezzadri F, "Aspetti medico-legali nella pandemia da sars-cov-2", *Riv.It.Med. Leg.*, 2/2020.
- De Francesco G, "Emergenza sanitaria e categorie penalistiche: nel segno del 'principio di realtà'", *Riv. It. Med. Leg.*, 2/2020, pp. 983-995.
- E-Shien Chang , Becca R Levy, "High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors", *Am J Geriatr Psychiatry*, 2021 Jan 19; S1064-7481(21)00018-X.
- Hotez P., "COVID vaccines: time to confront anti-vax aggression", *Nature*, pp. 592-661, 2021.
- Levi M, Thachil J, Iba T, Levy JH., "Coagulation abnormalities and thrombosis in patients with COVID-19", *Lancet Haematol.*, 2020 Jun; 7(6):e438-e440.
- Mancini AM, Scarani P, *Manuale di tecniche delle autopsie di A. Businco*, Patron Editore, Bologna, 1994.
- Ministero della Sanità, Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali, *Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani*, 2014.
- Scales D., Gorman J., Jamieson K.H., "The Covid-19 Infodemic — Applying the Epidemiologic Model to Counter Misinformation", *NEJM*, August 19, 2021.
- Scarani P, Eusebi V., *La morte improvvisa e inaspettata (e non solo)*, Società Editrice Esculapio, Bologna, 2006, pag.11.
- Tambelli A., Di Carlo F., Santovito M.C., di Giannantonio M., "COVID-19 pandemic and mental health of the elderly in the world", *Evidence-based Psychiatric Care*, 2021; 7:123-126.
- Vasapollo D., Cimino L., *La responsabilità professionale dello psichiatra fra esigenze di cura ed istanze sociali*, Giuffrè Francis Lefevre, Milano, 2021.

#### Sitografia

- European Commission - UNESCO, Identifying conspiracy theories. In: <https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting>

disinformation/identifying-conspiracy theories\_it

- Europol, How COVID-19 related crime infected Europe during 2020, 11 novembre 2020, in: <https://www.europol.europa.eu>.
- <https://www.treccani.it/vocabolario/infodemia>
- <https://www.who.int>
- Lorenzini: "Proporrò una nuova riforma del Titolo V". In: [https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=58778](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=58778)
- Merzagora I, *Arrivano i Re Magi. Alcuni problemi (anche) criminologici ai tempi della pandemia*. In: <https://www.sistemapenale.it/it/opinioni/merzagora-problemi-criminologici-pandemia>
- *Titolo V, sanità e pandemia. Cassese: "Regioni non possono andare ognuna per proprio conto. Ci vorrebbe un Parlamento sanitario Stato-Regioni"*. In: [http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=9470](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=9470)

## Giovani e pandemia COVID-19: risvolti psico-sociali

### Les jeunes et la pandémie de COVID-19 : implications psychosociales

### Youth and the COVID-19 pandemic: psycho-social implications

*Patrizia Santovecchi\**, *Marco Tumietto\*\**

#### **Riassunto**

A causa del lockdown, non pochi giovani sono stati “confinati”, in situazioni familiari già connotate da modalità relazionali disfunzionali. Condizioni domestiche di estrema prossimità che, a volte, hanno impattato significativamente sulla salute psicologica di bambini e adolescenti, specialmente in quei contesti dove la limitazione di movimento e la restrizione degli spazi sono diventati presupposti per aggressività e violenza. Pur consapevoli che un evento dalla portata tanto ampia non sia comprensibile nella sua interezza osservandolo “in media res”, si è cercato di analizzare in quale misura la pandemia sia da ritenere unica responsabile dei disagi e/o comportamenti disfunzionali dai giovani. Nel presente articolo, dal punto di vista metodologico, l'attenzione è stata focalizzata su fonti e dati provenienti dalla realtà italiana, con uno sguardo a fonti estere di rilievo.

#### **Résumé**

En raison du confinement, de nombreux jeunes ont été « confinés », dans des situations familiales déjà caractérisées par des modalités relationnelles dysfonctionnelles. Des conditions domestiques d'extrême proximité qui, parfois, ont eu un impact significatif sur la santé psychologique des enfants et des adolescents, en particulier dans les contextes où la limitation des mouvements et la restriction de l'espace sont devenues des conditions préalables à l'agression et à la violence. Même si nous sommes conscients qu'un événement d'une telle ampleur n'est pas compréhensible dans sa globalité en l'observant « in media res », nous avons tenté d'analyser dans quelle mesure la pandémie est à considérer comme seule responsable des malaises et/ou comportements dysfonctionnels des jeunes. Dans cet article, d'un point de vue méthodologique, l'attention s'est portée sur les sources et les données de la réalité italienne, avec un regard sur les sources étrangères pertinentes.

#### **Abstract**

Due to the lockdown many young people have been “forced” to family circumstances characterized by dysfunctional relational modalities. These domestic conditions of extreme proximity have, at times, significantly affected the psychological health of children and adolescents, especially in those contexts where mobility limitations and space restrictions have become forebearers of aggression and violence. Although perfectly aware that such a high-impact event is not entirely comprehensible by observing it “in media res”, an attempt has been made to analyse to what extent the pandemic is to be held as the sole responsible for the discomfort and/or dysfunctional behavior of young people. In the present article, from a methodological point of view, the focus was put on sources and data referring to the Italian context, with a look at authoritative foreign sources.

**Key words:** Covid-19, giovani, società, modelli educativi, famiglia.

\* Psicologa, Presidente Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici (O.N.A.P.), Direttore Responsabile del Giornale Scientifico Profiling. I profili dell'abuso, Membro del Direttivo Tecnico Operativo del Centro Universitario di Formazione sulla Sicurezza (CUFS), Università degli Studi della Repubblica di San Marino, Docente a contratto del Master in Criminologia e Psichiatria Forense, Università degli Studi della Repubblica di San Marino.

\*\* Laureato in Sociologia, Laureato Magistrale in Scienze criminologiche per l'investigazione e la sicurezza, membro del Comitato Scientifico del Giornale Scientifico Profiling. I profili dell'abuso.

## 1. Introduzione

Sono passati quasi due anni dall'inizio della pandemia COVID-19. La data del gennaio 2020 è ormai impressa nella memoria del Mondo, e sicuramente rappresenterà uno spartiacque nella Storia. Un prima e un dopo. Un dopo che può essere sintetizzato con una parola: Paura. La paura di qualcosa che è vivo, reale e allo stesso tempo invisibile, impalpabile. Una minaccia che è in ogni luogo e che emerge dal nulla solo nella sua parte più tragica: la malattia, la morte. Paura che ha minato l'essenza stessa dell'umano, nel suo essere in relazione con l'Altro, obbligandolo a fronteggiare radicali mutamenti nel suo vivere quotidiano, sperimentando nel contempo solitudini prima sconosciute. Paura amplificata anche dai media. *Talk-Show*, *Social Network*, tutti hanno detto la loro, portando ora quell'esperto ora quell'altro, dando spesso indicazioni in contrasto fra loro rendendo oltremodo difficile, se non impossibile, per la persona "non addetta ai lavori", la possibilità di orientarsi tra le miriadi di informazioni. Il risultato di questa sovraesposizione "bulimica" è stato quello di aggiungere alla pandemia da COVID-19 [1] un'altra epidemia, la c.d. "Infodemia" [2] che, amplificando l'effetto stressogeno indotto dalla pandemia virale, ha ulteriormente contribuito a generare quel fenomeno noto come "Stress da Coronavirus" che identifica una «condizione del tutto nuova rispetto a quanto a noi noto nella pratica clinica e descritto nelle classificazioni dei disturbi mentali (DSM-5). Non si tratterebbe, infatti, di un disturbo da stress post-traumatico, che invece sembrerebbe essere presente prima dell'insorgenza della CoViD-19. Non è uno stress analogo a quelli riscontrabili in seguito a eventi estremi previsti nei manuali diagnostici, per es. i traumi da catastrofe naturale localizzata, ma di uno stress individuale comunitario, "non convenzionale", sospeso, subacuto, persistente, di una

*situazione stressante perdurante e perturbante, che può evolvere in modi subdoli [...] e che si sviluppa attraverso diverse fasi, passando da uno stress acuto (allarme) a un successivo stress cronico, caratterizzato dallo sforzo di adattamento al rischio mortale di contagio che comporta, da una parte, uno sforzo psicosociale ed economico per resistere nella condizione di lockdown e, dall'altra, uno sforzo in primo luogo nella gestione dei danni e, successivamente, nella ricostruzione. La condizione di stress perdurante e di miscela di stress non convenzionale, che non colpisce solo il presente ma dissesta il futuro ("furto del futuro"), fanno dello stress da pandemia una condizione clinica del tutto nuova» (Biondi & Iannitelli, 2020 p.131).*

Fra le fasce di popolazione interessate maggiormente dagli effetti dello "stress da Coronavirus", sicuramente quella giovanile risulta una delle più colpite, in quanto la pandemia ha determinato un netto ridimensionamento di quanto nell'adolescenza viene generalmente percepito come invulnerabilità e visione di un futuro senza fine. La messa in discussione di questi "capisaldi", a causa del duro e persistente confronto con una realtà avversa ed imprevedibile quale quella indotta dalla pandemia, che espone al senso del limite, alla solitudine, alla coartazione della libertà, alla perdita della capacità di autodeterminarsi, oltre che al rischio per la vita stessa, ha infatti alimentato vissuti di ansia, paura, indeterminatezza con indubbi rischi sulla crescita evolutiva del soggetto giovane. Nell'indagare il peso patoplastico rappresentato dalla pandemia nel generare disagi e/o comportamenti disfunzionali dei giovani in rapporto alla devianza giovanile in epoca Covid-19, tenendo presente che un'analisi più completa si potrà avere solo a emergenza conclusa, valutandone poi adeguatamente le conseguenze a posteriori, si è ritenuto utile, per dare una visione più completa dell'entità ed estensione del fenomeno, con

particolare riferimento alla realtà Italiana, fare ricorso anche ad articoli di cronaca che potessero fornire un'istantanea sugli accadimenti criminosi messi in atto sia precedentemente il periodo pandemico che durante la stesso. Riteniamo tuttavia necessario specificare che queste nostre osservazioni rappresentano una analisi preliminare e, pertanto, certamente non esaustiva, degli effetti psicosociali determinati dalla pandemia sul mondo giovanile, volta soprattutto ad evidenziare come la stessa abbia disvelato in maniera drammatica problematiche sociali, educative e familiari preesistenti, acuendo criticità il cui reale effetto potrà essere valutato nella sua interezza solo ad una osservazione successiva rispetto alla quale svilupperemo un'analisi più approfondita.

## 2. La c.d. “Generazione COVID-19”

A causa del *lockdown* indotto dalla pandemia non pochi giovani sono stati “confinati” in situazioni familiari già connotate da modalità relazionali disfunzionali: condizioni domestiche di estrema prossimità dove in realtà domina la distanza emotiva, facendo sperimentare il desiderio di vicinanza verso altre relazioni che invece sono fisicamente lontane. Vicinanza e distanza hanno impattato significativamente sulla salute psicologica di bambini e adolescenti, specialmente in quei contesti dove la limitazione di movimento e la restrizione degli spazi sono divenuti presupposti per aggressività e violenza. Peraltro, anche quando le famiglie non presentano al loro interno comportamenti significativamente disfunzionali o addirittura conflittuali, nondimeno vissuti emotivi non adeguatamente modulati da parte degli adulti (c.d. “emotività espresse”) [3] possono contribuire ad accrescere ansia e comportamenti disfunzionali

nei figli relativamente alla capacità di affrontare in maniera adattiva situazioni stressanti esterne.

Fattori quali isolamento, senso di incertezza, ansia e/o angoscia, condizioni di rabbia e/o aggressività, sono andati ad incidere sulla qualità della vita dei bambini e degli adolescenti, impattando sulla loro salute, rendendoli più vulnerabili. Le ricadute, non di rado, sono state disturbi del sonno, maggiori difficoltà di concentrazione, depressione, agiti autolesivi, autoreclusione, irritabilità e/o aggressività, somatizzazioni, sviluppo di dipendenze. Vari studi (Panchal et al., 2021; Racine et al., 2021) hanno infatti segnalato che i *lockdown* hanno influito sulla salute mentale dei più giovani andando ad inasprire i sintomi pregressi legati alla salute mentale, con un aumento del 10% dei sintomi emotivi, del 20% per quanto riguarda la difficoltà di attenzione e di iperattività e del 35% dei problemi di condotta. Viene segnalato in particolare un incremento dei casi di depressione con una crescita dal 10% al 27%, dell'irascibilità con un incremento dal 16% al 73% e della difficoltà di dormire aumentata dal 40% al 62%. Anche rispetto i casi di disordine alimentare si è assistito ad esacerbazioni di situazioni pregresse, con il 41% di bambini e adolescenti che hanno subito una riattivazione dei sintomi. Nel complesso gli studi evidenziano un sostanziale raddoppiamento di problemi legati alla salute mentale durante la pandemia di COVID-19 a livello globale con un impatto in particolare sui giovani rispetto ai quali uno su quattro soffre di gravi sintomi depressivi e uno su cinque soffre di gravi sintomi legati all'ansia a seguito del *lockdown*. Anche i dati italiani risultano allineati con quelli internazionali rilevandosi a carico dei giovani una riacutizzazione di sintomi pregressi e/o un aumento di sintomi psicopatologici, registrandosi in particolare un aumento delle richieste di aiuto per le

forme più gravi di psicopatologia - autolesionismo e comportamento suicidario in particolare -, tanto da venir segnalato che *«nel mese di aprile 2020 il 61% delle consulenze neuropsichiatriche ha riguardato fenomeni di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio (rispetto al 36% dell'aprile 2019). A gennaio 2021, durante la seconda ondata pandemica, il 63% delle consulenze è stato effettuato per ideazione suicidaria e tentativo di suicidio (rispetto al 39% del gennaio 2020), con un conseguente aumento delle ospedalizzazioni per le stesse problematiche che sono passate dal 17% nel gennaio 2020 al 45% del totale nel gennaio 2021. I comportamenti autolesivi (soprattutto lesioni da taglio) sono stati rilevati nel 52% dei ricoveri di gennaio 2021, in aumento rispetto al 29% dell'anno precedente»* (Ospedale Bambino Gesù, 2021).

Un'indagine Istat, condotta nel 2020, su ragazzi fino ai 14 anni, che ha esplorato aspetti connessi alle condizioni emotive, ha rilevato che *«la sospensione della didattica in presenza si associa non solo a ritardi nell'apprendimento ma anche a forti difficoltà emotivo/comportamentali. Per uno studente su quattro è stato dichiarato un abbassamento del rendimento scolastico e per quasi uno su tre irritabilità o nervosismo. Un bambino su dieci, ha presentato disturbi alimentari, o anche del sonno e la paura del contagio. Nel complesso, quattro su dieci hanno avuto almeno uno dei problemi appena elencati»* (ISTAT, 2021). Analogo andamento è stato evidenziato anche da una ricerca di Fondazione Italia in Salute (2021), la quale ha rilevato un incremento di malessere tra i giovani, riportando che ben il 40,2% di essi manifesterebbe episodi di depressione. Rilevante anche l'incidenza dei disturbi dell'alimentazione (DCA) tra i giovani fra i 12 e i 25 anni che ha registrato un aumento del 10% (ANSA, 2020), dato però probabilmente sottostimato poiché non prenderebbe in considerazione i soggetti di sesso maschile rispetto ai quali si è comunque osservato un notevole incremento di questi disturbi

negli ultimi anni. Infatti è stato segnalato da più parti (IRCCS Ospedale San Raffaele, 2021) che *«durante il lockdown sono aumentati i casi di esordi della malattia e si sono aggravati quelli preesistenti: gli effetti della pandemia sono dannosi anche qui con ragazzini sempre più piccoli che soffrono di questi disturbi anche di 11 anni. I DCA hanno origini traumatiche e la situazione legata alla pandemia è certamente un trauma per questi ragazzini che si sono trovati soli senza amici in una situazione di angoscia e magari di tensioni familiari dovute al lockdown. Sono quindi aumentate le richieste di ricoveri di minori di 14 anni»*. In particolare è stato rilevato che *«nell'ultimo anno (febbraio 2020 – febbraio 2021) i casi di disturbi alimentari sono aumentati in media del 30% rispetto allo stesso periodo 2019-2020, con un abbassamento della fascia di età (13-16 anni) e un incremento delle diagnosi soprattutto di anoressia nervosa»* (Panorama Sanità, 2021).

Appare pertanto evidente anche da queste osservazioni come la quarantena ha rappresentato un fattore psicotraumatizzante particolarmente rilevante capace di generare quadri psicopatologici diversificati il cui impatto può essere di lunga durata con effetti particolarmente rischiosi sui bambini e gli adolescenti (Brooks et al., 2020).

Proprio per sottolineare i negativi effetti psicologici indotti dalla pandemia tra i più giovani, da più parti è stato introdotto il termine di “Generazione COVID” (ANSA, 2021) anche se non tutti si sono trovati d'accordo su questa affermazione. Infatti Recalcati (2020) ha affermato in merito: *«È chiaro che questa è una prova che nessuno si aspettava, è una prova inaudita e difficile ma è questa la via, non è la via di pensare oh! poverini che segni rimarranno sulle loro vite, nei loro corpi nelle loro menti, da qui in avanti. Parlare di Generazione Covid è un grande errore, perché legittima un vittimismo che è distruttivo. Se penso che una delle generazioni più vitali più capaci di generare attività nel nostro Paese, è stata quella che è uscita dalla seconda guerra mondiale»* (Rainews, 2020).

In effetti quello che sembra emergere è che, con riferimento ai più giovani, lo stress legato alla pandemia abbia esacerbato fragilità preesistenti mettendo in luce una ridotta capacità di resilienza [4] nelle generazioni più giovani, alimentando risposte disadattative in termini psicologici e/o comportamentali anche in relazione all'azione patoplastica di personalità strutturate da interazioni tra individuo e ambiente, quello familiare *in primis*, non sufficientemente funzionali (Bandura, 1977).

### 3. Il ruolo patoplastico e criminogenetico delle “disfunzionalità preesistenti”

Come abbiamo già sottolineato se è indubbio che la pandemia ha determinato una crescita del disagio fra i giovani, è altrettanto evidente che questa è andata ad esacerbare malesseri e vulnerabilità preesistenti nei giovani, poiché anche prima del COVID-19 i dati relativi, ad esempio, ai disturbi alimentari, alle dipendenze e ad altri comportamenti disfunzionali mostravano un *trend* in crescita negli ultimi anni nei soggetti più giovani. Infatti i dati epidemiologici per l'anoressia e la bulimia evidenziano che negli adolescenti e nei giovani adulti dei Paesi occidentali i DNA sono uno dei problemi di salute più comune, con uno dei più alti tassi di mortalità fra le malattie psichiatriche (Smink et al., 2012; Resmark et al., 2019). In Italia, in particolare, è stato riportato che «sia per l'anoressia, sia per la bulimia nervosa la fascia di età per l'esordio è 15–19 anni, con una tendenza negli ultimi anni ad un esordio sempre più precoce. Questo aspetto è di notevole interesse per il campo della psicopatologia, con notevoli e indubbie connessioni fra psicologia clinica e psicologia dinamica e dello sviluppo, e fa sì che debbano considerarsi, con attenzione, i fattori di rischio socio-culturali di esposizione della popolazione giovanile, adolescenziale e preadolescenziale nel nostro contesto nazionale» (Ministero della Salute, 2016).

In particolare, per quanto riguarda i comportamenti suicidari e autolesionisti tra i giovani, è stato osservato che «il suicidio, nel mondo, è la seconda causa di morte tra giovani e giovanissimi. In Italia circa 200 decessi all'anno riguardano ragazzi sotto i 24 anni. La tendenza al suicidio è in calo, rileva l'Istat, ma cresce il fenomeno dell'autolesionismo tra gli adolescenti. [...]. Seconda causa di morte anche per i giovani italiani dai 15 ai 24 anni. [...]. Uno studio internazionale pubblicato su *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, rileva che in Europa oltre un quarto degli adolescenti (27,6%, con età media di 14 anni) mette in atto comportamenti autolesivi occasionali o ripetuti nel tempo. In Italia il fenomeno riguarda circa il 20% dei ragazzi. [...]. All'ospedale pediatrico Bambino Gesù le richieste urgenti in pronto soccorso per ideazione e comportamento suicidario negli ultimi 8 anni sono aumentate di 20 volte: si è passati dai 12 casi del 2011 ai 237 del 2018. Tra questi anche bambini di 10-11 anni per autolesionismo e tentato suicidio. Lo scorso anno, sempre in pronto soccorso, sono state effettuate quasi 1.000 consulenze neuropsichiatriche con un aumento del 24% rispetto al 2017» (DIRE, 2019).

Anche riguardo le dipendenze patologiche diffuse tra i giovani, un'indagine conoscitiva dell'Istat (2021) pur non rilevando un aumento significativo del *trend* rispetto al periodo pre-pandemico, ha evidenziato però nel periodo di *lockdown* rispetto al consumo di alcool nelle ragazze “un progressivo aumento, che ha allineato i livelli di consumo a quelli dei coetanei maschi. In particolare, nel 2020, si è registrato tra le ragazze un aumento di circa 2 punti percentuali rispetto al 2019» (ISTAT, 2021) La diffusione dell'uso dell'alcol fra i giovani [5] appare particolarmente problematico non solo per gli effetti disinibenti e facilitati comportamenti a rischio, ma anche in relazione al significato che ha assunto il suo consumo in cui l'uso sociale dell'alcol non è più codificato quale strumento di aggregazione sociale,

ma come fine: si esce esclusivamente per bere e per “sballarsi” anche mediante l’assunzione di altre sostanze psicotrope. Infatti in merito è stato segnalato come «L’aumento dei ricoveri dei giovani droga-correlati negli ultimi cinque anni è stato significativo: i tassi hanno fatto registrare un aumento del 44% nel complesso e del 49% nei giovani di 15-24 anni considerando tutte le diagnosi (39,7 nel 2014, 59,3 nel 2019)» (ISTAT, 2021). In particolare è «aumentata in maniera significativa la quota dei ricoveri cocaina-correlati in entrambi i generi, superando per frequenza gli oppioidi. [...]. Negli anni più recenti, tuttavia, si osserva una ripresa sia del numero assoluto dei decessi droga-correlati sia della proporzione di questi sulle morti fino a 34 anni» (ISTAT, 2021).

Come se tutto questo non bastasse la pandemia ha modificato anche il mercato degli stupefacenti che è «cambiato diventando sempre più capillare sul territorio, con costi delle droghe sempre più bassi e dall’inizio dell’epidemia Covid c’è una nuova forma di approvvigionamento, quella dei siti web» (ANSA, 2020), determinando come conseguenza un costante aumento dell’uso di droghe tra gli adolescenti, con l’aggiunta di numerose nuove sostanze illegali che sono andate ad affiancare quelle più tradizionali.

Da quanto sopra riportato risulta pertanto evidente che la pandemia ha rappresentato, e rappresenta, un evento che ha amplificato fragilità strutturali della nostra società. Una società di adulti che, sovente, ha smesso di produrre modelli di riferimento autorevoli e supportivi per il mondo giovanile. È indubbio che la famiglia deve riprendersi il suo ruolo primario nell’educazione dei figli, dove dialogo e regole condivise siano rimesse al centro della routine quotidiana.

#### **4. Il ruolo centrale rappresentato della famiglia**

Che la famiglia rappresenti il perno della società e che il suo essere ‘sana’ o disfunzionale rappresenti il

discrimine tra una collettività coesa o disgregata, è fatto riconosciuto da sempre. Infatti è noto come «I comportamenti dei genitori influenzano spesso quelli dei figli. La famiglia svolge infatti un ruolo determinante per lo scambio intergenerazionale di conoscenze, pratiche comportamentali, norme e valori. Inoltre, i membri della famiglia condividono lo status socio-economico, a cui è associato una diversa propensione ad assumere comportamenti a rischio. Rispetto agli stili di vita considerati, emerge in modo evidente l’effetto esercitato dalle abitudini dei genitori sul comportamento dei figli in età adolescenziale, ma anche giovanile. Infatti, il 35,1% dei ragazzi e dei giovani di 14-24 anni che vivono in famiglie dove entrambi i genitori sono fumatori hanno anche loro l’abitudine al fumo, rispetto all’11,5% dei giovani che vivono in famiglie con nessun genitore fumatore. Analogamente, per il consumo di bevande alcoliche, si osserva una forte associazione tra l’abitudine dei genitori e quella dei figli; il 37,1% dei giovani di 11-24 anni che vivono in famiglie dove almeno un genitore ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol dichiarano di avere comportamenti di consumo a rischio, mentre tale quota scende al 16,4% tra i giovani che vivono con genitori che non bevono o consumano alcolici in maniera moderata» (ISTAT, 2021).

Una famiglia e un ambiente sociale disfunzionale rappresentano i principali fattori di rischio nel facilitare nei giovani comportamenti maladattativi e/o violenti, come sottolineato anche nel documento redatto dal Parlamento Europeo (2007) - “Relazione sulla delinquenza giovanile: il ruolo delle donne, della famiglia e della società” - in cui, nella nota F, viene riportato che «considerando che tra i principali fattori della delinquenza giovanile vi sono la mancanza di punti di riferimento, la mancanza di comunicazione e di valorizzazione di modelli adeguati all’interno della famiglia, spesso a causa dell’assenza dei genitori, problemi psicopatologici legati a violenze fisiche o abusi sessuali da parte di persone dell’ambiente familiare, le

*carenze dei sistemi educativi nella trasmissione di valori sociali, la povertà, la disoccupazione, l'esclusione sociale e il razzismo; considerando che altri fattori decisivi sono inoltre la marcata tendenza all'imitazione presente nei giovani nella fase della formazione della loro personalità, i disturbi della personalità legati al consumo di alcol e stupefacenti, e l'offerta, da parte dei mezzi di comunicazione, di taluni siti Internet e dei videogiochi, di modelli che esaltano una violenza gratuita, eccessiva e ingiustificata».* In particolare viene sottolineato, in relazione al tema della violenza in ambito minorile, che *«la delinquenza giovanile diventa preoccupante per via delle considerevoli proporzioni che assume oggi essendosi abbassata l'età dell'entrata nella delinquenza ed essendo aumentato il numero dei reati commessi da ragazzi di età inferiore ai tredici anni, e per via del fatto che i loro atti sono sempre più crudeli»* (Parlamento Europeo, 2007).

Il crescente interesse manifestato da tempo anche a livello europeo – la Relazione sulla delinquenza giovanile del Parlamento Europeo risale infatti al 2007 – verso comportamenti sempre più trasgressivi, e le misure messe in atto per ridurli, sono indicativi della particolare rilevanza assunta negli ultimi anni dal problema della violenza giovanile che mostra un *trend* in costante crescita quale espressione di un disagio giovanile alimentato dalla ricerca di sensazioni forti (*Sensation Seeking*) [4] e comportamenti a rischio (*Risky Shift*) [7], fenomeno che sta assumendo connotati sempre più preoccupanti anche in Italia come confermato dalle notizie di cronaca che riportano che *«da Napoli a Milano, da Foggia a Bari, fino a Roma. Le forze dell'ordine sono dovute intervenire in diverse zone d'Italia, negli ultimi giorni, per sedare maxi risse, soprattutto tra giovanissimi, che hanno provocato alcuni feriti e diversi fermi»* (Il Fatto Quotidiano, 30 maggio 2021). Si sta assistendo infatti alla comparsa di episodi di sempre maggiore violenza che “accendono” *«i riflettori sulla necessità di*

*educazione morale delle nuove generazioni spesso attratte dalla spettacolarizzazione della violenza (...)*» (Il Fatto Quotidiano, 30 maggio 2021), quale espressione di una preoccupante trasformazione nel modo di pensare e di agire di un mondo giovanile per il quale la violenza sembra ormai essere fine a sé stessa e non più solo un mezzo – per quanto opinabile –, attraverso il quale raggiungere un obiettivo. Paradigmatico in merito quanto riportato in una recente intervista dal dott. Antonio Sangermano, della Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni di Firenze, rispetto ad una inchiesta riguardante il coinvolgimento di giovani in ambito pedopornografico *via web*: *«Questa mattina nei loro confronti sono scattate le perquisizioni eseguite dai comandanti delegati dei carabinieri in Piemonte, Toscana, Campania, Veneto, Lombardia e Basilicata. Molto il materiale informatico sequestrato ai ragazzini, a partire dai loro cellulari. [...]. Il gruppo creato su WhatsApp coinvolgeva ragazzi tra i 14 e i 17 anni ed anche qualche maggiorenne, “tutti originari da diverse regioni d'Italia, che hanno attuato un sistematico interscambio, in condivisione di immagini e filmati, inerenti la pedopornografia, con bambini anche in tenerissima età, costretti a subire e compiere atti di natura sessuale disumani. (...)». Dalle loro chat è emersa una descrizione dettagliata ed inquietante dei loro interessi, paralleli ad una vita apparentemente normale di un adolescente: questa volta nella chat ci sono anche ragazze, le quali spesso con richieste esplicite, non meno ai compagni maschi, interagiscono a pieno titolo sugli argomenti trattati, avendo consapevolezza del disvalore sociale e criminale delle loro azioni»* (la Repubblica, 12 gennaio 2021).

## **5. Riflessioni conclusive**

Naturalmente, non tutti i minori mettono in atto comportamenti devianti o antisociali quale espressione del diffuso malessere del mondo giovanile (Balloni, 1977; Bisi, 1999): molti sono i

ragazzi che si impegnano per rendere la nostra società migliore, ma appare comunque evidente che la condizione pandemica è andata a sommarsi ad uno scollamento intergenerazionale sempre più marcato, quale espressione di una profonda crisi dei modelli valoriali in grado di far vacillare ogni punto di riferimento, ogni regola, ogni idealità. Da lungo tempo, infatti, stiamo assistendo ad un progressivo sgretolamento etico/morale, accelerato anche dal mondo dei *media* che presenta modelli identitari trasgressivi capaci di “contagiare” e modificare stili di vita, influenzando scelte e atteggiamenti individuali (Bandura, 2017). La trasgressione, infatti, da tempo ormai non sembra più rappresentare una caratteristica tipica del periodo adolescenziale, e ad esso limitata, avente valore trasformativo ed evolutivo, ma sta diventando la “norma” o quantomeno la “tendenza”, in una continua “gara” al rialzo e all’estremizzazione dei comportamenti, tanto da dare la sensazione che i processi di differenziazione dall’adulto e la ricerca di una propria identità si debbano esprimere, per forza, attraverso la manifestazione di comportamenti aggressivi o finanche violenti (Balloni, 1976; Bisi et al., 2016). Per di più, a livello sociale, si assiste ad un progressivo quanto inesorabile deterioramento dell’autorevolezza degli adulti e, di conseguenza, anche della loro capacità di “controllo” sui figli, con un innalzamento della soglia di tolleranza verso gli episodi di aggressività e di violenza, a cui concorrono in larga misura anche certi programmi e forme di pubblicità televisive che, unite allo spirito di emulazione, determinano una progressiva indifferenza emotiva ed un riduzione di un’analisi critica relativamente a comportamenti dissociali o aggressivi (Bandura, 2012).

Sono il senso educativo in generale, la dimensione emotiva, la tenerezza, la gentilezza, la calma, il

sentirsi appoggiati, il piacere di essere guidati nella scoperta delle cose, il gusto della conquista e della conoscenza costruita passo-passo: sono questi i valori che sembrano essere sempre meno presenti nella vita di bambini e ragazzi. La relazione con sé e con gli altri è sbilanciata dalla fretta, dall’impazienza, dall’attenzione fuggevole, portando così ad un drastico indebolimento della capacità di comprendere i propri e gli altrui sentimenti. La continua corsa alla ricerca di nuovi stimoli, di nuova adrenalina, porta alla diminuzione della capacità di ascoltarsi e di sentire; alla perdita di contatto con le sensazioni e gli affetti ad esse correlate; ad una “povertà” emotiva (Goleman, 1999) che sfocia nell’azione immediata o nell’ostilità ripetitiva che copre le emozioni più profonde quali paura, vergogna, prossimità. Il pericolo è quello di orientare la società verso un modo di pensare lassista e opportunistico, verso una modalità di pensiero che contribuisce alla formazione di una collettività sempre più smarrita, di fronte alla perdita di certezze senza acquistarne di nuove, elemento che rappresenta il primo grande ostacolo verso una formazione vera e costante di una coscienza dell’Altro, ovvero verso la capacità di possedere quella auto-riflessività relazionale o intelligenza emotiva la cui mancanza, implicando il riconoscimento dell’Altro quale soggetto portatore di uguali diritti e doveri, rappresenta uno dei principali fattori di rischio verso condotte violente ed immotivate (Balloni, 1974).

Fondamentale, quindi, riportare al centro ruoli e confini nelle relazioni, attraverso una adeguata applicazione e suddivisione dei livelli di gerarchia: orizzontale tra il gruppo di pari, verticale tra il mondo degli adulti e il mondo dei ragazzi, ristabilendo regole di condotta che tengano conto del rispetto reciproco. Ruoli e regole che devono

essere definiti attraverso una pedagogia che sia direttiva, responsabile e autorevole e non dispotica, permissiva o indifferente (Rossi & Travaglini, 2011). La mancanza di chiare e legittime regole di convivenza o la non applicazione delle medesime, fanno sì che la prepotenza prevalga sulla giustizia e l'arbitrio sul diritto: il rispetto e la pratica delle regole costituisce, perciò, una condizione fondamentale. Tuttavia il senso di libertà individuale richiede più del rispetto delle regole: esso è chiamato ad essere non soltanto un semplice atto formale, ma un gesto personale che trova nell'ordine morale la sua anima e la sua giustificazione: escludendo o sottovalutando il valore delle regole e della responsabilità personale non è infatti possibile partecipare attivamente al "bene comune" (Chomsky, 2010).

Una delle lezioni che possiamo ricavare dalla pandemia Covid-19 è che non ci può essere libertà individuale senza il rispetto di regole che siano finalizzate al benessere comune, regole cioè che non soltanto devono rispecchiare giudizi di valore universalmente riconosciuti, ma che devono presiedere al corretto sviluppo dei rapporti tra gli uomini, per equilibrare le individuali libertà e orientarle verso la giustizia. Sembra tuttavia che la pandemia abbia disvelato, esacerbando comportamenti dissociati soprattutto nel mondo giovanile, un costante affievolirsi del senso della giustizia nelle coscienze e nei comportamenti quale espressione di una "endemica" carenza educativa che inesorabilmente si riversa nel contesto sociale. Appare allora sempre più necessaria un'opera formativa ed educativa dei giovani che ponga al proprio centro, nel suo procedere, la dignità umana: dignità che non può affrancarsi dal vivere nell'equità in un agito di "libertà responsabile".

## Note.

1. Riteniamo utile specificare a riguardo quanto riportato da autorevoli fonti riguardo «(...) i molti dubbi linguistici sorti nei parlanti in seguito alla diffusione dell'epidemia di COVID-19 e, insieme a essa, delle nuove parole legate alla malattia e all'emergenza sanitaria [...]. Come risulta ormai noto ai più [...], la forma COVID-19 è l'acronimo dell'inglese COronaVIrus Disease 19, ossia 'malattia da coronavirus (del) 2019' (con riferimento all'anno di identificazione del nuovo virus) ed è la denominazione ufficiale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha attribuito, l'11 febbraio 2020, alla malattia respiratoria infettiva che ha colpito diversi paesi del mondo tra la fine del 2019 e il 2020. [...]. Un'analogia sovrapposizione tra nome della malattia e nome del virus è probabilmente all'origine anche del prevalente impiego al maschile di COVID-19: l'acronimo viene infatti erroneamente interpretato da molti parlanti come il nome del virus responsabile della nuova patologia respiratoria, a cui è stato invece dato il nome di SARS-CoV-2 (acronimo dell'inglese Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 'coronavirus 2 della sindrome respiratoria acuta grave', in cui il 2 è dovuto alla stretta parentela con il virus causa della SARS, appunto denominato SARS-CoV). Tale fraintendimento è stato probabilmente determinato, oltre che dalla scarsa trasparenza dell'acronimo, di cui non sempre viene riconosciuto (e correttamente tradotto) il referente disease che ne è alla base, anche dallo scarso impiego nella stampa italiana del vero nome scientifico del virus (SARS-CoV-2), a cui più spesso ci si riferisce, in modo antonomastico, come "il coronavirus" [...]. L'uso di COVID al maschile non può dunque considerarsi grammaticalmente scorretto, sebbene la sua origine sia per lo più da ricondurre, come abbiamo visto, a un uso improprio del termine nel significato di 'coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19'. Per questa ragione, sarebbe stato forse preferibile che il nostro acronimo si fosse affermato al femminile, in modo da evitare fraintendimenti e rendere chiara anche attraverso la distinzione di genere grammaticale la distinzione lessicale tra nome del virus (SARS-CoV-2) e nome della malattia (COVID-19)». Cfr:

<https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/il-covid19-o-la-covid19/2787>

2. «Con il termine infodemia si indica la circolazione spasmodica e talvolta non vagliata con accuratezza di notizie riguardanti un particolare argomento di cronaca o attualità collegato a un problema di tipo sanitario o a un momento di crisi sociopolitica, che rende difficile orientarsi per la difficoltà di individuare fonti affidabili e che ha l'effetto controproducente di creare disinformazione. [...]. A determinare infodemia nei periodi di crisi possono essere sia le notizie infondate, volutamente manipolate o semplicemente non verificate, ma anche le notizie vere e ufficiali, se in quantità esorbitante e in produzione continua». Cfr: [https://www.treccani.it/magazine/atlanter/societa/infodemia\\_parole\\_pandemia.html](https://www.treccani.it/magazine/atlanter/societa/infodemia_parole_pandemia.html)

3. Il termine di "emotività espressa" (e.e), concetto psichiatrico elaborato negli anni Cinquanta del 20° sec. da George Brown, indica l'insieme di variabili che

descrivono il clima emotivo nelle famiglie di pazienti schizofrenici; dalle ricerche di Brown è stato elaborato un indice di e.e. che può predire le ricadute dei pazienti in base a precise caratteristiche, quali il tasso di critiche rivolte al paziente dai familiari, la frequenza di comunicazioni ostili e il livello di ipercoinvolgimento emotivo tra i membri del nucleo familiare. Secondo Christine Vaughn, questo concetto «si può forse intendere meglio come indice della ‘temperatura emotiva’ nell’ambiente familiare: un indicatore dell’intensità della risposta emotiva del familiare in un dato momento temporale. [...] Essenzialmente l’indice è un rivelatore della mancanza di affetto del familiare o del suo interessamento eccessivamente invadente nei confronti del paziente».

4. In psicologia, il termine “resilienza” indica la capacità di far fronte in maniera positiva agli eventi traumatici.

5. A riguardo è stato segnalato (Istat, 2021) che «Nel 2020, il 18,2% dei ragazzi e il 18,8% delle ragazze di 11-17 anni hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell’anno. [...] In Italia, inoltre, la Legge 8.11.2012 n.189 vieta la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni; da ciò si deduce che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano alcol, anche in minime quantità, rientrano in un comportamento a rischio. È assolutamente rilevante, quindi, il fatto che, nella fascia di età 11-17 anni, il 18,5% abbia consumato almeno una bevanda alcolica nell’anno, valore che dovrebbe invece tendere allo zero. In questa fascia d’età, inoltre, il 4,3% ha le abitudini più rischiose perché si caratterizza per un consumo giornaliero di bevande alcoliche ed anche per l’abitudine al binge drinking e/o al consumo fuori pasto almeno settimanale. Si rileva con preoccupazione, inoltre, il fatto che gli episodi di ubriacatura raggiungono già tra i 16-17enni livelli quasi allineati a quelli medi della popolazione (6,5% rispetto al 7,6% della media della popolazione di 11 anni e più), con livelli simili tra ragazzi e ragazze».

6. *Sensation Seeking*: in psicologia descrive il tratto della personalità definito dalla ricerca costante di sensazioni forti, individui affascinati da attività rischiose e disposti a prendersi rischi fisici, sociali, legali e finanziari, pur di vivere queste esperienze. Infatti, letteralmente il termine significa: “cercatori di sensazioni”.

7. *Risky Shift*: fenomeno per il quale un gruppo prende decisioni dai risvolti più rischiosi rispetto alle decisioni che gli individui avrebbero preso singolarmente.

## Bibliografia

- Balloni A., *Mutamento sociale e comportamento deviante*, estratto dagli Atti del Convegno Nazionale su ‘Il disadattamento sociale nell’età evolutiva’, Milano – Auditorium San Fedele, 24 e 26 aprile 1976.
- Balloni A., *La devianza giovanile in Emilia-Romagna: rilievi criminologici e aspetti socio-psicologici*, in Ardigò A. (a cura di), Giustizia minorile e Famiglia, Pàtron, Bologna, 1977, pp. 129-168.
- Balloni A. (in coll. Con Fadiga L.), *La fabbrica dei disadattati – Infanzia abbandonata e gioventù deviante*, Sapere Edizioni, Milano, 1974.
- Bandura A., *Adolescent Aggression: A Study Of The Influence Of Child-training Practices And Family Interrelationships*, Ronald Press Company, 1959.
- Bandura A., Walters R.H., *Social Learning And Personality Development*, Holt Rinehart & Winston of Canada Ltd, 1963.
- Bandura A., *Social learning theory*, Morristown, N.J., 1977.
- Bandura A., *Social Foundations Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*, Pearson College Div, 1986.
- Bandura A., *Adolescenti e autoefficacia. Il ruolo delle credenze personali nello sviluppo individuale*, Erickson
- Bandura A., *Disimpegno morale. Come facciamo del male continuando a vivere bene*, Erickson, 2017.
- Bandura A., *Autoefficacia: teoria e applicazioni*, Erikson, 2000.
- Biondi M., Iannitelli A., “CoViD-19 e stress da pandemia: l’integrità mentale non ha alcun rapporto con la statistica”, *Rivista di Psichiatria*, Maggio-Giugno 2020, Vol. 55, N. 3; pp. 131-136 doi 10.1708/3382.33567
- Bisi R., *Devianza e criminalità giovanile*. In: Cassano G.B., Pancheri P., Pavan L. et al., *Trattato italiano di psichiatria*, Volume II, Seconda edizione, Milano, 1999.
- Bisi R., Ceccaroli G., Sette R., *Il tuo web. Adolescenti e social network*. CEDAM, Milano, 2016.
- Chomsky N., *Il bene comune*, Piemme, 2010.
- Chomsky N., Herman E.S., *La fabbrica del consenso. La politica e i mass media*, Il Saggiatore, 2014.
- Goleman D., *Intelligenza Emotiva*, Bur, 1999.
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M. et al., *The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review*. *European Child & Adolescence Psychiatry*, 2021. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S., *Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis*. *JAMA Pediatrics*. Published online August 09, 2021. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Resmark G, Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Zeeck A., *Treatment of Anorexia Nervosa—New Evidence-Based Guidelines*. *Journal of Clinical Medicine*, 2019, 8(2):153. <https://doi.org/10.3390/jcm8020153>
- Rossi S., Travaglini R., *I confini nei contesti relazionali. Dalla fusionalità alla temporalità*, FrancoAngeli, 2011.
- S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, L.Woodland, S.Wessely, N.Greenberg, G.J.

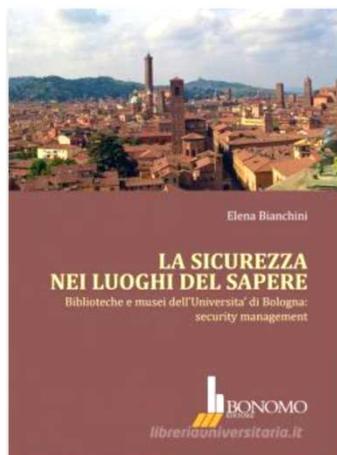
Rubin, *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, The Lancet, 2020, DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Smink, F.R.E., van Hoeken, D. & Hoek, H.W. *Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates*. Curr Psychiatry Rep 14, 406–414, 2012. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>

### Sitografia

- <http://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/SP-ECIALE-COVID-ANNO-1-massimo-recalcati-f775cc38-8982-4c69-8290-2fd5d5634dcd.html>
- <https://accademiadellacrusca.it/it/consulenza/il-covid19-o-la-covid19/2787>
- [https://firenze.repubblica.it/cronaca/2021/01/12/news/siena\\_scambio\\_di\\_immagini\\_pedopornografiche\\_tra\\_minorenni-282232877/](https://firenze.repubblica.it/cronaca/2021/01/12/news/siena_scambio_di_immagini_pedopornografiche_tra_minorenni-282232877/)
- [https://www.ansa.it/canale\\_lifestyle/notizie/societa\\_diritti/2020/11/03/aumenta-il-consumo-di-droga-tra-adolescenti-e-giovanissimi-prevenzione-di-fatto-non-esiste\\_b501a5b5-1029-48e3-9dab-1ad4c117ed5c.html](https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/societa_diritti/2020/11/03/aumenta-il-consumo-di-droga-tra-adolescenti-e-giovanissimi-prevenzione-di-fatto-non-esiste_b501a5b5-1029-48e3-9dab-1ad4c117ed5c.html)
- [https://www.ansa.it/canale\\_lifestyle/notizie/teen/2021/01/26/generazione-covid-per-i-ragazzi-alle-prese-con-la-pandemia-e-emergenza-psicologica\\_83178e44-c7f7-4789-8f66-5b52b9631a27.html](https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/teen/2021/01/26/generazione-covid-per-i-ragazzi-alle-prese-con-la-pandemia-e-emergenza-psicologica_83178e44-c7f7-4789-8f66-5b52b9631a27.html)
- [https://www.ansa.it/canale\\_saluteebenessere/notizie/medicina/2020/11/13/covid-in-aumento-del-30-i-casi-di-anoressia-e-bulimia\\_6737fe0c-2025-4c6a-b178-e84ba97ca8b6.html](https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2020/11/13/covid-in-aumento-del-30-i-casi-di-anoressia-e-bulimia_6737fe0c-2025-4c6a-b178-e84ba97ca8b6.html)
- <https://www.dire.it/07-09-2019/365100-il-suicidio-e-la-seconda-cause-di-morte-tra-i-giovani/>
- [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-6-2007-0212\\_IT.html?redirect](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-6-2007-0212_IT.html?redirect)
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/11/10/012G0212/sg>
- <https://www.hsr.it/news/2021/marzo/disturbi-comportamento-alimentare-adolescenti-2021#:~:text=L%27effetto%20della%20pandemia%20sulla,acuiti%20i%20disturbi%20alimentari%20preesistenti>
- <https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/05/30/risse-tra-giovanissimi-a-napoli-roma-milano-bari-e-foggia-feriti-e-decine-di-fermati-dalle-forze-dellordine/6214880/>
- <https://www.ospedalebambinogesu.it/un-centro-di-riferimento-per-la-prevenzione-del-suicidio-in-eta-evolutiva-130237/>
- <https://www.panoramasanita.it/2021/03/15/disturbi-alimentari-nellanno-della-pandemia-aumentano-i-casi-tra-i-giovanissimi/>
- <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=4470&area=salute%20mentale&menu=DNA>
- Istat, Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, 2021 <https://www.istat.it/it/archivio/258130>
- Istat, Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, 2021 <https://www.istat.it/it/archivio/258130>
- Istat, Rapporto Annuale 2021 - Estratto Cap. 3 - [https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2021/Rapporto\\_Annuale\\_2021.pdf](https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2021/Rapporto_Annuale_2021.pdf)
- [www.fondazioneitaliainsalute.org/category/publicazioni/](http://www.fondazioneitaliainsalute.org/category/publicazioni/)

## Schede Libri



Bianchini E., *La sicurezza nei luoghi del sapere. Biblioteche e musei dell'Università di Bologna: security management*, Bonomo Editore, Bologna, 2017, 147 pp., 8,5 € (e-book 4,9 €).

Questo volume si pone l'obiettivo di studiare la gestione della sicurezza posta in essere all'interno delle biblioteche e dei musei universitari dell'ateneo di Bologna. Per la vita di uno studente, l'università rappresenta una istituzione di primaria importanza ed è quindi necessario promuovere sentimenti di sicurezza, benessere e interventi di riduzione dei rischi. A rischio infatti sembrano essere proprio quei luoghi che il senso comune e la routine della quotidianità portano a considerare più sicuri come, ad esempio, gli ambienti universitari, la propria casa, la scuola dei bambini, i mezzi di trasporto pubblico. Nello specifico, è importante che le biblioteche, i luoghi per eccellenza deputati alla diffusione del sapere, vengano valorizzate attraverso politiche di mantenimento della sicurezza e corrette azioni di conservazione e valorizzazione dei beni culturali. Anche i musei, luoghi in cui si incontrano il sapere divulgativo, la ricerca scientifica e la didattica educativa, devono venire potenziati attraverso politiche di prevenzione e mantenimento della

sicurezza e corrette azioni di conservazione e valorizzazione dei beni culturali.



Macilotti G., *Pedopornografia e tecnologie dell'informazione. Devianza e controllo sociale nella realtà italiana e francese*, FrancoAngeli, Milano, 2018, 260 pp., 33 €.

Il volume di propone di interrogare i mutamenti contemporanei delle forme di devianza e del controllo sociale associati alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. A partire dai risultati di una ricerca socio-criminologica svolta con le forze di polizia italiane e francesi specializzate nel contrasto alla cybercriminalità, l'autrice presenta un'analisi dettagliata della natura e delle caratteristiche della pedopornografia e dell'adescamento online di minore. Lo sviluppo e la natura transnazionale di Internet e delle tecnologie digitali hanno infatti facilitato la produzione, lo scambio e la ricerca di contenuti pedopornografici, favorendo al contempo la creazione di un "mercato" di natura globale dove le frontiere fra produttori, distributori e collezionisti sono sempre più porose. In Rete, inoltre, i consumatori di pornografia minorile possono non solo condividere contenuti e informazioni finalizzate all'adescamento dei minori, ma altresì sviluppare norme, razionalizzazioni e giustificazioni alle loro condotte nel corso delle interazioni nell'ambito di gruppi e comunità virtuali. Attraverso l'osservazione delle attività quotidiane delle forze di polizia e l'esame delle loro opinioni e dei casi di indagine trattati, il

volume affronta le modalità di produzione e diffusione di contenuti pedopornografici, le tipologie di rappresentazioni condivise, le caratteristiche degli autori così come le strategie da essi adottate nell'ambito dei processi di grooming. A questi aspetti è inoltre associata un'analisi dei differenti strumenti che, a livello normativo e operativo, sono stati introdotti in Italia e in Francia al fine di prevenire e contrastare questi fenomeni criminali.



Tonello M., *La sicurezza nelle organizzazioni. Un approccio socio-criminologico alla security aziendale*, FrancoAngeli, Milano, 2017, 186 pp., 25 €.

Il volume analizza la security d'impresa in un'ottica socio-criminologica. La sicurezza, bisogno primario dell'uomo, diviene oggi presupposto e necessità per la sopravvivenza delle aziende che operano all'interno di un mercato sempre più globale. L'impresa è vista come un micro-organismo sociale in continua interazione osmotica con il mondo esterno, dal quale interscambia costantemente le aspettative, il vissuto, la cultura, le esperienze degli individui: attori sociali dentro e fuori l'impresa stessa. L'autore affronta il tema della sicurezza attraverso l'analisi delle dinamiche presenti all'interno del perimetro aziendale anche attraverso l'assunto lewiniano che relaziona il comportamento umano allo spazio di vita ed alla persona, proponendo quindi l'esistenza di un legame tra le dinamiche organizzative, il clima e la sicurezza. Il testo esamina poi, da un punto di vista più tecnico, lo stato dell'arte della security industriale, evidenziandone gli aspetti organizzativi e normativi.



Vasapollo D., Cimino L., *La responsabilità professionale dello psichiatra fra esigenze di cura ed istanze sociali. Linee Guida alla valutazione del danno biologico di natura psichica (DSM-5)*, Giuffrè Francis Lefebvre, Milano, 2020, 571 pp., 57 €.

Il volume nasce dall'esigenza di approfondire gli aspetti peculiari che caratterizzano la responsabilità professionale dello psichiatra alla luce dell'attuale evoluzione giurisprudenziale e della più recente normativa in tema di responsabilità medica. Oggigiorno lo psichiatra si trova ad operare tra ambiti legislativi complessi ed interpretazioni giurisprudenziali di norme non sempre coerenti, dalle quali risulta sempre più difficile trarre indicazioni lineari fra libertà di cura, obbligo di garanzia e beneficiabilità del paziente nei confronti del quale viene richiesta anche una sempre più incalzante funzione di "controllo sociale". Per questi motivi abbiamo sentito l'esigenza di approfondire questa particolare tematica trattando non solo gli aspetti medico legali classici della responsabilità medica, come ad esempio il consenso informato, il nesso di causa, la cartella clinica, il ruolo delle linee guida, la posizione di garanzia, ma anche gli aspetti peculiari della responsabilità in psichiatria quali la contenzione fisica, il TSO, la responsabilità in caso di agiti auto o etero aggressivi del paziente psichiatrico, con riferimento alle buone pratiche clinico assistenziali

con valore forense, riproducendo, per facilitare l'aspetto più prettamente pratico-operativo, anche un'ampia casistica. Infine abbiamo ritenuto utile riportare, in considerazione del rilievo rappresentato da tali argomenti nella quotidianità operativa medico legale, anche una disamina della valutazione del danno biologico di natura psichica, tutto ciò con l'obiettivo di tracciare una panoramica il più completa possibile, da un punto di vista metodologico ed operativo, delle consulenze psichiatriche in ambito giudiziario e valutativo.

---